

癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案的构建

林君忆¹,郭巧红¹,周翊²,李慧君³,蔡思雨⁴,邓婵娟¹

(1.首都医科大学 护理学院,北京 100069;

2.国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院 血液病中心,北京 100045;

3.国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院 护理部;

4.国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院 临床流行病与循证医学中心)

【摘要】 目的 构建适用于我国癌症晚期患儿和家属的家庭尊严疗法干预方案。**方法** 基于儿童临终尊严模型,考虑儿童群体的尊严特点及中华文化特色,参照成人尊严疗法基本模式,拟定癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案草案,并采用德尔菲法对其进行论证和修订。**结果** 14 名专家在 2 轮咨询中间卷回收率均为 100%,专家权威系数为 0.843。2 轮专家咨询中对干预方案各部分的合理性、治疗性会谈提纲问题的易理解性、表达本土化、措辞恰当性、重要性和可接受性评分的平均值分别为 3.69~5.00 分、4.50~5.00 分;肯德尔协调系数为 0.281、0.167(均 $P<0.001$)。干预方案包含干预对象、干预者、干预时机与场所、干预流程、干预态度和干预内容(治疗性会谈提纲)等 6 个方面。**结论** 癌症晚期患儿家庭尊严疗法科学可靠,兼备儿童尊严特异性及中华文化特色,可为医务人员实施儿童家庭心理干预提供实践参考。

【关键词】 癌症晚期患儿;家庭尊严疗法;安宁疗护;心理干预;中华文化

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.12.013

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)12-0050-05

Construction of Family-based Dignity Therapy Protocol for Advanced Cancer Patients in Pediatrics and Their Families

LIN Junyi¹, GUO Qiaohong¹, ZHOU Xuan², LI Huijun³, CAI Siyu⁴, DENG Chanjuan¹ (1.School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China; 2.Hematology Center, National Center for Children's Health, Beijing Children's Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100045, China; 3.Department of Nursing, National Center for Children's Health, Beijing Children's Hospital Affiliated to Capital Medical University; 4.Center for Clinical Epidemiology and Evidence-based Medicine, National Center for Children's Health, Beijing Children's Hospital Affiliated to Capital Medical University)

Corresponding author: GUO Qiaohong, Tel: 010-83916503

【Abstract】 Objective To develop a family-based dignity therapy (P-FBDT) protocol for advanced cancer patients in pediatrics and their families in China. **Methods** The first draft of the protocol was first formulated on the dignity model for dying children, following the basic procedure of dignity therapy in adults, and taking the characteristics of both children dignity and Chinese culture into consideration, and then revised and finalized using Delphi method. **Results** Recovery rates of the 14 experts for the 2 rounds of questionnaires were 100%. The expert authority coefficient was 0.843. For the rationality of each part of the protocol and the comprehensibility, cultural sensitivity, charity, importance, and acceptability of the therapeutic interview questions, the mean scores in 2 rounds of consultations were 3.69—5.00 and 4.50—5.00 respectively, and the coordination coefficients of expert opinions were 0.281 and 0.167 ($P<0.001$) respectively. The final P-FBDT protocol included suitable participants, conducting team, intervention time, setting, procedure, tone and content (the therapeutic interview). **Conclusions** The P-FBDT is scientific and reliable, with the characteristics of both children dignity and Chinese culture, which can provide references for healthcare providers to implement family-based psychological intervention to advanced cancer children and families.

