

• 综 述 •

癌症患者与成年子女家庭沟通的研究进展

徐春健^{1,2}, 蔡婷婷³, 谢逸菲¹, 朱爱勇¹, 宋莉娟¹

摘要:系统梳理癌症患者与成年子女家庭沟通研究中的常用理论模型、研究工具的应用现状,总结癌症患者与成年子女的家庭沟通水平、内容及模式划分的现状,分析家庭系统干预、沟通技能培训及社会心理支持等干预措施的应用效果与局限性,旨在为癌症患者与成年子女家庭沟通的相关研究提供参考。

关键词:癌症; 成年子女; 家庭沟通; 情感支持; 信息共享; 沟通技能培训; 心理支持; 综述文献

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.120

A review of family communication between cancer patients and adult children Xu

Chunjian, Cai Tingting, Xie Yifei, Zhu Aiyong, Song Lijuan. School of Nursing and Health Management, Shanghai University of Medical and Health Sciences, Shanghai 201318, China

Abstract: This study systematically combs the application of common theoretical models and research tools in the study of family communication between cancer patients and adult children, summarizes the current situation of the level, content and mode division of family communication between cancer patients and their adult children, analyzes the application effects and limitations of the interventions such as family system interventions, communication skills training and psychosocial support, and aims to provide a reference for the related research on family communication between cancer patients and their adult children.

Keywords: cancer; adult children; family communication; emotional support; information sharing; communication skills training; psychological support; literature review

全球癌症统计数据显示,2022年我国癌症新发病例达482万例,占全球同期新发病例的24%^[1]。尽管医学技术进步使癌症患者生存期显著延长,但长期疾病管理伴随的生理与心理压力日益凸显。家庭作为患者最重要的支持系统,其内部有效沟通至关重要。家庭沟通是一种多维度的互动过程,包含情感支持、信息共享和共同应对疾病挑战等,既反映了家庭互动关系,也直接影响患者与家庭成员对疾病的理解与应对方式,甚至关乎患者康复效果及家庭整体生活质量^[2]。研究表明,癌症患者与成年子女的家庭沟通在疾病管理和心理支持中发挥关键作用^[3]。成年子女作为癌症患者仅次于配偶的第二大照护群体,承担日常生活照护、治疗决策参与及情感支持等多重责任,其照护效能对癌症患者的心理适应、治疗依从性及生活质量起到关键调节作用。国外对癌症患者与成年子女的家庭沟通现状及相关干预措施的研究较多,而国内仍处于起步阶段。基于此,本文围绕癌症家庭中患者与成年子女的家庭沟通,从理论模型、研究工具、现状及干预措施等方面展开综述,以期为我

国癌症患者与成年子女家庭沟通研究提供参考。

1 家庭沟通的相关理论模型

1.1 家庭沟通模式理论 家庭沟通模式理论由Ritchie等^[4]于1972年提出,将家庭沟通模式分为社会定向、概念定向2个维度。1990年Ritchie等^[4]将社会定向与概念定向修订为对话定向与服从定向,并将慢性病患者的家庭沟通模式划分为放任型(低服从、低对话)、保护型(高服从、低对话)、多元型(低服从、高对话)及一致型(低服从、低对话)4种类型,其中一致型的家庭成员的态度、价值观、信仰趋向于同质化,是较为理想的家庭沟通状态^[5]。该理论在发展及应用过程中形成了一套完整且合理的维度衡量和模式划分依据,国外学者已将其应用于肺癌、乳腺癌、卵巢癌患者与成年子女家庭沟通的研究中^[6-7]。Wittenberg等^[8]根据该理论的对话定向、服从定向维度,将各类型癌症患者的家庭照顾者的家庭沟通模式划分为主导型、合作型、承担型和孤独型,并证实了良好的家庭沟通模式在癌症家庭中情绪支持、角色分配与照顾协调中的关键作用。Fisher等^[7]使用其对话定向调查乳腺癌患者与成年子女的家庭沟通开放及回避度,结果表明,在不同的家庭关系类型与文化背景下,开放性或回避性的沟通模式均可能产生积极或消极的影响。国内癌症护理领域尚未有相关研究。未来研究可基于该理论框架,探索我国癌症患者与成年子女家庭在治疗决策参与度等对话定向与代际责任认同等服从定向维度的家庭沟通特征,并验证该理论在我国的文化适配性。

