

• 研究荟萃 •

癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能概念分析

孙婕¹, 郝萍², 陈宇¹, 张柳柳², 智晓旭², 杜世正¹

(1.南京中医药大学 护理学院, 江苏 南京 210023; 2.江苏省肿瘤医院 护理部, 江苏 南京 210009)

【摘要】 目的 分析并阐明癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能概念内涵。**方法** 检索中国知网、维普、万方、PubMed、Web of Science、SpringerLink、MEDLINE 中癌症幸存者及其照顾者同步赋能相关研究,应用 Walker & Avant 概念分析法对纳入文献进行分析。**结果** 共纳入 29 篇文献,确定癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能定义属性为癌症幸存者-主要照顾者共同体确立、尊重与合作关系形成、知识与技能获取、癌症症状同步管理;前因包括个体、人际及社区因素;结局包括增强癌症幸存者及其主要照顾者的癌症症状管理能力、提升双方积极心理状态、促进家庭关系稳定。**结论** 癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能是癌症患者实现良好自我管理的重要手段,护理人员应结合癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能概念内涵,制订相应干预策略,以提升癌症幸存者生活质量。

【关键词】 癌症幸存者;同步赋能;主要照顾者;概念分析

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.05.009

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)05-0037-05

Concept Analysis of “Synchronous Empowerment” of Cancer Survivors and Their Primary Caregivers

SUN Jie¹, ZHU Ping², CHEN Yu¹, ZHANG Liuli², ZHI Xiaoxu², DU Shizheng¹ (1.School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu Province, China; 2.Department of Nursing, Jiangsu Cancer Hospital, Nanjing 210009, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: DU Shizheng, TEL:025-85811367

【Abstract】 Objective To analyze and clarify the conceptual connotation of synchronous empowerment for cancer survivors and their primary caregivers.**Methods** Relevant studies on synchronous empowerment for cancer survivors and their primary caregivers were systematically retrieved from CNKI, VIP, Wanfang, PubMed, Web of Science, SpringerLink, and MEDLINE. The Walker & Avant concept analysis method was employed to analyze the included studies.**Results** A total of 29 articles were included. The defining attributes of synchronous empowerment for cancer survivors and their primary caregivers were identified as the establishment of a community of cancer survivors-primary caregivers, the formation of respectful and cooperative relationship, the acquisition of knowledge and skill, and the synchronized management of cancer symptoms. Antecedents encompassed individual, interpersonal and community-level factors. Outcomes included enhanced cancer symptom management abilities for both patients and caregivers, improved positive psychological states for both parties, and promotion of stable family relationships.**Conclusions** Synchronous empowerment of cancer survivors and their primary caregivers serves as an important means for cancer patients to achieve effective self-management. Nursing staff should develop targeted intervention strategies based on this conceptual framework to improve the quality of life for cancer survivors.

【Key words】 cancer survivor; synchronous empowerment; primary caregiver; concept analysis

[Mil Nurs, 2025, 42(05): 37-40, 62]

全球癌症统计^[1]显示,中国癌症负担居世界前

列。鉴于癌症病情严重性、治疗复杂性、影响广泛性等特点,癌症幸存者及其主要照顾者亟需培养癌症症状管理能力^[2],同步赋能为实现这一目标提供了重要路径。同步赋能是患者及其照顾者同步接受疾病相关知识与心理赋能,共同做出照顾计划并实施,进而实现疾病管理的过程^[3]。近年来,学界对癌症

【收稿日期】 2024-11-04 **【修回日期】** 2025-04-23

【基金项目】 国家自然科学基金(71904090);江苏省研究生科研与实践创新计划项目(JSCX24_0824)

