

住院患者家庭集体沟通效能的概念分析

张舒^{1,2} 王晶晶¹ 吕靖然¹ 李玉丽¹

¹ 山东大学护理与康复学院, 山东济南 250012; ² 山东第一医科大学附属省立医院手足与显微重建外科, 山东济南 250021

通信作者: 李玉丽, Email: liyuli2019@sdu.edu.cn

【摘要】 目的 分析并阐明住院患者家庭集体沟通效能概念的内涵。**方法** 系统检索中国知网(CNKI)、维普数据库、万方数据库、美国国立医学图书馆 PubMed 数据库、科学网(WOS)与家庭沟通效能相关的研究,检索时限为建库至 2024 年 12 月,应用 Rodgers 演化概念分析法对文献进行分析。**结果** 共纳入 40 篇文献。分析表明,住院患者家庭集体沟通效能概念的演化历程包括家庭沟通概念的演变和家庭系统理论与集体效能理论的交叉融合;住院患者家庭集体沟通效能包括 4 个概念属性:共同信念、情感支持、角色分工和协调、整体沟通体系;其前置因素包括效能信息来源、家庭成员特征、家庭集体特征等因素;后置影响从个体、家庭、医疗系统 3 个层面展开,包括个体健康结局的双向作用、家庭功能和医疗护理质量的提升。**结论** 通过概念分析明确了住院患者家庭集体沟通效能的核心属性,未来需基于其内涵开发本土化评估工具,有助于实施和评价家庭集体沟通效能干预措施。

【关键词】 沟通效能; 家庭系统理论; 集体效能理论; 住院患者; Rodgers 演化概念分析法; 共同信念

基金项目: 国家自然科学基金(81903180)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.03.016

Conceptual analysis of family communication collective efficacy in hospitalized patients

Zhang Shu^{1,2}, Wang Jingjing¹, Lyu Jingran¹, Li Yuli¹

¹School of Nursing and Rehabilitation, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan 250012, Shandong, China; ²Department of Hand, Foot and Reconstructive Microsurgery, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, Shandong, China

Corresponding author: Li Yuli, Email: liyuli2019@sdu.edu.cn

【Abstract】 Objective To analyze and clarify the concept of family communication collective efficacy in hospitalized patients. **Methods** A systematic search was conducted in databases including China National Knowledge Infrastructure (CNKI), VIP Database, WanFang Database, PubMed Database and Web of Science (WOS) for studies related to family communication efficacy. The search timeframe spanned from the inception of each database to December 2024. Rodgers' evolutionary concept analysis method was applied to analyze the retrieved literature. **Results** A total of 40 articles were included. The analysis shows that the evolution process of the concept of family collective communication efficacy in hospitalized patients was introduced, encompassing the evolution of the family communication concept and the intersection and integration of family systems theory and collective efficacy theory. Family communication collective efficacy in hospitalized patients was characterized by four attributes: shared beliefs, emotional support, role allocation and coordination, and an integrated communication system. Its antecedents included factors such as sources of efficacy information, family member characteristics, and family team characteristics. The consequences were observed at three levels: individual, family, and healthcare system, including manifesting as bidirectional influences on individual health outcomes, family functioning, and healthcare quality improvement. **Conclusions** The core attributes of family communication collective efficacy in hospitalized patients were clarified through concept analysis. In the future, localized assessment tools should be developed based on these attributes to facilitate the implementation and evaluation of interventions aimed at enhancing family communication collective efficacy.

【Key words】 Communication efficacy; Family systems theory; Collective efficacy theory; Hospitalized patient; Rodgers evolutionary concept analysis method; Shared belief

Fund program: National Natural Science Foundation of China (81903180)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.03.016

患者家庭在住院期间不可避免地面临不确定的病情结局、经济上的考验和复杂的医疗决策等多重压力,而家庭沟通是介入家庭系统重要的评估和干预点^[1]。随着以“患者和家庭为中心护理模式”的推广,结合我国特有的亲情伦理文化背景,家庭沟通效能可对医疗决策质量与患者预后产生

重要的影响^[2-4]。既往研究多聚焦二元沟通(医患沟通或家属-医护沟通)效能分析^[5-6],缺乏将家庭作为整体功能单位进行探讨。基于家庭系统理论的动态视角,家庭成员通过资源协调与情感联结构建出超越个体简单相加的功能系统^[7]。而集体效能理论进一步强调集体成员对共同目标实现能力

的共享信念^[8]。尽管国外研究已初步将集体效能理论应用于提升家庭内部效能与医疗集体沟通能力^[9-10],但对于中国医疗情景下家庭沟通效能的提升仍存在一定空白,如家庭作为决策主体的整体性特征、医疗集体-家庭系统-社会支持网络的多元互动及特有文化背景对家庭沟通模式的作用。因此,本研究采用 Rodgers 演化概念分析法,系统阐述“住院患者家庭集体沟通效能”概念的内涵。鉴于概念会随时间与情境而发生变化,人们在医疗背景下展开了关于家庭沟通和集体效能的相关研究,用于厘清住院患者家庭集体沟通效能的核心特征、演变进程、意义与范畴。本研究可为相关领域的研究者与临床医护工作者提供理论支撑,亦可为从事专门评估工具制作的人员提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索方法:以“住院患者”“患者”“病人”“家庭沟通”“沟通效能”“集体效能”“家庭系统理论”为中文检索词,检索范围涵盖中国知网(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)、维普数据库、万方数据库。英文检索词包括“inpatients/hospitalized patients/inpatient population”“family communication”“communication efficacy/collective efficacy”“family systems theory”,检索美国国立医学图书馆 PubMed 数据库和科学网(Web of Science, WOS)。同时,通过追溯相关研究的参考文献,进一步扩展检索范围。检索时间限定为建库至 2024 年 12 月。

