

老年人指向语在认知障碍患者护患沟通中的应用进展

成雅琴,肖杨春,周晨曦,王芸

摘要: 老年人指向语是一类针对老年人的特殊沟通方式,具有语言简化、音律夸张等特点,在与认知障碍患者的护患沟通中较为常见。本文对老年人指向语的语义属性、特征、理论模型、测量工具、应用现状及对策进行综述,以期优化认知障碍患者的护患沟通质量提供参考。

关键词: 老年人; 老年人指向语; 认知功能; 认知障碍; 护患沟通; 综述文献

中图分类号: R47 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.121

Application progress on elderspeak in nurse-patient communication for patients with cognitive impairment

Cheng Yaqin, Xiao Yangchun, Zhou Chenxi, Wang Yun. Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Elderspeak is a special type of communication aimed at the elderly, characterized by simplified language and exaggerated sound patterns, it is commonly used in nurse-patient communication with cognitively impaired patients. This paper reviews the semantic attributes, characteristics, theoretical models, measurement tools, current status of application and countermeasures of elderspeak, so as to providing reference for optimizing the quality of nurse-patient communication with patients with cognitive impairment.

Keywords: older patient; elderspeak; cognitive function; cognitive impairment; nurse-patient communication; review

截至 2020 年,我国老年认知障碍患者高达 5 300 多万,包含 3 877 万例轻度认知障碍患者及 1 507 万例痴呆患者^[1]。由于认知障碍患者的中枢神经系统功能发生退化,其语言表达、理解、记忆、逻辑推理等能力均发生不同程度的减退,导致其在医护患对话中不具备会话优势,容易出现沟通困难,影响医护患沟通质量。为了提高老年人的理解能力、鼓励老年患者配合医疗护理工作、传递积极的安慰意图,护理人员通常会使用老年人指向语(Elderspeak)^[2]。老年人指向语是一种针对老年人的特殊交谈方式,源自于对老年人认知或功能下降的刻板印象,尽管旨在促进理解,但常被老年人感知为轻视和不尊重。其特点包括语调夸张、语速减慢、词汇简化、音量提高等,并常伴随使用集体名词和第一人称代词^[3]。此外,老年人指向语常伴有非语言特征,如近距离接触、使用夸张的面部表情和手势等。研究显示,老年人指向语在一定程度上促进了老年人对会话的理解,并有助于提升医患沟通质量^[4]。然而也有研究指出,老年人指向语可能导致老年人的消极自我认知和认知障碍患者抗拒护理的行为^[5]。本研究对认知障碍患者护患沟通中老年人指向语的语义属性、特征、测量工具、应用现状

及对策进行综述,旨在优化老年认知障碍患者的护患沟通模式及质量。

1 老年人指向语的语义属性与特征

1981 年,Ashburn 等^[6]发现,养老机构护理人员在与老年人沟通时会不自主地简化语言、使用夸张的韵律并提高音量。1986 年,Cohen 等^[7]首次提出“老年人指向语”这一术语,这一术语随着时间推移被广泛使用。医务人员使用老年人指向语的目的是为了促进理解、表达关怀意图。然而,过度的简化和夸张的语调往往被视为轻视和不尊重,可能削弱老年人的自尊心并影响医患关系。因此,医务人员在使用老年人指向语时,需要掌握其语义属性及特征,避免产生负面影响。

1.1 语义属性 老年人指向语包括语言属性和非语言属性,其中语言属性包括语义、语法、语用、副语言。**①**语义属性包括幼稚术语、缩略词、集体代词(如用“我们”代替“你”);**②**语法属性是指缩短或简化词语,具体表现为当老年人存在或被认为存在认知障碍时,人们往往会用更为简短的话语与其沟通;**③**语用属性指在指定的话语环境中使用指令性语言(如“脱掉你的衣服”)、附加疑问句(“你现在准备好吃早餐了,不是吗?”)等。Basque 等^[8]的研究表明,附加疑问句通常被用来暗示某种期望的回应,限制老年人自主决策的能力,从而减少老年人的独立性。**④**副语言属性指说话速度、发音变化,而夸张的音律是老年人指向语的标志性特征。

