

濒死期青年肿瘤患者父母照护体验的现象学研究

于丰¹, 孙丽², 胡洁¹, 谢珍珠¹, 许可¹, 郑婷方¹, 刘红玲¹

摘要: **目的** 探究青年肿瘤患者父母在照护濒死期患者时的体验,为制定针对性干预措施提供参考。**方法** 采用现象学研究,选取 19 名濒死期青年肿瘤患者的父母照护者进行深度访谈,访谈资料通过 Colaizzi 7 步分析法进行整理分析。**结果** 共提炼出 4 个主题和 14 个亚主题:身体状况受损(身体负荷过重、健康水平下降、语言表达不畅、行为改变),心理复杂多变(坚强与无助、温暖与孤独、质疑与逃避、敏感与恐惧),支持系统不足(经济支持不足、知识支持不足、家庭支持不足、社会支持不足),灵性关怀缺乏(宗教信仰缺失、死亡教育缺乏)。**结论** 父母照护濒死期青年肿瘤患者过程中,身心健康受到威胁,医护人员应联合家庭和社会建立支持性关怀系统,为父母照护者提供身心社灵全方位的关怀,从而提高照护能力和改善哀伤情绪。

关键词: 肿瘤; 青年; 濒死期; 父母; 照护者; 照护体验; 现象学研究

中图分类号: R473. 73 **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2023. 13. 103

Parental care experience of young adult cancer patients in dying stage: a phenomenological study

Yu Feng, Sun Li, Hu Jie, Xie Zhenzhu, Xu Ke, Zheng Tingfang, Liu Hongling. Cancer

Center, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the parental care experience of young adult cancer patients in the dying stage, and to provide a reference for developing targeted intervention. **Methods** The phenomenological study design was used, totally 19 parental caregivers of young adult cancer patients in the dying stage were selected and interviewed deeply, then the interview data were sorted and analyzed by using Colaizzi 7-step analysis method. **Results** A total of 4 themes and 14 sub-themes were extracted: physical disability (excessive physical load, declining health, language disorders, behavior disorders), psychological complexity (strong and helpless, warm and lonely, questioning and avoidance, sensitivity and fear), inadequate support systems (insufficient financial support, insufficient knowledge support, insufficient family support, insufficient social support), lack of spiritual care (lack of religious belief, lack of death education). **Conclusion** When parents take care of young adult cancer patients in the dying stage, their physical and mental health is threatened. Medical staff should establish a supportive care system together with the family and society to provide comprehensive physical, mental and social care for the parents, so as to improve their care ability and alleviate their sadness.

Key words: cancer; young adult; dying stage; parents; caregivers; caregiving experience; phenomenological study

据报道,2019 年全球青年人(15~39 岁)中,共计 119 万例新发恶性肿瘤,39.6 万例肿瘤死亡病例,恶性肿瘤已经攀升至青年死亡绝对人数的前四位^[1]。青年肿瘤患者具有起病隐匿、肿瘤细胞分化程度低、恶性程度高、病情发展快等特点。父母作为青年肿瘤患者的主要照护者,面对子女的复杂病情,身心承受巨大负面效应^[2]。当各种疾病或损伤造成人体主要器官生理功能趋于衰竭,各种迹象显示生命活动即将终结,在生命的最后几天或几小时,通常称为濒死期^[3]。濒死期青年肿瘤患者由于肿瘤消耗和长期反复治疗,生活不能自理、体质虚弱,并伴随疼痛、呼吸

困难、不能进食、恶性胸腹水等诸多症状。父母照护者面对即将到来的丧子痛产生急性应激反应和复杂哀伤情绪,而这部分父母也因为年龄或其他原因无法再生育,这直接损害父母照护者的身心健康和社会功能^[4]。有研究提出,在提倡为患者提供医疗和社会照护来减少生命末期不必要痛苦的同时,要增强对丧亲亲属的支持^[5]。本研究通过现象学研究深入探索濒死期青年肿瘤患者父母的照护体验,旨在为父母照护者制定针对性的干预性措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取目的抽样法,选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月在我院肿瘤中心住院的青年肿瘤患者的父母照护者为研究对象,抽样遵循性别、年龄、学历等最大差异化原则。纳入标准:①患者年龄 18~39 岁,确诊为肿瘤,处于濒死期;②照护者为患者的父母;③父母照护者照护时间≥8 h/d;④知情同意参与本研究,且具有良好的沟通能力。排除既往存在精神疾病史或认知功能障碍的父母照护者。样本量以信息饱和为原则,即访谈资料重复出现,资料分析不再出现