【Key words】 advanced cancer children; family-based dignity therapy; palliative care; psychological intervention; Chinese culture

【收稿日期】 2023-06-02 **【修回日期】** 2023-11-07

[Mil Nurs, 2023, 40(12): 50-54]

【基金项目】 北京市自然科学基金(7232001); 深圳市拾玉儿童公益基金会与北京新阳光慈善基金会儿童舒缓治疗专项基金联合发起的拾玉舒缓安宁科研基金·儿童专项(2023ZD01)

【作者简介】 林君忆, 硕士在读, 电话: 010-83916503

【通信作者】 郭巧红, 电话: 010-83916503

儿童安宁疗护提倡以家庭为单位为晚期疾病患儿提供整体照护, 并强调通过心理干预引导临终患

儿和家属进行有效沟通和互动^[1],但目前我国尚缺乏非药物、结构化的儿童安宁疗护心理干预^[2]。尊严疗法是由加拿大学者 Chochinov 等^[3]基于尊严模型开发的一种针对患有严重疾病或处于生命末期患者的个体化心理治疗干预方式,旨在提高患者的自我价值感和目的感,增强其尊严感,从而缓解其心理精神痛苦。尊严疗法通过治疗性录音会谈的形式为患者提供一个讲述重要人生经历、分享内心情感和传递期望祝愿的机会,并将会谈转化为一份传承文档,供患者和家人保存。课题组前期结合中华文化特色开发了一套患者和家属共同参与的家庭尊严疗法干预方案^[4],经验证该干预可缓解癌症晚期患者尊严-心理-精神痛苦,改善家庭功能^[5]。然而,儿童认知和心理发展水平、人生角色和经历等与成人差异较大,其尊严有其群体特殊性^[6-7]。因此,本研究参考成人家庭尊严疗法的开发过程,结合儿童临终尊严的特异性及中华文化特色,构建一套适合我国晚期癌症患儿的家庭尊严疗法干预方案。

1 研究方法

1.1 成立研究小组 研究小组共 6 名成员,包括研究生指导教师 1 名、儿童缓和医疗主任医师和护士各 1 名、统计专家 1 名、硕士研究生 2 名,均掌握儿童安宁疗护相关知识。小组成员负责拟定研究主题和干预方案草案、编制专家咨询表、遴选专家、分析咨询结果和修订干预方案。

1.2 癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案构建 儿童临终尊严特点^[6,8]、儿童临终尊严模型^[9]以及“四道人生”(道谢、道爱、道歉和道别)^[10]和中国家庭文化价值观^[4]共同构成本研究的理论框架。研究小组基于我国儿童安宁疗护实践现状,确定了干预对象及干预者;同时参照成人家庭尊严疗法的构建过程^[4,11],选取并解析儿童临终尊严模型^[9],拟定了干预形式、干预时机与场所、干预态度和干预内容(治疗性会谈提纲),构建过程见图 1。同时,为加强方案的可操作性,研究小组基于成人家庭尊严疗法的实施流程,将干预形式阶段化和细化,形成干预流程。

1.3 专家论证

1.3.1 编制专家咨询问卷 专家咨询问卷共分为 3 个部分:(1)问卷导语:简要介绍研究目的和内容、咨询目的、任务及填写方式。(2)患儿家庭尊严疗法干预方案评价表:专家对干预方案各部分的合理性、各会谈问题的易理解性、表达本土化、措辞恰当性、重要性和可接受性进行评价。选项采用 Likert

5 级评分法,从“一点也不”至“非常”依次计为 1~5 分,每个条目下附有专家建议栏。(3)专家信息调查表:专家一般情况、专家对咨询内容的熟悉程度和判断依据。

1.3.2 遴选咨询专家 专家纳入标准:(1)本科及以上学历;(2)中级及以上技术职称;(3)在儿童安宁疗护或儿科肿瘤专科照护领域有 3 年以上工作/研究经验;(4)知情同意。

1.3.3 实施专家咨询 2022 年 11 月至 2023 年 1 月,通过微信向专家发放和回收电子版咨询问卷。经文献查阅^[12]和小组讨论后确定各条目评分 ≥ 3.5 分且变异系数 <0.25 时予以保留。研究小组对第 1 轮专家咨询结果进行整理分析和讨论,修订干预方案,同时编制第 2 轮专家咨询问卷再次发送给专家,直至专家意见趋于一致。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 25.0 软件分析数据。专家一般资料用 $\bar{x} \pm s$ 、构成比描述,专家积极程度和权威程度分别用问卷回收率和专家建议提出率、专家权威系数表示,专家意见集中程度和协调程度以平均数和满分率、变异系数和肯德尔协调系数表示。

