

精神力量,也是生命意义之所在<sup>[1]</sup>。癌症患者普遍存在灵性需求<sup>[2]</sup>,灵性是恶性肿瘤综合治疗的重要组成部分,医务人员应关注癌症患者的灵性健康<sup>[3]</sup>。研究显示,癌症患者的灵性健康与创伤后成长呈正相关<sup>[4]</sup>,积极的干预措施能够提升癌症患者的灵性健康水平<sup>[5]</sup>,因此探究灵性健康的现状,并识别其影响因素具有重要意义。本研究基于文献分析锁定潜在因素,选取一般人口学资料、疾病相关资料、创伤后成长等心理学层面因素,调查妇科恶性肿瘤患者灵性健康的现状及影响因素,为后续制定灵性照护的措施提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用横断面调查设计,便利抽样选取 2023 年 1 月至 2024 年 2 月在四川大学华西第二医院妇科肿瘤病房住院拟行手术的 765 例妇科恶性肿瘤患者作为研究对象,纳入标准:①临床诊断或病理报告确诊为妇科恶性肿瘤。②意识清晰,能够进行语言沟通交流。③自愿参加本研究,并签署知情同意书。④年龄大于 18 周岁。⑤原发妇科恶性肿瘤。⑥预计生存期超过三个月。排除标准:①精神疾病家族史或存在严重精神疾病者;②认知功能或智力障碍不能正常沟通交流者。③经解释后,拒绝参与本研究者。本研究通过医院伦理委员会批准。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** ①一般资料问卷:由研究者自行设计,包括人口学资料和临床疾病资料两部分,共 13 个条目。②创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PGI):包括与他人关系、新的可能性、个人力量、精神变化和对生活的欣赏 5 个维度,共 21 个条目。采用 Likert 6 级评分法,总分 0~105 分,分值越高预示创伤后成长越多<sup>[6]</sup>。③灵性健康量表(european organisation for research and treatment for cancer quality of life questionnaire-spiritual well-being 32, EORTC QLQ-SWB32):包括自我存在感、与自我的关系、与他人的关系、与重要的或神圣的事的关系 4 个维度,共 32 个条目。前 21 个条目表示患者在过去一星期内的想法和感受,第 22、23 条目考察患者有无宗教和信仰,如选择“根本没有”,则 24~26 题不用作答,直接进入 27 条目,27~31 条目表示患者通常的感受。量表采用 Likert4 级评分。第 32 个条目用于反映患者对自己整体的灵性健康状况评分。得分越高,表示患者整体灵性健康

状况越好。该量表总体及 4 个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.68~0.84<sup>[7]</sup>。

**1.2.2 资料收集方法** 研究者在患者入院当天发放纸质版问卷,并采用统一的指导语进行问卷调查,遵循患者知情同意和匿名填写的原则。疾病资料由研究者查阅病历填写,其余内容均由患者独立填写,对于部分不能独立填写者,由研究者逐条阅读,并根据患者回答代为填写。调查后当场回收问卷,并仔细检查问卷填写的完整性。

**1.3 统计学方法** 应用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。定量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,比较采用两独立样本  $t$  检验及方差分析。定性资料以例数(%)表示。采用 Pearson 相关性分析。对单因素分析中有统计学意义的因素作多元线性回归分析。检验水准为  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 患者一般资料** 本次调查共发放问卷 780 份,回收有效问卷 765 份,有效回收率为 98.08%。765 例妇科恶性肿瘤患者年龄 23~81 岁[(55.28 $\pm$ 13.15)岁]。患者灵性健康量表得分为(57.90 $\pm$ 8.40)分,创伤后成长量表得分为(43.05 $\pm$ 24.46)分。

**2.2 妇科恶性肿瘤患者灵性健康及各维度得分情况** 妇科恶性肿瘤患者灵性健康总分为(57.90 $\pm$ 8.40)分,其中自我存在感得分为(17.73 $\pm$ 3.36)分、与自我关系得分为(10.31 $\pm$ 2.68)分、与他人关系得分为(18.25 $\pm$ 3.49)分、与重要事物关系得分为(11.62 $\pm$ 2.43)分、灵性健康自我评分得分为(4.87 $\pm$ 1.71)分。

**2.3 不同特征妇科恶性肿瘤患者灵性健康得分比较** 不同居住地、宗教信仰、工作情况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、夫妻关系的患者灵性健康得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );而不同年龄、民族、文化程度、婚姻状况、疾病诊断、确诊时间、复发次数和主要照顾者的患者灵性健康得分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