1.2 纳入标准:① 探讨住院患者家庭集体沟通效能的中英文文献,涉及概念的定义、理论框架或实证分析;② 情境与医疗护理相关。

1.3 排除标准:① 仅探讨个体沟通效能、非医疗场景的家庭研究;② 缺乏理论深度的描述性文献;③ 非学术性材料及无法获取全文的研究。

1.4 文献分析:选取 Rodgers 演化概念分析法,探索和阐明住院患者家庭集体沟通效能这一不断发展的动态概念。Rodgers 概念分析过程中需要详细阅读相关文献标记短语,通过反思、提炼、修正和精炼,其核心目标并非急于得出确切的结论,而是为未来研究开辟新的探索方向。为确保研究质量,由 2 名熟悉概念分析方法且研究方向为家庭护理的护理学硕士研究生独立筛选文献。若出现分歧,则由经验丰富的第 3 位研究者(通信作者)协助判断。概念分析法有实施分为 7 个步骤,具体内容见表 1。

表 1 Rodgers 演化概念分析法的实施步骤		
实施步骤	内容	本研究对应的内容
步骤 1	确定并命名核心概念	住院患者家庭集体沟通效能的概念界定
步骤 2	数据收集与样本确定	系统性文献检索与筛选
步骤 3	提取属性特征	住院患者家庭集体沟通效能属性特征分析
步骤 4	分析前因与后果	住院患者家庭集体沟通效能的前因变量与结果变量
步骤 5	概念边界区分	相关概念辨析
步骤 6	构建典型范例	住院患者家庭集体沟通效能实践模型构建
步骤 7	提出发展建议	理论深化与概念发展研究建议

2 结果

2.1 文献筛选结果:通过 Zotero 软件和人工查重后保留 456 篇文献,进一步筛选标题和摘要保留 235 篇文献,通读文献选取中文文献 6 篇,英文文献 30 篇,并通过参考文献追溯获得 4 篇文献,最终纳入研究范畴的文献为 40 篇^[1-40],符合 Rodgers 演化概念分析法对文献数量的要求^[11]。

2.2 住院患者家庭集体沟通效能概念的演化历程:本研究结合既有文献,通过系统梳理家庭沟通概念的演变路径,并整合 Bandura^[8]的集体效能理论,构建家庭沟通效能的理论框架,以期为住院患者的家庭支持提供科学依据。

2.2.1 家庭沟通概念的演变:从系统稳态到动态协作初始阶段,家庭沟通研究受家庭系统理论的主导,认为家庭内部互动呈现出一种稳态。正如 Jackson^[12]所提出的“家庭稳态”理论所阐述的,将家庭视为一个自我调节的有机系统,强调沟通在维持内部平衡中依旧受规则限定,需维持动态均衡。在住院决策中,家长权威的行使常被视为维持系统稳定的手段^[13]。Satir^[14]联合家庭治疗的研究表明,功能失调的沟通模式(如指责或回避)可能破坏家庭平衡,故而需通过联合治疗重构互动规则。若对家庭沟通加以优化,可使家庭系统整体更为健康。然而这类理论视家庭为封闭的内部系统,忽视了外部危机对沟通模式的冲击。

在医疗环境渐趋复杂的情形下,家庭沟通研究逐渐转向动态适应视角,Rebner^[15]和 Weakland 等^[16]均提出家庭沟通是家庭成员传递信息、分享情感、构建关系的关键动态进程。其中,Weakland 等^[16]提出的“短期焦点治疗”指出,家庭在压力情境下可通过“问题重构”突破既有模式。Keeley^[17]的研究显示,住院患者的病情危机会促使家属直面长期回避的情感需求,通过有限对话实现关系修复,大多数的家庭成员会通过直接表达与非语言接触来强化情感联结。Galvin 等^[18]对家庭沟通的内涵进行新的拓展,提出“适应性凝聚力”这一概念,现代家庭存在情感联结与角色分工,其家庭成员应介入医疗决策,以适应不断变化的照护需求,进而强化家庭的凝聚力与功能性。

