

·综述·

质性研究在临床ICF分类核心组合建立中的应用

王家玺¹ 谢欲晓^{1,2}

人体功能评定是临床医学和康复医学的核心内容。国际功能、残疾和健康分类(international classification of functioning, disability and health, ICF)是世界卫生组织(World Health Organization, WHO)提出的用于功能评定的标准化共同语言和工具。基于生物-心理-社会学的医学模式,ICF认为功能损伤是个人所患的疾病与其所处的背景因素相互作用的结果,对患者的身体功能、身体结构、活动和参与功能以及对疾病具有有利或不利影响的环境因素进行了4个级别的分类,各级别的功能分类共有1454个^[1]。ICF分类核心组合(ICF core set, ICF-CS)是指在描述特定疾病或特定阶段的疾病功能时,从完整的ICF分类中选择一些ICF分类形成一个ICF分类组合,这些ICF分类被认为与所描述疾病的功能是最相关的,可便于ICF在临床的实际应用^[2]。ICF-CS的建立是一个科学的、多方法的过程,Selb M^[3]发表了ICF-CS建立指南,指出在ICF-CS建立的准备阶段需要通过获取多方面的证据来形成与疾病相关的候选ICF分类,其中对患者的质性研究不仅可以提供筛选ICF-CS分类的证据,还有助于建立以患者为中心的ICF-CS。Selb M在指南中说明了对患者开展质性研究的必要性,然而截止到2015年,在WHO已经建立的34个ICF-CS中,最先建立的12个ICF-CS没有开展对患者的质性研究。总结教训后,随后的14个ICF-CS [包括:脊髓损伤(急性后期)^[4]、脊髓损伤(慢性期)^[4]、听力损失^[5]、睡眠障碍^[6]、职业康复^[7]、外伤性脑损伤^[8]、眩晕^[9]、强直性脊柱炎^[10]、头颈癌^[11]、多形性硬化^[12]、双极情感障碍^[13]、儿童与青少年脑瘫^[14]、手部疾病^[15]、炎性肠道疾病^[16]]的建立准备阶段开展了对患者的质性研究,34个ICF-CS中其他的ICF-CS在建立过程中也没有开展对患者的质性研究,而是将对患者的观点收集整合在了对患者的临床实证资料收集(empirical study)中^[3]。因此,这14个ICF-CS相关的质性研究对于开展新的ICF-CS相关的质性研究具有重要的参考价值。此外,质性研究是一个独立的方法体系,掌握相关的方法和技巧是质量保证的重要方面;但是Selb M在指南中对开展质性研究的具体方法(比如,如何选择患者、采样方法、样本大小、开展访谈的过程及技巧、结果报告方式、质量保证等方面)并没有给予特别详细的介绍。本文查询到了这

14个ICF-CS相关的质性研究,对其中的方法和技巧进行总结,为开展新的ICF-CS相关的质性研究提供必要参考,研究者可因此节省时间和不必要的努力。

1 ICF-CS建立过程中开展的质性研究及目的

采用访谈的方式,要求患者回答以ICF为框架所提出的半结构式问题,患者讲述自己在ICF的各组成成分方面的情况,包括身体功能和身体结构的损伤、活动受限和参与限制、对功能产生影响的有利和不利的的环境因素和个人因素,从中探究与患者所患疾病最相关的或最重要的ICF分类,为建立这一疾病的ICF-CS提供来自患者的证据。

2 质性研究的设计

在开展质性研究前,应制定精密的全过程研究计划和方案以确保质性研究的质量,这主要是对资料收集方法、患者选择范围、患者的纳入和排除标准、采样方法、样本大小、访谈过程的安排和实施、资料分析方法、结果报告方式、质量保证所采用的方法等进行全面和详细的考虑。这些方面将在下面的内容中进行详细说明。

3 质性研究方法、资料收集方法及访谈问题

质性研究是一个独立的方法学体系,源自于社会科学,从理论框架来说具有社会学、人类学和心理学的理论基础,因此它包括很多种研究方法,主要有民族志(ethnography)、现象学(phenomenology)、扎根理论(grounded theory)、行动研究(action research)和女权主义研究(feminist research)等^[17]。其中,现象学方法关注被访者个人对某种现象的真实经历和体验,探求其中的核心要素及涵义,是康复领域质性研究中最常用的方法。ICF-CS建立过程中对患者的质性研究属于现象学研究方法。