作者单位:1. 上海健康医学院护理与健康管理学院(上海, 201318);2. 上海中医药大学研究生院;3. 复旦大学护理学院

通信作者:宋莉娟, jer-1208@163.com

徐春健:男,硕士在读,学生, 863590710@qq.com

科研项目:上海健康医学院优秀青年教师“攀登计划”项目(A3-0200-21-311008);教育部人文社会科学研究规划基金(青年基金项目)(23YJC630002)

收稿:2025-05-17;修回:2025-07-16

1.2 Olson 环状模型理论 环状模型(Circumplex Model)理论由 Olson 等^[9]于 1979 年提出,该理论基于家庭系统理论,提出描绘家庭功能的 3 个维度包括家庭亲密度、家庭适应性和家庭沟通,并将家庭类型总结为极端型、平衡型和中间型。其中家庭沟通是改变家庭亲密度和适应性水平的促进维度,分为积极型与消极型,处于中等程度的平衡型家庭往往会比极端型与中间型的家庭有更多积极的沟通技巧。国外已有研究使用该理论评估肺癌患者和成年子女的家庭沟通水平,并得出积极的家庭沟通对不同结构及生命周期的患者家庭功能具有正向作用^[10],但国内相关研究较少。未来研究可依据该理论,探索我国癌症患者与成年子女家庭沟通对调节亲密度与适应性的作用机制,为开发基于“亲密度-适应性-沟通”三维度的本土化评估工具及家庭沟通干预方案提供理论支撑。

1.3 沟通隐私管理理论 由 Petronio^[11]于 2002 年提出。沟通隐私管理理论指出,自我表露的意义源于其与隐私的关联,即个体在向他人自我表露时,需留意自身不愿分享的信息,并在公开与隐私的权衡中寻求平衡。自我表露与隐私管理构成一种辩证关系,其间公开与隐私的界限具有可渗透性与可调节性。有学者将该理论应用于不同类型的癌症患者与成年子女的疾病相关沟通研究中,如 Tetteh 等^[12]将其应用于卵巢癌患者家庭沟通的研究显示,不同患者会根据家庭情况和自身的疾病信息选择公开与回避主题,其开放程度也受到家庭沟通模式的影响。然而相关研究多集中于质性描述,对不同文化背景下隐私界限的量化测量及干预策略开发不足。未来可结合我国文化背景开发该理论指导下的癌症患者和成年子女的家庭沟通工具及干预路径。

2 家庭沟通模式测评工具

2.1 家庭照顾者沟通模式量表 (Family Caregiver Communication Tool, FCCT) 由 Wittenberg 等^[8]基于家庭沟通模式理论,针对癌症家庭照顾者开发的沟通模式测评工具。量表包括对话定向(5 个条目)和服从定向(5 个条目)2 个维度共 10 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“一直是”依次计 0~4 分,每个维度的得分阈值为 12~20 分(高定向)和 0~11 分(低定向),并根据各维度得分高低划分照顾者的沟通模式,即主导型、合作型、承担型和孤独型。量表的 Cronbach's α 系数为 0.67~0.80。杨丽华等^[13]使用该量表对晚期癌症患者的主要照顾者沟通模式进行评估,结果显示照顾者以孤独型沟通模式为主。该量表适用不同癌症患者的家庭沟通模式评估,但存在无法评估癌症患者本人的家庭沟通模式的局限性。

2.2 家庭沟通量表 (Family Communication Scale, FCS) 由 Olson 等^[9]于 2004 年根据环状模型理论开发,用于评估家庭成员间的沟通积极性。该量表包含 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”

至“非常同意”依次计 1~5 分。得分越高表示家庭成员的沟通积极性越低。量表的 Cronbach's α 系数为 0.90。2013 年 Pereira 等^[10]将此量表用于葡萄牙癌症患者和成年子女照顾者的家庭沟通水平评估,结果显示该量表能较好地地区分家庭沟通良好与沟通困难的癌症家庭。2021 年 Guo 等^[14]将汉化量表应用于社区人群,量表的 Cronbach's α 系数为 0.91。采用此量表评估我国农村乳腺癌和卵巢癌患者的家庭沟通水平显示,家庭沟通得分均在 25 分以上,表明沟通积极性较低,均属于不良沟通^[15]。建议未来研究可通过多中心、大样本实证研究,探索家庭沟通量表在疾病信息共享、情感表达、决策协商等维度的沟通现状。