2.2.2 家庭系统理论与集体效能理论的交叉融合:家庭集体沟通效能本土化表达与西方契约式家庭关系相比,中国家庭强调家庭利益,深受儒家文化和孝道文化影响,展现出截然不同的特征^[19]。张嘉虹等^[20]与陈莹等^[21]均认为,探讨家庭沟通要从不同角度结合不同情景去考量,进一步细化家庭沟通,因此,中国住院情境中家庭集体沟通效能有待于进行深入分析和理论构建。住院环境作为典型的危机情境,迫使家庭沟通突破日常模式,采用更具弹性与创造性的沟通策略。家庭需作为一个整体来行动才能更好地发挥集体能动性^[7],这与 Bandura^[22-23]的集体效能理论高度契合。该理论认为集体对共同沟通目标实现能力的共享信念(即“我们能否成功沟通”)直接影响其沟通协作行为,其核心维度不仅限于家庭成员间,还包括家庭与医疗集体间及家庭与朋友间的沟通效能,为探索住院患者家庭的整体沟通效能提供了关键理论支撑。具体来说,沟通效能是对集体沟通能力信念

的判断,不一定是对沟通能力的准确评估,这些估计可能对家庭选择采取的行动方针和在这些行动中付出的努力产生影响。如 Lewis 等^[24]针对乳腺癌患者配偶的研究表明,通过培训配偶的情感表达技巧,可以增强家庭对“支持患者康复”目标的集体效能,从而提升治疗依从性。Bandura^[8]的研究表明,集体效能理论框架迁移至家庭系统可更全面理解住院患者家庭在面对疾病时的沟通效能,继而拟定契合本土情感的干预策略。

2.3 住院患者家庭集体沟通效能的核心属性

2.3.1 共同信念:共同信念指在一个家庭集体中,成员们普遍认同和共享的一系列信仰、价值观或观点。具体到沟通任务而言,家庭共同信念是指家庭成员对家庭完成其沟通任务的集体能力做出的共享判断^[22, 25],家庭通过共同信念增强协同行动意愿,是集体效能的核心驱动力。Hohashi^[26]的家庭信念系统理论旨在实现与文化相适应的家庭健康管理,通过对家庭或家庭成员信念的支持,帮助护理专业人员改变家庭的决策和行为。Li 等^[27]也提出建立健康的家庭共同信念,发挥积极的家庭力量。这两位学者的研究虽然侧重点不同,但都强调了共同信念在家庭中的重要作用。相较西方家庭伦理,中国家庭的集体主义倾向可能更加强化了共同信念^[19]。

2.3.2 情感支持:家庭成员间的情感支持是住院患者家庭集体沟通效能的关键要素。这包括情感表达、共情能力和情感调节等方面,对患者的心理状态和康复效果有重要影响。Kokorelias 等^[28]提出,家庭通过有效的情感支持,能更好地整合资源,在改善患病成员及其家庭照顾者的福祉中发挥重要作用。

2.3.3 角色分工与协调:角色分工与协调指家庭成员基于能力明确责任划分,并通过动态调整实现高效协作。Zaccaro 等^[29]指出,角色协调是集体效能的基石,其核心要素是角色清晰度,家庭成员有自己清晰的角色定位,根据治疗阶段灵活性调整分工,同时避免单一成员过度主导,保持权力平衡。住院期间,家庭成员应定期聚在一起,根据患者病情的变化和家庭的实际情况,及时调整角色分工。

2.3.4 整体沟通体系:家庭作为一个社会系统,被认为拥有超越个人的独特特征、沟通模式^[30]。在住院期间,家庭整体沟通体系指家庭通过结构化渠道实现内外部信息整合,其构成不仅限于家庭内部,还包括与医疗集体、朋友之间的外部沟通。关注家庭整体沟通体系至关重要,因为它使家庭能更好地应对压力事件,防止家庭系统发生危机并获取必要的医疗信息和社会支持^[31-32],还帮助医疗保健提供者能深入了解患者的家庭沟通动态和支持系统,从而对医疗决策起到辅助作用^[33-34]。

2.4 住院患者家庭集体沟通效能的前置因素:前置因素是指住院患者家庭集体沟通效能这一概念发生之前的事件、情境和现象,是界定概念的基本要素。住院患者家庭集体沟通效能的前置因素涉及多个层面,包括效能信息来源、家庭成员特征、家庭集体特征等。这些因素共同作用,影响家庭

成员对集体沟通能力的信念。

2.4.1 效能信息来源

2.4.1.1 直接经验:直接经验指个体或集体通过直接参与实践活动所积累的操作性认知,被视作效能信念形成过程中最具影响力的核心要素^[22, 35]。成功经验通常能增强个体或集体对特定任务的效能感,而失败经验则可能削弱这种效能感。Lindsley 等^[41]提出的螺旋模型表明,高效能促进绩效提升,绩效又进一步强化效能信念,形成双向动态互馈机制。Goddard 等^[42]进一步指出,以往绩效或成败经验对集体效能有显著的正向影响。在医疗情境中,家庭作为应对健康挑战的核心单元,其以往在疾病管理中的直接成功经验(如慢性病管理中的坚持运动)对集体沟通效能有显著影响^[36]。因此,住院期间家庭对以往成功经验的有效调动,是影响其集体沟通效能的重要前因变量。

2.4.1.2 替代性经验:替代性经验为家庭成员或整个家庭提供了参照基准,在既定的情境中,对自身掌握任务的能力进行判断^[22, 35]。经由对他人行为的观察与模仿,将此类经验传递于自身,便具备了能力信念。亦或将自身成就与家庭成员作比较,留意其他家庭在相似情境中的成功沟通经验,便能强化对自身集体能力的信心。研究显示,替代性经验在集体协作及集体效能形成过程中的作用颇为显著^[43]。如在住院场景中,家庭成员观察医护人员与其他家庭的有效沟通行为,随后开展学习,并将这些经验内化为自身的能力,集体沟通效能得以提升。