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 肿瘤中心
2. 护理部(湖北 武汉,430022)

于丰:女,硕士,主管护师

通信作者:孙丽,slxh0228@126.com

科研项目:湖北省自然科学基金项目(2022CFB170);华中科技大学同济医学院附属协和医院“药技护”基金项目(F016. 01003. 22003. 160)

收稿:2023-01-22;修回:2023-04-04

新的主题。本研究共访谈 19 人,编号为 C1~C19,年龄 46~68(58.47±5.43)岁。受访者及患者一般资

表 1 受访者及患者一般资料

编号	年龄	婚姻状况	学历	子女数目	与患者关系	患者年龄	患者婚育	患者诊断
C1	64	已婚	初中	1	母女	37	离婚已育	乳腺癌
C2	54	已婚	中专	1	母女	28	未婚未育	肺癌
C3	52	已婚	小学	2	母子	24	未婚未育	肺癌
C4	60	离异	中专	1	母女	32	未婚未育	结肠癌
C5	59	已婚	高中	1	父子	32	已婚未育	肺癌
C6	55	已婚	初中	2	父女	30	未婚未育	鼻咽癌
C7	63	已婚	初中	1	母女	29	已婚未育	脑瘤
C8	58	已婚	中专	1	母子	34	已婚已育	肺癌
C9	63	丧偶	大专	1	母女	35	已婚已育	肺癌
C10	57	已婚	高中	1	母子	31	未婚未育	胃癌
C11	64	已婚	小学	2	父子	38	已婚已育	脑瘤
C12	49	已婚	大学	1	父女	25	未婚未育	淋巴瘤
C13	58	已婚	小学	3	母子	32	已婚已育	肺癌
C14	58	已婚	大专	1	父子	36	已婚未育	胃癌
C15	46	已婚	初中	2	母子	21	未婚未育	肺癌
C16	68	已婚	中专	1	母女	35	已婚已育	乳腺癌
C17	59	已婚	中专	1	母子	27	未婚未育	肺癌
C18	65	已婚	中专	1	父子	37	离异已育	胰腺癌
C19	59	已婚	初中	2	母女	32	未婚未育	直肠癌

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用现象学研究设计,通过半结构式深度访谈的形式收集资料。通过查阅国内外相关文献初步拟定访谈提纲,再邀请安宁疗护专家、临床护理专家、护理管理者和哀伤辅导社会工作者各 1 名讨论、修订,然后分别对濒死期青年肿瘤患者的父亲、母亲照护者各 1 人进行预访谈修改,最终形成访谈提纲:①您如何和孩子、配偶谈到这个最痛心的话题? ②您最想和我聊点什么? ③您需要我们医护人员在什么时候帮助您一起面对? ④在您伤心的时候,您需要得到什么样的心灵安慰? 访谈地点设定在环境安静、温湿度适宜、光线充足的心理咨询室或医生办公室。访谈时间设定在患者病情稳定,未诉不适时,每次访谈 30~60 min。

1.2.2 质量控制 本研究的 2 名访谈者具有 5 年及以上安宁疗护工作经验,接受过中华护理学会安宁疗护专科护士培训及临终患者心理沟通技术培训,在临床承担照护青年肿瘤患者的角色并与父母照护者长时间沟通,取得其信任。在访谈前,访谈者详细讲述本次研究的目的以及保密原则;访谈过程中采用各种沟通技巧,鼓励受访者讲述自身的真实体验。整个访谈过程进行录音和笔录,并在 24 h 内将访谈转录为文字。

1.2.3 资料分析方法 资料分析采取 Colaizzi 7 步分析法^[6],由 2 名研究者分别独立完成,分析过程中不断与原资料对比,不统一的主题则邀请研究团队进