2.3 改良版家庭沟通模式量表 (Reversed Family Communication Pattern, RFCP) 由 Ritchie 等^[4]根据修订后的家庭沟通模式理论研制,该量表分为患者和家庭成员 2 个分量表,以评估不同家庭的沟通模式。量表包括对话定向(15 个条目)和服从定向(11 个条目)2 个维度共 26 个条目。采用 1~5 分计分,1 分表示“非常不同意”,5 分表示“非常同意”。总分为 26~130 分,分数越高,表示家庭沟通模式越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.84~0.92。该量表已经引入澳大利亚^[16]等国家,国内朱文琪^[17]针对父母和青少年群体对该量表进行汉化并修订,未来可验证该量表在我国癌症患者和成年子女群体的信效度。

2.4 癌症患者家庭沟通量表 (Cancer Communication Assessment Tool for Patients and Families, CCAT-PF)

2008 年由 Siminoff 等^[18]编制,用于评估癌症患者家庭沟通状况,包括癌症患者及家庭照顾者 2 个分量表,每个分量表有 4 个维度和 18 个条目。采用 6 级计分法,0 分表示“从不”,5 分表示“非常符合”。分量表总分为 0~90 分。该量表通过计算患者和照顾者各个条目得分的差值之和,以评估癌症患者和家庭照顾者之间沟通的一致性,绝对分数越高,双方的沟通差异或冲突水平就越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.49。马瑞瑞等^[19]汉化为中文版并应用于癌症人群,患者和照顾者量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.902、0.900,可用于评估我国癌症患者和成年子女的家庭沟通一致性。

2.5 家庭回避癌症沟通量表 (Family Avoidance of Communication about Cancer Scale, FACC) 由 Mallinger 等^[20]于 2006 年编制,用于测量乳腺癌患者及家庭照顾者对于家庭癌症相关沟通回避性的感知程度。2016 年 Shin 等^[21]修订该量表并在多种癌症人群中应用。该量表共 5 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“完全不符”至“完全符合”依次赋 1~5 分。总分为 5 个条目的平均值,然后将原始条目得分和量表总分转换为 0~100 分的标准分,得分越高反映家庭回避癌症相关沟通的程度越高。该量表的 Cronbach's α

系数为 0.92。张云雪等^[22]于 2022 年汉化为中文版,量表的 Cronbach's α 系数为 0.834,可用于评估我国癌症患者和成年子女的沟通回避水平。

3 癌症患者与成年子女的家庭沟通现状

3.1 沟通水平 家庭沟通水平可直观反映家庭沟通的整体状态。多数研究通过调查双方的沟通积极性、开放/回避度、一致性,从而间接反映总体沟通水平。Chen 等^[23]对 21 对癌症患者与年轻成年子女(18~25 岁)的调查显示,家庭沟通开放度得分为 67.77 ± 10.96 ,总体处于中等偏上水平,且子女与母亲的沟通开放度高于父亲。宋伟伟等^[24]对乳腺癌患者家庭沟通的评估则显示,疾病相关沟通的开放程度较低、回避行为突出,整体家庭沟通水平欠佳。2 项研究结果的差异可能与癌症类型、子女等家庭成员年龄及代际性别组合等样本特征相关,其中宋伟伟等^[24]的研究仅关注配偶,未涵盖患者与成年子女群体。未来应开发并验证针对不同性别组合下的癌症患者-成年子女的双向干预措施,通过增强沟通积极性、提升开放度和一致性,以切实改善家庭沟通水平。

3.2 沟通内容

3.2.1 疾病诊断与预后 疾病诊断与预后讨论是癌症患者和成年子女面临的首要问题。及时、透明的信息共享有助于构建合理的家庭疾病应对机制,降低双方焦虑与不确定性;反之,沟通障碍可能影响患者心理适应及治疗依从性^[25]。Liu 等^[26]的研究表明,91.4% 的患者希望知晓病情,仅 53.2% 的子女倾向如实告知,双方在诊断告知决策上存在分歧,这一差异可能与不同文化情境下的疾病信息披露模式及家庭传统相关。一项针对 78 例乳腺癌患者及其成年女儿的研究发现,双方普遍回避预后讨论,尤其刻意规避死亡相关敏感话题^[27]。上述研究揭示,癌症家庭存在诊断信息披露的代际认知冲突、预后沟通中的死亡议题困境等问题。未来应构建以需求评估、分层告知与反馈跟踪为核心的信息披露流程,辅以决策支持工具和医护协作,强化患者-成年子女之间的透明信息共享,进而构建灵活可持续的家庭疾病应对体系。