**2.4 妇科恶性肿瘤患者灵性健康与创伤后成长的相关性分析** 妇科恶性肿瘤患者灵性健康与创伤后成长水平呈正相关( $P<0.05$ ),与创伤后成长的五个维度得分均呈正相关( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.5 妇科恶性肿瘤患者灵性健康的多因素分析** 以灵性健康得分为因变量,以一般资料中有统计学意义的变量(居住地、工作情况、宗教信仰、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、夫妻关系)、创伤后成长及 5 个维度为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,医疗费用支付方式、宗教信仰、夫妻关系、精神改变维度是妇科恶性肿瘤患者灵性健康的影响因素( $P<0.05$ )。见表 3。

【基金项目】四川省卫健委科研基金资助项目(编号:21PJ056)

【通讯作者】张世西

表 1 不同特征妇科恶性肿瘤患者灵性健康得分比较(分)

项目		<i>n</i>	灵性健康评分	统计量	<i>P</i>
年龄	18~30岁	54	55.93±8.97	<i>F</i> =0.882	0.450
	30~45岁	190	55.68±8.57		
	45~60岁	400	56.12±7.80		
	>60岁	121	57.64±8.41		
民族	汉族	739	56.24±8.74	<i>F</i> =1.573	0.194
	藏族	13	60.31±8.81		
	彝族	6	49.17±8.24		
	其他	7	54.14±7.73		
文化程度	小学及以下	160	54.93±8.14	<i>F</i> =0.889	0.488
	初中	242	56.23±8.40		
	高中/中专	161	56.34±7.46		
	专科	113	56.80±8.37		
	本科	82	57.78±8.25		
	研究生及以上	7	57.57±7.40		
婚姻状况	已婚	665	56.34±8.81	<i>F</i> =0.911	0.457
	未婚	40	55.98±8.93		
	离异	36	53.39±7.46		
	丧偶	23	57.87±8.48		
	其他	1	64.00±0.00		
居住地	城镇	556	56.82±8.93	<i>t</i> =2.428	0.015
	农村	209	54.70±8.27		
宗教信仰	无	693	57.82±8.34	<i>F</i> =6.021	0.000
	佛教	55	58.73±9.30		
	基督教	13	59.23±10.06		
	其他	4	56.00±6.56		
疾病诊断	卵巢癌	367	56.40±8.58	<i>F</i> =1.948	0.084
	宫颈癌	204	55.91±8.84		
	子宫内膜癌	93	57.42±9.24		
	滋养细胞肿瘤	19	49.16±6.99		
	输卵管癌	41	56.76±8.95		
	其他	41	56.12±9.17		
确诊时间	0~12个月	636	55.97±8.95	<i>F</i> =0.873	0.455
	12~24个月	49	57.29±9.14		
	24~48个月	49	58.29±7.06		
	>48个月	31	56.13±7.51		
复发次数	0次	619	55.97±8.96	<i>F</i> =1.993	0.137
	1次	106	58.16±7.64		
	≥2次	40	55.43±8.30		
工作情况	退休	208	57.63±8.99	<i>F</i> =4.012	0.018
	无业	350	55.09±8.72		
	在业	207	56.78±8.46		
家庭人均月收入	≤1000元	132	54.93±9.01	<i>F</i> =3.822	0.004
	1001~3000元	210	55.36±9.03		
	3001~5000元	246	55.74±7.34		
	5001~10000元	129	58.82±9.92		

项目		<i>n</i>	灵性健康评分	统计量	<i>P</i>
医疗支付方式	10000 元以上	48	59.26±9.27	<i>F</i> =4.523	0.011
	公费	18	61.00±6.75		
	医保	664	56.44±8.75		
主要照顾者	自费	83	53.54±8.80	<i>t</i> =-1.886	0.060
	父母子女配偶	692	56.00±8.76		
夫妻关系	其他	73	58.49±8.66	<i>F</i> =7.339	0.000
	差	80	54.34±9.20		
	一般	151	53.30±9.35		
	很好	436	57.67±9.90		
	不涉及	98	55.91±9.87		

表 2 灵性健康与创伤后成长各维度评分相关性分析

维度	与他人关系	新可能性	个人力量	精神改变	对生活的欣赏	创伤后成长总分
灵性健康得分	<i>r</i>	0.232	0.232	0.243	0.283	0.228
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 妇科恶性肿瘤患者灵性健康的多元线性回归分析