【作者简介】 孙婕,硕士在读,护师,电话:025-85811649

【通信作者】 杜世正,电话:025-85811367

患者及其主要照顾者同步赋能干预研究日益增多,但概念内涵仍不统一,影响临床实践的有效实施。基于此,本研究采用 Walker & Avant 概念分析法,对癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能进行概念分析,以明确概念内涵,发展可操作性定义,为学界研究与临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索 检索中国知网、维普、万方、PubMed、Web of Science、SpringerLink、MEDLINE 等数据库;补充检索《辞海》《牛津英语词典》术语在线等灰色文献。中文检索式为(以中国知网为例):(主题:赋能+赋权+同步赋能+同时赋能+共同赋能) AND (主题:癌+肿瘤);英文检索式为(以 PubMed 为例):(cancer[Title/Abstract] OR tumor[Title/Abstract] OR carcinoma[Title/Abstract]) AND (synchronous empowerment[Title/Abstract] OR family empowerment[Title/Abstract])。检索时限为建库至 2024 年 10 月。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:研究对象为癌症幸存者(从确诊直至生命结束的恶性肿瘤患者^[4])及其主要照顾者(年满 18 岁,承担癌症幸存者主要照顾责任、累计照顾时间最长、参与医疗决策且无报酬的家庭成员^[5],主要包括配偶、父母和子女等);研究内容至少涉及同步赋能的概念、属性、前因、后果、测量工具其中一项。排除标准:非中文或英文文献;仅会议摘要、重复发表或不可获取全文的文献。共检索到文献 2098 篇,导入 NoteExpress 去重后剩余 1562 篇,阅读题目和摘要后保留 83 篇,全文阅读后纳入 24 篇,根据引文补充 5 篇。最终纳入 29 篇,其中中文 18 篇、英文 11 篇。

1.3 文献分析 采用 Walker & Avant 概念分析法^[6]:选择概念;确定分析的目的;识别概念的所有用途;确定概念属性;构建模型案例;构建边缘和相反案例;识别前因后果;提供实证测量工具。

2 结果

2.1 概念的产生与应用 同步赋能这一概念主要由“同步”与“赋能”二词构成。“同步”在《辞海》中解释为“同一步调”^[7];英文为“synchronous”,在《牛津英语词典》中被释义为“在同一时间发生或出现”^[8]。“赋能”由英文“empowerment”转译而来,在《牛津英语词典》被释义为“让某人更好地控制自己的生活或处境的行为”^[9],而在中文词典中未见系统解释;术语在线将其解释为“通过树立正确的观念、学习知识和技能,激发内在能力,赋予其提高生活质量的权力”^[10]。因此,同步赋能可认为是多方个体同步

调采取某些行为,以充分发挥各自潜能,从而更好地控制自身生活。1991 年,加拿大学者 Gibson^[11]首次对赋能(empowerment)进行概念分析,认为其是一个系统的过程,在此过程中个体通过认识自身需求,进而增强调动资源及解决问题的能力,最终获得生活的控制感。世界卫生组织(World Health Organization,WHO)^[12]认为人们通过赋能,可以控制影响生活的因素并主动做出决策。近年来,临床赋能教育对象由患者单一群体扩展至患者、家属等多元群体,陆续出现“配偶同步赋能”“照顾者同步赋能”“家庭赋能”等主题的相关研究。2017 年,日本学者 Sayori 等^[13]对“家庭照顾者赋能”作出概念界定,认为家庭照顾者赋能是照顾者积极控制自身身心状态、培养积极照护态度,并主动尝试理解自身角色任务,最终提高照护能力的过程。王秀秀等^[14]认为,基于家庭赋能理念,医护人员赋予家庭照顾者共同参与疾病管理的权利。然而,部分学者在进行赋能研究时,仅孤立性关注患者或照顾者,忽略两者间的有效互动。2019 年,阳红娟等^[3]首次提出“同步赋能干预”,将患者及其配偶同时、同地点进行赋能,激发夫妻双方共同力量,以提高生活质量。邹璐等^[15]在对舌癌患者及配偶同步赋能干预中指出,同步赋能强调赋予患者及其配偶共同参与治疗和护理的权利,通过同步制订照顾计划调动患者学习积极性、激发配偶潜在能力,最终提高癌症管理能力。综上所述,同步赋能更强调患者与家庭成员在疾病管理方面采用步调一致的行动,在信息、技能、认知等方面达成一致,共同发挥主观能动性,实现患者疾病的良好管理。

