

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.13.021

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200413.0902.002.html\(2020-04-13\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200413.0902.002.html(2020-04-13))

灵性健康在晚期癌症患者症状负担与生活质量间的中介作用研究

郝雅楠¹, 鲍雨婷², 田丽^{3△}

(1. 天津医科大学三中心临床学院 300170; 2. 天津医科大学肿瘤医院特需病房 300060;
3. 天津市第三中心医院护理部 300170)

[摘要] **目的** 探讨灵性健康在晚期癌症患者的症状负担与生活质量间的中介作用。**方法** 选取天津医科大学肿瘤医院晚期癌症患者作为研究对象,应用一般资料调查量表、症状负担量表、慢性疾病治疗功能评估-灵性量表-12 及癌症患者生命质量测定量表分别对患者的一般资料、症状负担、灵性健康及生活质量进行调查,并采用中介效应检验方法分析灵性健康在症状负担和生活质量之间的中介作用。**结果** 共发放问卷 230 份,回收有效问卷 212 份,有效回收率为 92.2%。灵性健康与总体生活质量呈正相关($r=0.619, P<0.01$),与症状负担呈负相关($r=-0.505, P<0.01$),症状负担与总体生活质量呈负相关($r=-0.590, P<0.01$)。灵性健康在症状负担与总体生活质量、躯体、角色、情绪、社会功能之间存在中介作用,在认知功能方面无中介作用。**结论** 症状负担通过灵性健康影响晚期癌症患者的生活质量,临床护士应采取有效措施关注并提升患者的灵性健康,从而提高晚期癌症患者的生活质量。

[关键词] 晚期肿瘤;症状负担;生活质量;灵性健康;中介作用

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)13-2158-06

Study on the mediating effect of spiritual well-being on symptom burden and quality of life in patients with advanced cancer

HAO Yanan¹, BAO Yuting², TIAN Li^{3△}

(1. Third Central Clinical College of Tianjin Medical University, Tianjin 300170, China; 2. Specially-Needed Ward, Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300060, China;
3. Department of Nursing, Tianjin Third Central Hospital, Tianjin 300170, China)

[Abstract] **Objective** To explore the mediating effect of spiritual well-being on symptom burden and quality of life (QOL) in patients with advanced cancer. **Methods** The patients with advanced cancer in Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital were selected as the subjects. The general information survey scale, Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS), the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being (FACIT-Sp-12) scale and Quality of Life Questionnaire-Core30 (EORTC QLQ-C30) were used to investigate the general information, symptom burden, spiritual well-being and quality of life, respectively. The mediating effect of spiritual well-being on symptom burden and QOL was analysed via mediator effect test method. **Results** A total of 230 questionnaires were distributed, and 212 valid questionnaires were returned, with an effective recovery rate of 92.2%. This study revealed that spiritual well-being was positively correlated with overall QOL ($r=0.619, P<0.01$), while negatively correlated with symptom burden ($r=-0.505, P<0.01$). There was a negative correlation between symptom burden and overall QOL ($r=-0.590, P<0.01$). The results of hierarchical regression analysis showed that spiritual well-being significantly mediated the relationship between symptom burden and overall QOL, body, roles, emotions, and social function, while no mediating effect of spiritual well-being was observed between symptom burden and cognitive function. **Conclusion** The symptom burden affects QOL of patients with advanced cancer through mediating effect of spiritual well-being. Therefore, nurses should take effective measures to pay attention to and improve the spiritual well-being of patients, which finally improves the QOL of patients with advanced cancer.

[Key words] advanced neoplasms; symptom burden; quality of life; spiritual well-being; mediating role