3.2.2 治疗决策 癌症患者和成年子女的治疗决策沟通是家庭沟通的重点内容。研究表明,成年子女的决策参与具有双重作用机制:一方面通过信息共享与情感支持缓解患者的孤独感与决策压力,增强家庭凝聚力;另一方面可能因代际认知差异引发决策冲突^[27]。有研究显示,超过 70% 的成年子女在中老年癌症家庭中承担沟通协调、治疗决策及资源引导等责任^[28]。多项决策偏好分析的研究显示,老年癌症患者及伴侣更希望选择生活质量导向的保守治疗,而子女倾向于延长生存期的高强度治疗决策^[29-31]。这种价值取向分歧在资源受限家庭中尤为突出。有文献报道,76.3% 的中国农村老年癌症家庭中,成年子女需同时承担医疗决策与费用支出,患者被动接受决策

后常因不良反应或经济负担产生抵触,造成治疗依从性下降及家庭亲密关系受损^[32]。癌症患者和成年子女就治疗决策存在代际目标冲突与文化伦理困境的问题,因此亟须构建基于共同决策模型的干预策略,以平衡医护建议、患者和子女治疗偏好与家庭资源的多维需求,从而提升决策满意度、治疗依从性,并缓解家庭冲突。

3.2.3 情感交流 成年子女与癌症患者的家庭沟通本质上是一个双向、情境依赖的情感交流过程。通过双方积极沟通,可缓解患者的孤独与焦虑,同时减轻子女的照护压力并增强其自我效能感。西方家庭在情感沟通上更注重家庭中个体的自主选择权与情感表达权利。Fisher 等^[33]的访谈结果显示,癌症患者会主动与子女进行诸如癌症遗传风险担忧等方面的情感互动。而受文化背景及传统家庭观念影响,我国癌症家庭中成年子女,常因保护性心理刻意回避向父母表露焦虑、抑郁等负性情绪。部分患者顾虑子女工作压力与代际隔阂,亦选择隐瞒或含蓄表达自身情感需求。这种双向情感屏蔽导致代际情感支持出现结构性错位,可能加剧患者心理困扰及子女的照顾负荷^[34]。上述研究表明,文化语境直接影响着癌症家庭的情感沟通方式。未来研究可构建融合心理语言学分析与社会文化评估的干预方案,以解决患者和成年子女间代际情感沟通的文化壁垒,优化家庭情感沟通方式及支持系统。

3.3 沟通模式

3.3.1 双维度四分类法 癌症家庭的沟通模式划分呈现出多样性和复杂性,其中双维度四分类法多基于家庭沟通模式理论,将家庭沟通划分为放任型、保护型、多元型及一致型。Wittenberg 等^[8]基于家庭沟通模式理论将家庭沟通方式总结为主导型、合作型、承担型和孤独型,研究结果发现,合作型占比最高,其中癌症患者与成年子女沟通倾向于合作伙伴关系的多元型。杨丽华等^[13]调查发现,晚期癌症家庭照顾者沟通模式以孤独型为主。上述研究的分类普遍聚焦照顾者单一视角,忽视了患者在沟通中的主动建构作用。未来研究亟须突破以照顾者为中心的分类局限,将患者的沟通意愿纳入分析维度,结合我国癌症家庭内部关系,构建涵盖不同类型及时期的癌症患者与成年子女的双向互动模式分类,以充分了解患者及其成年子女的沟通需求,提升沟通效果。

3.3.2 单维度二分类法 单维度二分类法是将癌症家庭沟通模式简化为开放型与回避型等二元对立结构的分类方式。2 项研究依据家庭沟通模式理论中的对话定向,将乳腺癌、血液病患者和成年子女的家庭沟通模式划分为开放型和回避型^[7,25]。Pereira 等^[10]将沟通模式划分为积极型(主动沟通频率 ≥ 4 次/周)与消极型(≤ 1 次/周)。单维度二分类法虽为癌症家庭沟通模式的初步研究提供了框架,但其将复