2.2 定义属性

2.2.1 癌症幸存者-主要照顾者共同体确立 癌症幸存者-主要照顾者共同体是指幸存者及照顾者在心理与情感上相互支持,满足癌症幸存者强烈的心理情感需求,促进顺利实现癌症症状管理目标^[16]。医护人员在开展同步赋能教育时,应将癌症幸存者及其主要照顾者视为关系密切的“命运共同体”,推动两者在信息、技能、认知等方面共同进步与成长^[17]。

2.2.2 尊重与合作关系形成 医疗工作者必须意识到并尊重癌症幸存者及照顾者对“带癌生存”的真实看法,在此基础上引导幸存者及照顾者共同做出健康决策,并与患者及照顾者形成密切的合作关系,使两者共同管理疾病^[18]。尊重与合作关系的形成是有效开展同步赋能教育的必要前提^[12]。

2.2.3 知识与技能获取 高质量的症状管理是癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能的目标指向^[3]。根据 Bandura 自我效能理论^[19],可通过成功经验、替代经验、言语说服和情绪管理等 4 种途径,提升两者

症状管理能力,具体包括学习癌症症状管理相关知识,以及掌握癌因性疲乏及疼痛症状管理、营养促进、心理调适等核心技能^[3,13]。

2.2.4 癌症症状同步管理 癌症患者治疗复杂,病况多变,癌症症状管理的同步化设计有效弥合幸存者与照顾者在知识、技能等方面差异,以实现癌症症状有效管理^[20]。同步赋能理念下,癌症幸存者及其主要照顾者能够同步分析癌症症状管理相关问题,并同步决策,设立症状管理目标并制订计划,主要照顾者陪同、监督、协助患者执行治疗计划,同步完成癌症症状管理任务^[21]。

2.3 案例示例 根据 Walker & Avant 概念分析的方法学规范^[6],研究者可根据属性内涵构建相关案例,具体如下。

2.3.1 典型案例 典型案例应包括所有定义属性^[6]。例:李先生,回肠造口患者,由其老伴承担主要照顾责任。由于排泄物稀薄且次数较多,李先生常出现造口周围皮肤红痒的困扰以及社交自卑的现象。李先生及其老伴积极向造口治疗师寻求帮助。造口治疗师表示理解李先生的感受,倾听李先生及其

老伴对造口护理的困惑,针对其社交需求提供书面、多媒体、同伴支持等形式健康教育。随后李先生及其老伴共同制订造口护理计划,循序渐进开展社交活动,不断增强社会融入并最终提高生活质量。

2.3.2 边界案例 边界案例应包含大部分定义属性^[6]。例:杨女士,乳腺癌幸存者,已实行一侧乳房切除术,目前处于化疗初期。近期出现上肢淋巴水肿;同时,因身体形态的改变,产生自卑心理,主动向医护人员寻求帮助。护士了解杨女士的想法后,表示尊重,并进行赋能教育,教授其减轻淋巴水肿的护理措施、提供义乳等改善其外观的意见。由于工作时间安排,其丈夫往往不能按时前往医院接受教育,对杨女士心理变化察觉不够。

2.3.3 相反案例 相反案例不展示任何定义属性^[6]。例:王先生,肺癌幸存者,在院期间由其家属轮流照顾。王先生及其家属对肺癌知识了解甚少,主动了解疾病知识的意愿较低,仅接受常规健康教育,日常护理依赖医护人员,疾病管理能力较低,王先生后续生活质量较差。上述案例中的定义属性对比,详见表 1 所示。

表 1 定义属性与各类案例对比表

定义属性	典型案例	边界案例	相反案例
癌症幸存者-主要照顾者共同体确立	李先生夫妇情感相连、共同面对	—	—
癌症症状同步管理	李先生夫妇同时感知困难、制订造口护理、社交计划	—	—
知识与技能获取	获取造口管理能力	获得改善淋巴水肿、外观形象知识	—
尊重与合作关系形成	造口治疗师尊重患者及照顾者想法并助其制订计划	护士尊重其对外观形象的看法	—

