

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2025.06.002

以人为本的听力咨询在成人人工耳蜗植入术前的重要性和关键要素

The Importance and Key Elements of Person-Centered Preoperative Counseling for Adult Cochlear Implant Candidates

彭惠融¹ 冯定香²

PANG Carol, FENG Ding-xiang

【摘要】人工耳蜗术前咨询是影响术后康复依从性及患者满意度的关键环节。本文阐述了以人为本的人工耳蜗术前咨询的重要性及核心要素,围绕医学与听力学、沟通与社交、心理情绪与决策动机、生活质量与期望管理、家庭与社会支持5大维度,结合相关研究和实践建议,为临床工作提供参考。

【关键词】人工耳蜗;术前咨询;以人为本

【中图分类号】R764.9

【文献标识码】A

【文章编号】1672-4933(2025)06-0564-05

【Abstract】 Preoperative counseling for cochlear implantation is a critical step influencing postoperative rehabilitation adherence and patient satisfaction. This article reviews the importance and core elements of person-centered preoperative counseling for cochlear implantation, focusing on five dimensions: medical and audiological considerations, communication and social aspects, psychological and motivation factors, quality of life and expectation management, and family and social support. This review consolidates research and practical recommendations as a guide for clinical practice.

【Key words】 Cochlear implant; Preoperative counseling; Person-centered care

人工耳蜗是重度至极重度感音神经性听力损失且助听器效果不佳患者的重要干预手段,可显著改善其在安静及噪声下的言语识别、空间定位能力及生活质量^[1],至今全球植入量已突破100万例^[2]。然而,全球成人听损患者人工耳蜗植入率仍普遍偏低,以美国为例,符合人工耳蜗植入成人的植入率少于10%^[3],这一现象源于听障患者自身的意愿以及外部多重因素。外部因素主要包括非人工耳蜗植入专业人员(如全科医生、助听器验配师)对人工耳蜗的认知不足、高昂医疗费用及医疗资源地域限制等,患者不能及时获得诊断和转诊;患者因素则涉及对手术风险、设备效果的误解,以及心理、社会和健康状况的复杂影响,导致人工耳蜗干预接受度不高^[4,5]。

生物-心理-社会医学模式下以人为本(person-centered care, PCC)理念的兴起为听力康复提供了新视角。相较于传统以疾病为中心的医疗模式,PCC不仅强调临床客观指标,更强调患者作为独特个体的需求、期望和价值观。在听力康复领域,PCC的实践是以患者的生活环境、社会关系和心理状态为核心,构建患者-专业人员伙伴关系,将患者从被动接受者转变为康复旅程的积

极参与者,通过开放式沟通、共同决策和目标设定,增强患者的内在动力和依从性,直接影响患者的满意度和康复效果^[6]。Bierbaum等^[7]通过多国视角探讨成人接受人工耳蜗过程中的促进因素,其中包括专业人员提供充分信息和支持、持续医患信任关系,可见PCC对于人工耳蜗这一复杂且需长期投入的干预措施尤为重要。2025年,我国将人工耳蜗正式纳入国家集中采购目录,显著降低了患者的经济负担,使更多听损患者(尤其是成人患者)能够获得植入机会。随着适用人群扩大,术前咨询环节的重要性日益凸显,如何基于以人为本的理念,为不同背景、需求和期望的患者提供个性化评估与决策支持,成为提升患者满意度及康复依从性的关键。

1 以人为本听力咨询的核心原则在人工耳蜗术前咨询中的重要性

在听力康复中,以人为本的原则是以听障者及其家庭的需求、期望、感受和满意度为核心,充分考虑其生活环境、社会关系、心理状态和个人偏好。客观听力评估结果与主观满意度之间存在复杂的关系和相互作用,人工

作者单位:1 华东师范大学医学与健康研究院 上海 200241

2 以人为本听力康复研究中心 徐州 221000

作者简介:彭惠融 博士 副研究员;研究方向:临床听力学、人工耳蜗、助听器

通讯作者:冯定香,E-mail:dx_feng@hotmail.com

耳蜗植入后言语识别能力的提高并不总是与患者的自我报告满意度相关联。相反,患者术前期望与术后实际结果的匹配度,以及生活质量的改善,是预测患者满意度和降低决策后悔的关键因素^[8]。这突显了听力学家除了技术能力外,沟通、同理心和心理支持等咨询“软技能”同样重要。