2.4.1.3 言语说服:言语说服指集体尝试运用劝服性激励、建言、警诫、规劝等手段,使成员信服并坚信其具备成功的能力^[22, 35]。言语说服可强化集体效能信念,诸如高地位家庭成员、医护人员及集体领导这类关键他人,若他们进行说服工作,会显著增强集体能力的信念。这是由于这些说服者具备可信度、可靠性与专业性。Gibson 等^[44]的研究也证实,集体领导借助正向反馈与激励强化可显著提升集体的整体效能信念。

2.4.1.4 情感状态:情感状态(如焦虑或兴奋)对效能信念的判断有显著影响^[22, 35],个体在情绪波动时,对自身能力的评估往往会产生偏差,此种情形同样适用于集体层面。在群体层面具备良好情感状态的集体,当面临压力与危机时,依旧可正常运转,呈现出较为优良的态势。倘若家庭面临健康方面的挑战,其积极的情绪状态可以促进家庭实现良好沟通。

2.4.2 家庭成员特征

2.4.2.1 个体自我效能:个体自我效能与集体效能虽属不同概念,但都来源于社会认知理论^[22]。诸多研究均表明,个体自我效能是集体效能的重要预测因素,这两者存在较为显著的相关性^[45-48]。在家庭中,那些高地位的成员,即主要负责家庭决策者,因其掌握的信息和经验更有利于家庭合作,所以他们的自我效能对集体效能所产生的影响颇为显著。

2.4.2.2 沟通能力与情感支持能力:Bandura^[22-23]在集体效能理论中指出,在集体成员的能力范畴中,沟通能力与情感

支持能力是影响集体效能的重要因素。家庭成员的沟通能力,即表达技巧与倾听技巧。研究表明,那些具备卓越沟通能力的集体成员,同时具备协调资源及解决问题的能力,亦能增强集体效能,在集体沟通方面也得出类似结论^[44]。在家庭方面,情感支持能力即具备同理心,能关怀他人,可强化家庭成员彼此间的信任与凝聚力,还可增强沟通效能^[49-50]。

2.4.3 家庭集体特征

2.4.3.1 家庭规模:集体规模对沟通效能的影响同样适用于家庭情境。Seijts 等^[51]研究显示,3 人小型集体因沟通路径短、决策集中,其集体效能显著高于 7 人大型集体。在家庭情境中,核心成员(如配偶、子女)的积极参与可类比为“小型集体”模式,对提升集体效能至关重要。

2.4.3.2 家庭分配目标:目标导向的行为是家庭集体效能的重要驱动因素。Bandura 等^[37]指出,设定目标不仅能引导行为,还能增强效能。当家庭被赋予具体健康目标,如控制血压或康复训练时,家庭成员的参与度和集体效能会显著提升。此外,Durham 等^[52]和 Knight 等^[53]的研究也表明,一定范围内目标更具挑战性,更能增强集体效能,因为实现这些目标的过程能建立集体能力的信心。因此,在医疗实践中,明确且具有挑战性的家庭目标,可有效提升家庭集体效能和治疗效果。

2.4.3.3 家庭集体间竞争:Mulvey 等^[38]的研究表明,集体间竞争对集体效能有显著的正向影响。竞争能激发家庭成员的取胜动机,增强其对家庭能力的信心。在家庭健康管理中,适度的竞争(如与其他家庭比较)可能提升其应对健康挑战的信心。

2.4.3.4 家庭任务环境:集体中领导行为及领导氛围显著影响集体效能^[54-56]。在家庭中非正式领导者如主要沟通者,虽然没有正式职位或权力,但通过他们的行为示范与情感支持有助于建立家庭成员对任务成功的信心。同时,领导氛围(即家庭成员对主要沟通者或主要照顾者支持与指导能力的感知)对集体效能有直接的正向预测作用。当家庭成员感知到父母或主要照顾者能提供充分的支持和指导时,他们对家庭任务成功的信心会显著增强。

2.5 住院患者家庭集体沟通效能后置影响:后置影响指住院患者家庭集体沟通效能在临床实践中实际应用所引发的连锁效应。目前,许多研究都涉及到医疗情境中的家庭沟通,强调了有效沟通的益处。另外,关于集体效能在家庭及其他组织领域的研究已经得到一定程度的验证,其影响可从个体、家庭、医疗系统 3 个层面展开。

2.5.1 个体健康结局的双向作用:《全国护理事业发展规划(2021-2025 年)》^[57]明确提出要“加强家庭-医疗集体协同护理”,要求基于家庭沟通特征实施分层干预。住院患者家庭集体沟通效能有不同的侧重点和研究方向,为家庭沟通领域的研究提供了新的视角和思路,能为人们更好地理解 and 优化家庭沟通行为提供独特的价值。识别并强化家庭集体沟通效能,对改善患者治疗依从性、优化治疗结果有关键作用^[2,4]。然而,高家庭集体沟通效能也可能带来潜在风