2 结果

2.1 专家基本情况 本研究对 14 名专家进行两轮专家咨询,专家分别来自北京(10 名)、河北(1 名)、南京(1 名)、深圳(2 名)的 8 所医院;医生 6 名(42.9%)、护士 5 名(35.7%)、医务社工 2 名(14.3%)、科研人员 1 名(7.1%);本科 6 名(42.9%)、硕士 7 名(50.0%)、博士 1 名(7.1%);具有高级、副高级、中级职称的专家分别为 4 名(28.6%)、2 名(14.3%)、8 名(57.1%);年龄为 (44.93 ± 6.98) 岁,相关领域工作年限为 (17.00 ± 11.24) 年。

2.2 专家积极系数与权威系数 两轮专家咨询问卷回收率均为 100.0%,第 1 轮咨询中 14 名专家(100.0%)共提出 52 条修改建议,积极性高;第 2 轮咨询中 2 名专家(14.3%)提出 3 条建议,专家意见趋于一致。两轮专家权威系数为 0.843,权威性较高。

2.3 专家意见集中程度和协调程度 两轮专家咨询中,各条目得分的平均值分别为 3.69~5.00 分、4.50~5.00 分,满分率分别为 21.4%~100.0%、42.9%~100.0%,专家意见集中程度较高;所有条目各维度评分的变异系数分别为 0~0.273、0~0.161,肯德尔系数分别为 0.281($\chi^2 = 408.983$)、0.167($\chi^2 = 242.948$),均 $P < 0.001$,专家意见较为协调。