质性研究的资料收集方法主要采用观察法和访谈法^[17]。民族志研究中主要采用观察法,其他的质性研究多采用访谈法。访谈法包括小组访谈(focus groups)或个体访谈(individual interview)两种方式。ICF-CS相关的对患者的质性研究也是采用小组访谈或个体访谈的方式收集资料。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2024.01.025

1 中日友好医院,北京市,100029; 2 通讯作者

第一作者简介:王家玺,男,中级技师,硕士研究生; 收稿日期:2021-07-27

访谈问题是以ICF为框架提出的半结构式问题,涵盖了ICF所有的组成成分(表1)。

表1 以ICF为框架所提出的半结构式访谈问题

半结构式问题	ICF组成成分
你认为你的身体和精神有什么问题(哪些方面不能按应有的方式工作)?	身体功能
你认为你身体的哪些部分有问题?	身体结构
你认为你的日常生活有什么问题?	活动和参与
你认为你的环境和生活条件中哪些方面是有利的或有支持的方面?	有利环境因素
你认为你的环境和生活条件中哪些方面是不利的方面?	不利环境因素
你认为你自己的哪些方面对于你和你应对疾病的方式是重要的?	个人因素

4 患者的选择

选择患者时需考虑患者所在的区域范围、纳入和排除标准、采样方法、样本大小等方面问题。

4.1 患者区域范围的选择

建立ICF-CS所开展的对患者的质性研究需要在什么区域范围内选择患者,是否需要进行多中心研究,这在Selb M的指南中未提出明确要求。根据已经建立的ICF-CS相关质性研究,选择患者的区域范围包括跨国界的国际性研究、局限于一个国家的多中心研究以及仅在一个设施内开展的单中心研究等不同情况。例如,脊髓损伤的ICF-CS研究是在WHO认定的所有6个世界区域的6个国家(以色列、新西兰、南非、瑞士、泰国、美国)、共10个研究中心开展的^[4];听力损失的ICF-CS研究在荷兰和南非两个收入水平差别较大的国家中开展^[5];外伤性脑损伤的ICF-CS质性研究是在一个国家开展的多中心研究^[8];强直性脊柱炎的ICF-CS质性研究是单中心研究^[10]。ICF-CS相关的质性研究主要是在德国等欧洲国家开展的。由于不同的环境因素和个人因素会对患者的身体功能产生不同影响,从理论上讲,根据不同区域范围内开展的质性研究资料建立的ICF-CS的适用范围应也不同,因此,多数已经建立的ICF-CS在国际范围内的适用性是不能保证的。在不同范围内建立的ICF-CS在应用前都应开展验证研究来证明它的有效性^[18]。综上所述,在制定质性研究计划时,应根据ICF-CS预定的使用范围来选择患者,明确从哪个国家、哪个地区、哪个医院选择患者,是门诊患者、住院患者还是社区患者等。

4.2 患者的纳入和排除标准、采样方法、样本大小

患者的纳入标准:主要是对如下方面进行设定:①疾病的诊断及疾病的严重程度:根据所要建立的ICF-CS是针对某一特定疾病(例如,外伤性脑损伤)还是系统性疾病(例如,神经系统疾病),以及疾病所处的时期(急性、急性后、慢性)来针对性地选择患者,患者疾病的诊断及疾病严重程度的确定

应采用国际或国内标准的诊断方法。所研究的疾病应是患者的主诊疾病。②年龄:一般为18岁以上。③国家和语言:国际性质性研究应确定患者的国家和语言。④根据所研究的疾病,考虑是否对患者的性别、民族、受教育水平、婚姻状态、职业、患病时间长短等方面进行限定。

患者的排除标准:对于符合纳入标准的患者,如果除主诊疾病之外还患有可能对研究结果产生影响的其他疾病、神志和精神不正常而不能回答问题,或者具有可能影响结果的其他因素,应排除这些患者。例如,在脊髓损伤研究中排除了患脊髓损伤之前有外伤性脑损伤或诊断为精神疾病的患者^[4]。