险。Whyte^[58]指出,强烈的集体效能可能会限制对替代方案的考虑,从而可能产生负面影响。患者可能会过度依赖主要家庭成员的沟通决策和支持,从而削弱个体健康管理能力。

2.5.2 家庭功能的提升:家庭系统理论提出,家庭作为社会系统的构成单元而存在,其功能的正常运作依赖于家庭中的成员开展充分沟通、实现协同合作^[7]。有研究表明,具备高集体效能的家庭,家庭共识程度集中与家庭功能提高有显著关系^[57]。家庭集体效能影响他们的愿望、资源利用的程度、对集体努力的贡献、面对集体努力失败或反对时的复原力及面对有挑战性问题时的适应能力。若家庭存在健康方面的问题,成员们需要具备应对策略,通过有效的沟通将任务合理分配妥当,彼此给予一定的情感支撑,以确保家庭功能的正常运作。以此推断,家庭集体沟通效能的高低可能直接影响到家庭功能的适应和恢复能力。

2.5.3 医疗护理质量的提升:在我国医疗环境下,家庭成员照顾患者成为住院照护的常态,家庭可作为患者病史、居家行为等方面补充信息的来源。在沟通行为中,家庭成员不仅认识到自己的沟通效能,而且认识到整个家庭的沟通效能,并形成家庭组织如何能产生预期沟通结果的判断。家庭集体沟通效能高,表明家庭能更有效清晰地传递患者的重要信息,减少因信息不全导致的护理评估盲区范围,有助于医务人员更准确全面地评估患者的健康状况。在医疗保健范畴中,促使治疗有更强的针对性,加快以患者和家庭为中心的护理模式在临床实践中的应用速度。

2.6 住院患者家庭集体沟通效能相关术语:通过文献分析,家庭集体沟通效能与家庭沟通质量和家庭沟通能力两个概念密切相关但存在区别。

2.6.1 家庭沟通质量:家庭沟通质量和家庭集体沟通效能都以家庭整体为评估单位,关注家庭沟通。但是家庭沟通质量聚焦于家庭成员之间互动过程的有效性,包含信息传递的清晰度、情感表达直接性及互动模式的健康性 3 个核心维度^[59]。而家庭集体沟通效能则强调家庭成员对家庭整体沟通能力的集体信念,即家庭成员对“我们能否通过协作沟通解决问题”的共享信心,关注结果判断而非沟通过程中的特性。二者有一定的重叠性,但它们的侧重点不同,研究时应注意区分,避免混用。

2.6.2 家庭沟通能力:家庭沟通能力是家庭成员在互动中表现出的具体沟通技能和行为,诸如聆听他人表述、阐明自身需求这类具体的沟通技巧,皆可体现于其行为之中。在特定情形下,家庭成员在实际沟通中的表现会对单次沟通质量或者下次家庭整体沟通质量产生影响。家庭沟通能力的提高是生活压力促进心理健康结果的重要机制^[60]。而家庭集体沟通效能重点关注家庭成员的整体沟通合作的信念,效能信念对家庭集体功能和实现集体绩效有着显著影响^[35,40],具体影响着家庭作为一个集体在沟通行为上所做的选择、家庭的努力程度及当家庭的努力未能达到目标时他们团结在一起的能力。

2.7 典型案例：通过构建并分析典型案例，以更深入地理解和识别住院患者家庭集体沟通效能的含义。

2.7.1 案例：王先生，63 岁，退休工人，确诊冠心病需住院治疗。患者家庭成员包括妻子张女士（60 岁，退休护士）、独生子王强（36 岁，公司职员）及 9 岁孙子。患病初期，家庭通过共同协商明确“全力配合医院治疗，促进患者心脏功能恢复”的核心目标，张女士利用护理经验整理手术治疗后健康保健信息，王强调整工作安排，每周末固定陪护父亲，并主动协调医疗资源（如当地医院手术后复诊资源）。家庭定期召开“沟通日”，邀请主治医生参与讨论，确保所有成员（包括王先生）了解手术方案的选择与相关用药检查，共同制定阶段术后恢复计划。在王先生的术后照护过程中，张女士与王强分工明确：前者负责日常陪护与医疗对接，后者负责相关术后信息注意事项记录与家庭事务协调。孙子通过定期微信视频为爷爷“加油”，家人鼓励王先生术后进行自理能力锻炼（如吃饭、洗漱），增强其自我价值感。王强同事主动帮忙接送孙子上学，全家达成共识，共同面对这份突如其来的挑战，形成互助网络。

2.7.2 案例分析：该案例中，王先生的家庭展现了家庭集体沟通效能的协同优势，即共同信念坚定（目标一致、分工清晰）、情感支持充沛（正向互动、情绪共享）、沟通体系高效（医患协作、信息透明）。影响王先生家庭集体沟通效能因素包括资源整合（职业经验活用、社会支持引入）、角色互补（陪护与事务分工）及开放态度（接纳外部帮助）。积极后果体现为：王先生情绪稳定、治疗依从性高，身体机能恢复快；其他家庭成员因参与照护培养责任感，家庭凝聚力增强；医疗集体因信息精准传递及时优化方案，治疗效率提升。此模式印证了家庭系统理论中家庭是一个整体单位，也体现了集体效能理论中“共享信念驱动协同行动”的核心机制，为临床中促进家庭-医疗-外部支持协作提供了可复制的范本。

