

• 心理护理 •
• 论 著 •

分娩尊严内涵的扎根理论研究

刘华华¹, 陈志芳², 李小琴³, 唐彦梅³, 谷金丽¹, 李霖⁴, 张凤⁵

摘要:目的 探讨分娩尊严内涵,以维护产妇分娩尊严,改善分娩结局,提高产妇分娩幸福感。方法 采用扎根理论研究方法,对江苏省4所医院的13名助产士、18名产妇进行深度访谈,通过开放式登录、关联式登录、核心式登录分析访谈资料。结果 析出分娩尊严内涵包括安全感维护(生理安全、心理安全)、自主权的体现(知情同意、共同决策)、社会网络和谐(家庭关系、社会关系)3个方面。结论 分娩尊严内涵的确立有助于理解孕产妇分娩选择及期望,为促进医疗保健提供者和产妇之间沟通提供理论依据,对提供高质量助产护理服务的相关研究及实践具有指导意义。

关键词:产妇; 分娩尊严; 助产士; 安全感; 自主权; 社会网络; 扎根理论; 助产护理

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.088

The connotation of childbirth dignity: a grounded theory study Liu Huahua, Chen Zhifang, Li Xiaoqin, Tang Yanmei, Gu Jinli, Li Lin, Zhang Feng. Delivery Room, Affiliated Maternity and Child Health Care Hospital of Nantong University, Nantong 226017, China

Abstract: Objective To explore the connotation of localized delivery dignity, in order to provide theoretical basis for maintaining the delivery dignity of puerperants, improve the delivery outcome and the happiness of delivery. **Methods** 13 midwives and 15 pregnant women from 4 hospitals in Jiangsu Province were interviewed in depth using grounded theory research methods. The interview data were analyzed through three steps: open login, associated login and core login. **Results** The connotation of labor dignity included the maintenance of a sense of security (physical security, psychological security), the maintenance of autonomy (informed consent, joint decision-making), and the harmony of social relationships (family relationships, social relationships). **Conclusion** The theoretical framework of childbirth dignity helps to understand maternal childbirth choices and expectations, provides a theoretical basis for promoting communication between health care providers and pregnant women, and has guiding significance for the research and practice of providing high-quality midwifery care services.

Key words: midwife; delivery dignity; puerperant; sense of security; autonomy; social network; grounded theory research; midwifery

尊严作为一项基本人权,是指一种值得被尊重、尊敬或重视的状态,既包括自身达到生理、情绪上的舒适,又包括所感知到的来自他人的尊重^[1]。尊严在医疗保健领域尤为重要,临床护理可能会促进或损害尊严^[2]。分娩期是女性最敏感和脆弱的一个时期,让女性在分娩过程中获得积极、有尊严的分娩体验至关重要^[3]。分娩时的尊严是每个妇女及其婴儿和家庭的最佳目标。分娩尊严作为一个主观概念,其复杂性、抽象性、多面性又因种族、国家、地区及个体存有差异^[4]。研究表明,女性在分娩期,如果分娩尊严未得到维护,将会威胁其心理健康,引起创伤后应激障

碍,增加医疗纠纷,影响医护关系^[5-6]。维护分娩尊严可以减轻产妇压力,增加信任和满意度,缩短住院时间并改善分娩结局。一项针对世界114个国家的120万女性进行的调查发现^[7],她们最希望从生殖和产妇保健服务中得到的是尊严。尊严是一个伦理概念^[8],尊重人的尊严是医务人员的道德原则和职业职责,是对个人和人群独特内在价值的一种尊重,会对人们的生活产生深远的影响^[9]。助产士作为临床实践者,其对待分娩尊严的看法、实践被视为维护产妇尊严的关键。国外研究表明,分娩尊严体现在尊重与自治,其内涵包括保护母婴身体的完整性及安全,满足需求、保护隐私等^[10]。鉴于该概念内涵缺乏本土化信息,因此本研究从助产士、产妇角度出发,运用半结构化访谈的方法,探究分娩尊严的内涵,以期为提高分娩尊严、保障高质量的助产护理服务、改善医患关系提供理论依据。