项目	非标准化系数		标准化系数	<i>t</i>	<i>P</i>
	B	标准误	Beta		
常数	69.553	2.656	-	26.189	0.000
医疗费用支付方式	-1.922	0.763	-0.086	-2.520	0.012
宗教信仰	1.646	0.449	0.127	3.669	0.000
夫妻关系	1.049	0.424	0.085	2.475	0.014
精神改变	1.012	0.132	0.265	7.658	0.000

$R^2=0.511$  调整  $R^2=0.504$ ,  $F=23.603$ ,  $P<0.01$

### 3 讨论

**3.1 妇科恶性肿瘤患者灵性健康现状** 本研究显示妇科恶性肿瘤患者灵性健康得分为(57.90±8.40)分,提示患者的灵性健康水平较低,但高于晚期癌症患者的灵性健康得分。其原因可能是本研究对象包括多种妇科恶性肿瘤,除了卵巢癌因恶性程度高,五年生存率较低以外,宫颈癌、子宫内膜癌等五年生存率均较高,与其他晚期癌症患者相比,可能更有希望和信心面对疾病。此外,宫颈癌和子宫内膜癌易在早期出现症状,而 Vivat 等<sup>[8]</sup>研究中纳入的是各类晚期癌症患者,可能更容易感到绝望、恐惧和无助,从而影响灵性健康水平。在灵性健康的各维度中,与自我关系的维度得分最低,其原因可能是妇科恶性肿瘤患者的病变在女性的生殖器官,可能更容易感到自我价值降低、自我形象受损等。医务人员应重视妇科恶性肿瘤患者的灵性健康现状,帮助其建立积极的自我关系,提供符合其灵性需求和期望的个性化照护服务。

### 3.2 妇科恶性肿瘤患者灵性健康的影响因素

**3.2.1 医疗费用支付方式** 本研究显示公费治疗的患者灵性健康水平较高,有医保的患者次之,自

费治疗的患者最低,这与李晓慧等<sup>[9]</sup>研究结果相似。其原因可能是医保或自费支付方式意味着患者需要承担部分或全部的医疗费用,这会增加患者的经济负担,容易引起患者的焦虑、沮丧等负面情绪。自我决定理论认为个体的自我认同会影响其心理健康,经济负担可能损害患者的自我认同和自我价值感,从而影响其灵性健康状况。此外,经济负担过重可能会导致患者减少或中断治疗、家庭的饮食和居住条件降低等,虽然中断治疗会减轻经济压力,但同时会增加患者对疾病预后的担忧,使其处于进退两难境地。医护人员应尽可能为患者提供各类医疗援助的相关信息,帮助经济困难的患者重建信心和希望。

**3.2.2 宗教信仰** 本研究显示有宗教信仰者其灵性健康得分更高,这与李梦奇等<sup>[10]</sup>的研究结果相似。其原因可能是有些宗教通过冥想帮助人们建立与自我、他人和万物的联系;有的宗教则鼓励患者进行反思和内省,教导人们感恩和慈善,从而促进心灵的成长和内在平衡;有的宗教给患者提供社会支持和参与团体的机会,减轻其孤独感和心理压力。相关指南<sup>[11]</sup>指出,宗教信仰可以为癌症患者提

供心灵上的抚慰,帮助其找到内心的平静和安宁。因此,医护人员应尊重患者的文化背景、宗教信仰和传统习俗,减少文化差异对医疗服务和健康结果的影响。

**3.2.3 夫妻关系** 本研究显示夫妻关系一般或差的患者其灵性健康水平较低,夫妻关系很好的患者其灵性健康水平较高,这与 Marlene 等<sup>[12]</sup>的研究结果一致。其原因可能是妇科恶性肿瘤的病变在女性的生殖器官,受社会文化的影响,部分患者会产生病耻感,加之治疗可能会切除生殖器官,影响性生活及生育功能,因此,患者的夫妻关系会受到不同程度的影响。家庭成员之间的关系,尤其是夫妻关系对个体的心理健康具有重要影响。夫妻关系不佳的患者因缺乏丈夫的关怀和照顾,可能会更加感到孤立无援。社会支持理论<sup>[13]</sup>认为,良好的夫妻关系可以为患者提供重要的社会支持,促进灵性成长。罗群等<sup>[14]</sup>研究显示,夫妻关系密切的癌症患者通常能够得到更多的照顾和关怀,有助于增加患者的心理韧性和抗压能力。这提示医护人员可以通过改善妇科恶性肿瘤患者的夫妻关系,提高患者的灵性健康水平。