2.8 住院患者家庭集体沟通效能操作性定义：本研究基于家庭系统理论和集体效能理论，提出住院患者家庭集体沟通效能操作性定义为在患者住院期间，家庭成员对家庭系统（包括内部成员间、家庭与医疗集体及外部支持网络）协同完成沟通任务的共享信念。其概念框架见图 1。

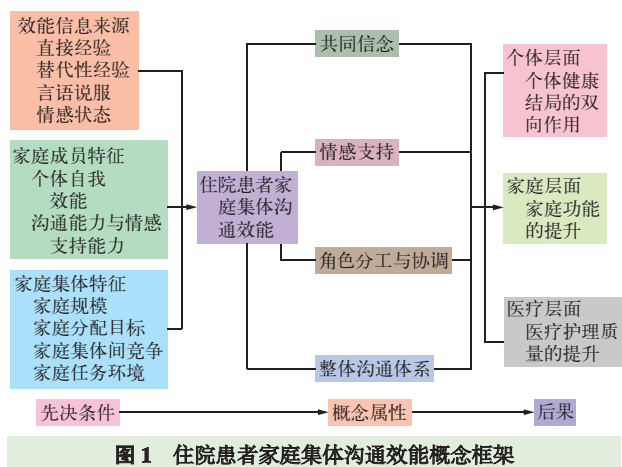


图 1 住院患者家庭集体沟通效能概念框架

3 启示与小结

在我国医疗情境中，住院家庭集体沟通效能研究尚处于起步阶段，明晰其概念内涵是深化认知的基础。本研究结合国内外文献进行概念分析，发现住院患者家庭集体沟通效能呈现多维结构，涵盖共同信念、情感支持、角色分工与协调及整体沟通体系等核心属性，其内涵受中国家庭文化特征（如代际权力结构、孝道伦理）深刻影响，并与患者治疗依从性、医疗决策效率密切相关。未来研究需立足本土语境，开发简明版家庭沟通集体效能量表，兼顾科学性与临床可行性，为动态评估家庭集体沟通效能提供工具支持；在实践层面，建议将家庭集体沟通效能纳入住院患者护理评估标准，基于家庭沟通集体效能的动态性与可干预性，未来可探索个性化家庭沟通干预方案，针对家庭沟通短板设计情景模拟训练，以提升家庭应对住院医疗事件的集体沟通效能。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 梁珍红, 曹晓翼, 刘晓虹. 我国临床患者家庭支持及干预的研究现状与思考 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44 (8): 745-746. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2009.08.029.
- [2] Coyne E, Heynsbergh N, Dieperink KB. Acknowledging cancer as a family disease: a systematic review of family care in the cancer setting [J]. Eur J Oncol Nurs, 2020, 49: 101841. DOI: 10.1016/j.ejon.2020.101841.
- [3] 邓露茜, 沈艳, 刁玲玲, 等. 以家庭为中心的共享决策对患者及其照顾者 ICU 后综合征的影响 [J]. 现代临床护理, 2023, 22 (5): 49-56. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2023.05.008.
- [4] 刘志薇, 张振香, 梅永霞, 等. 癌症患者夫妻疾病沟通干预的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2023, 58 (18): 2288-2293. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2023.18.017.
- [5] Capone V, Petrillo G. Patient's communication perceived self-efficacy scale (PCSS): construction and validation of a new measure in a socio-cognitive perspective [J]. Patient Educ Couns, 2014, 95 (3): 340-347. DOI: 10.1016/j.pec.2014.03.006.
- [6] Wittenberg E, Kerr AM, Goldsmith JV. Family caregivers' perceived communication self-efficacy with physicians [J]. Palliat Support Care, 2021, 19 (5): 540-546. DOI: 10.1017/S1478951520001236.
- [7] Bowen M. Family therapy in clinical practice [M]. New York: Jason Aronson, 1978.
- [8] Bandura A. Exercise of human agency through collective efficacy [J]. Curr Dir Psychol Sci, 2000, 9 (3): 75-78. DOI: 10.1111/1467-8721.00064.
- [9] Sabah A, Aljaberi MA, Lee KH, et al. Psychometric properties of the perceived collective family efficacy scale in algeria [J]. Healthcare (Basel), 2023, 11 (19): 2691. DOI: 10.3390/healthcare11192691.
- [10] Capone V, Marino L, Donizzetti AR. The English version of the health profession communication collective efficacy scale (HPCCE scale) by Capone and Petrillo, 2012 [J]. Eur J Investig Health Psychol Educ, 2020, 10 (4): 1065-1079. DOI: 10.3390/ejihpe10040075.
- [11] Rodgers BL. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle [J]. J Adv Nurs, 1989, 14 (4): 330-335. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1989.tb03420.x.
- [12] Jackson DD. The question of family homeostasis [J]. Psychiatr Q Suppl, 1957, 31 (Suppl 1): 79-90.
- [13] Jackson DD. The study of the family [J]. Fam Proc, 1965, 4 (1): 1-20.
- [14] Satir V. Conjoint family therapy [M]. Palo Alto: CA: Science and Behavior Books, 1964.
- [15] Rehnert I. Conjoint family therapy [J]. Can J Psychiatr Nurs, 1973, 14 (4): 10-13.
- [16] Weakland JH, Fisch R, Watzlawick P, et al. Brief therapy: focused problem resolution [J]. Fam Proc, 1974, 13 (2): 141-168. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1974.00141.x.
- [17] Keeley MP. "Turning toward death together": the functions of messages during final conversations in close relationships [J]. J Soc Pers Relat, 2007, 24 (2): 225-253. DOI: 10.1177/0265407507075412.