作者单位:南通大学附属妇幼保健院 1.产房 2.科研教育科 3.产科(江苏南通,226017);4.扬州大学附属医院产科;5.南通大学医学院

刘华华:女,本科,副主任护师

通信作者:张凤, zhangfeng820909@163.com

科研项目:江苏省妇幼保健科研项目(F202047);江苏省社科项目(22SHB014);南通市科技计划项目(MS22022100)

收稿:2023-06-15;修回:2023-07-22

1 对象与方法

1.1 对象 2022年6-12月,采用目的抽样法在江苏省4所助产医疗机构选取符合条件的13名助产士

及 18 例产妇作为研究对象。助产士纳入标准：①产房在岗，有 3 年以上助产工作经验；②对本研究知情同意并自愿参加访谈。产妇纳入标准：①经阴道分娩；②分娩足月健康的新生儿；③语言沟通顺畅。排除有精神疾患的产妇。样本量以理论达到饱和为原则。助产士来自二甲妇幼专科医院 2 名，二甲综合医院 2 名，三甲妇幼专科医院 5 名，三甲综合医院 4 名；年龄 25~52(35.77±8.48)岁；从事专科工作时间 6~32 年，平均 12.00(6.50, 26.50)年；大专学历 2 名，本科 11 名；护士 1 名，护师 4 名，主管护师 5 名，副主任护师 3 名；3 名未婚未育，7 人有阴道分娩经历，3 人有剖宫产经历。助产士以 M1~M13 表示。18 例产妇年龄 25~41(29.33±3.93)岁；初中学历 1 例，中专或高中 3 例，大专及以上 14 例；公务员 3 例，事业单位人员 3 例，公司职员 7 例，工人 3 例，个体经营及其他 2 例；初产妇 10 例，经产妇 8 例；孕次 1~4(2.17±0.92)次；孕周 35~40(38.33±1.19)周；4 例有妊娠期合并症及并发症。产妇以 F1~F18 表示。本项目操作方案和设计内容通过我院伦理委员会审查通过(伦理号：Y2022021)。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法

本研究采用半结构化访谈法收集资料。由 2 名研究者在取得受访者同意后，选择医院安静的办公室或会议室进行访谈，访谈提纲根据文献资料分析及研究目的拟定，并通过预访谈 3 名助产士、3 例产妇进行修正和完善。助产士访谈提纲：①您认为分娩尊严是什么？②您是怎么看待分娩尊严的？③在工作中，您觉得哪些情况可能威胁产妇分娩尊严？产妇访谈提纲：①您能说说您的分娩体验吗？②能说说您对分娩尊严的看法吗？③在什么样的情况下，让您感受到自己分娩尊严受到了威胁，能举例吗？④分娩尊严会对您的分娩产生什么样的影响？在访谈前，研究者通过电话及电子邮件向受访者发出邀请并阐述研究目的、风险、利益和参与条件，并签署知情同意书。受访者自愿参加，可以在任何时候自由退出该项目。访谈过程中采用录音，每位访谈对象访谈 1 次，时间 40~70 min，共进行了 1 860 min 的访谈。访谈结束后，2 名研究者分别在 24 h 内将录音资料进行文字转录入 NVivo12.0，将访谈过程中受访者的语气语调、面部表情、肢体动作等变化撰写备忘录^[11]。

1.2.2 资料分析方法

遵循扎根理论研究方法，进行三级编码^[12]。达到理论饱和后，采用理论抽样以确保异质性，并确认和“强化”涌现新的理论。具体步骤：①开放式登录。访谈资料按照原始语句的状态进行登录，进行比较、概括、分析，将原始话语概念化，形成初始概念，并将初始概念间的类属关系进行分析，合并同类，确定初始范畴。②关联式登录。通过对初

始范畴彼此间关系进行反复推导和归纳整理形成次要类属，对次要类属进行二次聚类分析，形成主要类属。③核心式登录。挖掘和梳理主要类属间的逻辑关系，形成核心类属，并构建理论框架模型。