杂代际互动简化为二元对立结构难以揭示癌症家庭在信息披露与情感保护、共同决策与权威尊重之间动态平衡的真实需求。未来可借鉴现有的单维度二分类法,构建融合文化背景、代际角色特征及沟通情境差异的多维分类体系,为精准化干预提供更贴合我国国情的沟通模式分类支撑。

3.3.3 其他分类方法 部分质性研究尝试从访谈数据中总结出不同的家庭沟通模式,但其分类异质性较大。Kenen 等^[35]对英国乳腺癌/卵巢癌高风险家庭($n=21$)进行扎根理论分析,建构出包含开放支持型、直接阻断型、间接阻断型、自我审查型及第三方中介型的 5 分类框架。另一项针对乳腺癌家庭的民族志研究通过叙事主题分析,识别出凝聚-表达型、冲突型与非表达型 3 类沟通模式,其中凝聚-表达型家庭在心理适应与治疗依从性方面优于非表达型^[36]。这些质性探索突破了传统量化研究的维度局限,给癌症患者和成年子女沟通模式的个性化分类带来了创新性参考。未来研究可通过量性与质性相结合的混合方法研究,深度挖掘家庭沟通中策略选择、情绪波动及家庭文化,构建具有我国本土特色的癌症患者与成年子女的家庭沟通模式。

4 癌症患者与成年子女的家庭沟通干预措施

4.1 家庭系统干预 家庭系统干预是基于系统理论,强调将家庭视为一个动态的、相互依存的整体,通过调整家庭成员间的互动模式、角色分配和沟通方式来改善家庭功能的干预方式。相关研究基于该框架开展了多样化探索,为开发针对癌症患者与成年子女家庭沟通的干预策略提供了实践参照。Northouse 等^[37]针对肺癌、结直肠癌患者及其配偶、子女等家庭成员,聚焦癌症对家庭系统的影响解构、问题解决策略训练及沟通技巧提升的线上课程,结合定制化信息平台的干预措施(每 2 周干预 1 次,共 3 次),结果显示,可有效提升家庭互动质量,缓解参与者焦虑与抑郁,体现了家庭系统视角下代际沟通支持的可行性。另一项研究则构建了通过认知重构训练、疾病知识教育及“家庭照护契约”制订,明确双方角色分工(如患者主导治疗偏好表达,子女负责日常照护执行)的个性化干预方法^[38],实证结果显示,患者与配偶、子女等家庭成员的癌症复发恐惧降低 21%、沟通冲突减少 62%,生活意义感提升 19%,凸显了基于家庭系统干预在打破负性情绪循环、促进沟通效率提升中的作用。然而上述研究存在未充分区分配偶与子女等不同角色代际沟通差异的不足。未来研究可针对成年子女群体,在现有家庭系统干预框架中增加代际沟通专项模块,并通过亚组分析验证干预措施的精准性,推动家庭系统干预从普适性设计向个性化适配转型,切实提升癌症家庭的整体照护效能。

4.2 沟通技能培训 癌症患者和子女的沟通技能培训可通过医护-患者-家属三元互动,全面提升家庭系

统的需求识别、资源整合与问题解决能力。Bylund 等^[39]对 30 个血液肿瘤家庭实施基于 TIES 模型(主导、发起、解释重要性、持续支持)的 2 周线上培训,结果显示,干预后家庭沟通开放度与情感支持效能有所改善,同时减轻了子女照护压力,并提升了照护质量。但受限于样本量与 2 周短期评估,其长期效应与推广效度仍需验证。Wittenberg 等^[6]在肺癌家庭的个案研究中,基于舒适理论设计书面沟通指南并结合电话指导,内容涵盖信息共享策略、沟通时机选择及对话启动技巧等。结果表明,该干预方案降低了家庭成员的心理困扰水平,显著提升其与医护人员、患者及家人的沟通信心,但其普适性有待进一步验证。相关研究虽证实了沟通技能培训可改善家庭沟通质量,但普遍存在样本量偏小、评估周期短的问题。未来研究可针对不同文化背景的癌症患者和成年子女进行分层干预和长期随访,以验证其有效性和可行性。

