

癌症患者的灵性需求现状及影响因素分析

王鑫鑫¹, 王霜霜², 贾彦楠¹, 徐月清¹, 郭玉芳¹

Status and influencing factors of spiritual needs of cancer patients: a survey study Wang Xinxin, Wang Shuangshuang, Jia Yan-nan, Xu Yueqing, Guo Yufang

摘要:目的 了解癌症患者灵性需求现状,分析其影响因素,为针对性干预提供参考。方法 采用中文版灵性需求量表对220例癌症患者进行调查。结果 癌症患者灵性需求总分 75.23 ± 14.01 ,条目均分 3.27 ± 0.61 ;总分、爱与联系及意义与目的2个维度得分显著高于国内相关研究,接受死亡及与超自然的关系2个维度得分显著低于国内相关研究(均 $P < 0.01$);多元线性回归分析显示,性别及有无劳动能力是癌症患者灵性需求的主要影响因素(均 $P < 0.01$)。结论 癌症患者灵性需求处于中等水平,入院前有劳动能力和女性患者灵性需求高,应重点关注此类患者。

关键词:癌症患者; 灵性需求; 影响因素; 调查分析

中图分类号:R473.73;R395.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.03.074

我国癌症的发病率、病死率居全球首位^[1]。癌症已成为影响国民健康的最大威胁,不仅损害身体健康,对心理、社会乃至灵性健康亦造成严重破坏。自WHO将灵性健康划为健康的一部分以来,身、心、社、灵的整体照顾模式倍受关注,而灵性需求是当前医疗护理领域关注的重点问题。灵性需求指无论是否有宗教信仰的个人寻找人生意义、目标和价值观的需求及期望^[2]。研究显示,明确癌症患者的灵性需求是提供优质灵性照护的前提^[3];而满足患者的灵性需求则有助于促进灵性健康,缓解疾病带来的诸多问题^[4]。目前国外在癌症患者灵性需求的概念、分类及评估工具等领域的研究较成熟,研究主要集中于探讨不同类型癌症患者灵性需求的现状和影响因素。国内缺乏对灵性需求相关概念的界定,对癌症患者灵性需求的探讨多以质性研究为主。本研究旨在调查癌症患者的灵性需求现状及影响因素,为制定针对性护理方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,于2019年3~6月选取在河北大学附属医院肿瘤内科住院的癌症患者为研究对象。纳入标准:①年龄 >18 岁;②经组织学或病理学确诊为癌症;③已知病情;④具备基本的语言理解与沟通能力;⑤意识清楚,认知正常;⑥自愿参与本研究。排除标准:①伴有其他躯体疾病;②不能准确表述自己想法。共获得有效资料220例,男95例,女125例;年龄 $26 \sim 77(54.82 \pm 12.23)$ 岁;疾病:肺癌85例,宫颈癌26例,乳腺癌34例,胃癌27例,结直肠癌13例,脑瘤8例,淋巴瘤7例,卵巢癌5例,子宫内膜癌4例,胰腺癌4例,鼻咽癌4例,食管癌3例。受教育程度:小学以下59例,初中87例,高中/中专45例,大专以上29例;工作状况:在职36例,离退休50例,无职业126例,自由

职业8例;婚姻:已婚200例,未婚2例,离异7例,丧偶11例;子女情况:无子女3例,1个38例,2个129例,3个以上50例;民族:汉族212例,满族6例,回族2例;宗教信仰:无198例,有22例;家庭居住地:城镇91例,农村129例;家庭人均月收入: $\leq 1\,000$ 元48例, $1\,001 \sim 3\,000$ 元102例, $3\,001 \sim 5\,000$ 元56例, $>5\,000$ 元14例;入院前有劳动能力146例,无劳动能力者74例;医疗付费:职工医保74例,新农合132例,城镇医保11例,商业保险3例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。由科研团队自行设计,内容包括性别、年龄、民族、宗教信仰、婚姻状况、子女个数、受教育程度、工作状况、家庭居住地、家庭人均月收入、入院前有无劳动能力(无劳动能力:因病不能从事职业性劳动但可以从事一般性劳动,如独立行走、做饭、进食等,或不能从事职业性劳动又不能从事一般性劳动,需要人照顾。有劳动能力:可从事一般性劳动,又可从事职业性劳动)^[5-6]、医疗费用支付方式、疾病种类。②中文版灵性需求量表。灵性需求量表(Spiritual Needs Scale, SNS)由韩国学者Yong等^[7]编制而成,我国学者成琴琴等^[2]汉化修订。修订后的中文版SNS由5个维度共23个条目组成,分别为爱与联系(5个条目),希望与平和(4个条目),意义与目的(6个条目),与超自然的关系(3个条目),接受死亡(5个条目);条目应用Likert 5级评分法,1=根本不需要,5=非常需要,总分范围23~115分,得分越高,灵性需求水平越高。该量表内容效度为0.980, Cronbach's α 系数为0.908。