1.2.3 质量控制

本研究由 1 名经验丰富的质性研究专家监督并参与研究的每一步，以确保研究过程的严谨性。为了与扎根理论方法保持一致，每次采访时和之后都做好备忘录和现场笔记，并返回受访者处进行核实，以提高资料的可信度。

2 结果

访谈资料按照原始语句的状态进行登录，通过开放式登录，共形成 13 个初始范畴，涉及 168 个参节点。通过反复推导和归纳整理，形成 6 个次要类属，并在此基础上进行二次聚类分析，形成 3 个主要类属。通过进一步挖掘和梳理 3 个主要类属间的逻辑关系，形成核心类属并构建理论模型。分娩尊严内涵包括安全感的维护、自主权的体现、社会网络的和谐 3 个维度和 6 个要素。分娩尊严内涵模型见图 1。

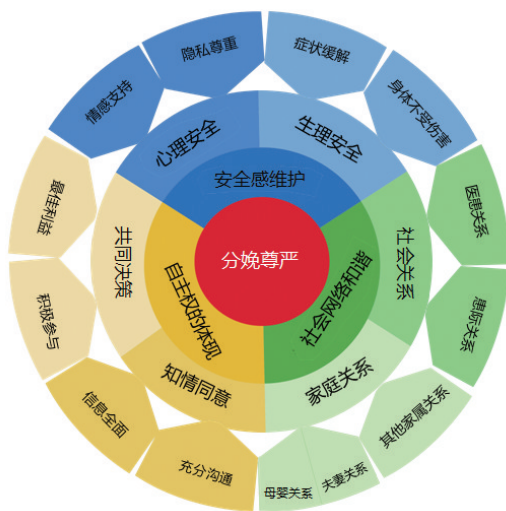


图 1 分娩尊严内涵模型

2.1 安全感维护

2.1.1 生理安全

分娩过程中，当产妇失去了对自己身体的控制权时，会认为丧失了自己的身份，对其尊严感产生深远的影响。本研究从生理安全的角度，分娩尊严呈现出 2 个内涵。①症状缓解。访谈中大部分产妇提到疼痛的分娩经历让其感受到分娩尊严受到挑战。这主要存在于疼痛的体验中，包括疼痛时控制感不足、自身对疼痛的感知经常被专业人士及家属否认，没有及时得到减轻疼痛的护理等。助产士在访谈中肯定了此点。M11：“很多产妇在疼痛面前都表现得不太理智，会表现出一些歇斯底里的行为。她希望立刻解决疼痛，如果疼痛症状得不到及时缓解，她会觉得没有受到尊重。”F4：“我一个人留在产房，疼痛变得非常强烈，犹如在地狱，所以我大声叫喊。打

了无痛后,我仿佛到了天堂。”^②身体不受伤害。产程过程中从阴道检查、会阴侧切到器械分娩等,任何形式干预的负面经历都降低了产妇的分娩尊严。M8:“因医学指征做了会阴侧切,很多产妇还是会表示不理解,觉得你没有尊重她。”F3:“我做了好几次阴道检查,这样会不会对我的会阴和宝宝造成伤害?”

2.1.2 心理安全 分娩过程中由于医护人员忽视、在诊疗过程中被当成一个“工具”对待、隐私保护不当等均造成产妇分娩尊严的缺失。而对于有妊娠高危因素的产妇来说,心理安全更是分娩尊严重要的体现。本研究从心理安全的角度,分娩尊严呈现出2个内涵。^①情感支持。大部分访谈者希望在分娩过程中得到重视,被耐心而温柔地对待。M2:“忙于工作时,对于有些产妇的要求我们没有做到及时倾听或回应。”F18:“在产房,我的助产士会时刻询问我有什么不舒服,需不需要帮助,这让我心理很踏实。”^②隐私尊重。隐私是维护分娩尊严的重要因素,助产士需区分身体的隐私和个人空间的隐私,避免暴露产妇的身体是非常必要的。同时信息隐私也应重视,需要对产妇隐私的全面尊重。M2:“在临床工作中,会有一部分产妇隐瞒相关的妊娠及分娩史,并要求我们帮助隐瞒。有时候在不经意间,我们对其病历进行讨论,对产妇产生了影响,曾经因此被投诉过。”F10:“助产士在帮我做阴道检查的时候,即使把床帘拉起,我还是会不自主地拉紧被子,先观察一下周围环境。”