4.3 社会心理支持 癌症患者和子女等照顾者的社会心理支持是通过针对性设计,破解双方代际沟通壁垒、缓解心理应激,达到增强照护协同效能的目的。李娟^[40]构建的针对肺癌患者及子女等照顾者的二元正念自我关怀干预方案,通过 6 节聚焦癌症复发、症状管理等核心议题的面对面+线上课程,引导双方进行情绪自我表露与反省性倾听训练。结果显示,干预后双方的抑郁、焦虑等负性情绪改善,心理适应能力提升,但存在技术适老化不足及代际需求差异未分层等问题。未来研究可针对父母-子女的代际差异设计分层干预模块,融入地域文化元素,开发适老化线上平台,简化技术操作流程,提高老年癌症群体参与度。De Vleminck 等^[41]开展的随机对照试验结果显示,开展以护士主导的 FOCUS 沟通干预,可促进患者与子女等照顾者对疾病影响的共同理解,增强双方应对效能。未来可构建以护士为核心指导者、符合我国文化特征的成年子女沟通培训方案,并将减轻沟通负担纳入心理护理重点干预内容。

5 小结

癌症患者与成年子女的家庭沟通受多重因素影响,已有研究开发并应用了多种理论模型与评估工具,并证实了干预措施的正向作用。然而相关研究以国外为主,国内尚缺乏大样本、系统化的纵向研究,且评估工具多依赖翻译国外量表,缺乏具有文化敏感性的本土测量工具。未来需聚焦于开展多中心纵向研究揭示沟通现状及动态变化,开发并引进基于我国社会文化背景的研究工具及干预方案。通过理论、方法与工具的协同创新,了解并改善癌症患者和成年子女的沟通现状,为提升癌症家庭照护质量提供依据。

参考文献:

[1] 王培宇,黄祺,王少东,等.《全球癌症统计数据 2022》要点解读[J].中国胸心血管外科临床杂志,2024,31(7): 933-954.