采样方法:ICF-CS相关的对患者的质性研究中,多数采用了目的抽样(purposive sampling)的方法,有些采用了方便抽样(convenience sampling)的方法。目的抽样是指选择符合研究目的、具有某种特征的患者作为研究对象,他们能够为所研究问题提供最大信息量;在研究对象人数少或不易获得的情况下,可采用方便抽样方法,在可获得的患者中进行选择。除了抽样方法,患者的选择还需遵循最大差异策略(maximum variation strategy)。最大差异策略是指识别研究对象对所研究的问题具有重要性的一些特点(如疾病的严重程度、年龄、民族、教育水平等),力求选择的样本在这些特点方面有最大差异;其目的是为了获得患者对功能和残疾进行全面的、多样性的描述。

样本大小:样本大小取决于资料饱和。质性研究中资料收集和资料分析过程是往复进行的,从理论上讲,资料饱和是指收集资料到一定程度后,对所获得的资料进行分析时,开始出现每位患者讲述的经历和体会都相同的情况,所获得的访谈资料再没有新的信息出现或者可以支持新的主题。然而,实现质性研究资料的100%饱和可能不太实际或者没有必要,因为那将增大样本量和资料分析的工作量。在ICF-CS相关的质性研究中,对资料饱和都做了具体规定。采用小组访谈方式收集资料时,样本大小是指开展小组访谈的数量,一般开展3—7次小组访谈就可达到资料饱和。小组内人数一般不超过7人,小组内人数的多少应考虑访谈话题的复杂性、是否有利于小组内成员开展充分的发言和讨论。例如,在听力损失的ICF-CS研究中,考虑到患者听力下降可能不太有利于小组成员间的交流,减少了小组内的人数^[5]。小组访谈的资料饱和一般规定为在资料收集和分析的过程中,连续开展的两个小组访谈所连接的概念或者所发现的新的二级ICF分类均少于前一次小组访谈所发现的ICF分类的10%^[4]或者发现的新的概念和ICF分类少于5个^[6]。采用个体访谈方式收集资料时,样本大小是指参加访谈的总人数。访谈人数一般为5—25人。个体访谈的资料饱和一般规定为连续两次个体访谈,所发现的新的二级ICF分类均少于前一次个体访谈所发现的ICF分类的5%^[9],或者发现的新ICF二

级分类少于5个^[11]。

4.3 患者的录取

在选定的国家、地区、所在的医疗设施内,按照目的抽样或方便抽样的方法、并遵循最大差异策略,在符合纳入和排除标准的患者中录取患者。首先是将研究的性质和过程告知这些患者、邀请他们参加研究。如果一个患者不愿意参加,请求另外的患者来参加。同意参加的患者填写知情同意书、并填写一份患者记录表,记录患者主要的人口学信息和疾病情况。最后,告知患者参加访谈的时间和地点^[4]。

5 开展小组访谈或个体访谈

访谈应在安静、舒适、私密、不易分散注意力,且容易到达的房间内举行。

小组访谈一般是由一位主持者和一位助理组成。主持者应专长于所研究的疾病、具有主持小组访谈的经验、熟悉ICF相关知识。必要时应对主持者进行小组访谈过程、质性资料分析、与ICF连接等方面的培训。主持者应未参与患者参加访谈之前的任何临床治疗过程。

个体访谈一般有两位访谈员参与,其中一位主持访谈过程,另一位负责观察和记录访谈过程。

每次小组访谈或个体访谈开始时,首先向患者解释访谈的过程,用通俗的词语向患者说明ICF相关的概念。然后将表1中包含了ICF所有组成成分的开放性问题采用PPT或其他可见的方式呈现给患者。患者采用口头讲述的方式回答相关问题,患者之间可以就某些方面的讲述展开讨论或发表不同看法。小组访谈一般持续40—90min,中间有一次休息;个体访谈一般持续20—60min。

采用数码方式(录音或录像)记录访谈过程,并及时将录音或录像资料逐字地转录成文字资料。

在访谈过程中,访谈者应注意采取如下一些访谈技巧:

①小组访谈:小组访谈中主持者的作用是把控患者讨论的过程、使讨论得以顺利和充分地展开、使患者更专注于讨论等,但是主持者不要参与到讨论中。在患者的讲述过程中,主持者应适当地对患者的所述内容予以积极的、肯定的回应,这