据世界卫生组织(WHO)报道,2018年全球有 1 810 万人诊断为癌症,发病率呈逐年上升趋势^[1]。

相关统计结果显示,约 80% 的肿瘤患者被确诊为中晚期,基本错过最佳治疗时期^[2],给患者及其家庭带来沉重的打击。随着疾病的不断进展,以及手术、治疗等手段带来的负面影响,晚期癌症患者的症状负担不断加重,生活质量不断降低^[3]。研究显示,灵性健康具有改善患者生理及心理健康的作用,症状负担与生活质量之间存在关联性,灵性健康可以作为一种应对机制,帮助患者缓解疾病带来的压力,有效地帮助个体实现人生目标及生命意义^[4-5]。既往缺乏对于灵性健康如何作为中介变量影响患者的症状负担和生活质量的研究。因此,本研究以晚期癌症患者为研究对象,采用中介效应分析法探究灵性健康在症状负担与生活质量间的关系,以期通过提高患者的灵性健康水平,降低症状负担来提高其生活质量,从而为晚期癌症患者生活质量的改善提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法选取 2018 年 11 月至 2019 年 3 月天津医科大学肿瘤医院收治的 212 例晚期癌症患者作为研究对象。纳入标准:临床确诊为癌症,且出现远处转移;知晓病情、治疗及预后;年龄大于或等于 18 岁;无认知及交流障碍。排除标准:严重失能者;病情恶化者[卡氏(KPS)评分小于 40 分];拒绝参与者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

(1)一般资料调查表:该量表由研究人员自行设计,人口社会学资料包括年龄、性别、居住地、宗教信仰、文化程度、婚姻状态、职业状态、医疗费用支付、家庭月收入、主要照顾者,疾病资料包括疾病种类、治疗方式、患病时间、慢性病种类、既往治疗史、KPS 评分。(2)慢性疾病治疗功能评估-灵性量表-12(FACIT-Sp-12):该量表由 BRADY 等^[6]编制,用于测量癌症患者和其他慢性疾病的灵性状况,包括 12 个条目,分为信念、意义及平和 3 个维度。每个条目采用 Likert 5 级评分法,0 代表一点也不,4 代表非常。FACIT-Sp-12 分数越高代表灵性健康水平越高。刘翔宇等^[7]将其翻译为中文版,并在癌症患者中进行信效度检验,测得其 Cronbach' α 为 0.831。(3)癌症患者生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30):该量表是欧洲癌症研究和治疗组织经过多年研究推出的面向癌症患者的生活质量核心量表^[8]。该量表共有 30 个条目,可分为 15 个领域,包括:功能量表(躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能),症状量表(疲劳、恶心呕吐、疼痛)、子症状量表(食欲丧失、腹浑、经济困难、气促、失眠、便秘)和总体生活质量量表。功能量表和总体生活质量量表得分越高,说明生活质量越好。该量表已经由国内专家翻译成中文并对其信度效度进行了检验,EORTC QLQ-C30 量表 Cronbach' α 为 0.722~0.870,信效度良好^[9]。(4)症状负担量表(MSAS):该量表 1994 年由 PORTENOY 等^[10]进行

研制,用于评估过去 1 周内症状的发生情况、严重程度及困扰程度。该量表包括 32 个症状,分为 3 个维度,包括生理症状、心理症状及总困扰指数。MSAS 总分为总条目的均分。分数越高代表症状负担水平越高。中文版 Cronbach' α 为 0.79~0.97^[11]。

1.2.2 调查方法

本研究采用问卷调查的方式,由 2 名经过统一培训的研究人员向研究对象讲解本次研究的目的、内容、问卷填写方法及注意事项,并在征得患者知情同意后向其发放问卷,待填写完毕由研究人员检查有无漏项后回收。本研究经医院伦理委员会审核通过,所有受试者均知情同意。本次研究共发放问卷 230 份,回收有效问卷 212 份,有效回收率为 92.2%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行数据整理和统计分析,计数资料采用频数及百分比进行描述,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述。采用两独立样本 t 检验、方差分析比较人口学特征在生活质量、症状负担、灵性健康方面的差异,运用 Pearson 相关分析探究相关性,采用双侧检验。中介效应分析采用温忠麟等^[12]提供的中介效应检验程序分析灵性健康的中介效果,采用分层回归进行检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料