以人为本的听力康复服务具备以下6个核心要素^[9],在人工耳蜗术前咨询中具有重要的指导意义:① 积极聆听患者及家属的感受、期望与沟通需求;② 采用开放式及反思性沟通,引导患者深度参与决策;③ 以同理心理解并支持患者的情绪与心理适应;④ 促进家庭和朋友的参与,增强社会支持;⑤ 与患者共同制订康复目标与方案;⑥ 结合个人背景与偏好,提供定制化咨询与期望管理。整体而言,PCC的优势在于能够充分尊重和满足听障者的主观感受和个性化需求,通过工具和问卷的使用,明确期望值,增强其对人工耳蜗的信任度和依从性,促进其主动参与康复过程,确认术后实际效果和目标达成情况,从而提高生活质量和满意度,上述核心要素在人工耳蜗术前咨询中的具体实践应用见表1。

2 成人人工耳蜗术前以人为本咨询的要素

人工耳蜗植入前的咨询与评估是一个多维度的过程,可通过全面了解患者的听力状况、沟通情况、心理状态、生活需求和家庭社会支持等方面的个体期望与价值观,帮助患者建立合理预期,促进医患共同参与决策,制订个性化康复方案,从而提升术后满意度和整体康复效果。

2.1 医学与听力学因素

在人工耳蜗术前咨询过程中,医学与听力学相关问题是患者咨询的核心内容。患者普遍担忧是否适合植入人工耳蜗、手术并发症、残余听力丧失、人工耳蜗音质及

听力改善效果。此外,长期使用助听器但效果不佳的负面体验,以及专业人员对适应症的不了解,可能导致患者延迟评估或拒绝转诊^[7,10]。除了进行系统术前听力学及医学评估全面了解患者听损情况及助听后听力改善程度^[11],在评估及决策过程中,需充分结合患者的主观体验与感受。

面对适应症的不确定性,美国人工耳蜗联盟建议采取修订版60/60转诊原则(即裸耳单音节词识别率 $\leq 60\%$ 且纯音平均听阈 ≥ 60 dB HL),为是否适合植入人工耳蜗的医患对话提供了直观的临床依据,但其并非排除工具,未符合此条件但助听器效果不佳者也有可能符合植入条件^[11];Zwolan^[10]提出使用可视化工具将患者听力阈值叠加在人工耳蜗听力适应症模板上,有助于直观解释听力结果与适应症的对应关系,降低患者对复杂医疗信息的理解度,提升医患信息对称性。对于配戴助听器的主观听声感受可采用标准化问卷,如助听器效果评价简表(abbreviated profile of hearing aid benefit, APHAB),该量表聚焦于安静、噪声、混响环境下的直观感受,从患者角度为判断助听器效果提供补充依据^[12]。言语、空间与听觉质量量表(speech, spatial and qualities of hearing scale, SSQ)进一步扩展了对主观听觉体验的评估范围,该量表涵盖言语感知(如在嘈杂环境或多人说话场景中的理解能力)、空间听觉(如声源定位、距离和方向感知)及声音质量(如清晰度、自然度)等维度,能够系统反映患者在真实环境中的能力与不足^[13],其简化版本SSQ-12则在保留核心结构的基础上,缩短了实施时间,提升了临床可行性与依从性^[14]。在共同决策过程中,应积极聆听,理解患者决策时的核心顾虑,采取激励访谈(motivational interviewing)作为有效沟通方式,通过开放性问题(如您对植入人工耳蜗最大的担忧是什么?)探索患者的矛盾心理,从而全面了解其真实诉求^[15]。