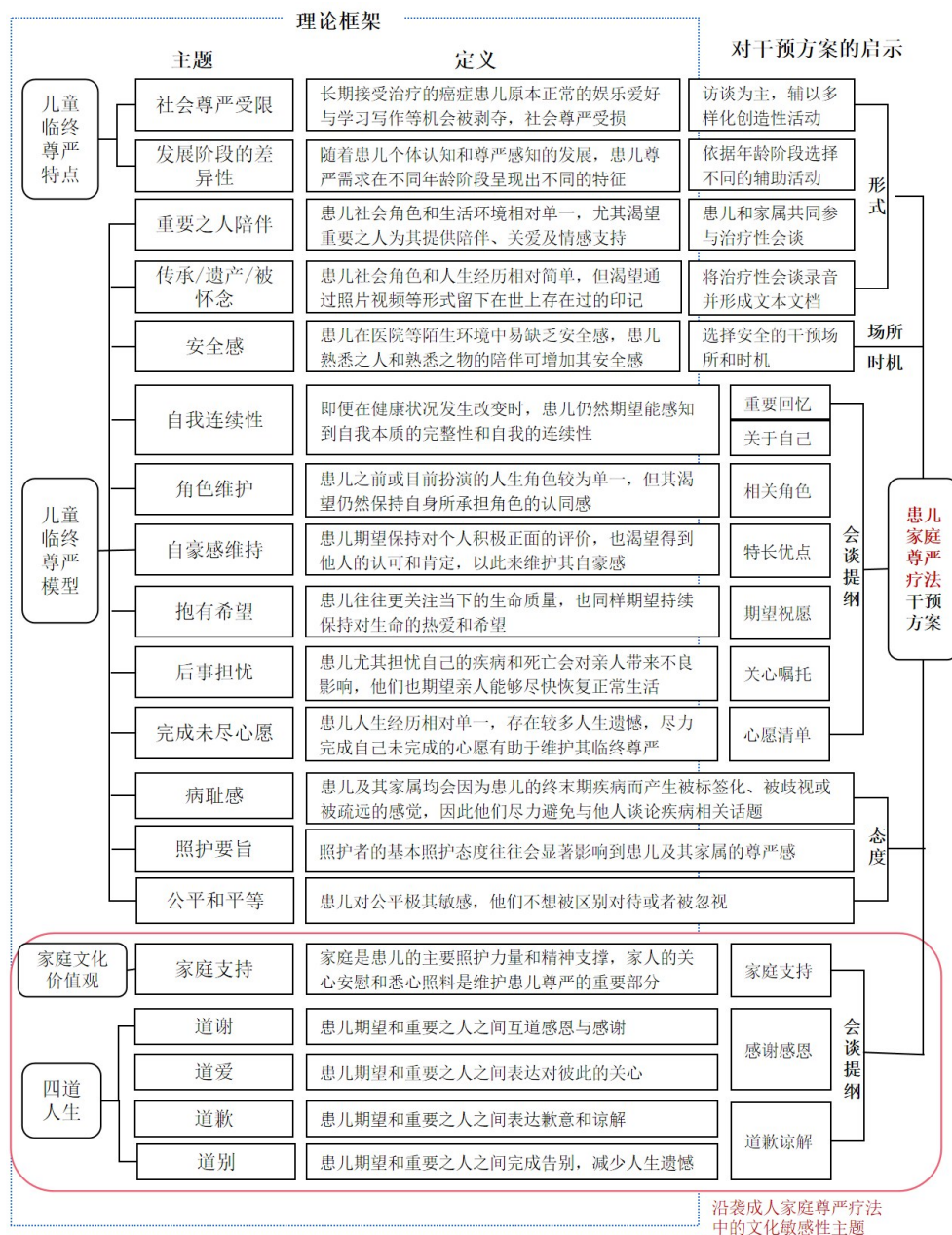


图 1 患儿家庭尊严疗法干预方案的构建过程

2.4 专家咨询结果 第 1 轮专家咨询中, 14 名专家对于干预对象中“排除过于虚弱无法完成干预者”条目合理性评分的变异系数为 0.266, 部分专家提出临床难以界定过于虚弱, 且该条目与“可正常沟通”条目相矛盾, 小组讨论后予以删除; 在干预者、干预时机和场所、干预流程部分共新增 4 个条目。针对干预内容(治疗性会谈提纲), 专家对“相关角色”主题下家属问题的措辞恰当性评分的变异系数为 0.273, 但小组讨论后认为该问题有助于家属表达对患儿人生角色的认可和肯定, 维持患儿自我的连续性, 故予以保留。此外, 专家针对治疗性会谈提纲中各问题的易理解性、表达本土化、措辞恰当性方面均提出修改建议, 基于此, 研究小组对所有问题的表述作出了修

改。最终形成的干预方案包括干预对象、干预者、干预时机与场所、干预流程、干预态度(见表 1)及干预内容(治疗性会谈提纲中患儿-家属问题)(见表 2)。

表 1 癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案

条 目	合理性得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	满分频率 (%)	变异 系数
干预对象			
1. 患儿			
1.1 7~18 岁, 诊断为癌症晚期的患儿	4.79 $\pm$ 0.77	85.6	0.161
1.2 意识清醒、无认知障碍, 可正常沟通交流	4.93 $\pm$ 0.58	92.9	0.118
1.3 预计生存期 1 年以内(生存期 > 1 年但有明确参与意愿的患儿也可参与)	4.86 $\pm$ 0.27	85.6	0.056
1.4 在患儿家庭尊严疗法中处核心地位	4.64 $\pm$ 0.50	64.3	0.108
2. 家属			
2.1 由患儿指定或家庭自我推荐(需经患	4.79 $\pm$ 0.43	78.6	0.090