在非语言属性方面,Ryan 等^[9]总结了老年人指向语的非语言特征,包括凝视(如眼神接触或眨眼)、面部表情(如皱眉、夸张的微笑)、手势(如摇头、耸肩、

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉,430030)

通信作者:肖杨春,244679045@qq.com

成雅琴:女,本科,护师,1071437942@qq.com

科研项目:2024 年湖北省自然科学基金计划青年项目(2024AFB069);同济医院科研基金护理专项(一般项目)(2023D49)

收稿:2024-10-20;修回:2024-12-24

交叉双臂)、近距离交流以及触摸(如触摸老年患者的手、头、肩膀等)。其中,负面的非语言行为,如翻白眼、双手交叉等使用较多,而积极的非语言行为,如微笑、点头、握手、轻柔的动作等使用较少。Bender等^[10]的研究发现,眼神交流、手势、面部表情、触摸、近距离交流以及正面导向这6项非语言行为有助于促进医护人员与认知障碍患者的交流。

1.2 特征 老年人指向语的应用特征具有双面性。其中,优势特征体现在:①促进理解:Shaw等^[5]通过概念分析发现,语义扩展和简化的句法结构能够帮助老年人更好地理解复杂的信息,尤其对认知障碍患者,这种语言调整能增强沟通效果。②传递关怀:Grimme等^[2]研究显示,老年人指向语通过温和的语调、简化的语言等方式使老年患者感到被关怀。劣势特征体现在:导致老年人的消极自我认知和认知障碍患者抗拒护理的行为。因此,尽管老年人指向语在特定情境下能够有效促进沟通和提供情感支持,但护理人员在使用时应保持谨慎,以避免引发潜在的负面情绪和刻板印象,达到更加尊重和有效的护患交流。

2 老年人指向语理论模型在认知障碍患者中的应用

老年人指向语的理论模型主要基于交际适应理论(Communication Accommodation Theory, CAT)和老龄交际困境模型(Communication Predicament of Aging Model, CPAM),这2个理论共同为老年人指向语的产生和影响提供了理论框架。

2.1 CAT CAT又称为传播适应理论,强调交流双方应根据语境和对方特征调整自身的语言行为以适应对方^[11]。该理论解释了老年人指向语的初衷,印证了趋同、趋异及维持等语言策略。Momand等^[12]以CAT为理论框架,对医护人员进行沟通培训,发现CAT可帮助医护人员更好地理解认知障碍患者的各种非语言行为,促进护患沟通的有效性。徐帅等^[13]基于CAT分析了老年人指向语的诱发条件及利弊,指出老年人指向语可能存在对老年人的负面刻板印象,因而在使用过程中应关注老年人的心理状况。

2.2 CPAM CPAM由CAT发展而来,CAT侧重于一般的语言调节,CPAM则强调与年龄有关的刻板印象所导致的沟通问题^[7]。CPAM指出,年轻人往往认为老年人能力低下、依赖性强,对老年人各项身体机能存在刻板印象,如身体特征(头发花白、姿势笨拙等)、认知特征(如健忘)、助行器或社会角色(如祖母的角色)等。基于这种刻板印象,年轻人与老年人交流时会对自身言语进行调节,如使用简化的词语、夸张的音律等,以期促进双方交流。CPAM揭示了这种语言调节行为在促进沟通的同时,可能导致对老年人的歧视,进而引发他们的依赖或抗拒行为。Nussbaum等^[14]认为这种沟通方式是一种老龄歧视语言