表1 以人为本听力咨询核心原则在人工耳蜗术前咨询的重要应用

核心原则	在人工耳蜗术前咨询的应用
1. 积极聆听	不带批判并积极关注患者及其家属对听力损失的感受,对人工耳蜗的担忧、期望、生活方式和沟通需求
2. 开放式、反思性沟通	采用开放式问题、反思性对话引导患者分享自己听障的经历与感受,深入思考其听力及生活相关需求和顾虑,表达自己的想法和感受
3. 同理心	理解并感受患者在听力损失和考虑人工耳蜗植入过程中面临的心理压力与情绪反应,通过语言与非语言方式确认、接纳、理解对方的情绪
4. 家庭和朋友的参与	邀请并鼓励家庭成员或朋友参与选择人工耳蜗的决策过程中,创造包容的咨询环境,确保家庭成员能舒适地表达意见,寻求患者和家庭成员双方的意见,以获得全面的理解
5. 共同制订目标和决策	与患者共同讨论干预方案,包括优化助听器、植入人工耳蜗、改变沟通方式等,使用盒子工具、线条工具等促进讨论,共同权衡利弊,尊重患者的选择和意愿,将个人愿望转化为具体的、可实现的康复目标;使用清晰、简洁、非专业术语的语言解释评估结果,利用视觉输入帮助患者理解;提供准确可靠的患者支持资源
6. 了解个人喜好和需求	了解患者对听力康复、生活质量、社交参与等期望和目标,充分考虑患者的个性化差异和多样化需求;对于人工耳蜗干预期望不当的患者,应调整合理的预期

2.2 沟通与社交因素

沟通困难是促使听障者寻求人工耳蜗的重要原因,而常规听力评估未能准确反映其实际沟通障碍及需求^[16]。听障者即使在最佳助听条件下,仍难以在嘈杂环境、多人对话或电话交流中获得有效沟通,这种长期的交流困难直接导致其社会隔离和职业受限^[4,17]。因此,在术前咨询中,识别并讨论患者在特定沟通场景中的困境,对于建立合理期望和制定个性化康复目标具有重要意义。

采用的标准化问卷工具包括患者导向的听觉改善分级问卷(client oriented scale of improvement, COSI),该工具采取半开放式设计,既能够引导患者自主提出其最需改善的交流场景(如噪声环境下、电话、会议交流等),也能通过标准化评分,实现对改善程度的量化,用于监测患者听觉康复过程中的目标达成情况和变化趋势^[18]。沟通情况相关量表,如格拉斯哥助听器效益评估表(glasgow hearing aid benefit profile, GHABP)则通过四大场景(安静/嘈杂环境对话、电视观看、多人交流)系统评估助听器使用效益,方便捕捉常见沟通困难,可与其它患者进行比较^[19]。利用这些工具,咨询过程不仅能从患者角度系统呈现日常交流中的获益与局限,也能促进医患双方就沟通社交需求与潜在助益达成共识,避免患者对人工耳蜗不切实际的期望。

2.3 心理情绪因素与决策动机

人工耳蜗的决策涉及患者的复杂心理,包括深层渴望、意愿以及各种矛盾心理,即决策动机。听力损失可能导致患者出现巨大的心理负担和负面情绪,包括恐惧、挫败、尴尬,甚至长期的疲劳、焦虑和抑郁^[4,20,21]。高达70%的听障患者在术前可能存在一定程度的心理情绪障碍,此类患者术后听觉康复改善幅度相对较小^[21],因此术前识别和调整患者的心理及决策动机至关重要。

部分问卷量表涉及患者的心理状态与情绪困扰,如成人听力障碍筛查量表(hearing handicap inventory for the adults-screening version, HHIA-S)中设有5项聚焦情绪的问题,可快速识别患者的心理压力,为后续深入咨询提供依据^[22];范德堡疲劳量表(vanderbilt fatigue scale, VFS)包含心理情绪维度,可了解患者听疲劳对于情绪、社交、认知、生理方面的影响^[23]。为深入了解患者的内在动机和决策,可使用互动性评估工具,如线条工具用于评估患者在接受人工耳蜗植入的准备度与意愿度,帮助识别犹豫或缺乏动力的患者,而对于此类患者可通过盒子工具可视化方式引导其表达并权衡对人工耳蜗可能带来益处与挑战,从而促进对话^[24]。这些工具有助于理解患者的内在驱动力,提供有针对性的心理支持,为成功植入人工耳蜗和术后康复提供积极的心理支持。

2.4 生活质量与期望管理

人工耳蜗植入的目标不仅是改善听觉,更在于提升整体生活质量,包括社会参与、情感健康、独立性等多个维度。然而,患者在术前往往对植入效果有不同程度的期望且可能存在偏差,其中不切实际的预期会影响术后生活质量改善程度^[25]。合理期望值被视为成人人工耳蜗评估的关键因素,66%专家将不切实际的期望列为主要非听力学禁忌因素之一^[26]。因此,术前咨询需进行有效的预期管理,帮助患者建立可行的生活质量目标,从而保障长期康复成效。