2.2 自主权的体现

2.2.1 知情同意 ^①信息全面。受访者更偏向于能够提供更多的信息,因为她们知道自己的权利,当了解更多的情况时,有利于维护自主权。M7:“为避免引起产妇焦虑或恐惧,我们有时会刻意地对产妇规避一些如产程进展不理想、会阴条件不佳等信息。但产妇却不认可,她希望医护人员能够告诉她所有的信息。”F11:“我的助产士会把我的每个进展告诉我,让我知道小宝宝离我越来越近了。”^②充分沟通。许多产妇谈到缺乏有效的沟通加剧了她们的孤立感和痛苦经历。对沟通重要性的认识不足及有限程度的沟通,成为产妇在分娩期间维护自主权的潜在障碍。M3:“有时夜班或急诊,有些工作人员可能急于处理产妇情况,告诉她们快点‘脱掉裤子’后给予检查,让有些产妇无法适从。因为她不知道为什么要检查,检查什么。”F9:“我很想知道每次阴道检查后的结果,很想知道每次宫缩后,宫口会不会开大一点点,很想知道小宝宝会什么时候生……”

2.2.2 共同决策 在访谈中,助产士认为共同决策是维护分娩尊严的一个关键因素。产妇认为在分娩过程中向医护人员表达自己的意见,可以让她们感受到自我的价值。^①最佳利益。产妇认为专家建议就是‘命令’,她们有义务遵守,但希望医生能够考虑到

她们的偏好。而一些产妇因为恐惧、羞耻而不敢提问,从而被动接纳医生的意见,容易发生侵犯尊严的行为。M8:“我们会客观地评价产妇情况,给出安全的建议,当然我们也会考虑产妇的意愿。”F1:“我想侧切,我把要求告诉了助产士,她采纳了我的建议。在接产的时候,她将小宝宝头娩出时的每个进展告诉我,让我控制有力。”^②积极参与。允许产妇说话,仔细倾听产妇的意见,重视她们的意见,会给她们带来一种被尊重和被视为一个平等的人的感觉。M4:“遇到情绪不稳定的产妇,如果你能静下心来跟她交流,她会放下戒备心,亲近你,分娩也会顺利起来。”F5:“因为胎膜早破,被禁锢在病床上,有点难受。我会主动跟助产士沟通,了解解决问题的方法。”

2.3 社会网络和谐

2.3.1 家庭关系 从产妇的角度来看,分娩尊严涉及家人的关注。本研究从家庭关系的角度,分娩尊严呈现出2个内涵。^①母婴关系。分娩尊严的概念植根于产妇的个人信仰,并基于她们的价值观。在产后立即拥抱和母乳喂养她的孩子是对产妇自我价值的肯定,也是分娩尊严的体现。M10:“分娩是妈妈和宝宝的第1次携手合作,实施早接触早吸吮时,当新生儿宝宝第1次吸吮妈妈的乳头时,很多妈妈会流下激动的眼泪,告诉我们所有的付出都是值得的。”F15:“当宝宝被放在我的肚子上时,发出第1声啼哭,我觉得一切都是值得的。”^②夫妻关系及其他家属关系。分娩时有伴侣,或是家庭成员的陪伴以获得身体支持,并满足审美需求以及道德、文化和精神需求。M13:“带上伴侣陪产是一件好事,能够让他们看到了产妇所做的一切,给予她们我们医护人员给予不了的东西。”F11:“我婆婆希望我选择剖宫产,我要自己生。虽然我们意见相左,但在分娩过程,她一直陪伴在我的身边,鼓励我,让我感到被尊重。”