调查对象为 212 例晚期癌症患者,50 岁以上占 72.6%(154/212);本组对象患病时长 6 个月以下者 51 例(24.0%),6 个月至 2 年者 75 例(35.4%),2 年以上者 86 例(40.6%);疾病类别包括:呼吸系统肿瘤(肺癌 79 例)、妇科肿瘤(宫颈癌 13 例、卵巢癌 10 例)、泌尿系统肿瘤(前列腺癌 12 例、肾癌 5 例)、头颈乳腺肿瘤(甲状腺癌 15 例、乳腺癌 13 例)、消化系统肿瘤(胃癌 18 例、食管癌 12 例、结直肠癌 10 例)和其他类型的恶性肿瘤 25 例;症状负担得分为 (0.98 ± 0.18) 分,灵性健康得分为 (35.06 ± 8.15) 分,躯体功能得分为 (78.18 ± 13.27) 分,角色功能得分为 (74.06 ± 20.34) 分,情绪功能得分为 (79.87 ± 16.56) 分,认知功能得分为 (92.69 ± 13.68) 分,社会功能得分为 (57.00 ± 22.12) 分,总体生活质量得分为 (69.18 ± 15.51) 分。

不同年龄、宗教信仰、职业状态、付费方式、主要照顾者、疾病类型、KPS 评分患者在 MSAS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);不同宗教信仰、付费方式、KPS 评分患者在灵性健康评分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);不同宗教信仰、疾病类型、KPS 评分患者在总体生活质量评分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。其他资料见表 1。

2.2 晚期癌症患者各变量间 Pearson 相关性分析

结果显示:症状负担与躯体功能($r = -0.416$, $P < 0.01$)、角色功能($r = -0.406$, $P < 0.01$)、情绪功

能($r = -0.672, P < 0.01$)、认知功能($r = -0.387, P < 0.01$)、社会功能($r = -0.442, P < 0.01$)、总体生活质量($r = -0.590, P < 0.01$)呈负相关,症状负担与灵性健康呈负相关($r = -0.505, P < 0.01$),灵性健康与躯体功能($r = 0.344, P < 0.01$)、角色功能($r =$

$0.377, P < 0.01$)、情绪功能($r = 0.471, P < 0.01$)、认知功能($r = 0.176, P < 0.05$)、社会功能($r = 0.457, P < 0.01$)、总体生活质量($r = 0.619, P < 0.01$)呈正相关,见表 2。

表 1 晚期癌症患者一般资料及评分($n = 212$)

项目	例数 (n)	百分比 (%)	MSAS		灵性健康		总体生活质量	
			平均分($\bar{x} \pm s$, 分)	F/t	平均分($\bar{x} \pm s$, 分)	F/t	平均分($\bar{x} \pm s$, 分)	F/t
年龄(岁)				6.015 ^a		1.544		0.879
<40	17	8.0	0.44 ± 0.31		32.12 ± 8.71		65.20 ± 16.20	
40~<51	41	19.3	0.27 ± 0.15		34.22 ± 9.07		70.73 ± 18.17	
51~<61	53	25.0	0.24 ± 0.15		36.62 ± 6.42		71.07 ± 15.03	
≥61	101	47.6	0.28 ± 0.16		35.07 ± 8.41		68.23 ± 14.47	
宗教信仰				-4.22 ^a		4.913 ^a		2.970 ^a
有	25	11.8	0.14 ± 0.11		42.20 ± 5.52		77.67 ± 14.97	
无	187	88.2	0.30 ± 0.18		34.10 ± 7.98		68.05 ± 15.26	
职业状态				3.472 ^b		2.204		2.824
在职	52	24.5	0.25 ± 0.17		35.71 ± 8.23		73.24 ± 13.34	
退休	112	52.8	0.27 ± 0.16		35.68 ± 7.85		68.60 ± 15.17	
其他	48	22.6	0.34 ± 0.23		32.90 ± 8.56		66.15 ± 17.73	
付费方式				3.430 ^b		5.827 ^a		0.200
农村合作	32	15.1	0.36 ± 0.23		32.75 ± 9.28		67.71 ± 17.80	
城镇居民	166	78.3	0.27 ± 0.17		35.97 ± 7.64		69.53 ± 15.04	
自费	14	6.6	0.31 ± 0.19		29.50 ± 8.71		68.45 ± 16.40	
主要照顾者				10.780 ^a		1.911		2.134
父母	10	4.7	0.58 ± 0.34		31.40 ± 6.83		63.33 ± 23.96	
配偶	142	67.0	0.27 ± 0.16		34.55 ± 8.12		68.96 ± 15.28	
子女	52	24.5	0.28 ± 0.16		36.71 ± 8.43		69.07 ± 14.13	
其他	8	3.8	0.24 ± 0.19		37.88 ± 6.71		81.25 ± 11.57	
疾病类型				4.188 ^a		0.934		3.016 ^b
呼吸系统	79	37.3	0.23 ± 0.15		36.35 ± 7.58		71.41 ± 13.19	
消化系统	40	18.9	0.37 ± 0.17		33.63 ± 9.55		61.67 ± 14.35	
泌尿系统	17	8.0	0.28 ± 0.12		35.88 ± 4.23		75.98 ± 14.40	
妇科	23	10.8	0.25 ± 0.13		35.35 ± 8.34		68.48 ± 13.29	
头颈乳腺	28	13.2	0.34 ± 0.21		33.75 ± 9.69		69.64 ± 20.69	
其他	25	11.8	0.29 ± 0.27		33.88 ± 7.44		69.67 ± 16.99	
KPS 评分(分)				3.097 ^b		8.557 ^a		10.934 ^a
70	5	2.4	0.41 ± 0.23		24.20 ± 8.35		51.67 ± 19.00	
80	66	31.1	0.31 ± 0.17		32.83 ± 8.23		63.64 ± 13.76	
90	138	65.1	0.27 ± 0.18		36.25 ± 7.55		71.86 ± 14.80	
100	3	1.4	0.09 ± 0.04		47.00 ± 0.00		97.22 ± 4.81	