2.4 前置因素

2.4.1 个体因素 (1)人口学特征:癌症幸存者及其主要照顾者双方的年龄、婚姻状况、教育水平、经济收入和居住地等会影响同步赋能的发生^[22];同时癌症幸存者的肿瘤分期、病程、症状强度等躯体状况以及照顾者的健康状况等^[23],亦将影响同步赋能的发展。(2)动机与自我效能:动机作为内在驱动因素,主要包括幸存者健康决策期望、韧性以及对自身健康状态的控制感^[24]、照顾者的照顾信念^[25]、责任感、希望、积极态度^[12]等。双方逐渐增强的健康责任感及自我效能感,使幸存者及主要照顾者积极选择有利于保持健康的行为,以推动其癌症症状同步赋能^[26]。

2.4.2 人际因素 癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能的前置人际因素主要为家庭支持^[27],主要包括家庭经济支持、家庭成员的情感及资源支持^[28]、主要照顾者与幸存者的亲密关系和照顾时长、幸存者及主要照顾者相互信任与支持^[13]等状况。强有力的家庭支持使促进同步赋能,使主要照顾者或家庭其他成员对幸存者癌症症状变化情况更加关注,进而进

行密切沟通,寻求改善策略并实施^[28]。

2.4.3 社区因素 医疗资源作为重要社区因素,强有力地推动同步赋能的出现^[17]。作为医疗专业信息的核心来源,医护人员能够帮助幸存者及照顾者获取、使用健康促进的重要物质和信息资源^[11];此外,医护人员的沟通能力^[22]、医疗费用、护理服务质量以及安全氛围^[29]等可能会影响医护人员对幸存者及照顾者关注度,进而推动同步赋能。

2.5 结局后果 癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能的结局后果体现在:(1)增强癌症幸存者及其主要照顾者的症状管理能力。同步赋能有助于癌症幸存者及其主要照顾者不断挖掘自身潜力,增强生存信念,提升参与决策能力^[16]。(2)提升癌症幸存者及其主要照顾者的积极心理状态。幸存者及其照顾者重新定义和解释所患癌症,对癌症及自身状态逐渐接纳,表达积极的态度,增强情感接受能力^[30]。(3)促进家庭关系稳定。同步赋能使幸存者及家庭成员之间的情感紧密连接^[15],促进双方高效沟通,显著改善情感支持,促进家庭角色转变,提升家庭幸福感和

家庭稳定性^[21]。

2.6 实证测量工具 目前,应用常用量表为癌症患者赋能量表(cancer empowerment questionnaire, CEQ)^[31]、主要照顾者赋能能力量表(main caregivers' empowerment measurement, MCEM)^[32]。CEQ 由个人能力、社会支持、社区服务和卫生保健等 4 个维度构成,从个人内在和社会支持 2 个方面评估癌症患者赋能水平,共 40 个条目^[31]。MCEM 测量内容较为全面,更为关注照顾者健康赋能行为的内在动力、症状管理技能获取以及癌症幸存者-主要照顾者共同体构建,包括与需要照护者的关系、善意照护、对照护结果的期待、照护者的主体性、照护信念、对照护作用的认识、个人资源、对周围的顾忌、照护知识和技能 9 个维度,共 51 个条目^[32]。

2.7 概念定义与概念框架 综上所述,本研究认为癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能内涵如下:癌症幸存者及其主要照顾者以妥善管理癌症复杂多变的躯体及心理症状为具体指向,形成癌症幸存者-主要照顾者共同体,并与医护人员确立尊重与合作关系,向医护人员积极寻求相关知识、技能、资源等支持,同步做好癌症患者的症状管理。概念框架见图 1。