样做一方面是出于礼貌,另一方面可给予患者鼓励;但是主持者并不表达自己的观点,以免为患者的讲述提供线索。此外,主持者还应把控每位患者讲述的机会和时间,避免某个患者讲述太多而某个患者不开口的情况,同时应保证不同的观点都得到公平的讨论。小组访谈中助理的作用是观察和记录小组访谈的过程,包括负责录音、录像,观察并记录患者之间的互动、讨论的话题、患者肢体语言可能透露出来的信息等,为资料分析提供参考^[19]。②个体访谈:个体访谈是与患者一对一对面的交流,研究者更应注意掌握一些必要的访谈技巧。首先,研究者应熟悉个体访谈的过程和方案,使访谈过程看起来进行得自然且顺畅。在技巧方面,研究者应认真听取患者讲了些什么,在患者讲述过程中不要打断,使患者尽可能全面地讲述他的情况。此外,在访谈过程中可采用情感中性的身体语言、点头、微笑、看起来很感兴趣、发出鼓励的声音等技巧。研究者策略性地保持沉默有时可以引起患者对有关情况思考后再讲述,患者可能讲的更多、进行更详尽的阐述。当不明白患者所讲述的意思时,可以追问一下患者,但应避免使用引导性问题。访谈结束时要对患者的参与表示感谢,并问一下还有没有需要补充的方面^[19]。每次访谈结束后,研究者应及时回顾一下访谈过程,并将主要结果以摘要的方式返还给患者,这样做可以使患者有机会添加在访谈过程中没有提到的一些方面。

6 资料分析

6.1 质性资料分析

质性资料分析采用意思提炼(meaning condensation)方法。首先应通过全篇阅读资料来获得资料内容的综览。之后,将资料分为意思单位(meaning unit),这一过程可使用NVivo等质性分析软件进行资料分析。意思单位是指具有共同主题(theme)的一段文字,可以是几个单词或几个句子。意思单位不是按照语法规则进行分割的,是在研究者识别出意思有改变的地方(shift in meaning)进行分割。最后,识别出意思单位中含有的概念(表2)。一个意思单位可含有不止一个概念。

表2 质性数据分析和ICF分类连接方案^[3]

第1步:转录文字在意思有改变的地方将文字分割开,每个分隔开的一段文字为一个意思单位。					
第2步:每个连接者独立地识别每个意思单位中有涵义的概念。					
第3步:每个连接者独立地选择与识别出的概念相对应的ICF分类。					
第4步:连接者对有分歧意见的分类进行讨论,对最终的选择达成一致意见。达不成一致意见时可由第三位连接者来调和。					
条目	连接者1所识别的概念	连接者2所识别的概念	连接者1所选择的ICF分类	连接者2所选择的ICF分类	两个连接者共同同意所选择的ICF分类
我有时口吃,不能用正确的词表达,但仅在第一次面对陌生人的时候才发生	有时口吃 不能用正确的词表达 仅在第一次面对陌生人的时候才发生	有时口吃 不能用正确的词表达 仅在第一次面对陌生人的时候才发生	b3300说话的流利性 B167语言的表达 D730与陌生人有关 E345陌生人	B3300说话的流利性 B16710口语表达 D730与陌生人有关 E345陌生人	B3300说话的流利性 B16710口语表达 D730与陌生人有关 E345陌生人

6.2 与ICF分类相连接

识别出转录资料中的概念后,接下来需要将这些概念与ICF分类相连接。连接者应熟悉ICF相关知识,必要时应对其进行ICF相关知识的培训。连接者根据已经建立的连接规则将每个概念与最能准确代表这一概念的ICF分类相连接(表2)。一个概念可能与一个或多个ICF分类相连接,这取决于概念的内容。如果一个概念太不具体以至于不能决定将其连接到哪一个ICF组成成分、章或类别,这一概念被认为是“未定义(not defined, nd)”;如果一个概念描述的方面没有包括在ICF中,用“未包括(not covered, nc)”表示;被识别为个人因素的概念记录为“pf”。例如,在职业康复的ICF-CS质性研究中,“一般生活质量”被分类为nd,“负担过重、压力过大、健康风险、自杀意念”等概念被分类为nc,“年龄、性别、教育程度、个人危险因素、个人应对策略、自我期望、自主性”等概念被分类为pf^[7]。