^a: $P < 0.01$; ^b: $P < 0.05$ 。

表 2 生活质量、灵性健康及症状负担的 Pearson 相关性分析(r 值)

项目	灵性健康	症状负担	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体生活质量
灵性健康	1	-0.505 ^a	0.344 ^a	0.377 ^a	0.471 ^a	0.176 ^b	0.457 ^a	0.619 ^a
症状负担		1	-0.416 ^a	-0.406 ^a	-0.672 ^a	-0.387 ^a	-0.442 ^a	-0.590 ^a
躯体功能			1	0.614 ^a	0.210 ^a	0.213 ^a	0.273 ^a	0.344 ^a
角色功能				1	0.297 ^a	0.266 ^a	0.435 ^a	0.433 ^a
情绪功能					1	0.478 ^a	0.395 ^a	0.472 ^a
认知功能						1	0.174 ^b	0.242 ^a
社会功能							1	0.407 ^a
总体生活质量								1

^a: $P < 0.01$; ^b: $P < 0.05$ 。

表 3 灵性健康、症状负担和生活质量的分层回归分析

变量	总体生活质量		躯体		角色		情绪		认知		社会	
	模型 1a	模型 1b	模型 1c	模型 1d	模型 1e	模型 1f	模型 1g	模型 1h	模型 1i	模型 1j	模型 1k	模型 1l
症状负担	-0.580	-0.382	-0.430	-0.416	-0.382	-0.293	-0.666	-0.588	-0.403	-0.403	-0.440	-0.296
灵性健康		0.441		0.031		0.200		0.733		-0.001		0.323
R ²	0.374	0.504	0.308	0.309	0.259	0.286	0.490	0.510	0.195	0.195	0.245	0.314
F	10.873	16.859	8.111	7.420	6.365	6.638	17.485	17.276	4.409	4.021	5.888	7.594
△R ²		0.130		0.001		0.027		0.020		0.000		0.069
△F	88.245	52.129	43.867	0.180	32.437	7.402	142.934	8.126	33.073	0.000	42.175	20.155

2.3 灵性健康、症状负担和生活质量的分层回归分析

进一步探讨灵性健康、症状负担与生活质量各维度间的关系,采用中介效应检验方法。在控制人口学变量(性别、年龄、居住地、宗教信仰、文化程度、婚姻、职业状态、医疗费用支付、家庭月收入、主要照顾者)的影响下,对灵性健康在症状负担与生活质量间可能的中介效应进行检验。以灵性健康为因变量,将症状负担作为自变量进行分层回归分析。以人口学统计变量作为第 1 层控制变量,将症状负担作为第 2 层变量得出($\beta = -0.449, P < 0.001$), R^2 值由 0.167 增大到 0.333,即症状负担对灵性健康有明显预测作用。以生活质量为因变量,将人口学统计学变量作为第 1 层控制变量后,以症状负担为第 2 层预测变量,以灵性健康为第 3 层变量,进行分层回归分析,结果显示,在第 2 层中,症状负担对生活质量的预测作用明显($\beta = -0.580, P < 0.001$), $R^2 = 0.374$ 。在第 3 层中,灵性健康对生活质量影响明显($\beta = 0.441, P < 0.001$),同时,由于灵性健康的引入,症状负担对生活质量的总效应减少, β 值从 -0.580 下降到 -0.382,说明灵性健康起到中介作用,中介效应为 -0.198。其余功能维度的结果见表 3。