现象,可能会诱发老年人的消极情绪,导致其依赖或抗拒行为,因而在护理机构中应用时需持温和态度,并注意患者的心理变化。

CAT适用于不同程度认知障碍的老年人,特别是在语言复杂性需要调整时效果明显。而CPAM则更侧重于解释由于年龄刻板印象而产生的沟通困境,适用于认知功能正常但身体功能有所下降的老年人。两者的优势在于提供了清晰的语言调整框架,但不足之处在于,若护理人员未能充分认识到老年人认知状态的个体差异,过度简化语言可能会产生负面效果。

3 老年人指向语的测量工具

目前尚没有一个标准化或公开的工具测量老年人指向语,已有研究对老年人指向语的测量通常采用编码分析:行为编码与分析 and 心理学语言编码与分析。

3.1 行为编码与分析 行为编码指通过听音频或看视频的方式对护患沟通状态及患者行为进行逐秒编码。Williams等^[15]在认知障碍患者与抗拒护理关系的研究中使用了行为编码;其中,护患沟通状态被编码为老年人指向语沟通、沉默(≥ 15 s)和正常成人沟通;患者的行为状态被编码为中立、合作和抗拒护理。行为编码依赖于实施者的观察和判断,在实际应用中,编码人员通常需要接受专业培训,以提高行为编码的一致性和可靠性。然而,尽管行为编码的主观性较强,但其仍然是一种广泛使用的方法,尤其适用于需要详细记录护患沟通动态变化的情境。

3.2 心理学语言编码与分析 心理学语言编码与分析常通过手工编码与计算机辅助系统对句子的属性进行分类,该分析可通过软件捕捉老年人指向语的语义、语用、语法和韵律领域。2021年,Shaw等^[16]采用行为编码与分析 and 心理学语言编码与分析的方法制订了爱荷华老年人指向语编码(Iowa Coding of Elderspeak, ICode),该方法可用来确定护患沟通中老年人指向语的使用频率和特征。ICode包含5种护患沟通状态,即老年人指向语沟通、中立沟通、工作人员之间的沟通、患者之间的沟通以及沉默(≥ 5 s),以及11种老年人指向语属性,即缩略词、幼稚术语、集体、短词、指令、反思、简化词语、夸张的赞美、笑声、附加疑问句以及夸张的韵律。经测量,该方法的编码可靠性较高($ICC > 0.90$),且译者间信度(0.92~0.99)和译者内信度(0.91~1.00)均较高,表明该编码方法具有良好的等效性和稳定性,可用于测量护患沟通中老年人指向语的应用效果。

4 老年人指向语在认知障碍患者沟通中的应用现状

4.1 使用频率 目前,认知障碍患者护患沟通中老年人指向语的研究多聚焦使用频率、影响因素、使用效果等。Williams等^[15]对52名护理人员 and 20例认

知障碍患者的护患沟通进行视频录像,结果显示,84%的录像中出现了老年人指向语,其中集体代词出现最为频繁。Schnabel 等^[17]在德国医院急诊护理环境中对 34 名护理人员 and 105 例老年患者(49%患有认知障碍)的老年人指向语使用特征进行评估,研究发现,标签问题、集体代词以及优质术语的使用比例分别是 97%、70%和 57%,患者的认知障碍程度越高,护患沟通中老年人指向语的出现越频繁。Shaw 等^[18]使用爱荷华老年人指向语编码方法(ICodE)对 88 例护患沟通录音进行编码,结果显示,超过四分之一的护理人员在与认知障碍患者的沟通中使用了老年人指向语,且超过 95%的护理交流中包含老年人指向语,表明老年人指向语在护患沟通中应用较为广泛。以上研究证实了老年人指向语在护患沟通中的普及现象,然而,由于编码方案、语言文化、护患关系等原因,老年人指向语中各术语的使用特征及比例不一,医护人员可根据认知障碍患者的具体情况选择适宜的指向语种类,以期增强沟通质量。