- [18] Galvin, KM, Braithwaite DO. Theory and research from the communication field: discourses that constitute and reflect families [J]. *J Fam Theory Rev*, 2014, 6 (1): 97–111. DOI: 10.1111/jftr.12030.
- [19] 李桂梅. 中西传统家庭伦理的基本特点 [J]. 深圳大学学报 (人文社会科学版), 2008, 25 (2): 70–74. DOI: 10.3969/j.issn.1000-260X.2008.02.013.
- [20] 张嘉虹, 卢宁. 家庭沟通的理论模式探索 [J]. 预防医学情报杂志, 2006 22 (6): 691–695. DOI:10.3969/j.issn.1006-4028.2006.06.017.
- [21] 陈莹, 周小虎, 石俊国. 中国情景下的集体效能感量表开发 [J]. 南大商学评论, 2017, 14 (3): 173–191.
- [22] Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective [J]. *Annu Rev Psychol*, 2001, 52: 1–26. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.1.
- [23] Bandura A. Social cognitive theory of mass communication [J]. *Media Psychol*, 2001, 3 (3): 265–299. DOI: 10.1207/S1532785XMEP0303_03.
- [24] Lewis FM, Cochrane BB, Fletcher KA, et al. Helping her heal: a pilot study of an educational counseling intervention for spouses of women with breast cancer [J]. *Psychooncology*, 2008, 17 (2): 131–137. DOI: 10.1002/pon.1203.
- [25] Procentese F, Gatti F, Di Napoli I. Families and social media use: the role of parents' perceptions about social media impact on family systems in the relationship between family collective efficacy and open communication [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16 (24): 5006. DOI: 10.3390/ijerph16245006.
- [26] Hohashi N. Family care/caring based on family belief systems theory [J]. *J Transcult Nurs*, 2018, 29 (3): 308. DOI: 10.1177/1043659618755425.
- [27] Li QP, Loke AY. A literature review on the mutual impact of the spousal caregiver-cancer patients dyads: 'communication', 'reciprocal influence', and 'caregiver-patient congruence' [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2014, 18 (1): 58–65. DOI: 10.1016/j.ejon.2013.09.003.
- [28] Kokorelias KM, Gignac MAM, Naglie G, et al. Towards a universal model of family centered care: a scoping review [J]. *BMC Health Serv Res*, 2019, 19 (1): 564. DOI: 10.1186/s12913-019-4394-5.
- [29] Zaccaro SJ, Rittman AL, Marks MA. Team leadership [J]. *Leadership Q*, 2001, 12 (4): 451–483.
- [30] Michaelson V, Pickett W, King N, et al. Testing the theory of holism: a study of family systems and adolescent health [J]. *Prev Med Rep*, 2016, 4: 313–319. DOI: 10.1016/j.pmedr.2016.07.002.
- [31] Poulsen K. Implementing patient-family communication technology [J]. *AORN J*, 2019, 110 (4): 372–376. DOI: 10.1002/aorn.12821.
- [32] Zadhan Z. Communication within families: understanding patterns and impacts on mental health [J]. *J Psychosoc Res Fam Cult*, 2023, 1 (2): 5–13.
- [33] Marsh M, Lauden SM, Mahan JD, et al. Family-centered communication: a pilot educational intervention using deliberate practice and patient feedback [J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104 (5): 1200–1205. DOI: 10.1016/j.pec.2020.09.033.
- [34] Mackie BR, Mitchell M, Schults J. Application of the READY framework supports effective communication between health care providers and family members in intensive care [J]. *Aust Crit Care*, 2021, 34 (3): 296–299. DOI: 10.1016/j.aucc.2020.07.010.
- [35] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change [J]. *Psychol Rev*, 1977, 84 (2): 191–215. DOI: 10.1037//0033-295X.84.2.191.
- [36] Beverly EA, Wray LA. The role of collective efficacy in exercise adherence: a qualitative study of spousal support and type 2 diabetes management [J]. *Health Educ Res*, 2010, 25 (2): 211–223. DOI: 10.1093/her/cyn032.
- [37] Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. Self-efficacy: the exercise of control [J]. *J Cogn Psychother*, 1999, 13 (2): 158–166. DOI: 10.1891/0889-8391.13.2.158.
- [38] Mulvey PW, Klein HJ. The impact of perceived loafing and collective efficacy on group goal processes and group performance [J]. *Organ Behav Hum Decis Process*, 1998, 74 (1): 62–87. DOI: 10.1006/obhd.1998.2753.
- [39] Bandura A, Caprara GV, Barbaranelli C, et al. Impact of family efficacy beliefs on quality of family functioning and satisfaction with family life [J]. *Appl Psychol*, 2011, 60 (3): 421–448. DOI: 10.1111/j.1464-0597.2010.00442.x.