续表 1

条 目	合理性得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	满分频率 (%)	变异 系数
儿同意)1~2 名重要之人,包括任何为患儿提供身心等方面照护或与患儿情感或精神关系亲密的家人或朋友			
2.2 意识清醒、认知完整,能正常沟通交流	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
2.3 在会谈中起辅助作用,必要时可协助干预者引导会谈	4.86 $\pm$ 0.36	85.7	0.074
干预者			
1.干预者角色			
1.1 护士	4.50 $\pm$ 0.65	57.1	0.144
1.2 医生	4.57 $\pm$ 0.51	57.1	0.112
1.3 安宁疗护志愿者	4.64 $\pm$ 0.50	64.3	0.108
1.4 社会工作者	4.79 $\pm$ 0.43	78.6	0.090
1.5 心理治疗师	4.93 $\pm$ 0.27	92.9	0.055
2.干预者资质			
2.1 具备不少于 2 年的安宁疗护工作经历	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
2.2 参加过至少 1 次尊严疗法培训/讲座	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
干预时机与场所			
1.住院患儿干预时机			
1.1 在患儿已熟悉住院环境且干预者与患儿及其家属建立信任关系后开始干预	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
1.2 在患儿入院后处于濒死状态前尽早开始干预	4.86 $\pm$ 0.36	85.7	0.074
1.3 选择私密会议室/单间病房/儿童活动室等私密场所进行干预	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
1.4 干预者可根据患儿和家属意愿选择离院后前往家中进行干预	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
2.干预场所环境要求			
2.1 私密安全、安静温馨、个体化	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
2.2 允许和鼓励患儿携带喜爱之物	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
2.3 根据患儿意愿和喜好,播放背景音乐或布置温馨花束等	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
干预流程			
1.会谈前准备			
1.1 干预者确定适宜的患儿和家属,向其介绍该干预、提供会谈提纲并答疑	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
1.2 在获得知情同意的基础上,与参与者预约进行治疗性会谈的时间和地点,并收集其基本信息	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
2.进行治疗性会谈			
2.1 干预者引导患儿和家属谈论治疗性会谈提纲(表 2)涉及到的话题,并将对话进行录音和录像	4.79 $\pm$ 0.43	78.6	0.090
2.2 会谈过程中可依据患儿不同年龄阶段和体能情况并基于患儿及其家属意愿,邀请患儿进行系列辅助活动,如绘画、拍照、写作、音乐和舞蹈等,以灵活多样的形式补充会谈内容	4.93 $\pm$ 0.27	92.9	0.055
2.3 整个治疗性会谈可 1 次完成,每次访谈时间约 1 h;但实际会谈次数以及每次会谈时间根据患儿及其家属的意愿确定	4.64 $\pm$ 0.50	64.3	0.108
3.家庭传承文档创建与分享:干预者将整个治疗性会谈录音转录编辑为文本,并根据患儿及家属意愿添加手工或照片等纪念性物品,共同形成一份家庭传承实体交由患儿和家属保存。	4.93 $\pm$ 0.27	92.9	0.055
干预态度			
1.遵循照护要旨:移情、包容、非批判、双向照护、尊重	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
2.减少患儿病耻感;避免任何引起患儿病耻感的语气、态度、行为	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000
3.平等和公正:勿将患儿与其他儿童对比	5.00 $\pm$ 0.00	100.0	0.000

3 讨论

3.1 癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案具有一定的科学性 本研究以成人家庭尊严疗法开发过程作为方法学参照,基于对儿童临终尊严模型主题及定义的充分讨论,编制干预方案并经过两轮专家咨询进行修订。本研究中 14 名专家地域较广,具有医疗、护理、社工多个专业的背景,实践经验丰富,对方案各部分各维度进行了充分论证。两轮肯德尔系数均具有统计学意义,但由于目前我国儿童安宁疗护尚处于起步阶段,医务人员对患儿临终尊严的认知存在差异,且本研究中干预方案条目较多,专家意见不易集中;第 2 轮专家咨询中肯德尔系数有所下降,可能与修订后干预方案条目进一步增多、专家评分更集中于 4 或 5 分使得计算时缺少足够的分度层次有关^[13]。