1.2.2 资料收集 由2名研究小组成员在获得病区管理者同意后到患者病床边进行问卷调查,征得患者知情同意后,发放问卷,统一指导语讲明填写方法与注意事项,由患者无记名独立填写;填写有障碍的患者由调查员为其阅读条目及选项,根据患者的选择代为填写,问卷当场收回。共发放问卷240份,经整理后确定有效问卷220份,有效回收率为91.7%。

1.2.3 统计学方法 数据录入采用Epidata3.1建立数据库,SPSS22.0软件进行统计学分析。行统计

作者单位:1. 河北大学护理学院(河北 保定,071000);2. 河北大学附属医院放射治疗科

王鑫鑫:女,硕士在读,护士,助教

通信作者:郭玉芳,cdguoyufang@163.com

科研项目:河北省高等学校科学技术研究项目(QN2018169)

收稿:2019-09-08;修回:2019-11-05

描述分析、*t* 检验、方差分析和多元线性回归分析, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 癌症患者灵性需求得分及不同特征患者灵性需求得分比较 癌症患者灵性需求总分为 75.23±14.01, 条目均分为 3.27±0.61。不同特征患者灵性需求得分比较, 其中不同民族、宗教信仰、婚姻状况、子女个数、受教育程度、工作状况、家庭居住地、家庭人均月收入、医疗费用支付方式 9 项差异无统计学意义(均 $P>0.05$), 有统计学差异的项目见表 1。

表 1 不同特征癌症患者灵性需求得分比较

项目	例数	得分($\bar{x}\pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			-3.330	0.001
男	95	3.12±0.59		
女	125	3.39±0.60		
年龄(岁)			2.834	0.039
26~	21	3.59±0.67		
41~	48	3.33±0.63		
51~	82	3.21±0.52		
61~77	69	3.20±0.65		
入院前劳动能力			-5.027	0.000
无	74	3.00±0.61		
有	146	3.41±0.56		
疾病种类			2.973	0.013
肺癌	85	3.35±0.64		
宫颈癌	26	3.33±0.44		
乳腺癌	34	3.38±0.57		
胃癌	27	2.96±0.46		
结直肠癌	13	2.93±0.59		
其他	35	3.30±0.69		

2.2 癌症患者灵性需求得分及与相关研究数据比较 将本组患者灵性需求得分与 Cheng 等^[8]于 2017 年

表 2 癌症患者灵性需求得分与相关研究的患者得分比较

组别	例数	爱与联系	希望与平和	意义与目的	与超自然的关系	接受死亡	总分
Cheng 研究组	182	3.16±0.73	3.31±0.80	3.18±0.74	2.96±0.81	3.11±0.80	3.15±0.59
本研究组	220	3.48±0.76	3.38±0.89	3.61±0.69	2.60±1.05	2.98±0.67	3.27±0.61
<i>t</i>		6.146	1.100	9.233	-5.133	-2.876	2.946
<i>P</i>		0.000	0.273	0.000	0.000	0.004	0.004

表 3 癌症患者灵性需求的多元线性回归分析

自变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	2.851	0.078	—	36.464	0.000
劳动能力	0.409	0.081	0.318	5.078	0.000
性别	0.262	0.077	0.214	3.410	0.001

注: $R^2=0.149$, 调整 $R^2=0.142$, $F=19.068$, $P=0.000$ 。

本研究中, 癌症患者灵性需求总分、意义与目的、爱与联系维度得分均显著高于 Cheng 等^[8]的调查结果, 与超自然的关系、接受死亡维度得分均显著低于其调查结果(均 $P<0.01$)。分析原因可能与癌症患者的年龄、地域文化差异、宗教信仰等有关。Höcker 等^[12]研究显示, 年龄与癌症患者的灵性需求成正相关关系。本研究中癌症患者平均年龄高于 Cheng 等^[8]调查对象的平均年龄(49.26±14.28), 故灵性需