- [40] Caprara GV, Regalia C, Scabini E, et al. Assessment of filial, parental, marital, and collective family efficacy beliefs [J]. *Eur J Psychol Assess*, 2004, 20 (4): 247–261. DOI: 10.1027/1015-5759.20.4.247.
- [41] Lindsley DH, Brass DJ, Thomas JB. Efficacy-performance spirals: a multilevel perspective [J]. *Acad Manage Rev*, 1995, 20 (3): 645–678. DOI: 10.2307/258790.
- [42] Goddard RD, Hoy WK, Hoy AW. Collective efficacy beliefs: theoretical developments, empirical evidence, and future directions [J]. *Educ Res*, 2004, 33 (3): 3–13.
- [43] Baker FD. The development of collective efficacy in small task groups [J]. *Small Gr Res*, 2001, 32 (4): 451–474. DOI: 10.1177/104649640103200404.
- [44] Gibson CB, Earley PC. Collective cognition in action: accumulation, interaction, examination, and accommodation in the development and operation of group efficacy beliefs in the workplace [J]. *Acad Manage Rev*, 2007, 32 (2): 438–458. DOI: 10.5465/amr.2007.24351397.
- [45] Taggar S, Seijts GH. Leader and staff role-efficacy as antecedents of collective-efficacy and team performance [J]. *Hum Perform*, 2003, 16 (2): 131–156. DOI: 10.1207/S15327043HUP1602_2.
- [46] Gearhart MC. Mutual efficacy, self-efficacy, and collective efficacy theory: an examination of empowerment and activism [J]. *Soc Work*, 2023, 68 (3): 192–200. DOI: 10.1093/sw/swad018.
- [47] Chen MF. Self-efficacy or collective efficacy within the cognitive theory of stress model: which more effectively explains people's self-reported proenvironmental behavior? [J]. *J Environ Psychol*, 2015, 42: 66–75. DOI: 10.1016/j.jenvp.2015.02.002.
- [48] Lent RW, Schmidt J, Schmidt L. Collective efficacy beliefs in student work teams: relation to self-efficacy, cohesion, and performance [J]. *J Vocat Behav*, 2006, 68 (1): 73–84. DOI: 10.1016/j.jvb.2005.04.001.
- [49] Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis [J]. *Psychol Bull*, 1985, 98 (2): 310–357.
- [50] Tang RS, Luo D, Li BH, et al. The role of family support in diabetes self-management among rural adult patients [J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32 (19–20): 7238–7246. DOI: 10.1111/jocn.16786.
- [51] Seijts GH, Latham GP, Whyte G. Effect of self-and group efficacy on group performance in a mixed-motive situation [J]. *Hum Perform*, 2009, 13 (3): 279–298. DOI: 10.1207/S15327043HUP1303_3.
- [52] Durham CC, Knight D, Locke EA. Effects of leader role, team-set goal difficulty, efficacy, and tactics on team effectiveness [J]. *Organ Behav Hum Decis Process*, 1997, 72 (2): 203–231. DOI: 10.1006/obhd.1997.2739.
- [53] Knight D, Durham CC, Locke EA. The relationship of team goals, incentives, and efficacy to strategic risk, tactical implementation, and performance [J]. *Acad Manage J*, 2001, 44 (2): 326–338. DOI: 10.2307/3069459.
- [54] Pescosolido AT. Informal leaders and the development of group efficacy [J]. *Small Gr Res*, 2001, 32 (1): 74–93. DOI: 10.1177/104649640103200104.
- [55] Jung DI, Sosik JJ. Transformational leadership in work groups: the role of empowerment, cohesiveness, and collective-efficacy on perceived group performance [J]. *Small Gr Res*, 2002, 33 (3): 313–336. DOI:10.1177/10496402033003002.
- [56] Chen G, Bliese PD. The role of different levels of leadership in predicting self- and collective efficacy: evidence for discontinuity [J]. *J Appl Psychol*, 2002, 87 (3): 549–556. DOI: 10.1037/0021-9010.87.3.549.
- [57] 国家卫生健康委. 关于印发《全国护理事业发展规划 (2021–2025 年)》的通知 [EB/OL]. (2022-04-29) [2025-03-02]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.
- [58] Whyte G. Recasting janis's groupthink model: the key role of collective efficacy in decision fiascoes [J]. *Organ Behav Hum Decis Process*, 1998, 73 (2/3): 185–209. DOI: 10.1006/obhd.1998.2761.
- [59] Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The mcmaster family assessment device [J]. *J Marital Fam Ther*, 1983, 9 (2): 171–180. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1985.tb00028.x.
- [60] Paek MS, Lim JW. Understanding the stress process of chinese- and korean-american breast cancer survivors [J]. *J Immigr Minor Health*, 2016, 18 (5): 1159–1167. DOI: 10.1007/s10903-015-0255-4.

(收稿日期: 2025-04-07)

(责任编辑: 邸美仙)