

新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求现状及影响因素分析

梅沙沙

(新疆医科大学第一附属医院血液中心二病区,新疆乌鲁木齐,830000)

[摘要] **目的** 了解新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求现状及影响因素,为患者科学、针对性的灵性照护提供有效的理论依据。**方法** 采用整群抽样法,随机抽取乌鲁木齐3所三级甲等医院血液科住院患者372例,使用中文版患者对护士提供灵性照护的需求量表(nurse spiritual therapeutics scale, NSTS)调查其灵性照护需求现状。**结果** 血液恶性肿瘤患者灵性照护需求得分为 (35.54 ± 6.45) 分,文化程度、宗教信仰、死亡恐惧程度是影响患者灵性照护需求的主要因素($P < 0.05$)。**结论** 新疆血液恶性肿瘤患者的灵性照护需求处于中等以上水平,尤其文化程度较高、拥有宗教信仰以及死亡恐惧程度较高的患者灵性照护需求处于较高水平。建议提高医护人员的灵性照护能力和知识,针对患者的需求积极开展灵性照护工作。

[关键词] 血液肿瘤;灵性照护需求;影响因素

[中图分类号] R473.5, R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)08-0016-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.08.004

Current situations and influencing factors of spiritual care needs in patients with hematologic neoplasms in Xinjiang

Mei Shasha//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(8):16.

(The Second Ward of Blood Center, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, 830000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the current situations and influencing factors of spiritual care needs in patients with hematological neoplasms (HN) in Xinjiang, and to provide an effective theoretical basis for scientific and targeted spiritual care in patients. **Methods** Using cluster sampling method, 372 inpatients in the department of hematology were randomly selected from three general hospitals in Urumqi. The Chinese version of the nurse spiritual therapeutics scale (NSTS) was used to investigate the status of spiritual care needs. **Results** The score on spiritual care needs of patients with hematologic malignancies was (35.54 ± 6.45) . The degree of culture, religion, and fear of death were the main influence factors for spiritual care needs of patients ($P < 0.05$). **Conclusions** Spiritual care needs in the HN patients in Xinjiang are above average level, and the care needs of those patients with high level of education, religious belief and high levels of death fear are at a higher level. It is recommended to improve the spiritual care ability and knowledge of medical staff, and actively carry out spiritual care work for patients' needs.

[Key words] hematologic neoplasms; spiritual care needs; influencing factors

血液恶性肿瘤是指发生在血液和骨髓的恶性肿瘤,包括60余种亚型,主要分为白血病、淋巴瘤和多发性骨髓瘤^[1]。血液恶性肿瘤患者多出现贫血、出血、疼痛、反复感染等症状,其治疗具有复杂性和不可治愈性等特点,患者在生存期间存在严重的生理及心理问题,情感及精神维度的需求多数未满足^[2-3]。灵性照护可以帮助患者在患病过程中寻

求生命的意义、自我实现、信念与信任、给予爱与宽恕,帮助他们面对死亡的恐惧,缓解治疗过程中的不确定感和不舒适,从而帮助患者恢复内心宁静^[4],因此灵性照护能够最大程度地满足血液恶性肿瘤患者情感及精神维度的需求。新疆是以汉族、维吾尔族为主的少数民族聚居区,具有多元的文化传统和宗教信仰^[5]。目前国内对于灵性照护需求研究较少,尤其对于少数民族区域,本研究旨在了解少数民族区域血液恶性肿瘤患者的灵性照护需求现状,为今后开展相应的照护措施提供理论依据。

[收稿日期] 2018-05-24

[作者简介] 梅沙沙(1987-),女,河北沧州人,护理师,本科,主要从事血液科护理工作。

1 对象与方法

1.1 对象

采用整群抽样法,随机抽取 2017 年 6 月至 12 月在新疆乌鲁木齐 3 所三级甲等医院血液科住院患者 372 例。纳入标准:年龄大于 18 岁;经诊断确诊为血液恶性肿瘤;本人完全获知自身病情;精神正常,语言表达清楚,知情同意且配合。排除标准:合并其他恶性肿瘤者或死亡。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 调查问卷自行设计,内容包括年龄、性别、族别、文化程度、有无宗教信仰、疾病分期、死亡恐惧程度等。