3 讨 论

3.1 晚期癌症患者的灵性健康状况

灵性健康是一个主观、个性化、抽象又复杂的概念,是一种幸福的主观感觉,肯定自我价值,以开放的、可接受的态度管理人际关系并拥有内心“正能量”^[13]。目前,我国对癌症的治疗主要集中在肿瘤本身及其引起的躯体症状方面,而对患者灵性的关注还远远不够,对患者灵性健康的研究甚少。晚期癌症患者,除了生理需求外,心理支持也格外重要,因此,对于晚期癌症患者,更应该关注其心理和心灵状态,及时提供心理干预和灵性照护,进而提高患者的生活质量,真正做到身心社灵的的全人护理。本研究结果显示,晚期癌症患者的灵性健康总得分为(35.06±8.15)分,高于王李^[14]调查的晚期肺癌患者灵性健康得分。分析原因,可能是由于本研究涉及病种较多,造成结果有所差异;也可能与目前我国大多数人对于“灵性”“灵性健康”等存在抵触情绪,部分患者掩饰了

自己真实的内心感受,不利于医护人员正确评估灵性水平,进而不能给予心理护理措施有关。晚期癌症患者的灵性健康受多种因素的影响,本研究结果显示,宗教信仰、付费方式、KPS 评分是其影响因素,与相关研究结果相似^[15]。

在晚期癌症患者的灵性健康管理过程中,护理人员要与其建立相互信任的关系,通过有效的沟通让患者意识到改善灵性健康水平的重要性,倾诉自己内心的真实感受,从而使护理人员快速了解患者的灵性健康状况,给予相应的灵性干预,改善患者的负性情绪,降低灵性困扰对患者的不良影响。

3.2 晚期癌症患者症状负担状况

DESBIENS 等^[16]提出症状负担,用其描述患者在患病任意阶段中症状总数、发生率及严重程度等,具有主观性、动态化、多维度、可测量的特点。癌症本身及其治疗方式会给癌症幸存者带来各种生理和心理反应,这类反应伴随治疗出现、放大,并在治疗结束后持续存在,给患者带来了极大的痛苦,影响患者的康复。在本研究中,晚期癌症患者症状负担得分为(0.98±0.18)分,低于段晓磊等^[17]的研究。关于其影响因素,本研究通过对 212 例晚期癌症患者的调查显示,年龄、职业状态、付费方式、疾病类型、KPS 评分、主要照顾者及宗教信仰是症状负担的影响因素。相关研究也指出,情绪、心理状态影响着患者的症状负担^[18]。癌症患者长期经受各种症状的困扰,每个症状又相互影响共同存在,严重影响了患者的生活质量。因此,在临床护理中,护士要针对患者的具体情况,及时采取有效的护理措施,进行心理疏导,进而缓解患者的症状负担。

目前,晚期癌症患者多是以姑息治疗为主,对于症状的评估及系统的症状管理还很少。晚期癌症患者由于疾病及治疗的多重作用,患者的身体和心理都遭受着重大的压力,病情重,治疗无望,各种不适症状突出,因此系统的症状管理与干预具有重要意义。

3.3 晚期癌症患者生活质量状况

晚期癌症患者生活质量明显低于早期患者,原因在于患者肿瘤分期较晚,病情随时可能恶化,营养状况较差,加之治疗带来的不良反应、经济负担及心灵摧残等从物理、心理乃至精神层面加重患者的症状负