3.2 癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案的内容特点分析 本研究以儿童临终尊严模型为主要的理论基础,以“四道人生”及“家庭支持”的传统价值观为文化基础,构建了兼备儿童尊严特异性和中华文化特色的癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案。邀请晚期癌症患儿和家属共同参与治疗性会谈和家庭传承实体编辑过程,有助于减轻患儿在干预过程中的不安全感,更充分的表达情感和创造传承。同时,“家庭支持”“感谢感恩”“道歉谅解”会谈主题符合我国家庭导向的文化特色,为患儿和家属创造了向彼此表达情感和关爱的机会,可潜在提升家庭亲密度。但考虑到癌症晚期患儿疾病状态的多变性和依从性的不确定性^[8],干预实施时需注重个体性和灵活性,除“患儿-家属共同参与”的形式外,“患儿-家属先后参与”“患儿/家属单独参与”等更多样化的干预形式也可在下一步的可行性研究中不断探索和完善。此外,该干预创造的家庭传承实体作为患儿在世上短暂存在过的证据,既是其人生经历和价值的承载,也可为家属提供持续的精神慰藉,有助于降低其丧亲期不良心理问题的发生风险^[14],但相关效果需在未来的应用研究中进行验证。

3.3 癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案的实践要点分析 作为不断发展中的个体,患儿的尊严需求具有阶段差异性,干预过程中的辅助活动需根据其所处的发展阶段有所侧重。初入学的学龄期儿童希望通过学校活动来探索现实世界,此时可引导其进行书写绘画等创造性的学习活动^[9];对于正处于身份认同感建立阶段的青春期儿童^[15],可在充分尊重其主体性的基础上,引导其进行沙盘等自我探索性活动。

表 2 干预内容(患儿家庭尊严疗法会谈提纲)

主题	问 题
重要回忆	患儿:你以前做过什么好玩的事? 去过哪些喜欢的地方? 家属:在您和您 XX(与患儿的关系)的生活中,有哪些事情您最难忘?
关于自己	患儿:你喜欢什么(游戏、玩具、动画片、书籍等)呢? 您觉得自己是个怎样的孩子?(举例具体性格/品质/特点等)? 家属:在您眼中,他/她是个什么样的孩子?
相关角色	患儿:你承担的角色有哪些?(举例家庭、学校角色等,如家里的女儿/儿子、弟弟/妹妹、哥哥/姐姐等)。作为 XX(具体角色),你做了哪些让自己和大家很开心、满足的事情? 家属:您觉得您的 XX 承担了哪些重要的角色? 作为 XX,他/她做了哪些特别有意义或重要的事情?
特长优点	患儿:你有什么特长吗? 有哪些优点? 做过哪些让自己或别人骄傲的事情吗? 家属:您觉得孩子有什么特长和优点? 他/她做过的哪些事情让您感到骄傲呢?
家庭支持	患儿:你的家人(爸爸妈妈/爷爷奶奶等)在你生病期间是如何照顾你的? 兄弟姐妹在你生病期间是怎么安慰和帮助你的? 家属:自您的 XX 生病以来,您是如何照顾他/她的?
心愿清单	患儿:下面来许个愿,你有什么想做的事情、想说的话或想要的东西吗? 家属:您想为您的 XX 做些什么事情、说什么话吗?
感谢感恩	患儿:你有什么事情想对家人表示感谢呢? 你想用什么方式对家人表示感谢呢(如说些/写点/做些什么事情)? 家属:您有什么事情想向您的 XX 表达感谢吗? 您想用什么方式表达感谢呢?
道歉谅解	患儿:你有没有什么事情要向家人道歉? 家人有没有做过什么事情让你觉得很委屈? 你在这件/些事上原谅他们了吗? 家属:您想为什么事情向您的 XX 道歉或想为什么事情表达对他/她的谅解吗?
期望祝愿	患儿:你对爸爸妈妈(或其他重要之人)有哪些期望和祝愿? 家属:你对孩子有哪些期望和祝愿?
关心嘱咐	患儿:你希望你的家人或亲友以后怎么相处? 你想象中他们以后的生活是什么样的? 家属:未来您有什么打算? 有什么话想对孩子说让她/他更放心吗?
其他事情	患儿:想画幅画/做个手工/唱首歌/跳支舞蹈/写几句话(或任何你喜欢的形式)给爸爸妈妈或其他亲人朋友吗? 家属:还有什么内容你们想包含在这份家庭传承文档中吗?

