

# 湖南省某综合三甲医院癌症患者灵性需求 与生活质量的相关性分析

杨春菊, 莫文娟, 周伟蓉, 赵翊虹, 邓彩凤

(南华大学护理学院, 湖南 衡阳 421001)

**摘要:**目的 了解癌症患者灵性需求水平和生活质量的现状,探讨两者相关性。方法 采用方便抽样的方法选取2020年6月-2020年9月于湖南省某综合三甲医院327例住院的癌症患者进行问卷调查,问卷包括自行设计的一般资料调查表、中文版灵性需求问卷(SNS)及欧洲癌症研究治疗组织生活质量问卷(EORTC QLQ-C30),记录患者灵性需求得分和生活质量得分,分析灵性需求和生活质量的关系。结果 共发放问卷340份,回收有效问卷327份,有效回收率为96.18%;年龄、婚姻状况、居住地、教育程度、家庭人均月收入、肿瘤临床分期、有无宗教信仰的癌症患者灵性需求得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),不同性别、民族、职业、有无家族史、入院诊断的癌症患者灵性需求得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );灵性需求总分为(80.47±13.50)分,条目总均分为(3.50±0.59)分,五个维度得分从高到低依次为希望与平和、意义与目的、爱与联系、接受死亡、与超自然的关系;总体健康状况得分为(49.67±19.95)分,功能领域最低分为社会功能,症状领域最高分为经济困难;灵性需求总分与角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及恶心呕吐症状呈负相关,与疲倦呈正相关。结论 癌症患者灵性需求与生活质量存在一定相关性,医务人员应采取相应措施评估和满足癌症患者灵性需求,提高癌症患者生活质量。

**关键词:**癌症患者;灵性需求;生活质量;相关性分析

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.01.038

文章编号:1006-1959(2021)01-0140-05

## Correlation Analysis of Spiritual Needs and Quality of Life of Cancer Patients in A General Third Class Hospital of Hunan Province

YANG Chun-ju, MO Wen-juan, ZHOU Wei-rong, ZHAO Yi-hong, DENG Cai-feng

(School of Nursing, University of South China, Hengyang 421001, Hunan, China)

**Abstract:** Objective To understand the status of spiritual needs and quality of life in cancer patients and explore the correlation between them. Methods A Convenient sampling was used to select 327 cancer patients hospitalized in a comprehensive tertiary hospital in Hunan Province from June 2020 to September 2020 to conduct a questionnaire survey. The questionnaires included a self-designed general information questionnaire and a Chinese version of the spiritual needs questionnaire (SNS) and the European Organization for Cancer Research and Treatment Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), record the patient's spiritual needs score and quality of life score, and analyze the relationship between spiritual needs and quality of life. Results A total of 340 questionnaires were issued and 327 valid questionnaires were returned. The effective recovery rate was 96.18%; age, marital status, place of residence, education level, per capita monthly household income, clinical stage of cancer, and spiritual needs score comparison of cancer patients with or without religious beliefs, the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). There was a statistically significant difference in the spiritual needs scores of cancer patients of different gender, ethnicity, occupation, family history, and hospitalized diagnosis ( $P<0.05$ ); the total spiritual needs score (80.47±13.50) points, the total average score of items was (3.50±0.59) points, the five dimensions of scores from high to low were hope and peace, meaning and purpose, love and connection, acceptance of death, and relationship with the supernatural; overall health status score was (49.67±19.95), the functional area was the lowest as social function, and the symptom area was the highest as economic difficulty; the total spiritual needs score was negatively correlated with role function, emotional function, cognitive function, social function, and nausea and vomiting symptoms was positively correlated with fatigue. Conclusion There is a certain correlation between the spiritual needs of cancer patients and the quality of life. Medical staff should take corresponding measures to assess and meet the spiritual needs of cancer patients and improve the quality of life of cancer patients.

**Key words:** Cancer patients; Spiritual needs; Quality of life; Correlation analysis

近年来,癌症负担持续增加,癌症已成为中国居民重要死亡原因<sup>[1]</sup>。世界卫生组织(WHO)指出,灵性是生活质量的一个重要领域,尤其是威胁生命的慢性疾病<sup>[2]</sup>。研究表明,以人为中心的生物医学模式转变不仅要满足患者的基本需要,还要解决患者生存和灵性需求<sup>[3]</sup>。灵性需求依赖于宗教和文化背景,主要由四个部分组成,即联系、和平、意义/目的和超越,