1.2.2 中文版患者对护士提供灵性照护的需求量表 (nurse spiritual therapeutics scale, NSTS) 该量表是谢海燕等^[6]根据 Taylor 教授在 2005 年编制的 NSTS 经过翻译及汉化、适当修改而成,内容包括:聆听我讲述我的精神力量、请听我讲述我的精神顾虑、帮我思考我的梦想、教我绘制我的精神世界的方法、聆听我的人生故事、询问我的宗教习俗、主动与我谈论冥想或帮助我冥想、询问我什么赋予我生命意义、带给我幽默、为我提供安静和独处环境、询问我有关精神信仰、如有需要帮助我精神修行,共 12 个条目。条目选项评分标准:非常不同意(1 分)、不同意(2 分)、同意(3 分)、非常同意(4 分),满分 48 分,12~24 分为轻度需求,25~36 分为中度需求,37~48 分为重度需求,灵性照护需求随得分的升高而升高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.792,内容效度 0.970,具有良好的信效度。

1.3 调查方法

对调查员进行统一培训,在患者知情同意及保密的原则下,向患者解释本次的调查目的及内容,对住院患者进行问卷调查,现场检查合格后回收。本次共发放问卷 382 份,回收 376 份,回收率 98.43%;有效问卷 372 份,有效率 98.94%。

1.4 统计学方法

数据输入使用 Epidata 3.1,采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计数资料使用频数、百分比表示,计量资料使用均数 \pm 标准差表示,分别进行统计描述;血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的影响

因素先进行单因素方差分析,再采用多重线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求得分情况

372 例血液恶性肿瘤患者的灵性照护需求得分为 (35.54 ± 6.45) 分,处于中等偏上水平,具体见表 1。由表 1 可见,12 个条目得分前 3 位的是:请听我讲述我的精神顾虑、带给我幽默、聆听我的人生故事。

表 1 新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求得分

($n=372, \bar{x} \pm s$)

排序	条目	得分范围	均分
1	请听我讲述我的精神顾虑	2~4	3.56 \pm 0.71
2	带给我幽默	1~4	3.42 \pm 0.64
3	聆听我的人生故事	2~4	3.29 \pm 0.77
4	为我提供安静和独处环境	2~4	3.08 \pm 0.93
5	聆听我讲述我的精神力量	1~4	2.84 \pm 0.86
6	教我绘制我的精神世界的方法	1~4	2.73 \pm 0.78
7	帮我思考我的梦想	2~4	2.68 \pm 0.64
8	询问我的宗教习俗	1~4	2.57 \pm 0.94
9	如有需要帮助我精神修行	1~3	2.46 \pm 0.83
10	主动与我谈论冥想或帮助我冥想	1~3	2.34 \pm 0.74
11	询问我什么赋予我生命意义	1~4	2.31 \pm 0.68
12	询问我有关精神信仰	1~3	2.26 \pm 0.94

2.2 新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的单因素分析

372 例血液恶性肿瘤患者年龄 18~78 (48.27 ± 5.38) 岁,将患者的一般资料对灵性照护需求得分的影响进行单因素分析,结果见表 2。由表 2 可见,民族、文化程度、宗教信仰、病程、死亡恐惧程度对患者灵性照护需求有影响,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。

2.3 新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的多因素分析

以血液恶性肿瘤患者灵性照护需求总分为因变量,以单因素分析结果中有意义的 5 个变量:民族[赋值以汉族为参照,汉族(0,0),维吾尔族(0,1),其他民族(1,0)]、文化程度(赋值 0=初中及以

表 2 新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的单因素方差分析 (n=372;分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n	灵性照护需求	t/F	P
年龄(岁)				
<40	89	32.42±6.25	2.978	0.130
40~	161	33.11±7.32		
60~	122	35.69±6.98		
性别			0.970	0.476
男	176	33.71±7.79		
女	196	33.14±7.61		
民族			7.453	<0.001
汉族	194	33.47±7.53		
维吾尔族	163	37.75±6.82		
其他	15	36.29±7.92		
文化程度			4.798	0.009
初中及以下	107	36.23±7.03		
高中及中专	99	35.90±7.88		
大专	102	33.64±7.76		
本科及以上	64	30.67±7.04		
宗教信仰			9.372	<0.001
有	144	37.94±7.78		
无	228	33.24±7.14		
子女个数(个)			2.621	0.196
0	20	32.66±6.35		
1	107	33.01±6.44		
≥2	245	32.37±6.56		
工作性质			1.548	0.243
在职	134	31.92±6.82		
无业	85	32.21±7.36		
退休	153	33.94±56.05		
家庭年收入(万元)			2.144	0.158
<3	58	32.43±7.29		
3~	167	33.44±6.37		
7~	105	32.59±7.12		
9~	42	34.30±7.80		
病程(年)			5.854	0.007
<1	176	34.84±7.22		
1~	135	36.49±6.93		
>2	61			
死亡恐惧			8.328	<0.001
较小	42	31.25±7.01		
一般	136	34.97±6.78		
较大	194	37.75±6.84		