为了解术前期望,McRacken等^[25]开发了人工耳蜗生活质量期望量表(cochlear implant quality of life-expectations instrument, CIQOL-E),该工具能够评估患者对于沟通、情感、娱乐、环境、听配能以及社会交往等6个维度的术后预期,通过对比患者的期望值与以往植入者的实际数据,识别患者期望与现实之间的潜在差距。这一过程并非打击患者的积极性,旨在促进共享决策,讨论植入可能带来的益处与局限性,从而帮助患者建立客观、合理的认知。在调整预期的基础上,可引导患者明确其重视的生活质量目标,可参考Nijmegen人工耳蜗植入量表(nijmegen cochlear implant questionnaire, NCIQ),包括基础及复杂声音感知、言语产出、自我认同、社交参与、活动限制等方面^[27]。此类量表不仅可为术前预期评估提供量化依据,也能帮助患者建立具体、可衡量且以生活质量为导向的个性化康复目标,从而引导患者建立合理预期;同时也可用于术后长期随访和效果验证。此外,鼓励患者与人工耳蜗植入者进行交流,从而对术前、术中、术后情况有更实际深入的了解,有助于调整合理期望^[28]。

2.5 家庭与社会支持

家庭与社会支持在人工耳蜗决策与康复中发挥关键作用,家庭支持在以人为本听力康复中有必要^[29,30]。听力损失不仅影响患者个体,亦对其家庭成员造成“第三方障碍”,其在沟通、情感和社交活动等方面需承受额外压力,甚至可能引发关系紧张或心理适应问题^[31]。来自家庭、朋友及社会的不切实际的期望和负面态度,可能进一步加重人工耳蜗使用者的心理负担,影响其康复依从性与社会参与^[32]。然而,重要沟通伙伴的参与,不仅促进听障者的心理适应和干预接受度,还可通过协同应对策略,改善双方的生活质量和关系^[33]。在咨询过程中,应积极引导家庭成员参与决策、制订计划,确保其对术后康复需求与支持角色有充分理解,并提供相应支持。

面对家庭成员或重要沟通伙伴,可借助第三方评价量表,如听力障碍的影响-家属问卷(the hearing impairment impact-significant other profile, HII-SOP)评估“第三方障

碍”程度,涉及维度包括沟通策略、关系与情感、社交生活影响^[34]。此外,可结合家属问卷,如患者沟通情况自我评估表(self-assessment of communication, SAC)及其家属版本(significant other assessment of communication, SOAC),从多维度了解并对比患者自身与亲属对听损及其沟通影响的感知差异^[35],可识别潜在的期望差距或沟通误区,引导家庭成员与听损者开展结构化对话,促进彼此理解,协同制定听损者及其亲属之间共享的康复目标与责任。

3 展望

人工耳蜗技术虽已成熟,但其普及率仍受非技术性因素制约,术前咨询的不足和方法不当尤为突出。本文系统梳理了以人为本原则指导下的成人人工耳蜗术前多维度咨询框架,涵盖医学听力学、沟通社交、心理动机、预期管理及家庭支持等方面,并结合循证咨询评估工具与沟通策略,旨在提升咨询的参与性与实效性。该框架强调用户需求导向与共同决策的重要性,有助于患者建立合理预期、增强决策信心与术后依从性,从而推动人工耳蜗技术的广泛及合理应用。即使患者最终不符合人工耳蜗植入条件,以人为本的咨询过程依然能够为患者带来积极的体验和支持,为后续听力康复或替代干预方案的选择提供有效指导与心理准备。

现有咨询工具与策略多源于国外开发及验证,其在中国的适用性及有效性尚需通过严谨的本土化循证研究加以检验。未来应积极推动多中心协作研究,开发并验证适用于中国成年听障人群的术前咨询标准化路径与评估工具。同时,探索将数字化健康工具(如决策辅助系统、远程咨询平台等)整合于咨询中,以提升服务的可及性与效率。

以人为本的术前咨询不仅具有高度可操作性,更应被视为提升人工耳蜗整体服务效能、解决技术应用瓶颈的核心策略之一。唯有通过持续优化咨询模式并加强本土实证探索,才能切实推动人工耳蜗从技术可行走向人人可及,最终实现以听障用户为中心的高质量听力康复服务转型。