并受到心理、社会、情感、存在和宗教需求的影响<sup>[4]</sup>。由于受到身体、心理和社会因素的影响,恶性肿瘤会改变患者的生活方式,导致生活质量下降<sup>[5,6]</sup>。灵性作为支持性护理的重要方面,可以降低焦虑和抑郁的发生率,提高癌症患者的生活质量<sup>[7]</sup>。在过去几十年,生活质量已成为医学和心理研究的重要领域,越来越多的人意识到维持或改善癌症患者的生活质量是一个重要治疗目标<sup>[8]</sup>。目前,国外针对癌症患者灵性需求与生活质量的研究较多,国内研究相对较少。为此,本研究调查癌症患者的灵性需求与生活质量的关系,旨在为后续构建灵性健康照护模式和

基金项目:1.南华大学研究生科研创新项目(203YXC021);2.南华大学护理学院研究生科研创新项目(2020CX05)

作者简介:杨春菊(1994.10-),女,云南临沧人,硕士,主要从事肿瘤护理、安宁疗护工作

通讯作者:莫文娟(1967.12-),女,湖南衡阳人,硕士,副教授,主要从事外科护理工作

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样法选取 2020 年 6 月~2020 年 9 月在湖南省某三级甲等医院住院的 327 例癌症患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 $\geq 18$ 岁;②有明确病理或细胞诊断的癌症患者;③已知自己的病情;④有良好的认知、沟通能力。排除标准:①存在认知功能障碍者;②合并其他严重慢性疾病者;③存在精神病史。本研究经医院伦理委员会批准,患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 研究工具 ①一般资料调查问卷。由研究者自行设计,主要包括性别、民族、年龄、婚姻状况、教育程度、宗教信仰、居住地、职业、月收入、病理分期、家族史、入院诊断等情况。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 J 等<sup>[9]</sup>于 2008 年研制,由大陆学者成琴琴等<sup>[10]</sup>修订和信效度检验,主要用于评估癌症患者的灵性需求。共 23 个条目,包括爱与联系(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)5 个维度,条目应用 Likert 5 级评分法,总分为 23~115 分,得分越高,表示患者的灵性护理需求程度越高。本研究中该量表的内容效度为 0.980, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.908。③生活质量量表(EORTC QLQ-C30)。选用欧洲癌症研究与治疗组织的癌症患者生存质量测定量表<sup>[11]</sup>,中文版由万崇华等<sup>[12]</sup>翻译和修订,共 30 个条目,分为 15 个领域,含有 5 个功能领域(包括躯体、

角色、认知、情绪及社会功能)、3 个症状领域(疲乏、疼痛、恶心呕吐)、1 个总体健康状况/生命质量领域和 6 个单一条目(气促、失眠、食欲不振、便秘、腹泻、经济困难,每个作为一个领域)。其中,条目 29、30 分为七个等级,根据其回答选项,计为 1~7 分;其他条目分为 4 个等级:没有、有一点、较多、很多,评分为 1~4 分。症状领域得分越高表明症状越严重,总体健康状况领域和功能领域得分越高说明功能状况和生活质量越好。本研究量表 Cronbach's  $\alpha$  系数及重测信度各维度均在 0.73 以上,表明量表信效度较好<sup>[12]</sup>。

1.3 资料收集 所有的资料现场发放并采用匿名填写,研究者指导研究对象完成一般资料、SNS、E-ORTC QLQ-C30 的填写,当场核对后收回。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件进行数据分析,计数资料采用频数、百分比表示,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,应用  $t$  检验、方差分析进行单因素分析,采用 Spearman 分析相关性。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 癌症患者灵性需求得分影响因素的单因素分析 本次调查共发放问卷 340 份,回收有效问卷 327 份,有效回收率为 96.18%。年龄、婚姻状况、居住地、教育程度、家庭人均月收入、肿瘤临床分期、有无宗教信仰的癌症患者灵性需求得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),不同性别、民族、职业、有无家族史、入院诊断的癌症患者灵性需求得分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 癌症患者灵性需求得分影响因素的单因素分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目		n	需求总均分	t	P	项目		n	需求总均分	t	P	
性别	男	174	3.46±0.58	-2.158	0.032	家庭人均	≤1000	107	3.53±0.53	1.478	0.224	
	女	153	3.57±0.59			月收入(元)	1001~3000	110	3.47±0.65			
民族	汉族	323	3.51±0.58	2.093	0.037		3001~5000	79	3.51±0.57			
	其他	4	2.89±0.87				>5000	31	3.65±0.54			
年龄(岁)	18~	13	3.46±0.56	1.703	0.184	肿瘤临床	I 期	23	3.67±0.52	1.135	0.335	
	40~	171	3.56±0.60			分期	Ⅱ 期	66	3.51±0.67			
	≥60	143	3.43±0.57				Ⅲ期	99	3.53±0.57			
婚姻状况	已婚	312	3.49±0.59	-1.765	0.075		Ⅳ期	139	3.44±0.57			
	未婚/离异/丧偶	15	3.76±0.45			居住地	城市	132	3.58±0.56	2.494	0.084	
家族史	有	51	3.74±0.49	3.191	0.002		农村	163	3.46±0.58			
	无	276	3.45±0.59				乡镇	32	3.36±0.73			
教育程度	小学及以下	73	3.46±0.61	0.585	0.625	入院诊断	肺癌	137	3.40±0.65	2.648	0.014	
	初中	166	3.49±0.60				胃癌	25	3.67±0.65			
	高中/中专	63	3.52±0.58				结肠、直肠癌	42	3.43±0.48			
	大专及以上	25	3.63±0.43				肝癌	36	3.64±0.48			
宗教信仰	有	7	3.56±0.60	0.274	0.785		乳腺癌	16	3.79±0.40			
	无	320	3.50±0.59				淋巴瘤	16	3.71±0.62			
职业	务农	164	3.41±0.61	3.367	0.019		宫颈癌	10	3.69±0.54			
	工人	50	3.51±0.63				鼻咽癌	14	3.26±0.57			
	事业单位/公务员	46	3.54±0.50				其他	31	3.54±0.46			
	其他	67	3.67±0.52									