下,1=高中及中专,2=大专,3=本科及以上)、宗教信仰(赋值 0=无,1=有)、病程(赋值 0=<1 年,1=1~2 年,2=>2 年)、死亡恐惧程度(赋值 0=较小,1=一般,2=较大)为自变量,进行多元线性回归分析,结果见表 3。由表 3 可见,文化程度、宗教信仰、死亡恐惧程度是影响新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的主要因素($R<0.05$),多元回归系数为 0.682,可解释总变异的 57.60%。得到最有回归方程为:灵性照护需求=45.564+2.463×文化程度+4.478×宗教信仰+3.796×死亡恐惧。

表 3 新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的多元线性回归分析 (n=372)

自变量	b	SE	β	t	P
常数	45.564	3.461	—	15.224	<0.001
文化程度	2.463	0.814	0.206	3.122	0.007
宗教信仰	4.478	1.877	0.359	3.741	<0.001
死亡恐惧	3.796	1.361	0.278	3.480	<0.001

注:F=25.762,P<0.001;R=0.682,校正 $R^2=0.576$

3 讨论

3.1 新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求处于中等水平

通过本次调查显示,新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的总分为(34.54±6.45)分,处于中等以上水平,与李梦奇等^[7]对癌症患者的灵性照护需求的研究基本一致。原因可能是灵性照护能够帮助患者找出个人生命的意义和目的,通过陪伴、协助患者树立正确的价值观,放下引起困扰的因素,让患者达到内心平和的境地^[8],思考人生的意义,从而在最后的时光里有尊严的度过。对于血液恶性肿瘤患者的灵性照护需求调查显示,“请听我讲述我的精神顾虑”处于第 1 位,原因可能是:该人群具有较高的心理照护及精神层面需求^[9]。当疾病已无法治疗,多数患者会在生命的最后阶段,通过倾诉自身的顾虑来寻求精神的安宁和和平和;“带给我幽默”处于第 2 位,原因可能是幽默可使患者身心得到放松,并忘掉痛苦,获得生活的快乐;“聆听我的人生故事”处于第 3 位,原因可能是当死亡已不可避免时,患者多会回忆自己的人生经历与故事,对生命的回顾可以帮助患者平和心境,并获得对

自己生命的理解,肯定自身的价值。因此,建议医疗机构能够积极开展灵性照护,同时护理人员不但需要照护好患者的生理需求,还应积极提高自身灵性照护的能力,及时判断并最大程度满足患者的灵性照护需求。

3.2 新疆血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究结果显示,文化程度是血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的主要影响因素($P=0.007$),患者的灵性照护需求随着文化程度的升高而升高,其原因可能是文化程度较高的人群在维护身体、心理、社会适应健康方面高于文化程度较低的人群^[10],能较清晰地觉察出其心理及精神需求,能够主动学习并寻求相应的知识和方法减少身体、心理以及精神的困扰,保持内心的稳定和安定,而灵性照护恰恰能够满足患者的需求;文化程度较低的患者即便存在各种生理及心理的不良情况,但由于知识有限,不知如何更好地利用现有的社会支持缓解或解决各类问题。鉴于以上原因,建议医疗机构及医护人员对不同文化程度的人群区别对待,根据文化程度较高的患者需求展开针对性的照护,使用简单易懂的方法提高文化程度较低的患者对疾病的信息及心理支持,减轻其对死亡的恐惧,使其能够从容地面对生命的最后时刻。

3.2.2 宗教信仰 本研究结果显示,宗教信仰是血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的主要影响因素($P<0.001$),有宗教信仰的患者灵性照护需求高于没有宗教信仰的患者。这与多项研究结果一致^[7,11],可能原因:新疆是维吾尔族、哈萨克族、回族等多个少数民族为主的少数民族聚居区,主要以伊斯兰教为主多种宗教并存的宗教格局^[12],有宗教信仰的患者多通过对神灵的祈祷和寄托获得精神上的寄托和满足^[13],而这和灵性照护有一定的相似之处。因此,建议医疗机构对于有宗教信仰的患者在进行灵性照护时,能够结合其宗教来实施,而对于没有宗教信仰的患者则更应该通过有效的心理干预如尊严疗法、哀伤辅导、宁养服务等方法来提高其人生目的、意义、价值感,降低精神和心理负担^[14]。