料见表 1。

行分析讨论。

2 结果

2.1 主题一:身体状况受损

2.1.1 身体负荷过重 受访者在照护患者时,需要为患者行翻身、擦洗、清理床单位等,同时睡眠不佳,导致精疲力竭,身体过度劳损。C9:“她已经很久没有下床了,我就像照顾婴儿一样,每天给她擦身上、换体位、换尿不湿,只是现在的我年纪大了,她也不是小时候那样轻巧了,我搬不动了,身体也吃力……”C5:“医生告诉我孩子的时间不多了,这段时间他几乎也没怎么睡,各种症状让他太难受了,我要陪着他。我要是睡了,陪他的时间就变短了,再怎么累我也睡不着。”

2.1.2 健康水平下降 受访者老年人居多,大多存在高血压、心脏病等慢性疾病,但是在照护患者的过程中,往往忽视自己的身体健康,导致疾病加重或新增其他疾病。C1:“(在病房因高血压晕倒,经及时治疗)现在孩子是最重要的,我哪里还顾得上自己啊,我有高血压、糖尿病,最近他病得厉害,我这血压吃药也控制不好,最近总是头昏脑胀。”C18:“现在主要是在照顾儿子,老伴也病了,之前一直因为没有得到孙子的抚养权心情不好,现在她知道儿子的病情就一下子中风住院了……”

2.1.3 语言表达不畅 受访者的照护者角色逐步强化,适应了医院家属和照护者的身份,却淡化了社会角色,面对社会交流产生了陌生感。C11:“其实你们找我谈话,我都不知道该怎么讲话,我现在有自卑情

绪,不想也不敢和别人交流,有时候讲出来的话也不是自己想表达的意思。”C16:“现在不知道怎么了,那天回家给女儿做点吃的,见到老邻居都叫错了名字,不知道该说什么,一切都那么陌生。”

2.1.4 行为改变 受访者大多是全天守候在医院,原有的生活模式被迫改变,在有限的行为活动中逐步失去了自我,记忆力下降,改变了兴趣爱好。C8:“我现在的记忆力是一天不如一天,那天在给女儿擦身上,想着去卫生间拿个什么,结果一进卫生间就记不起来了。”C4:“在女儿没有生病之前,我把自己打扮得美美的和老朋友出去旅游,现在要照顾女儿,其他的心情都没有了,感觉以后也不想跟朋友来往。我就一个女儿,我怕他们说起孩子,我没有了(哭泣)……”

2.2 主题二:心理复杂多变

2.2.1 坚强与无助 11 名受访者表示,在照护患者时都以最坚强的状态来帮助患者树立信心,但是面对难以忍受病痛的濒死期患者内心还是无助。C3:“看着他因呼吸困难都不能躺着,我只能按照护士教的方式鼓励他,告诉他不用怕,妈妈在,你可以坚强,其实我内心一直问自己该怎么办,我看不下去他这么痛苦(哭泣)。”C12:“(刚抱着亲人大哭一场的父亲)刚才真是失态了,作为一名警察我从来没有怕过,总是尽全力保护好女儿,女儿得了这个病也一直是鼓励她,我相信自己可以给她力量,可是现在我自己都没有力量了。”

2.2.2 温暖与孤独 受访者表示在照护患者的过程中,会得到其他患者及周边人的关心,但他们因孩子即将离世会深感自卑和孤独。C13:“在病房里,我很少与其他患者家属沟通,他们看我的眼神都不对,我知道他们觉得我可怜,我自己也觉得我即将失去我的孩子,今天隔壁床的大姐鼓励我跟孩子讲话,还把鸡汤分给我们,我很感动和感激,可是我仅有的儿子就要没有了(哭泣),我心里是空的。”C16:“从生病开始,一直都是我在照顾女儿,女儿知道自己的病情后就一直担心我和她爸爸以后怎么生活,为我们今后的日子做打算,可我现在很少和别人交流,我感到没有依靠,我只想她活着(捶着自己的胸口)……”

2.2.3 质疑与逃避 受访者表示面对被医生告知患者走到生命尽头存在猜疑,认为医生的病情告知是恐吓,对待这一事实表现出逃避行为。C6:“怎么可能呢?上个月孩子还给我过了生日,现在医生告诉我她的病情很重,还随时会有生命危险,诊断肯定是错误的,怎么可能呢……现在有很多治疗方法,我们要上最好的治疗方案,重症监护室是半死人去的地方,我们不去。”C8:“我最怕医生找我谈话,医生找我在病危通知书上签字,我不敢签……我怕签了孩子就离开我了,不签感觉孩子还在,医生也还有治疗的办法。”