3~4 月在湖南省某肿瘤医院调查 182 例癌症患者灵性需求得分进行比较, 结果见表 2。

2.3 癌症患者灵性需求的影响因素分析 以癌症患者灵性需求得分为因变量, 将单因素分析中差异有统计学意义的变量设为自变量, 进行多元线性回归分析, 设 $\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$ 。结果显示, 入院前是否有劳动能力(无=0, 有=1)和性别(男=0, 女=1)是癌症患者灵性需求的主要影响因素, 见表 3。

3 讨论

3.1 癌症患者灵性需求现状 本研究显示, 癌症患者灵性需求总体处于中等水平, 5 个维度中意义与目的维度得分最高, 与超自然的关系维度得分最低。Yong 等^[7]研究显示, 癌症患者实现生命意义与目的需求较高, 与超自然的联系的需求偏低, 与本研究结果相似。癌症存在病程长、愈后差、治疗费用高等问题, 易导致患者出现焦躁、压抑、疲乏、恐慌等负面情绪, 陷入迷茫、无望、痛苦的困境, 故癌症患者有更为强烈地探寻自身存在的意义、价值、内心希望、平和以及他人的爱、联系、宽恕、支持等灵性需求^[9]。而癌症患者更加积极地找寻人生的意义与目的, 是希望在带癌生存期间, 通过设立新的生活目标、获得家庭的支持、树立自我认同感、实现自我价值, 以减轻无用感、自责感、绝望感、超越痛苦、达到善终^[10]。与超自然的关系需求低可能与癌症患者无宗教信仰有关, 赵越^[11]研究显示, 无宗教信仰的癌症患者对宗教层面的需求较低。本研究中 90% 的患者无宗教信仰, 因此患者通过祷告和参拜等方式来祈求神灵护佑自己战胜疾病的需求低。

求水平高。马欣然等^[13]研究发现, 受地域文化的影响, 南方人在人际关系层面的集体主义倾向较北方人更强, 亲近亲朋的意愿更强烈, 对待亲人更宽容、慷慨。本研究的癌症患者与 Cheng 等^[8]的调查对象相比, 受北方文化的影响, 人际关系中的集体主义倾向较弱, 由于患者羞于表露自己真实的情感而导致他人无法满足其真正需求, 使患者获得的家庭和社会的支持相对匮乏, 进而内心产生强烈的拖累感、无助感和自责感, 因此, 患者被他人所接纳、获得亲人爱与情感的支持、完成自己的目标、实现剩余价值等需求更高。以往研究表明, 宗教信仰影响患者的宗教需求, 且有宗教信仰的患者对待死亡的态度更和平, 更愿意表达对死亡的需求^[14]。本研究中有宗教信仰的癌症患者所占比率低于 Cheng 等^[8]的研究, 故与超自然的关系

和接受死亡的需求也低。

3.2 癌症患者灵性需求的影响因素

3.2.1 入院前是否有劳动能力 本研究结果显示,入院前有劳动能力的患者较无劳动能力的患者灵性需求程度高。劳动能力是个体健康状况的象征,是个人社会价值的体现和生活质量的保证^[15]。疾病的侵袭、自身角色的转换、劳动能力受限导致入院前有劳动能力的癌症患者出现个人社会价值感缺失、生活质量降低等问题^[16]。因此,患者更倾向于寻找各种形式的精神支持和心灵慰藉,来获得压力的排泄和内心的安定。郝楠等^[17]研究表明,当癌症患者面临各种劳动能力的逐渐丧失、自理能力日益低下等问题时,其维护尊严、渴望亲人的接纳以及实现个人价值和生活的目标的需求会明显突出。

3.2.2 性别 本研究显示,女性癌症患者较男性患者灵性需求水平更高,Büssing等^[18]的研究结果与本研究一致。与男性相比,女性具有心思敏锐、情感丰富、家庭观念强烈等特点,其更易受到疾病、治疗等因素的影响,出现高水平的负性情绪和心理体验,因此女性患者渴望获得精神的寄托、寻求人生的价值与意义的需求更高^[19]。沈一凡等^[20]研究显示,女性肺癌患者受性别因素和家庭角色的影响导致其更易出现焦虑、抑郁的心理,疾病感受负担更重,进而对宗教、他人的爱与联系等需求更多。