参考文献

- [1] Van de Heyning P, Gavilán J, Godey B, et al. Worldwide Variation in Cochlear Implant Candidacy[J]. *The Journal of International Advanced Otolaryngology*, 2022, 18(3): 196-202.
- [2] Zeng FG. Celebrating the one millionth cochlear implant[J]. *Journal of the Acoustical Society of America Express Letters*, 2022, 2(7): 077201.
- [3] Nassiri AM, Marinelli JP, Lohse CM, et al. Incidence of Cochlear Implantation Among Adult Candidates in the United States[J]. *Otology & Neurotology*, 2023, 44(6): 549-554.
- [4] Ebrahimi-Madiseh A, Eikelboom RH, Bennett RJ, et al. What

- Influences Decision-Making for Cochlear Implantation in Adults? Exploring Barriers and Drivers From a Multistakeholder Perspective [J]. *Ear and Hearing*, 2020, 41(6): 1752-1763.
- [5] Nassiri AM, Marinelli JP, Sorkin DL, et al. Barriers to Adult Cochlear Implant Care in the United States: An Analysis of Health Care Delivery [J]. *Seminars in Hearing*, 2021, 42(4): 311-320.
- [6] Grenness C, Hickson L, Laplante-Lévesque A, et al. Patient-centred care: a review for rehabilitative audiologists[J]. *International Journal of Audiology*, 2014, 53 (S1): S60-67.
- [7] Bierbaum M, McMahon CM, Hughes S, et al. Barriers and Facilitators to Cochlear Implant Uptake in Australia and the United Kingdom[J]. *Ear and Hearing*, 2020, 41(2): 374-374.
- [8] Shannon CM, Schwartz-Leyzac KC, Dubno JR, et al. Determinants of Cochlear Implant Satisfaction and Decisional Regret in Adult Cochlear Implant Users[J]. *Otology & Neurotology*, 2023, 44(10): e722.
- [9] 冯定香. 以人为本的听力康复服务[J]. *中国听力语言康复科学杂志*, 2020, 18(6):405-408.
- [10] Zwolan T. How to counsel hearing aid users about their prospective candidacy for a cochlear implant[G]. *Audiology Practice*, 2018, 10: 24-29.
- [11] Zeitler DM, Prentiss SM, Sydlowski SA, et al. American Cochlear Implant Alliance Task Force: Recommendations for Determining Cochlear Implant Candidacy in Adults[J]. *The Laryngoscope*, 2024, 134(S3): S1-S14.
- [12] Cox RM, Alexander GC. The abbreviated profile of hearing aid benefit [J]. *Ear and Hearing*, 1995, 16(2): 176-186.
- [13] Gatehouse S, Noble W. The Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale (SSQ)[J]. *International Journal of Audiology*, 2004, 43(2): 85-99.
- [14] Noble W, Jensen NS, Naylor G, et al. A short form of the Speech, Spatial and Qualities of Hearing scale suitable for clinical use: The SSQ12[J]. *International Journal of Audiology*, 2013, 52(6): 409-412.
- [15] Rollnick S, Miller WR, Butler CC, et al. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior[J]. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2008, 5(3): 203-203.
- [16] National Guideline Centre. Communication difficulties and limitations in function[M]. In: National Guideline Centre. eds. *Hearing loss in adults: assessment and management*[M]. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2018. 98-102.
- [17] Dillon B, Pryce H. What makes someone choose cochlear implantation? An exploration of factors that inform patient decision making[J]. *International Journal of Audiology*, 2020, 59(1): 24-32.
- [18] Dillon H, James A, Ginis J. Client Oriented Scale of Improvement (COSI) and its relationship to several other measures of benefit and satisfaction provided by hearing aids[J]. *Journal of the American Academy of Audiology*, 1997, 8(1): 27-43.
- [19] Gatehouse S. Glasgow Hearing Aid Benefit Profile: Derivation and Validation of a Client-centered Outcome Measure for Hearing Aid Services[J]. *Journal of the American Academy of Audiology*, 1999, 10(02): 80-103.
- [20] Timmer BHB, Bennett RJ, Montano J, et al. Social-emotional well-being and adult hearing loss: clinical recommendations[J]. *International Journal of Audiology*, 2024, 63(6): 381-392.
- [21] Brüggemann P, Szczepek AJ, Klee K, et al. In Patients Undergoing