4.2 影响因素

老年人指向语的使用受到多种因素的影响,包括患者特征(年龄、性别、疾病严重程度)、护理人员特征(年龄、态度)、护患关系亲密度、环境因素等,其中既有促进老年人理解的积极因素,也存在可能引发老年人抵触的障碍因素。因此,需要对老年人指向语使用的促进因素和障碍因素加以辨析,以期采取适当的策略来优化沟通效果。

4.2.1 促进因素 促进老年人指向语应用的积极因素主要包括患者的年龄、疾病严重程度、机体功能衰退、患者性别以及护患关系亲密度等。①患者的年龄、疾病严重程度与功能衰退:Lombardi 等^[19]的研究显示,年龄超过 70 岁、患有严重疾病及机体功能衰退的老年患者更容易接受老年人指向语。这种语言风格在患者情绪低落、护理情境复杂或需要持续护理的情况下,能够帮助患者更清晰地理解护理指令,从而提高护理效率。这表明老年人指向语在特定护理场景中具有积极的辅助作用。②患者性别:Cavallaro 等^[20]研究显示,女性认知障碍患者更容易接受老年人指向语。女性患者对情感化语言的敏感度较强,适度使用老年人指向语可以传递关怀与支持感,从而优化患者的情绪和护理配合度。③护患关系的亲密度:Grimme 等^[2]研究显示,护患关系良好时,护理人员更倾向使用老年人指向语,患者也会感受到被关怀,并减少潜在的负面情绪。护理人员在这些情况下可以通过合理的语言调整,使患者感到被关怀并增加沟通效果。

4.2.2 障碍因素 老年人指向语使用中的障碍因素主要包括护理人员年龄与刻板印象、认知障碍严重程度、住院时间等,这些因素可能会引发认知较为完整的老年患者的不满或抵触情绪。①护理人员的年龄

与刻板印象:Shaw 等^[21]发现,随着护理人员年龄的增加老年人指向语的使用率也随之上升,可能源于护理人员对老年患者的刻板印象,即普遍认为老年患者认知及躯体功能低下。然而,这种方式可能引发认知较为完整的患者感到被低估,甚至产生负面情绪。②患者的认知障碍严重程度:Schnabel 等^[17]的研究进一步指出,认知障碍越严重,护理人员使用的语法和词汇越简单。然而,过度的简化可能导致患者产生轻视感,特别是对于部分仍保留语言理解能力的患者而言,可能会被解读为对自身能力的低估,从而引发抗拒。③住院时间延长:随着患者住院时间的增加,护理人员可能因工作习惯或护理情境需要而频繁使用老年人指向语,尤其在护理谵妄患者时更为明显^[18]。这种过度依赖老年人指向语的现象,可能削弱患者的自主感和尊严感,降低他们护理过程的参与感。

4.3 老年人指向语在认知障碍患者中的应用效应

4.3.1 老年人指向语对认知障碍患者理解能力的影响 认知障碍患者的沟通困难及理解障碍主要表现为词汇量减少、答非所问、命名受损等^[22],而老年人指向语语句简单、突出重点,便于理解,适用于认知障碍患者的护患沟通。然而,Small 等^[23]发现,使用简单的句子、减慢语速、重复话语以及夸张的音律并不能促进认知障碍的老年人的理解。Shaw 等^[18]的研究中也指出,高音和夸张语气不利于认知障碍患者的理解,与上述研究结论一致。因此,在老年人指向语的应用过程中要充分考虑认知障碍患者对老年人指向语的接受度及理解度。从言语行为的辩证角度出发,医护人员应鼓励认知障碍患者主动表达,支持其主动加入会话,并在沟通中时刻关注老年人的表达内容及情感,识别老年人对于对话的理解程度,进而保证良好的沟通效果。