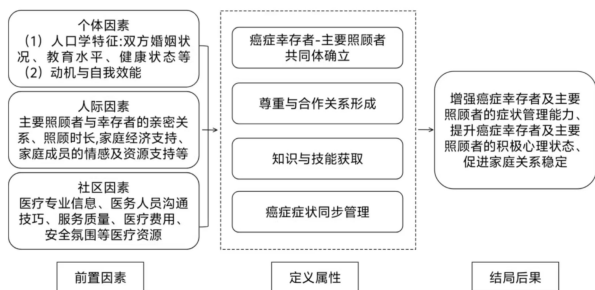


图 1 癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能概念框架

3 小结

本研究系统分析癌症幸存者及其主要照顾者同步赋能概念内涵,确定其定义属性为癌症幸存者-主要照顾者共同体确立、尊重与合作关系形成、知识与技能获取、癌症症状同步管理;前置因素分为个体、人际和社区因素;其结果对双方疾病管理能力、心理状态及家庭稳定有积极促进作用。基于 Friedman 家庭评估模式^[33],癌症幸存者及其主要照顾者双方需畅通信息沟通渠道,减少因信息不对称导致的决策冲突,建立动态应对策略,实现双方信息同步、经济整合、技能训练与心理赋能,最终提升对患者的症状管理能力,提高患者带癌生存质量。值得注意的是,本研究基于文献分析,未纳入非中英文研究,可

能遗漏部分文献;同时,概念属性需通过实证研究验证,有待进一步完善。

【参考文献】

- [1] 姚一菲,孙可欣,郑荣寿.《2022 全球癌症统计报告》解读:中国与全球对比[J].中国普外基础与临床杂志,2024,31(7):769-780.
- [2] 庄冬梅,胡少华,汪艳,等.癌症患者家庭照顾者照顾能力量表的汉化及信效度检验[J].军事护理,2025,42(2):67-70.
- [3] 阳红娟,何小霞,严银英,等.配偶同步赋能教育对乳腺癌 PICC 化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J].护理学杂志,2020,35(6):72-75.
- [4] 曾庆威,罗梦娜,王菲菲,等.青少年癌症幸存者重返校园体验与期待的质性研究[J].解放军护理杂志,2021,38(12):46-48,56.
- [5] 李兵,李莉,孙东哈,等.癌症终末期病人主要家庭照顾者安宁疗护需求及影响因素[J].护理研究,2023,37(21):3953-3959.
- [6] 李晴歌,胡嘉乐,郑窑文,等.概念分析方法及在护理研究中的应用[J].护理学杂志,2018,33(4):100-102.
- [7] 辞海.同步[EB/OL].[2025-04-20].<https://www.cihai.com.cn/home>.
- [8] Oxford Learner's Dictionaries.Synchronous[EB/OL].[2025-04-06].<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/>.
- [9] Oxford Learner's Dictionaries.Empowerment[EB/OL].[2025-04-06].<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/>.
- [10] 术语在线.赋权[EB/OL].[2025-04-20].<https://www.termonline.cn/>.
- [11] GIBSON C H. A concept analysis of empowerment[J].J Adv Nurs,1991,16(3):354-361.
- [12] World Health Organization. Health promotion[EB/OL].[2025-04-17].<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment>.
- [13] SAYORI S, KIMIE F. Empowerment of family caregivers of adults and elderly persons: a concept analysis[J].Int J Nurs Pract,2017,23(5):e12573-e12582.
- [14] 王秀秀,卢莹,于凤菊.家庭赋权模式对癌症患者干预效果的 Meta 分析[J].牡丹江医学院学报,2024,45(4):107-111.
- [15] 邹璐,石柳清,彭玥,等.舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案的构建及应用[J].护理学杂志,2024,39(2):28-32.
- [16] 郭雯.癌症患者心理需求状况及其影响因素研究[D].大连:大连医科大学,2017.
- [17] JEYATHEVAN G, LEMONDE M, BEATHWAITE A C. The role of oncology nurse navigators in enhancing patient empowerment within the diagnostic phase for adult survivors with lung cancer[J].Can Oncol Nurs J,2017,27(2):164-170.
- [18] 张蕊.配偶同步赋能教育在妊娠期糖尿病高危孕妇中的应用研究[D].青岛:青岛大学,2021.
- [19] CORMACK J, ROWELL K, POSTĂVARU G I. Self-determination theory as a theoretical framework for a responsive approach to child feeding[J].J Nutr Educ Behav,2020,52(6):646-651.
- [20] WAN Q, WU X, ZHANG N, et al. The impact of family-synchronized empowerment education on the feelings of shame and quality of life of patients discharged with catheters following major surgery for cervical cancer[J].Eur J Gynaecol Oncol,2024,45(4):163-169.

(下转第 62 页)