2.3.2 社会关系 社会关系包括医患关系及患际关系。^①医患关系。医患关系的实质是“利益共同体”。因为产妇的教育、文化、社会经济水平和宗教不同,会对医护人员的医疗护理行为产生不同的看法。当医患关系有冲突时,分娩尊严会受到威胁。M7:“就在昨天,一位产妇在胎儿出现问题时,还在闭着双腿不往下屏气,让我瞬间失去控制。我冲她大喊,让她配合,我这是为她好,最后她还投诉我。”F4:“我就是不想生了,但是医生认为我适合阴道分娩,不建议我剖宫产。为什么不让我开刀?”^②患际关系。通常情况下产妇间的患际关系是平等、和谐的,她们“同病相怜”,相互关心、体贴和帮助,但同时也存在着健康利益的冲突,特别是在医药卫生资源不可能同时满足每个人的医疗需求时,在这种冲突下,产妇的分娩尊严受到威胁。M9:“如果你正在救治3例产妇,其中1例需要紧急剖宫产,另外1例突然产后出血,那剩下的1例肯定关注度会不高。”F8:“我是一个非常内向

的人,好不容易想跟助产士表达我的要求时,就被其他人插嘴,我就不愿说了,逐渐我成为了那个待产房间的‘隐形人’。”

3 讨论

3.1 安全感的维护:分娩尊严的先决条件 本研究结果显示,生理安全与心理安全是对分娩尊严所需的安全感维护的概括,是维护分娩尊严的先决条件。这与国外研究结果一致^[13]。Werner-Bierwisch 等^[14]研究发现,保护母婴身体的完整及安全是产妇的首要需求,分娩尊严从疼痛缓解、身体隐私保护及心理慰藉得到体现。分娩期分娩疼痛、隐私暴露、身体自主性的缺失等是在分娩中易受到伤害的原因^[15]。研究表明,失去了对身体控制权被认为是对自己身份的丧失,会对尊严感产生深远的影响^[16],因此,产妇试图保持对身体的控制以保持其完整性和尊严。安全感分为感知和情感两部分。一方面,安全感被理解为一种生理的感知,代表个体对认知的构建^[17],包括对物理状态的感知。宫缩引起的剧烈疼痛是分娩经历中不可避免的部分,而会阴切开、阴道检查等引起的不适感使产妇难以忍受,因此容易产生歇斯底里、疲惫等行为。另一方面,安全感通常表现为一种个人情绪反馈。本访谈中大部分产妇描述因为被忽视而感到痛苦,因疼痛造成心理承受能力下降、自我评价降低,故情感支持是维护分娩尊严的一种重要的手段。而隐私是每个成年人对自己的身份、尊严、拥有独立空间的一种心理感知^[18]。每一位产妇在分娩过程中拥有保护自身隐私部位、病史、身体缺陷等不受任何形式的侵犯的权力^[19]。因此,需对助产士进行有关尊严的教育,使其深入理解维护分娩尊严的意义^[20],深化“有温度”的护理理念。在分娩期间有效缓解产妇的疼痛症状,维护其身体完整性,保护其隐私,提升助产士维护产妇分娩尊严的水平,防止产妇因护理措施而遭受痛苦,让产妇获得更积极的分娩体验^[21],有助于维护其分娩尊严感。

3.2 自主权的体现:分娩尊严的核心 在本研究中,产妇及助产士一致认为自主权体现是维护产妇分娩尊严的基石。一项来自加拿大的调查研究提出,产妇在分娩过程中的自主感和控制感得到维护可提升产妇的尊严^[22],该研究进一步证实了本研究结论。研究表明,尊严最容易受到自主权的挑战^[23]。尊重患者的自主权意味着承认他们有权根据自己的价值观和信仰对持有的观点做出选择和采取行动^[24],由此自主权的体现可从选择权及决策权的实现中表达。选择权的实现是指产妇能够根据自己的偏好和目的选择分娩计划及分娩方式,需求真正被倾听,而不是以不拒绝、不发表意见的“顺从”态度作为交换来得到友好照顾。本研究表明,维护产妇的知情同意权及共同决策是保护或促进其分娩尊严。知情同意权是期