3.2.3 死亡恐惧 本结果显示,死亡恐惧程度是血液恶性肿瘤患者灵性照护需求的主要影响因素($P<0.001$),患者的灵性照护需求随着死亡恐惧程度的升高而升高。原因可能是对死亡恐惧程度越高的患者,抑郁、焦虑、痛苦、悲伤等负性情绪及心理健康的问题越突出^[15],需要更多的帮助来消除不良情绪,而能够正确认识死亡的患者,能够理解生老病死是自然规律,心态多较平和,因而较少需要灵性照护。对此,医疗机构应积极地开展患者及家属的死亡教育,消除患者对死亡的恐惧、担忧和悲观情绪,平和地渡过生命的最后阶段。

4 结论

新疆血液恶性肿瘤患者对灵性照护的需求处于中等以上水平,尤其文化程度较高、拥有宗教信仰以及死亡恐惧程度较高的患者灵性照护需求处于较高水平。建议医疗机构能够针对患者的需求积极开展灵性照护工作,同时提高医护人员的灵性照护能力和知识,加强对患者精神和心理的照护,使患者能够平静安宁地度过生命的最后阶段。

参考文献:

- [1] WORLD HEALTH ORGANISATION. ICD-10 version: 2010 malignant neoplasms, state of presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue [R]. Geneva: WHO, 2010.
- [2] HALL A, DESTE C, TZEPI S F, et al. Factors associated with haematological cancer survivor experience high level of unmet need across multiple items of supportive care: a cross-sectional survey study [J]. Support Care Cancer, 2014, 22(11): 2899-2909.
- [3] BOYES A W, CLINTON-MCHARG T, WALLER A E, et al. Prevalence and correlates of the unmet supportive care needs of individuals diagnosed with a haematological malignancy [J]. Acta Oncol, 2015, 54(4): 507-514.
- [4] COBB M, DOWRICK C, LLOYD-WILLIAMS M. What can we learn about the spiritual needs of palliative care patients from the research literature [J]. J Pain Symptom Manage, 2012, 43(6): 1105-1109.
- [5] 张辉,兰彩虹,王先化,等.新疆南疆住村干部健康素养现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2017, 24(4): 1-5.
- [6] 谢海燕,李梦奇,王颖,等.中文版患者对护士提供

- 灵性照护的需求量表信效度初步检验[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5): 610-614.
- [7] 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): 930-933.
- [8] 李宁, 田冰洁, 赵丹, 等. 护理人员灵性照护教育研究进展[J]. 护理教育, 2017, 17(2): 188-192.
- [9] 刘群慧, 张甜, 胡月, 等. 血液恶性肿瘤患者支持性照护需求评估工具的研究进展[J]. 医学与哲学, 2017, 38(16): 64-67, 71.
- [10] 许军, 罗乐宣, 吴娴波, 等. 深圳市不同受教育程度人群的自测健康状况调查分析[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(11): 1320-1322.
- [11] 孙向红, 范玲, 王玉梅, 等. 晚期癌症患者灵性健康评估现状及其研究进展[J]. 医学与哲学, 2016, 37(14): 62-65, 75.
- [12] 束迪生. 论新疆宗教及宗教政策[J]. 实事求是, 2016, 5: 76-79.
- [13] 王艳华, 李杨. 晚期癌症患者宁养疗护中灵性需求的探讨[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(5): 847-849.
- [14] 刘晓红. 晚期癌症患者的心理、心灵关怀和社会支持探讨[J]. 中国护理管理, 2018, 18(3): 289-293.
- [15] KANDASAMY A, CHATURVEDI S K, DESAI G. Spirituality, distress depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer[J]. Indian J Cancer, 2011, 48(1): 55-59.
- [本文编辑: 姚亚楠]



· 编读往来 ·

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分, 正确的引用、著录参考文献, 可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1. 专著

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志]. 出版地: 出版社, 出版年份: 引文页码.

例: [1] 李晓玲. 护理理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 110-112.

2. 期刊、报刊连续出版物

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志]. 连续出版物题名, 年, 卷(期): 引文页码.

例: [1] 李瑞萍, 陈忠华, 江玉棉. 运用护理程序对 2 型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J]. 现代临床护理, 2011, 10(6): 61-62.

3. 电子文献

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志]. [引文日期]. 获取和访问路径.

例: [1] 世界卫生组织“. 预防慢性病: 一项至关重要的投资”概要[EB/OL]. [2011-05-22]. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.hym1.

4. 从专著、论文集析出的文献

[序号] 析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标志]//源文献主要责任者. 书名. 出版地: 出版社, 出版年份: 引文页码.

例: [1] 邹承伟. 主动脉夹层[M]//郭兰敏, 范全心, 邹承伟. 实用胸心外科手术学. 3 版. 北京: 科学出版社, 2010: 1232-1233.

[本刊编辑部]