2.2.4 敏感与恐惧 受访者对患者的痛苦表情、不良情绪等表现出高度的敏感,因为他们对患者病情变

化和即将到来的离世存在恐惧。C15:“我一直守在他身边,看到他皱了眉头,或者发出叹气的声音,我就想是不是又不舒服了,但我又不敢问,怕他不开心。”C19:“她疼起来的时候,我就马上跑去找医生,我就希望医生可以立刻到我们病房,并且一直待在我们的病房,这样我会有安全感,他们说我太紧张了,可我害怕……我不想孩子受苦(哭泣)。”

2.3 主题三:支持系统不足

2.3.1 经济支持不足 恶性肿瘤大都具有治疗困难、周期长、花费大等特点,加重了相关家庭的直接经济和间接经济负担^[7]。对于青年肿瘤患者在濒死期,父母都竭尽所有的经济力量来维持患者的生命。C15:“我和他爸爸也只是普通工人,自从生病后我就内退照顾他,他爸爸接了两份工作赚钱治病,倾家荡产也要让他走得舒服点。”C1:“前女婿说要卖房子给女儿治病,我知道他还要养孩子花钱,所以我和老伴的养老钱都拿来给女儿治病了,今天医生说她情况不太好,要转重症监护室,那里费用好高,我们想救女儿就是经济条件有限了。”

2.3.2 知识支持不足 肿瘤患者在濒死期出现的临终表现让照护者充满疑惑,面对医护人员给予的专业指导,照护者往往缺乏相应知识水平^[8]。C3:“儿子难受时会叫我‘妈妈’,就感觉是小时候那样叫我,这么多年很少听到,医护人员让我和他讲讲话,说说他小时候的事情和那些令我骄傲的事情,我们是农村人,没有你们说的那种生活。”C7:“她最近已经开始糊涂了,护士让我跟她说话,说她的听觉还在,我觉得她听不到了,我也说不出来了(哭泣)。”

2.3.3 家庭支持不足 受访者表示,孩子生病后,原有的生活状态改变了,家庭关系也改变了,甚至出现家庭关系瓦解。C17:“自从孩子生病后,他爸爸就怪我,说我没有把他照顾好,一直逼他学习,读到了博士还不满足,才会让他生病,我们一直不能好好沟通,医院里有什么事情我连商量的人都没有,他还说孩子没了就和我离婚。”C13:“儿子生病后,一直都是我和老伴照顾,我还有两个女儿,她们要工作和照顾家庭,顾不上我们,儿媳妇要上班,现在情况这么糟,媳妇也没有到医院多陪陪,她不来孙子也来得少,我们说了很多次,都被她搪塞过去了。”

2.3.4 社会支持不足 受访者表示,因照顾孩子,自身的工作受影响,单位和政府缺乏相关支持;另外,患者表达了临终居家的愿望,但因为缺少社会支持机构,患者不能享受临终居家照护。C3:“孩子和我表达了很多次想回家,可是他现在症状这么重,家里没有吸氧设备,他呼吸困难了怎么办,疼了怎么办,都没有专业的医生护士在身边,如果有上门服务的社会机构就好了!”C14:“我本来是还有一年半退休的,现在为了照顾孩子,已经很久没去上班了,工资减少了不说,单位也没有什么支持政策让我们暖心。”

2.4 主题四:灵性关怀缺乏

2.4.1 宗教信仰缺失 受访者提出,在孩子临终阶段,父母照护者承受身心痛苦,希望可以有一种信仰,让自身内心平静也可为患者祈福。C10:“其实我之前不信仰什么,看着孩子这个样子,我到寺庙里烧香拜佛很多次,尤其看到他现在一天不如一天,我就希望不管是菩萨还是耶稣,可以让我精神有所寄托。”C14:“我们家信奉的是佛教,相信人世间有轮回,我们一直在给儿子祈福,希望他的来世可以顺遂,我也希望有身边的人可以尊重我们,在我们诵读佛经的时候理解我们。”