3.3 癌症患者的宗教信仰与灵性需求 本研究中有无宗教信仰患者的灵性需求得分差异无统计学意义($P>0.05$),与以往研究^[11-12]不同。分析原因可能与使用量表的差异有关。以往研究应用的灵性需求问卷由德国学者编制,主要评估患者的宗教需求、内心平和需求、存在性需求、内心给予需求,与本研究应用的中文版SNS在开发背景和内容上存在差异,故得出的结果不同。Cheng等^[8]应用中文版SNS所得的结果与本研究结果一致,都显示宗教信仰对患者灵性需求影响不明显。

4 小结

癌症患者的灵性需求总体处于中等水平,主要的影响因素为性别和入院前是否有劳动能力,其中入院前有劳动能力及女性患者对灵性需求较高,因此护理人员未来在灵性护理服务中,应重点关注此类人群,以满足其灵性需求,促进疾病治疗效果和身体健康状态。本研究仅从人口学特征角度分析灵性需求的影响因素,具有一定的局限性,未来的研究可从个人特质、心理和疾病特征、护士的灵性照护能力等角度对癌症患者的灵性需求进行更加深入的探讨。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] 成琴琴, 刘翔宇, 湛永毅, 等. 中文版灵性需求量表信效度研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 16-19.

- [3] Wu L F, Koo M, Tseng H C, et al. Concordance between nurses' perception of their ability to provide spiritual care and the identified spiritual needs of hospitalized patients: a cross-sectional observational study[J]. Nurs Health Sci, 2015, 17(4): 426-433.
- [4] 张雪, 王梅, 陈晓欢, 等. 急性白血病患儿的灵性需求及干预[J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 5-8.
- [5] 丁勇. 被抚养人劳动能力的确认及计算[J]. 现代交通管理, 1998(5): 20-21.
- [6] 冯艳梅. 国家赔偿中“无劳动能力的人”的理解与适用[J]. 法制博览, 2018(24): 156-157.
- [7] Yong J, Kim J, Han S S, et al. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer[J]. J Palliat Care, 2008, 24(4): 240-246.
- [8] Cheng Q Q, Xu X H, Liu X Y, et al. Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China: a cross-sectional study[J]. Support Care Cancer, 2018, 26(10): 3405-3412.
- [9] 成琴琴, 梁赛, 湛永毅, 等. 癌症患者灵性需求的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 330-335.
- [10] 明星, 赵继军. 晚期癌症患者生命意义干预方案的构建与应用效果研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(3): 195-198.
- [11] 赵越. 肿瘤病人灵性需求的现状及影响因素研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2018.
- [12] Höcker A, Krüll A, Koch U, et al. Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients[J]. Eur J Cancer Care, 2014, 23(6): 786-794.
- [13] 马欣然, 任孝鹏, 徐江. 中国人集体主义的南北方差异及其文化动力[J]. 心理科学进展, 2016, 24(10): 1551-1555.
- [14] Dedeli O, Yildiz E, Yuksel S. Assessing the spiritual needs and practices of oncology patients in Turkey[J]. Holist Nurs Pract, 2015, 29(2): 103-113.
- [15] de Boer A G, Verbeek J H, Spelten E R, et al. Work ability and return-to-work in cancer patients[J]. Br J Cancer, 2008, 98(8): 1342-1347.
- [16] Neudeck M R, Steinert H, Moergeli H, et al. Work ability and return to work in thyroid cancer patients and their partners: a pilot study[J]. Psychooncology, 2017, 26(4): 556-559.
- [17] 郝楠, 孙亚利, 张昊. 青年胃癌患者灵性需求的质性研究[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(6): 717-721.
- [18] Büssing A, Janko A, Baumann K, et al. Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society[J]. Pain Med, 2013, 14(9): 1362-1373.
- [19] 刘珏, 曾雅力, 陈芳, 等. 乳腺癌患者对灵性照护需求现状及影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(2): 41-43.
- [20] 沈一凡, 董路华. 终末期老年肺癌患者对护士提供灵性照护的需求现状及影响因素分析[J]. 现代医学, 2018, 46(4): 446-451.

(本文编辑 王菊香)