- [2] Washington K T, Craig K W, Parker Oliver D, et al. Family caregivers' perspectives on communication with cancer care providers[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2019, 37(6):777-790.
- [3] Fisher C L, Campbell-Salome G, Bagautdinova D, et al. Young adult caregiving daughters and diagnosed mothers navigating breast cancer together: open and avoidant communication and psychosocial outcomes[J]. *Cancers (Basel)*, 2023, 15(15):3864.
- [4] Ritchie L D, Fitzpatrick M A. Family communication patterns: measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships[J]. *Commun Res*, 1990, 17(4):523-544.
- [5] 田娇, 黄合水. 家庭沟通模式理论: 家庭传播的一个理论面向[J]. *青年记者*, 2023, 83(8):38-40.
- [6] Wittenberg E, Ferrell B, Koczywas M, et al. Communication coaching: a case study of family caregiver burden[J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2017, 21(2):219-225.
- [7] Fisher C L, Kastrinos A, Piemonte N, et al. Coping with breast cancer together: challenging topics for mothers and their adolescent-young adult (AYA) daughters[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2022, 40(6):756-769.
- [8] Wittenberg E, Ferrell B, Goldsmith J, et al. Family Caregiver Communication Tool: a new measure for tailoring communication with cancer caregivers[J]. *Psychooncology*, 2017, 26(8):1222-1224.
- [9] Olson D H, Barnes H. Family communication[M]. Minneapolis: Life Innovations, Inc, 2004:514, 547.
- [10] Pereira M G, Teixeira R. Portuguese validation of FAC-ES-IV in adult children caregivers facing parental cancer[J]. *Contemp Fam Ther*, 2013, 35(3):478-490.
- [11] Petronio S. Boundaries of privacy: dialectics of disclosure[M]. Albany: Suny Press, 2002:23-33.
- [12] Tetteh D A, Akhther N. Openness and topic avoidance in interpersonal communication about ovarian cancer: an uncertainty management perspective[J]. *Qual Res Med Healthc*, 2021, 5(3):9376.
- [13] 杨丽华, 侯庆梅, 段培蓓. 晚期癌症患者家庭主要照顾者沟通模式现状及影响因素[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(10):84-87.
- [14] Guo N, Ho H C Y, Wang M P, et al. Factor structure and psychometric properties of the Family Communication Scale in the Chinese population[J]. *Front Psychol*, 2021, 12:736514.
- [15] 李春燕. “两癌妇女”家庭抗逆力提升的小组工作研究[D]. 咸阳: 西北农林科技大学, 2022.
- [16] Cyril S, Halliday J, Green J, et al. Relationship between body mass index and family functioning, family communication, family type and parenting style among African migrant parents and children in Victoria, Australia: a parent-child dyad study[J]. *BMC Public Health*, 2016, 15:707.
- [17] 朱文琪. 支持寻求对青少年抑郁症状的影响: 家庭沟通的调节作用[D]. 上海: 华东师范大学, 2021.
- [18] Siminoff L A, Zyzanski S J, Rose J H, et al. The Cancer Communication Assessment Tool for Patients and Families (CCAT-PF): a new measure[J]. *Psychooncology*, 2008, 17(12):1216-1224.
- [19] 马瑞瑞, 马红梅, 陈炜琳, 等. 癌症患者家庭沟通量表的汉化及信效度检验[J]. *护士进修杂志*, 2024, 39(4):378-384.
- [20] Mallinger J B, Griggs J J, Shields C G. Family communication and mental health after breast cancer[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2006, 15(4):355-361.
- [21] Shin D W, Shin J, Kim S Y, et al. Family avoidance of communication about cancer: a dyadic examination[J]. *Cancer Res Treat*, 2016, 48(1):384-392.
- [22] 张云雪, 解子惠, 李媛媛, 等. 家庭回避癌症沟通量表汉化及信效度评价[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(7):9-12.
- [23] Chen C M, Du B F, Ho C L, et al. Perceived stress, parent-adolescent/young adult communication, and family resilience among adolescents/young adults who have a parent with cancer in Taiwan: a longitudinal study[J]. *Cancer Nurs*, 2018, 41(2):100-108.
- [24] 宋伟伟, 刘新颖, 王宁, 等. 乳腺癌患者家庭癌症沟通现状 & 影响因素分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2023, 39(25):2452-2458.
- [25] Campbell-Salome G, Fisher C L, Wright K B, et al. Impact of the family communication environment on burden and clinical communication in blood cancer caregiving[J]. *Psychooncology*, 2022, 31(7):1212-1220.
- [26] Liu Y, Yang J, Huo D, et al. Disclosure of cancer diagnosis in China: the incidence, patients' situation, and different preferences between patients and their family members and related influence factors[J]. *Cancer Manag Res*, 2018, 10(10):2173-2181.
- [27] Shen M J, Manna R, Banerjee S C, et al. Incorporating shared decision making into communication with older adults with cancer and their caregivers: development and evaluation of a geriatric shared decision-making communication skills training module[J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(11):2328-2334.
- [28] 吴倩. 逝去, 可以多些优雅[N]. *健康报*, 2022-06-14(005).
- [29] Dijkman B L, Paans W, Van der Wal-Huisman H, et al. Involvement of adult children in treatment decision-making for older patients with cancer: a qualitative study of perceptions and experiences of oncology surgeons and nurses[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(11):9203-9210.
- [30] Rubio M V R, Arnal L M L, Orna J A G, et al. Survival and quality of life in elderly patients in conservative management[J]. *Nefrologia (English Edition)*, 2019, 39(2):141-150.
- [31] 林珂宇, 白璐, 戈丽薇. 我国医养结合养老模式的追问与反思[J]. *医学与哲学*, 2024, 45(20):26-30.
- [32] Zhao W, Xu Q, Zhou X, et al. Exploring the economic toxicity experiences and coping styles of patients with

colorectal cancer fistula in Jiangsu Province, China: a qualitative study[J]. BMJ Open, 2024, 14(6):e082308.

[33] Fisher C L, Roccotagliata T, Rising C J, et al. "I Don't Want to Be an Ostrich": managing mothers' uncertainty during BRCA1/2 genetic counseling[J]. J Genet Couns, 2017, 26(3):455-468.

[34] 崔蒨斐, 乔娟, 魏婧雯, 等. 晚期癌症患者子女行孝动机及行孝体验的质性研究[J]. 护理学报, 2021, 28(24):57-62.