2.4.2 死亡教育缺乏 受访者面对孩子即将离世,拒绝和孩子讨论有关死亡的话题,对于孩子提出的葬礼或死亡形式也避而不谈。C2:“孩子跟我说,她之前一直想走出这座城市,但是自己不够优秀没有机会走出去,希望她走后不要被装在骨灰盒里,可以将她江葬,这样可以走远看远,她跟我说了很多次,我不想对她回应,她走了我怎么办,连个念想都没有(哭泣)……”C11:“有一天孩子问我,火葬疼还是冰葬疼一些,我说你想这些干什么,他说他还是想选择遗体捐献医学,生前的医学梦没有完全实现,希望走后可以帮助更多的人实现。我就说以后不要说这些傻话。”

3 讨论

3.1 重视父母照护者的身心需求,增强父母的照护能力 本研究发现,父母作为濒死期青年肿瘤患者的主要照护者,其身心健康受到威胁。研究显示, ≥ 45 岁的中老年照护者因心理调适能力下降、社会活动减少,焦虑、抑郁发生率高于其他年龄段照护者^[9]。照护者在照护终末期患者期间,需要生理、安全、尊重、爱与归属等各种物质和精神支持来提高其照护能力。医护人员作为照护濒死期青年肿瘤患者的专业团队,面对父母照护者的心理社会需求、信息需求和照护需求等,应通过有效的沟通逐步建立照护者正确的认知,同时学会倾听照护者的需求,帮助父母照护者及时疏导减压,从而提高照护能力,增强濒死期患者的舒适感。父母是青年肿瘤患者护理措施主要实施者和临终治疗重要决策者,医护人员在关注濒死期患者的身心症状以达“优逝”的过程中,也要关注并满足父母照护者的身心需求,以达“优活”的目标。

3.2 建立青年肿瘤患者的家庭支持系统,减轻父母照护者的负担 本研究显示,在照护濒死期青年肿瘤患者过程中,患者的家庭关系出现改变,家庭矛盾凸显。当青年肿瘤患者濒死期的消息作为主要应激源作用于一个家庭时,家庭会出现一定的危机或失衡,而这个应激源有可能增强家庭支持系统的凝聚力,也可能造成家庭成员被孤立^[10]。家庭支持系统作为患者的重要照护力量,其有效的成员互动,为濒死期患

者提供医疗费用、情感寄托,甚至决策临床结局,也可以协助医护人员为患者提供舒适照护^[11-12]。所以,医护人员应关注患者整个家庭的变化和需要,通过信息传递准确告知家庭成员所需要的信息,利用网络资料、视频资料等传播家庭支持系统的重要作用。对于濒死期青年肿瘤患者,也可以通过召开家庭会议,协助建立家庭支持系统,医护人员可有效地向患者和家属传递患者疾病相关信息、评估患者和家属的需求,家属可有效给予情感支持、讨论照护目标和照护策略。家庭支持系统可以帮助家庭成员间相互获得新的认识,在青年肿瘤患者的濒死期,联合家庭支持系统召开家庭会议,可通过行为和情感来打破家庭支持系统的阻滞点,有效推动濒死期患者照护计划的实施,帮助父母照护者减轻负担。

3.3 践行青年肿瘤家庭的死亡教育,减少父母照护者的预期性哀伤 本研究发现,父母照护者在得知青年肿瘤患者处于濒死期时,出现质疑和逃避的心理状态,希望通过宗教信仰来寄托患者可以康复的信念,拒绝谈论患者的离世方式和有关死亡话题。从青年肿瘤患者被确诊,父母照护者就会出现预期性哀伤,直到患者去世哀伤反应达到峰值,然而减轻家庭照护者预期性哀伤的有利措施,是增加关于疾病和死亡的交流和为患者的死亡做准备^[13]。父母照护者逃避患者死亡的态度,直接导致患者不能表达自己的愿望,不能遵从自己的意愿选择离世方式。所以,医护人员应评估父母照护者对待死亡的态度,引导照护者克服内心对患者离世的恐惧,适时对患者和照护者推行死亡教育,鼓励家庭内部对死亡问题充分沟通,引导患者与家属的相互告别,充分表达相互感激和未完成的事宜;对于父母照护者提供心理支持、丧葬事宜的指导等;尊重患者或家属以不同文化或宗教的特别仪式准备葬礼表达哀伤。