**3.2.4 创伤后成长及精神改变** 本研究显示妇科恶性肿瘤患者的创伤后成长与灵性健康呈正相关,其中精神改变维度是灵性健康水平的影响因素,这与 Yue 等<sup>[6]</sup>的研究结果一致。经历癌症诊疗的过程,妇科恶性肿瘤患者可能会更加关注自己的内在需求和情感状态,并重新审视生活的意义和目标,更能够专注于当下、观察内心。根据创伤后成长理论<sup>[15]</sup>,个体在经历创伤之后可能会经历积极的心理变化和成长,包括对生活更加深刻的理解、内在信念的加强以及对自身和他人的关系更加积极的认知。这种成长过程可以促进个体的灵性探索和内在平衡。王锐等<sup>[16]</sup>研究显示,获得创伤后成长的肿瘤患者面对困难和挫折时,更倾向于接受心理辅导、保持乐观态度等,从而获得心灵的成长。耿玉芳等<sup>[17]</sup>研究发现,获得创伤后成长的患者更容易建立紧密的人际关系,激发内在的力量和成长潜能,这种精神转变有助于促进个体的灵性健康和内心平静。因此,医务人员应对妇科恶性肿瘤患者开展综合心理支持和照护,帮助个体深化对生命意义的理解,实现精神改变,改善其灵性健康水平。

综上,本研究通过分析妇科恶性肿瘤患者的灵性健康水平及相关影响因素,为制定灵性照护的干预策略提供了参考。由于不同社会文化背景下,人们对灵性的认知和实践方式可能会有所不同,因此,未来应在不同文化背景下研究妇科恶性肿瘤患

者的灵性健康状况并探讨改善灵性健康的有效方式,制定适合我国国情的灵性健康干预策略,提高患者的整体康复水平。

#### 【参考文献】

- [1] 杨静. 灵性对癌症患者康复的影响[D]. 南京大学, 2016.
- [2] 王玉洁, 路潜, 国仁秀. 癌症患者灵性需求与干预方法的研究进展[J]. 护理学报, 2019, 26(14): 34-37.
- [3] Yue F, Xingcan L, Tangwei L, et al. Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: a cross-section study[J]. BMC Palliat Care, 2021, 20:78.
- [4] Feng Y, Liu XC, Zhang SX, et al. Relationship among post-traumatic growth, spiritual well-being, and perceived social support in Chinese women with gynecological cancer[J]. Scientific Reports, 2024, 14(1):4847.
- [5] 王玉洁, 路潜, 国仁秀. 癌症患者灵性需求与干预方法的研究进展[J]. 护理学报, 2019, 26(14): 34-37.
- [6] 汪际, 陈瑶, 王艳波等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(14): 26-28.
- [7] 孙向红, 范玲. 中文版欧洲癌症治疗与研究生命质量-灵性健康量表的信度效度评定[J]. 中国护理管理, 2020, 20(06): 826-830.
- [8] Vivat B, Young TE, Winstanley J, et al. The international phase 4 validation study of the EORTC QLQ-SWB32: A stand-alone measure of spiritual well-being for people receiving palliative care for cancer[J]. European Journal of Cancer Care, 2017, 26(6): 1-19.
- [9] 李晓慧. 基于认知适应理论的晚期肺癌患者灵性健康状况及其影响因素的研究[D]. 安徽医科大学, 2019.
- [10] 李梦奇, 王颖, 谢海燕, 等. 癌症患者灵性护理需求的现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 930-934.
- [11] 齐伟静, 胡洁, 李来有. 2018. VI 版《NCCN 癌症临床指南: 心理痛苦的处理》解读[J]. 中国全科医学, 2018, 21(15): 1765-1768.
- [12] Frost MH, Johnson ME, Atherton PJ, et al. Spiritual well-being and quality of life of women with ovarian cancer and their spouses[J]. The Journal of Supportive Oncology, 2012, 10(2): 72-80.
- [13] Cohen S. Social relationships and health[J]. American Psychologist, 2004, 59(8): 676-684.
- [14] 罗群, 周利华, 王维利, 等. 妇科癌症患者和配偶夫妻支持应对与亲密关系的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(12): 964-970.
- [15] Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychological Inquiry, 2004, 15(1): 1-18.
- [16] 王锐, 鄢彩虹, 张甜, 等. 晚期肺癌患者灵性需求现状与疾病感知控制、创伤后成长的相关性[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(4): 504-508.
- [17] 耿玉芳. 化疗期卵巢癌患者创伤后成长的质性研究[D]. 安徽医科大学, 2021.

(收稿日期: 2024-04-11; 修回日期: 2024-07-16)

(本文编辑: 彭 羽)