担,使患者对生活感到无望,甚至绝望,从而导致生活质量下降^[19]。

本研究显示,晚期癌症患者总体生活质量评分为(69.18±15.51)分,高于王国蓉等^[20]对于癌症生存者的健康情况评分。对于疾病的不可预知性,患者生理功能下降及社会角色发生改变等都会导致患者生活质量下降。本研究显示,不同宗教信仰、疾病类型、KPS 评分患者在生活质量方面有明显差异。相关研究指出,不同肿瘤分期、化疗方式、焦虑、抑郁等对早期癌症患者的生活质量有影响,而年龄对晚期癌症患者的生活质量无明显影响^[21],与本研究结果相同。影响晚期癌症患者生活质量的因素较多,在日常护理工作中,要加强对患者生活和心理的关注,满足患者需求,提高其生活质量。

3.4 灵性健康、症状负担与生活质量之间的关系

癌症患者的症状负担与患者生活质量有着密不可分的关系,症状负担是影响癌症患者生活质量的重要因素之一。本研究结果显示,症状负担与总体生活质量呈负相关,症状负担越重,患者生活质量越差,与段晓磊等^[17]对于胃肠癌化疗患者症状负担和生活质量的研究结果类似。HAMER 等^[21]对 1 513 例乳腺癌患者症状负担与生活质量的相关性研究发现,晚期癌症患者的症状负担重,且生活质量低。另有研究对 84 例大肠癌患者的横断面调查发现,症状严重程度与生活质量呈负相关^[22]。此外,对癌症患者的调查发现,症状负担与生活质量的各个维度均明显相关,癌症患者症状负担越高,其生活质量越差,癌症患者治疗过程中,症状负担始终与生活质量呈负相关^[23-24]。

灵性健康被视为衡量健康状况和感知生活质量的重要指标,在癌症患者中灵性健康与生活质量存在着不可分割的关系^[25]。它是生命质量的重要维度,同时也是质量肿瘤学的核心组成部分。灵性健康可帮助患者获得内心的舒适和平和。有研究发现,灵性健康可以作为一种应对机制,帮助患者缓解疾病带来的压力^[4]。ASGEIRSDOTTIR 等^[26]对 30 例接受姑息治疗的晚期癌症患者的生命质量和灵性健康状况进行评估后发现,晚期癌症患者生命质量普遍较差,且其灵性健康与其生命质量密切相关。本研究结果中,灵性健康与症状负担呈负相关,与生活质量呈正相关,提示患者灵性健康水平升高,症状负担降低,生活质量提高;但在认知功能方面,灵性健康无中介作用,可能是由于在治疗疾病的过程中,患者的认知功能受损,也可能是由于认知功能领域条目过少不能准确地评估患者的认知功能。

在护理工作中,借助评估患者的灵性健康水平,可以准确、有效地识别晚期癌症患者的生活质量,并制订护理计划,通过支持疗法或心理干预等手段提高患者的灵性健康水平,进而减轻患者的症状负担,提

高其生活质量。灵性健康作为潜在的或直接的影响因素,均能够有效地改善晚期癌症患者的生命质量,提高其姑息治疗的疗效,并且是评价晚期癌症患者生命质量的重要指标。

综上所述,晚期癌症患者的生活质量处于较低水平,且症状负担相对较重,灵性健康在症状负担与生活质量间起部分中介作用。因此,针对晚期癌症患者灵性健康方面还有很大的研究空间,作为护理研究者应充分结合国内外研究现状,设计适合中国本土化的灵性健康研究工具,制订符合国情的灵性照护模式;作为护理管理者应重视护理人员在灵性照护方面的培训,提高护理人员对患者灵性健康的重视程度;作为临床护理人员应多关注晚期癌症患者的灵性需求,采取切实有效的灵性照护措施,提高患者的灵性健康水平,从而改善患者的生活质量,减轻症状负担。

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] CLAESSEN S J, FRANCKE A L, BELARBI H E, et al. A new set of quality indicators for palliative care: process and results of the development trajectory[J]. J Pain Symptom Manage, 2011, 42(2):169-182.
- [3] 邵青, 王东, 杨卫兵. 肺癌患者生活质量测评方法及相关因素分析的研究进展[J]. 重庆医学, 2014, 43(3):352-355.
- [4] DALMIDA S G, HOLSTAD M M, DIORIO C, et al. Spiritual well-being and health-related quality of life among African-American women with HIV/AIDS[J]. Appl Res Qual Life, 2011, 6(2):139-157.
- [5] MOK E, WONG F, WONG D. The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill[J]. J Adv Nurs, 2010, 66(2):360-370.
- [6] BRADY M J, PETERMAN A H, FITCHETT G, et al. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology[J]. Psychooncology, 1999, 8(5):417-428.
- [7] 刘翔宇, 韦迪, 谌永毅, 等. 中文版慢性疾病治疗功能评估-灵性量表在癌症患者中的信效度评定[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9):1085-1090.
- [8] AARONSON N K, AHMEDZAI S, BERGMAN B, et al. The European Organization for Research