4.3.2 老年人指向语对认知障碍患者情绪的影响 老年人指向语对于认知障碍患者情绪的影响效果具有差异性。Balsis 等^[24]在护理背景下对老年人指向语进行评估,发现老年人指向语会使老年患者自尊心受损,产生负面情绪。Herman 等^[25]使用顺序查询器研究认知障碍患者对老年人指向语的反应,发现老年人指向语会引发认知障碍患者的抵触情绪,如大声说话、尖叫和哭泣等。老年认知障碍患者在情绪上多呈现焦虑、易激惹、激越或攻击行为、偏执、淡漠、抑郁、妄想等负面情绪^[26]。老年人指向语打破了认知障碍患者努力维持的正常人格,让其感受到自身不受重视及歧视,因而激发了负面情绪。然而,Torres-Soto^[27]让 7 例认知障碍患者观看两段视频(一组视频使用老年人指向语交流;一组视频不使用老年人指向语交流),探索了养老院环境中老年人指向语对认知障碍患者情绪的影响,研究发现老年人指向语对认知障碍患者的情绪没有影响,与上述研究结论相反。因此,老年人指向语对认知障碍患者情绪影响的研究结论

不一,仍需进一步研究。

4.3.3 老年人指向语对认知障碍患者行为的影响

在行为层面,Williams 等^[28]的研究发现,使用老年人指向语可能会使认知障碍患者的抵抗护理行为增加。他的另一项研究也发现,老年人指向语每减少 10%,认知障碍患者的护理抵抗性就会减少 4.3%^[29]。该研究结果显示老年人指向语会增加认知障碍患者的依赖性行为,与 Balsis 等^[24]的研究一致。此外,Zhang 等^[30]的研究指出,老年人指向语增加了认知障碍患者抗拒护理的情况,支持 Williams 等^[28-29]的观点。由于老年人指向语尚未有系统规范的培训模式,导致护理人员在实施老年人指向语时更多依靠个人经验,可能影响老年人指向语的应用效果,因此应加强对护理人员的老年人指向语沟通培训,探索并总结不同群体的适宜老年人指向语特征,以期减少老年人指向语对患者产生的负面情绪及行为问题,达到最佳的护患沟通效果。

5 应用老年人指向语的优化对策

5.1 开展护理人员沟通技能培训 护理人员沟通技能培训应包含语言沟通和非语言沟通两个方面。在语言沟通方面,护理人员应掌握语言简化的适度性,避免过多使用附加疑问句、集体代词和夸张的语气,避免患者产生轻视感。在非语言沟通方面,护理人员应通过眼神交流、手势、面部表情、触摸、近距离交流以及正面导向 6 个方面来补充和强化语言沟通,从而传递更多的关怀与尊重。除此之外,沟通技能培训还应包含沟通案例分析和模拟情境,以帮助护理人员在实践中运用这些技能。

5.2 实施个性化沟通策略 不同程度的认知障碍患者对语言和非语言交流的接受程度可能存在显著差异。对此,应采取个性化沟通策略,根据患者的认知能力和需求灵活调整沟通方式,以减少老年人指向语对患者的负面影响^[31]。对于轻度认知障碍患者,护理人员可以适当减少语言简化,尽量维持对话的自然性,鼓励患者自主表达;而对于重度认知障碍患者,护理人员则可以加强非语言行为的使用,如触摸和表情互动,以弥补语言交流的不足。个性化沟通策略能够让患者感受到更多的尊重和关怀,同时减少他们的焦虑和依赖感。有研究指出,CHAT(Changing Talk)沟通策略可以减少老年人指向语的使用,避免患者出现尖叫、愤怒等抵触情绪和抵抗护理的行为^[32]。

5.3 开展跨文化及多环境研究 老年人指向语的使用效果因文化背景和护理环境的不同而有所差异,因此推动跨文化与多环境研究是制订有效对策的关键。这类研究可以探索不同地区和文化中护理人员对老年人指向语的使用频率、特征及患者的接受度,帮助制订更具普适性的沟通策略。如在语言文化差异较大的环境中,非语言交流发挥更大的作用,而在熟悉