由于以前建立的ICF-CS表明第二级ICF分类在宽度和深度上可以很好地包涵患者功能,与ICF分类连接时可以仅纳入第二级ICF分类^[3]。

6.3 资料分析的准确性

为了避免资料分析中可能出现的偏差,保证资料分析的准确性,主要采用如下两种资料分析方案。

第一种方案是Selb M^[3]发表的指南中所推荐的资料分析方法(表2)。质性资料分析以及与ICF分类相连接的过程应由两位研究者独立完成,两位研究者比较他们的分析结果并对不一致的结果进行讨论。两人的连接结果不能达成一致时,可咨询经过连接规则培训的第三人。在由第三人主导的讨论中,两位连接者说明他们对有争议连接的赞成和反对理由;基于他们的说明,由第三人做出最终决定^[9]。

第二种方案是采用多重编码(multiple coding)与同行评议(peer review)相结合的方法。多重编码是指第一次小组访谈或个体访谈资料的质性分析和与ICF的连接由两位不同专业、经过了ICF及连接过程培训的研究者完成;其目的是就ICF连接规则的实施达成一致意见。这两位研究者比较他们在质性资料分析中所识别的概念和连接到的ICF分类,记录连接规则在哪些方面达成了一致、做出的具体说明以及特例等情况。连接规则经过这次的调整,之后的资料分析由一位研究者来完成。对之后的由一位研究者完成的资料分析结果进行同行评议。同行评议是指随机选取转录资料15%的内容以及所识别的概念中15%的概念,由另一位研究者进行质性分析和ICF连接。两位研究者连接结果的一致程度采用kappa统计和95%自举置信区间(bootstrapped confidence intervals)进行计算。kappa系数从0到1,1代表完全一致、0代表除了随机因素引起的一致外,没有一致性^[4]。

7 结果报告方式

结果中应报告根据患者访谈资料识别出了哪些ICF分类,这些ICF分类属于ICF的哪一部分、哪一成分、哪一章节、编码是什么、编码名称是什么、出现频次是多少(表3)。在一次小组访谈或一次个体访谈中反复出现的某个ICF分类仅被计数一次。出现频次是指某个ICF分类总共在几次小组访谈或几个人的个体访谈中出现,因此,某个ICF分类出现的最大频次为开展小组访谈的总次数或个体访谈的总人数。出现的频次越多,说明这一功能损伤或环境因素越常见,或越重要。

8 质量保证建议

为了提高质性研究结果的可靠性,可采取如下措施进行质量保证:①制定明确的全过程研究计划及实施方案;②实施过程中采取记笔记的方法及时记录有关情况,比如对访谈

表3 小组访谈识别出的ICF二级分类^[7]

ICF 编码	ICF 分类名称	识别出ICF分类的小组访谈次数(n)
身体功能		
第一章 精神功能		
b110	意识功能	5
b122	整体心理社会功能	1
.....		
第2章 感觉功能和疼痛		
b210	视功能	2
b230	听功能	1
.....		
身体结构		
第1章 神经系统的结构		
s110	脑的结构	2
s198	其他特指的神经系统的结构	2
.....		
第2章 眼、耳和有关结构		
s220	眼球的结构	1
.....		
活动和参与		
第1章 学习和应用知识		
d135	复述	2
d140	学习阅读	1
.....		
第2章 一般任务和要求		
d210	从事单项任务	1
d220	从事多项任务	3
.....		
环境因素		
第1章 用品和技术		
e110	个人消费用的用品或物质	7
e115	个人日常生活用的用品和技术	6
.....		
第2章 自然环境和对环境的人为改变		
e215	人口	1
e225	气候	5
.....		

过程的记录、实施过程中与既定计划和方案是否存在某些偏差、研究者的感觉、突然闪现的有重要性的想法等,作为备忘录,在资料分析时作为参考,用来保证资料的自反性(reflexivity);③跟踪审核:及时对所有资料和研究结果进行审核,每次访谈结束后及时对访谈过程和结果进行回顾和讨论;④开展多中心研究:可获得更多范围和场景中的个体资料,扩大研究结果的外部有效性;⑤保证资料分析的准确性:见本文“6.3 资料分析的准确性”。