望临床工作者能够提供充分、明确、相关的分娩信息,使其充分了解情况^[25]。共同决策是一个协作过程,允许产妇和医疗保健提供者在存在多个合理替代方案时共同做出决定,同时考虑患者的独特偏好和优先事项以及可用的最佳科学证据^[26]。因此助产士要成为一个理智、赋予妇女权力的指导者,同时倡导产妇能够自觉自愿地表达意愿,不受任何外部因素的影响。给产妇提供足够的信息,给出可选择的方案,维护产妇在决策、执行、信息等方面多维度的权利,使其分娩利益得到最大化的体现。

3.3 社会网络的和谐:分娩尊严的保护 本研究中,所有受访者提到,在分娩过程中受到尊重和重视以及被当作人对待的重要性。社会网络的和谐以家庭关系、社会关系为核心要素,并通过要素间的交互作用为分娩尊严提供关键性的纽带作用。分娩尊严的家庭关系表现为母婴关系、夫妻关系、其他家属关系的融合。由于我国文化背景及家庭结构的差异,作为其他家属关系中重要的婆媳关系在国外研究未得到体现。婆媳关系会进一步影响夫妻关系,因此,在我国国情下,社会网络的维护,尤其婆媳关系和夫妻关系的和谐,对于分娩期间产妇尊严的体现尤为重要。社会关系包括医患关系及患际关系。本研究中产妇与助产士之间的互动有部分缺失,她们感觉没有被认真地倾听诉求,影响其分娩尊严感。同时,由于产妇和医护人员之间的权力不对称,导致产妇感到分娩尊严的被侵犯。研究表明,尊重和需要得到满足,能使人对自己充满信心,对社会满腔热情,体会到自己活着的用处和价值^[27]。这意味着在分娩期间产妇需要与照顾她们的助产士建立相互平等、积极沟通、富有成效的医患关系^[28],有助于增进助产士与产妇之间的尊严关系,以履行对分娩尊严的保护作用。同时在分娩时由其家庭成员如其丈夫或母亲陪伴^[29]、与伴侣分享分娩愿望、立场的统一,以获得身体支持、与亲密的家人分享宝贵时刻的需求,减少孤独感而获得分娩尊严。

4 结论

本研究通过深入了解 13 名助产士、18 例产妇对分娩尊严的看法,提炼出安全感的维护、自主权的维护、社会网络的和谐 3 个内涵。研究结果提示,分娩尊严是一个人的一种特殊价值维度。专业人士的道德态度表现出尊重和对他人负责,助产士既有外部责任,又有内部个人责任。而产妇作为分娩尊严的主体,在特定的文化环境中,在与专业人士的关系中,对分娩尊严表现出既不同又相同的认知。因此,从维护产妇的利益出发不断发展护理干预策略是维护产妇分娩尊严的重要手段。本研究局限于江苏地区,且主要从助产士和产妇的视觉开展理论研究,未广泛涉及和体现分娩过程中其他相关人员,有待后续扩大研究人群,进一步多角度关注分娩尊严,并结合量化研究不断验证和完善

理论模型,使研究结果更具有代表性。

参考文献:

- [1] Tamara W. A Guide for Advocating for Respectful Maternity Care[M]. Washington: Futures Group, Health Policy Project, 2013:13-14.
- [2] Lindwall L, Lohne V. Human dignity research in clinical practice: a systematic literature review[J]. Scand J Caring Sci, 2021, 35(4):1038-1049.
- [3] Banks K P, Karim A M, Ratcliffe H L, et al. Jeopardizing quality at the frontline of healthcare: prevalence and risk factors for disrespect and abuse during facility-based childbirth in Ethiopia[J]. Health Policy Plan, 2018, 33(3):317-327.
- [4] Afulani P A, Phillips B, Aborigo R A, et al. Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India[J]. Lancet Glob Health, 2019, 7(1):e96-e109.
- [5] Patterson J, Hollins M C, Karatzias T. Disempowered midwives and traumatised women: exploring the parallel processes of care provider interaction that contribute to women developing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) post childbirth[J]. Midwifery, 2019, 76:21-35.
- [6] 代玲, 曾铁英, 袁梦梅, 等. 女性分娩创伤的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(2):311-315.
- [7] Alliance W R. What women want report[EB/OL]. (2020-12) [2023-05-03]. <https://www.whiteribbonalliance.org/whatwomenwant/>.
- [8] Bellver Capella V. Vigencia del concepto de dignidad humana en los cuidados de salud: Una perspectiva literaria[J]. Cuad Bioet, 2019, 30(100):237-252.
- [9] Bidabadi F S, Yazdannik A, Zargham-Boroujeni A. Patient's dignity in intensive care unit: a critical ethnography[J]. Nurs Ethics, 2019, 26(3):738-752.
- [10] Stanton M E, Gogoi A. Dignity and respect in maternity care[J]. BMJ Glob Health, 2022, 5(Suppl 2):e9023.
- [11] Corbin J M, Strauss A L. 质性研究的基础: 形成扎根理论的程序与方法[M]. 朱光明, 译. 重庆: 重庆大学出版社, 2015:22-47.
- [12] Korstjens I, Moser A. Series: practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing[J]. Eur J Gen Pract, 2018, 24(1):120-124.
- [13] Fahlbeck H, Johansson M, Hildingsson I, et al. A longing for a sense of security-women's experiences of continuity of midwifery care in rural Sweden: a qualitative study[J]. Sex Reprod Healthc, 2022, 33:100759.
- [14] Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, et al. Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18(1):473-499.
- [15] Briscoe L, Lavender T, McGowan L. A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period[J]. J Adv Nurs, 2016, 72(10):2330-2345.
- [16] Franco H, Caldeira S, Nunes L. Dignity in nursing: a synthesis review of concept analysis studies[J]. Nurs Ethics, 2021, 28(5):734-749.
- [17] Goodwin D, Mesman J, Verkerk M, et al. Dynamics of dignity and safety: a discussion[J]. BMJ Qual Saf, 2018, 27(6):488-491.
- [18] Demirsoy N, Ozturk H, Ergun A N. A cross-sectional study: patient privacy according to doctors and nurses[J]. Nurs Sci Q, 2021, 34(2):114-122.
- [19] 黄瑶, 周英, 汪国成, 等. 住院患者尊严现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(20):93-96.
- [20] 梁安东, 郑崇皓, 卢中秋, 等. 护士维护患者尊严的实践体验及现实困境的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(7):1066-1072.
- [21] 胡晓辉, 张贤, 辛玉洁, 等. 产妇分娩体验及影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3):107-110.
- [22] Vedam S, Stoll K, McRae D N, et al. Patient-led decision making: measuring autonomy and respect in Canadian maternity care[J]. Patient Educ Couns, 2019, 102(3):586-594.
- [23] Afulani P A, Buback L, Kelly A M, et al. Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya[J]. Reprod Health, 2020, 17(1):85.
- [24] Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(3):835.
- [25] Pietrzykowski T, Smilowska K. The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension-systematic review[J]. Trials, 2021, 22(1):57.
- [26] Berger Z, Galasinski D, Scalia P, et al. The submissive silence of others: examining definitions of shared decision making[J]. Patient Educ Couns, 2022, 105(7):1980-1987.
- [27] Anderson G, Zega M, D'Agostino F, et al. meta-synthesis of the needs of women cared for by midwives during childbirth in hospitals[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2021, 50(1):6-19.
- [28] Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Respectful maternity care framework and evidence-based clinical practice guideline[J]. Nurs Womens Health, 2022, 26(2):S1-S52.
- [29] 付玉惠, 赵红, 吴丽萍, 等. 初产妇配偶陪产体验的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1):52-56.