文化背景下,语言的调整更加重要。

6 小结

本研究对老年人指向语在认知障碍患者护患沟通中的语义属性与特征、理论模型、测量工具、使用频率、影响因素、应用效果、对策进行综述。老年人指向语通过简化语言、提高语调、减缓语速等方式,可促进患者的理解和参与,并建立良好的医护患沟通及情感联系。然而,老年人指向语也可能损害患者自尊,引起患者的抵触情绪和抗拒护理行为。因此,护理人员在应用时需针对不同患者的特定需求、认知障碍的严重程度以及具体场合和关系密切程度来调整沟通策略,以达到最佳的沟通效果。未来可针对已有研究进行循证总结,寻找共性因素,并积极开展跨文化及多中心研究(如急诊环境、长期照护机构、居家护理),旨在全面调查老年人指向语的使用差异及影响因素。目前,老年人指向语的研究主要集中在语言属性领域,缺乏标准化的测量方法和编码方案,未来可进一步开展纵向研究,深入探讨长期接触老年人指向语对老年认知障碍患者身心健康的影响,并制订相应的沟通策略和培训方案,从而为改善认知障碍患者的沟通交流提供科学依据,发挥老年人指向语在医患关系中的桥梁作用。

参考文献:

- [1] Jia L, Du Y, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. *Lancet Public Health*, 2020, 5(12): e661-e671.
- [2] Grimme T M, Buchanan J, Afflerbach S. Understanding elderspeak from the perspective of certified nursing assistants[J]. *J Gerontol Nurs*, 2015, 41(11): 42-49.
- [3] Kemper S. Elderspeak: speech accommodations to older adults[J]. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 2007, 14(1): 17-28.
- [4] Lowery M. Elderspeak: helpful or harmful? A systematic review of speech to elderly adults[D/OL]. (2013-03-07) [2024-01-21]. <https://www.proquest.com/docview/2800163377/abstract/79F8F6D7E57440F4PQ/1>.
- [5] Shaw C A, Gordon J K. Understanding elderspeak: an evolutionary concept analysis[J]. *Innov Aging*, 2021, 5(3): igab023.
- [6] Ashburn G, Gordon A. Features of a simplified register in speech to elderly conversationalists[J]. *Intern J Psychol*, 1981, 8(3): 7-31.
- [7] Cohen G, Faulkner D. Does 'elderspeak' work? The effect of intonation and stress on comprehension and recall of spoken discourse in old age[J]. *Language & Communication*, 1986, 6(1-2): 91-98.
- [8] Basque S, Savundranayagam M, Kimura M, et al. The use of tag questions in person-centered communication[J]. *Innov Aging*, 2020, 4(Suppl_1): 899-900.