9 小结

ICF-CS 建立过程中开展对患者的质性研究,不仅可以提供 ICF-CS 的分类证据,而且有助于建立以患者为中心的 ICF-CS。本文通过回顾 ICF-CS 相关的对患者的质性研究,全面和详细地总结了以 ICF 为框架对患者开展质性研究的方法和技巧,这些内容可为新的 ICF-CS 研究中开展对患者的质性研究提供必要的经验和参考。

参考文献

- [1] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国家医学图书馆分类:W15)[M]. 日内瓦:世界卫生组织; 2001.
- [2] Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, et al. ICF Core Sets. Manual for clinical practice [M]. Hogrefe: Göttingen; 2012: 14.
- [3] Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, et al. A guide on how to develop an international classification of functioning, disability and health core set[J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2015,51(1):105—117.
- [4] Kirchberger I, Sinnott A, Charlifue S, et al. Functioning and disability in spinal cord injury from the consumer perspective: an international qualitative study using focus groups and the ICF[J]. Spinal Cord,2010,48(8):603—613.
- [5] Granberg S, Pronk M, Swanepoel de W, et al. The ICF core sets for hearing loss project: functioning and disability from the patient perspective[J]. Int J Audiol, 2014, 53(11): 777—786.
- [6] Grading F, Köhler B, Khatami R, et al. Problems in functioning from the patient perspective using the international classification of functioning, disability and health (ICF) as a reference[J]. J Sleep Res,2011,20(1 Pt 2):171—182.
- [7] Glässel A, Finger ME, Cieza A, et al. Vocational rehabilitation from the client's perspective using the international classification of functioning, disability and health (ICF) as a reference[J]. J Occup Rehabil,2011,21(2):167—178.
- [8] Pistarini C, Aiachini B, Coenen M, et al. Functioning and disability in traumatic brain injury: the Italian patient perspective in developing ICF core set[J]. Disabil Rehabil,2011, 33(23—24):2333—2345.
- [9] Mueller M, Schuster E, Strobl R, et al. Identification of aspects of functioning, disability and health relevant to patients experiencing vertigo: a qualitative study using the international classification of functioning, disability and health [J]. Health Qual Life Outcomes,2012(10)75.
- [10] Boonen A, van Berkel M, Cieza A, et al. Which aspects of functioning are relevant for patients with ankylosing spondylitis: results of focus group interviews[J]. J Rheumatol,2009,36(11):2501—2511.
- [11] Tschiesner U, Linseisen E, Coenen M, et al. Evaluating sequelae after head and neck cancer from the patient perspective with the help of the international classification of functioning, disability and health[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol,2009,266(3):425—436.
- [12] Coenen M, Basedow-Rajwicz B, König N, et al. Functioning and disability in multiple sclerosis from the patient perspective[J]. Chronic Illn,2011,7(4):291—310.
- [13] Ávila CC, Cieza A, Anaya C, et al. The patients' perspective on relevant areas and problems in the bipolar spectrum disorder: individual interviews using the international classification of functioning, disability and health as a reference tool[J]. Am J Phys Med Rehabil,2012,91(13 Suppl 1):S181—S188.
- [14] Schiariti V, Sauve K, Klassen AF, et al. 'He does not see himself as being different': the perspectives of children and caregivers on relevant areas of functioning in cerebral palsy[J]. Dev Med Child Neurol,2014,56(9):853—861.
- [15] Rudolf KD, Kus S, Chung KC, et al. Development of the international classification of functioning, disability and health core sets for hand conditions—results of the World Health Organization International Consensus Process [J]. Disabil Rehabil,2012,34(8):681—693.
- [16] Peyrin-Biroulet L, Cieza A, Sandborn WJ, et al. Disability in inflammatory bowel diseases: developing ICF core sets for patients with inflammatory bowel diseases based on the international classification of functioning, disability, and health[J]. Inflamm Bowel Dis,2010,16(1):15—22.
- [17] Rasmussen P, McLiesh P. Understanding research: qualitative research in orthopaedic and trauma nursing[J]. Int J Orthop Trauma Nurs,2019(32)41—47.
- [18] Karlsson E, Gustafsson J. Validation of the international classification of functioning, disability and health (ICF) core sets from 2001 to 2019 - a scoping review[J]. Disabil Rehabil,2021(3):1—13.
- [19] Gill P, Stewart K, Treasure E, et al. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups [J]. Br Dent J,2008,204(6):291—295.