3.4 推动对青年肿瘤患者的社会支持,延长父母照护者的关爱服务 本研究中父母在照护患者过程中,对于患者提出的居家离世愿望无法满足,对于自身丧子后生活缺乏规划,也没有渠道取得社会相关支持。目前我国较少有研究提到父母照护者得到社会性支持,原因在于父母在长期照护患者的过程中活动范围仅限于家庭和医院,社会互动范围和人群被局限^[14]。高水平的社会支持有利于帮助照护者缓冲应激反应,促进身心健康,减轻照护负担^[15]。通过咨询、教育、倡导等形式为罹患恶性肿瘤各个阶段的患者和家庭,提供连续性出院计划、个案管理、项目发展等社会服务,肿瘤社会支持是医务社会工作领域内的一种特殊专业实践^[16]。故医疗机构应该联合肿瘤社会支持为父母照护者提供多元化、人性化的医疗和非医疗服务,一定程度上减轻父母照护者的身心负担,增强家庭的抗逆能力。同时,肿瘤社会支持工作需要长期服务于这部分父母照护者,为丧子父母提供倾诉自己哀

伤的机会,获得更多的人际支持,从而疗愈心理创伤,恢复正常生活。

4 结论

本次研究发现,父母照护濒死期青年肿瘤患者的体验具有复杂性、持续性和多样性,具体表现为身体状况受损、心理复杂多变、支持系统不足和灵性关怀缺乏。因此,医护人员为青年肿瘤患者提供专业和个性化护理的同时,要关注父母照护者的身心需求,联合家庭支持系统和社会支持系统,给予父母照护者全方位照护,以促进父母照护者的身心健康恢复。

参考文献:

[1] GBD 2019 Adolescent Young Adult Cancer Collaborators. The global burden of adolescent and young adult cancer in 2019;a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Oncol, 2022, 23(1):27-52.

[2] 孙爱学. 未婚青年恶性肿瘤患者父母心理体验的质性研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2015.

[3] 侯晓婷,李欣,国仁秀,等. 濒死期护理实践行为评价问卷的编制及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2023, 23(2):205-209.

[4] 苏孟宇,吴金凤,张玉玺,等. 安宁疗护护士对哀伤辅导影响因素感知的质性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16):85-88.

[5] Rietjens J, Sudore R L, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care[J]. Lancet Oncol, 2017, 18(9): e543-e551.

[6] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应

用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11):90-92.

[7] 李晨,刘蕾,苏禹菲,等. 长沙市恶性肿瘤住院患者经济负担研究[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(6):43-46.

[8] 康莉,郑雪梅. 癌症患者家属哀伤体验的质性研究[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(10):1251-1254.

[9] 任宁,吴中亮,傅菊芳. 影响癌症患者主要照顾亲属心理健康状况的因素及分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(9): 858-860.

[10] 唐丽丽. 心理社会肿瘤学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2022:159-162.

[11] Gueguen J A, Bylund C L, Brown R F, et al. Conducting family meetings in palliative care: themes, techniques, and preliminary evaluation of a communication skills module[J]. Palliat Support Care, 2009, 7(2):171-179.

[12] 王天航,王雯,沈文婷,等. 血液肿瘤患者代理决策者预立医疗照护计划参与度及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7):859-866.

[13] Yu W, Lu Q, Lu Y, et al. Anticipatory grief among Chinese family caregivers of patients with advanced cancer:a cross-sectional study[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2021, 8(4):369-376.

[14] 李孟华. 肿瘤社会工作视角下癌症患儿家长照护经历的复杂性与特殊性[D]. 重庆:西南财经大学, 2022.

[15] 肖闻宇,郑舒华,何小珍. 社区护理干预对老年痴呆患者及照料者生活质量影响的研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(1):150-152.

[16] 冯皓,庄婕,刘友军,等. 肿瘤社会工作本土研究的回顾与反思[J]. 中国社会工作, 2019(30):15-17, 22.

(本文编辑 韩燕红)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

一直以来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章可录用或已录用,要求缴纳审稿费、版面费;有些通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

- 1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。
- 2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,未设个人账户收费。
- 3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