- and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. *J Natl Cancer Inst*, 1993, 85(5): 365-376.
- [9] 石军梅, 王晓翔, 刘英, 等. EORTC QLQ-C30 量表应用于胃癌术后化疗患者的信效度检验[J]. *河北医科大学学报*, 2015, 36(4): 448-451.
- [10] PORTENOY P K, THALER H T, KOMBLITH A B, et al. The memorial symptom assessment scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress[J]. *Eur J Cancer*, 1994, 30(9): 1326-1336.
- [11] CHENG K K F, WONG E M C, LING W M, et al. Measuring the symptom experience of Chinese cancer patients: a validation of the Chinese version of the memorial symptom assessment scale[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2009, 37(1): 44-57.
- [12] 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用[J]. *心理学报*, 2004, 36(5): 614-620.
- [13] YANG C T, YEN S Y, CHEN J O. Spiritual well-being: a concept analysis[J]. *J Nurs*, 2010, 57(3): 99-104.
- [14] 王李. 晚期肺癌患者灵性健康现状及相关因素的研究[D]. 衡阳: 南华大学, 2018.
- [15] SUN V, KIM J Y, IRISH T L, et al. Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers[J]. *Psychooncology*, 2015, 25(12): 1448-1455.
- [16] DESBIENS N A, MUELLER-RIZNER N, CONNERS JR A F, et al. The symptom burden of seriously ill hospitalized patients. SUPPORT investigators. Study to understand prognoses and preferences for outcome and risks of treatment[J]. *J Pain Symptom Manage*, 1999, 17(4): 248-255.
- [17] 段晓磊, 方芳, 朱大乔, 等. 胃肠癌化疗病人症状负担与生活质量的相关性研究[J]. *护理研究*, 2015, 29(20): 2444-2448.
- [18] MORRISON E J, NOVOTNY P J, SLOAN J A, et al. Emotional problems, quality of life, and symptom burden in patients with lung cancer[J]. *Clin Lung Cancer*, 2017, 18(5): 497-503.
- [19] ARENDS J. Struggling with nutrition in patients with advanced cancer: nutrition and nourishment-focusing on metabolism and supportive care[J]. *Ann Oncol*, 2018, 29 (Suppl 2): ii27-34.
- [20] 王国蓉, 王雅琴, 杨慧, 等. 四川省某地区癌症幸存者生活质量现状调查研究[J]. *肿瘤预防与治疗*, 2018, 31(1): 51-56.
- [21] HAMER J, MCDONALD R, ZHANG L, et al. Quality of life (QOL) and symptom burden (SB) in patients with breast cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(2): 409-419.
- [22] 王博巧, 魏力, 王春梅. 大肠癌病人症状负担与生活质量的相关性研究[J]. *护理研究*, 2012, 26(13): 1172-1174.
- [23] JONE J M, COHEN S R, ZIMMERMANN C, et al. Quality of life and symptom burden in cancer patients admitted to an acute palliative care unit[J]. *J Palliat Care*, 2010, 26(2): 94-102.
- [24] MERANER V, GAMPER E M, GRAHMANN A, et al. Monitoring physical and psychosocial symptom trajectories in ovarian cancer patients receiving chemotherapy[J]. *BMC Cancer*, 2012, 12: 77.
- [25] LEE Y H, SALMAN A. The Mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2018, 32(3): 418-424.
- [26] ASGEIRSDOTTIR G H, SIGURDARDOTTIR V, GUNNARSDOTTIR S, et al. Spiritual well-being and quality of life among Icelanders receiving palliative care: data from Icelandic pilot-testing of a provisional measure of spiritual well-being from the European Organisation for Research and Treatment of Cancer[J/OL]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2017, 26(2). (2015-10-07) [2019-06-21]. <https://doi.org/10.1111/ecc.12394>.