- Cochlear Implantation, Psychological Burden Affects Tinnitus and the Overall Outcome of Auditory Rehabilitation[J]. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2017, 11: 226.
- [22] Newman CW, Weinstein BE, Jacobson GP, et al. The Hearing Handicap Inventory for Adults: psychometric adequacy and audiometric correlates [J]. *Ear and Hearing*, 1990, 11(6): 430-433.
- [23] Hornsby BWY, Camarata S, Cho SJ, et al. Development and validation of the Vanderbilt Fatigue Scale for Adults (VFS-A)[J]. *Psychological Assessment*, 2021, 33(8): 777-788.
- [24] Clark JG. The Geometry OF Patient Motivation Circles, Lines, and Boxes[J]. *Audiology Today*, 2010, 22(4):32-40.
- [25] McRackan TR, Reddy P, Costello MS, et al. Role of Preoperative Patient Expectations in Adult Cochlear Implant Outcomes[J]. *Otology & Neurotology*, 2021, 42(2): e130-e136.
- [26] Prentiss S, Snapp H, Zwolan T. Audiology Practices in the Preoperative Evaluation and Management of Adult Cochlear Implant Candidates[J]. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 2020, 146(2): 136-142.
- [27] Hinderink JB, Krabbe PFM, Van Den Broek P. Development and application of a health-related quality-of-life instrument for adults with cochlear implants: The Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire[J]. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2000, 123(6): 756-765.
- [28] Mäki-Torkko EM, Vestergren S, Harder H, et al. From isolation and dependence to autonomy-expectations before and experiences after cochlear implantation in adult cochlear implant users and their significant others[J]. *Disability and Rehabilitation*, 2015, 37(6): 541-547.
- [29] Laplante-Lévesque A, Hickson L, Grenness C. An Australian survey of audiologists' preferences for patient-centredness[J]. *International Journal of Audiology*, 2014, 53(S1): S76-S82.
- [30] Meyer C, Scarinci N, Ryan B, et al. "This Is a Partnership Between All of Us": Audiologists' Perceptions of Family Member Involvement in Hearing Rehabilitation[J]. *American Journal of Audiology*, 2015, 24(4): 536-548.
- [31] Scarinci N, Worrall L, Hickson L. Factors associated with third-party disability in spouses of older people with hearing impairment[J]. *Ear and Hearing*, 2012, 33(6): 698-708.
- [32] English K. Counselling Challenges and Strategies for Cochlear Implant Specialists[J]. *Deaf & Education International*, 2010, 12(3): 130-134.
- [33] Barker AB, Leighton P, Ferguson MA. Coping together with hearing loss: a qualitative meta-synthesis of the psychosocial experiences of people with hearing loss and their communication partners[J]. *International Journal of Audiology*, 2017, 56(5): 297-305.
- [34] Preminger JE, Meeks S. The Hearing Impairment Impact-Significant Other Profile (HII-SOP): A Tool to Measure Hearing Loss-Related Quality of Life in Spouses of People with Hearing Loss[J]. *Journal of the American Academy of Audiology*, 2012, 23(10): 807-823.
- [35] Schow RL, Nerbonne MA. Communication screening profile: use with elderly clients[J]. *Ear and Hearing*, 1982, 3(3): 135-147.

收稿日期 2025-09-17
责任编辑 蒋 春

(上接563页)

- [2] Makoul G, Mackichan C. Reinforcing the Humanity of Healthcare for Everyone Involved[J]. *World Medical Journal*, 2025, 71(1):18-20.
- [3] 冯定香. 以人为本的听力咨询与康复[J]. *中国听力语言康复科学杂志*, 2024, 22(S01):1-2.
- [4] Graham MA, Nicholson N, Glade R, et al. Person-centered care in adult auditory rehabilitation: a scoping review[J]. *Int J Audiol*, 2025,29: 1-11.
- [5] Clark JG, English K. *Counseling-Infused Audiologic Care*[M]. 3rd ed. Cincinnati: Inkus Press, 2019.37-47.
- [6] Clark JG, English K. 以人为本的听力咨询与康复[M]. 冯定香, 刘国益, 彭惠融. 编译. 重庆: 重庆出版社, 2024.
- [7] Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change[J]. *Journal of consulting psychology*, 1957, 21(2), 95-103.
- [8] 许倬云, 冯俊文. 天下格局: 文明转换关口的世界[M]. 长沙: 岳麓书社, 2024.

收稿日期 2025-09-18
责任编辑 蒋 春