- [9] Ryan E B, Hummert M L, Boich L H. Communication predicaments of aging: patronizing behavior toward older adults[J]. *J Lang Social Psychol*, 1995, 14 (1-2): 144-166.
- [10] Bender E N, Savundranayagam M Y, Murray L, et al. Supportive strategies for nonverbal communication with persons living with dementia: a scoping review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2022, 136: 104365.
- [11] 刘丽群, 谢精忠, 张蔚涵. 传播适应理论的研究现状、脉络与应用: 基于 WOS 的文献计量和内容分析[J]. *新闻与传播评论*, 2020, 73(1): 47-61.
- [12] Momand B, Sacuevo O, Hamidi M, et al. Using communication accommodation theory to improve communication between healthcare providers and persons with dementia[J]. *Cureus*, 2022, 14(10): e30618.
- [13] 徐帅, 姜帆, 皮佳欣. 交际调节理论视域下老年人指向语分析[J]. *国际公关*, 2020(8): 257-258.
- [14] Nussbaum J F, Pitts M J, Huber F N, et al. Ageism and ageist language across the life span: intimate relationships and non-intimate interactions [J]. *J Soc Iss*, 2005, 61(2): 287-305.
- [15] Williams K, Shaw C, Lee A, et al. Voicing ageism in nursing home dementia care[J]. *J Gerontol Nurs*, 2017, 43(9): 16-20.
- [16] Shaw C, Ward C, Gordon J, et al. Rejection of care in hospitalized persons living with dementia: the impact of nurse communication [J]. *Innov Aging*, 2021, 5 (Suppl 1): 584-585.
- [17] Schnabel E L, Wahl H W, Streib C, et al. Elderspeak in acute hospitals? The role of context, cognitive and functional impairment[J]. *Res Aging*, 2021, 43 (9-10): 416-427.
- [18] Shaw C, Ward C, Gordon J, et al. Characteristics of elderspeak communication in hospital dementia care: findings from the nurse talk observational study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2022, 132: 104259.
- [19] Lombardi N J, Buchanan J A, Afierbach S, et al. Is elderspeak appropriate? A survey of certified nursing assistants[J]. *J Gerontol Nurs*, 2014, 40(11): 44-52.
- [20] Cavallaro F, Seilhamer M F, Chee Y T F, et al. Overaccommodation in a Singapore eldercare facility[J]. *J Multilingual Multicultural Develop*, 2016, 37(8): 817-831.
- [21] Shaw C, Ward C, Weimar L. Do older adults appraise elderspeak communication as patronizing or respectful in hospital dementia care? [J]. *Innov Aging*, 2023, 7(Suppl 1): 928.
- [22] 刘佳琳, 倪翠萍, 唐文, 等. 老年痴呆患者沟通能力评估工具的研究进展[J]. *现代临床护理*, 2021, 20(5): 66-70.
- [23] Small J A, Cochrane D. Effect of speech rate and complexity on sentence comprehension in Alzheimer's disease[J]. *Speech, Language and Hearing*, 2023, 27(3): 214-221.
- [24] Balsis S, Carpenter B D. Evaluations of elderspeak in a caregiving context[J]. *J Aging Mental Health*, 2005, 29(1): 79-96.
- [25] Herman R E, Williams K N. Elderspeak's influence on resistiveness to care: focus on behavioral events[J]. *Am J Alzheimer Dis Other Demen*, 2009, 24(5): 417-423.
- [26] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组, 中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(十): 痴呆精神行为症状鉴别诊断和治疗[J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(17): 1290-1293.
- [27] Torres-Soto K. The effects of elderspeak on the mood of older adults with dementia: a preliminary report [D]. Mankato: Minnesota State University, 2019.
- [28] Williams K N, Herman R, Gajewski B, et al. Elderspeak communication: impact on dementia care[J]. *Am J Alzheimer Dis Other Demen*, 2009, 24(1): 11-20.
- [29] Williams K N, Perkhounkova Y, Herman R, et al. A communication intervention to reduce resistiveness in dementia care: a cluster randomized controlled trial [J]. *Gerontologist*, 2017, 57(4): 707-718.
- [30] Zhang M, Zhao H, Meng F P. Elderspeak to resident dementia patients increases resistiveness to care in health care profession[J]. *Inquiry*, 2020, 57: 46958020948668.
- [31] Henderson J T, Martin A, Patnode C D, et al. A synthesis of qualitative studies on patient and caregiver experiences with cognitive impairment screening and diagnosis[J]. *Aging Ment Health*, 2023, 27(8): 1506-1517.
- [32] 张欢欢, 刘鹏程, 石颖, 等. 老年痴呆照护中沟通教育策略的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(1): 110-113.

(本文编辑 钱媛)

为适应我国信息化建设需要, 扩大作者学术交流渠道, 本刊已入网万方数据知识服务平台、中国知网、维普网及超星。故凡向本刊投稿并录用的稿件, 将由编辑部统一纳入以上数据库, 进入因特网提供信息服务。如作者不同意将文章编入上述数据库, 请在来稿时声明, 本刊将做适当处理。

《护理学杂志》编辑部