[35] Kenen R, Arden-Jones A, Eeles R. We are talking, but are they listening? Communication patterns in families with a history of breast/ovarian cancer (HBOC) [J]. Psychooncology, 2004, 13(5):335-345.

[36] Mirsu-Paun A, Tucker C M, Armenteros E M. Family interaction patterns and their association with family support among women with breast cancer [J]. Cancer Nurs, 2012, 35(3):E11-E21.

[37] Northouse L, Schafenacker A, Barr K L, et al. A tailored web-based psychoeducational intervention for cancer patients and their family caregivers [J]. Cancer Nurs, 2014, 37(5):321-330.

[38] Northouse L L. Helping patients and their family caregivers cope with cancer[J]. Oncol Nurs Forum, 2012, 39(5):500-506.

[39] Bylund C L, Wollney E N, Campbell-Salome G, et al. Improving clinical and family communication for adult child caregivers of a parent with a blood cancer: single-arm pre-post pilot intervention[J]. JMIR Cancer, 2022, 8(3):e38722.

[40] 李娟. 基于二元疾病管理理论的肺癌患者及其照顾者正念自我关怀干预方案的构建及初步应用[D]. 长沙:中南大学, 2023.

[41] De Vleminck A, Van Goethem V, Dierickx S, et al. Developing and implementing a nurse-delivered and a web-based dyadic psychoeducational program for people with advanced cancer and their family caregivers: sharing experiences from a three-arm international randomized controlled trial (DIAdIC) [J]. Palliat Care Soc Pract, 2025, 19:26323524241310458.

(本文编辑 李春华)

智能适老辅具在失智症患者中的应用进展

刘佳鑫, 宋艳丽

摘要: 对智能适老辅具研发的重要性及应用场景进行阐述, 重点介绍了智能适老辅具的类别及功能, 主要包括生活自理辅具、健康监测与管理辅具、安全保障辅具、陪伴交流辅具、康复训练辅具。分析智能适老辅具存在的挑战并提出展望, 旨在为设计出满足失智症患者照顾需求的智能适老辅具提供参考。

关键词: 老年人; 失智症; 认知功能障碍; 智能适老辅具; 智慧养老; 老年护理; 综述文献

中图分类号: R473.74; R493 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.125

Application progress of intelligent aging-friendly assistive devices in dementia patients Liu Jiaxin, Song Yanli. School of Nursing, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China

Abstract: This study elaborates the importance of research and development on intelligent aging-friendly assistive devices and its application scenarios, mainly introduces its categories and functions, including aids for self-care, aids for health monitoring and management, aids for safety, aids for companionship and communication, and aids for rehabilitation training. This study also analyzes the challenges of intelligent aging-friendly assistive devices and puts forward prospect, aiming to provide references for designing intelligent aging-friendly assistive devices that meet the care needs of dementia patients.

Keywords: older adults; dementia; cognitive impairment; intelligent aging-friendly assistive devices; smart elderly care; geriatric nursing; review

失智症发病人群以 65 岁以上的老年人为主, 表现为记忆力、思维能力、行为能力和日常活动能力衰退^[1]。随着我国人口老龄化程度的加剧, 医院、社区和家庭将承担起庞大的护理体量。目前, 我国 60 岁及以上失智症患者约有 1 507 万, 预计到 2030 年人数

作者单位: 辽宁中医药大学护理学院(辽宁 沈阳, 110847)
通信作者: 宋艳丽, 81219920@qq.com
刘佳鑫: 女, 硕士在读, 学生, 2010444615@qq.com
收稿: 2025-05-09; 修回: 2025-07-25

将达到 2 220 万, 2050 年将达到 2 898 万^[2]。为进一步推动智慧健康养老产业发展, 《智慧健康养老产业发展行动计划(2021—2025 年)》^[3]提出, 现今重要的任务就是加强智能产品适老化设计, 提升老年人智能技术运用能力。失智症并非正常衰老过程, 在尚无有效治愈手段的情况下, 患者势必会逐渐丧失自理能力, 最终完全依赖于照顾者的长期支持和照护。当前, 我国失智症照护领域困境凸显, 专业护理人员数量匮乏且专业化水平欠佳, 难以满足庞大失智症患者的照护需求, 致使患者家庭负担加剧, 也给社会养老