此外,治疗性会谈提纲中各问题虽已经专家论证后修订,但其仅是干预者引导会谈的指导框架,实际会谈时各问题的表述应尽可能详细具体、灵活生动,多采用举例的方式,以增强问题的易理解性和儿童群体适用性;家属也可协助引导会谈,其具有“干预对象”和“辅助干预者”的双重角色。此外,病耻感是影响患儿尊严感的重要因素,且目前公众普遍回避癌症、临终及死亡等话题,干预者在干预过程中需避开相关敏感词汇,保护患儿及其家属的脆弱性,同时密切关注患儿和家属的反应,若发生较强烈的情绪波动,应及时暂停访谈并安抚其情绪。总之,干预者的尊严肯定立场^[16]为该干预的基础,充分尊重参与者的个体性,辅以灵活的干预技巧,以发挥干预的最大效果。

【参考文献】

- [1] SNAMAN J, MCCARTHY S, WIENER L, et al. Pediatric palliative care in oncology[J]. J Clin Oncol, 2020, 38(9): 954-962.
- [2] 张娜, 朱丽辉, 罗听薇, 等. 儿童安宁疗护应用研究进展[J]. 护理学报, 2022, 29(4): 12-16.
- [3] CHOCHINOV H M, HACK T, HASSARD T, et al. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life[J]. J Clin Oncol, 2005, 23(24): 5520-5525.
- [4] CHEN Z, GUO Q, GENG H, et al. Development and formative evaluation of the family-based dignity therapy protocol for palliative cancer patients and their families: a mixed-methods study[J/OL]. [2023-05-21]. https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/9900/development_and_formative_evaluation_of_the.76.aspx. DOI: 10.1097/NCC.0000000000001174.
- [5] LIN J, GUO Q, XI L, et al. The effect of Chinese culture-adapted dignity therapy on advanced cancer patients receiving chemotherapy in the day oncology unit: a quasi-experimental study[J/OL]. [2023-05-21]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388923000352?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.ejon.2023.102301.
- [6] 林君忆, 蔡思雨, 邓婵娟, 等. 癌症晚期患儿尊严维护照护模式初探[J]. 医学与哲学, 2022, 43(18): 38-42.
- [7] 成磊, 连逸飞, 翟晓文, 等. 专业照护者感知的儿童安宁疗护实践影响因素的质性研究[J]. 军事护理, 2023, 40(4): 11-14.
- [8] 林君忆, 蔡思雨, 周翊, 等. 医务人员对晚期癌症患儿尊严维护的质性研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(3): 8-12.
- [9] CAI S, GUO Q, LIN J, et al. The dignity of terminally ill children in pediatric palliative care: perspectives of parents and healthcare providers[J/OL]. [2023-05-21]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10320906/>. DOI: 10.1186/s12904-023-01206-4.
- [10] 路桂军. 见证生命, 见证爱[M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2020: 140.
- [11] 马丽莉, 刘俐惠, 闫冬梅, 等. 中华传统文化视角下疾病终末期患者尊严模型解析[J]. 中国护理管理, 2020, 20(4): 582-587.
- [12] 朱颖. 肺癌化疗患者心理弹性干预方案的构建与效果评价[D]. 郑州: 郑州大学.
- [13] CONOVER W J. 实用非参数统计[M]. 北京: 人民邮电出版社, 2006: 279.
- [14] CHOCHINOV H M, JULIÃO M. Dignity, memory, and final wishes of dying children[J/OL]. [2023-05-21]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7840301/>. DOI: 10.1089/jpm.2020.0599.
- [15] JAMALIMOGHADAM N, YEKTATALAB S, MOMENNABAB M, et al. Hospitalized adolescents' perception of dignity: a qualitative study[J]. Nurs Ethics, 2019, 26(3): 728-737.
- [16] 陈芷谦, 郭巧红. 家庭尊严疗法干预方案的构建[J]. 中国护理管理, 2023, 23(8): 1249-1253.

(本文编辑: 王园园)