2.2 癌症患者灵性需求评分 灵性需求总分为(80.47±13.50)分,条目总均分为(3.50±0.59)分,五个维度得分从高到低依次为希望与平和(3.80±0.78)分,意义与目的(3.77±0.77)分,爱与联系(3.74±0.61)分,接受死亡(3.41±0.73)分,与超自然的关系(2.30±0.86)分。

2.3 癌症患者生活质量各维度得分 总体健康状况

得分为(49.67±19.95)分,功能领域最低分为社会功能,症状领域最高分为经济困难,结果详见表2。

2.4 癌症患者灵性需求与生活质量的相关性分析 灵性需求总分与角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及恶心呕吐症状呈负相关,与疲倦呈正相关( $P<0.05$ )。各维度相关性详见表3。

表2 癌症患者生活质量各维度得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

变量	条目	得分	变量	条目	得分
总体健康状况	2	49.67±19.95	疼痛	2	32.62±30.36
躯体功能	5	73.13±22.23	气促	1	28.64±30.31
角色功能	2	57.49±26.99	失眠	1	48.32±33.07
情绪功能	4	61.65±20.26	食欲不振	1	40.16±32.57
认知功能	2	69.01±23.45	便秘	1	27.01±29.90
社会功能	2	51.53±26.90	腹泻	1	13.76±24.99
疲乏	3	52.80±22.21	经济困难	1	60.35±35.81
恶心呕吐	2	19.98±24.04			

表3 癌症患者灵性需求与生活质量的相关性分析

项目	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		需求总分	
	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P
总体健康状况	0.239	0.001	-0.063	0.258	-0.050	0.366	0.101	0.069	-0.081	0.146	-0.091	0.102
躯体功能	0.103	0.062	-0.110	0.046	-0.073	0.186	-0.075	0.174	-0.079	0.154	-0.086	0.119
角色功能	-0.164	0.003	-0.177	0.001	-0.215	0.001	-0.120	0.030	-0.234	0.001	-0.252	0.001
情绪功能	-0.187	0.001	-0.106	0.055	-0.051	0.356	-0.081	0.144	-0.120	0.030	-0.113	0.042
认知功能	-0.117	0.035	-0.204	0.001	-0.199	0.001	-0.097	0.080	-0.235	0.001	-0.224	0.001
社会功能	-0.225	0.001	-0.134	0.016	-0.151	0.006	-0.091	0.101	-0.220	0.001	-0.207	0.001
疲倦	0.172	0.002	0.057	0.306	0.038	0.492	0.072	0.195	0.132	0.017	0.144	0.009
恶心呕吐	0.029	0.606	-0.076	0.169	-0.100	0.071	0.040	0.469	-0.128	0.021	-0.115	0.037
疼痛	0.140	0.012	0.005	0.931	-0.004	0.949	0.004	0.949	0.041	0.462	0.005	0.924
气促	0.093	0.094	0.067	0.226	0.044	0.424	0.037	0.510	0.082	0.138	0.059	0.287
失眠	0.075	0.175	-0.072	0.194	-0.049	0.380	0.046	0.404	0.024	0.662	0.001	0.991
食欲不振	0.162	0.003	0.013	0.817	-0.042	0.451	0.015	0.790	0.090	0.104	0.033	0.554
便秘	0.076	0.168	-0.109	0.049	-0.080	0.148	0.074	0.179	-0.042	0.445	-0.030	0.585
腹泻	0.079	0.156	-0.046	0.408	-0.045	0.417	0.075	0.176	-0.123	0.026	-0.070	0.210
经济困难	0.104	0.060	-0.022	0.692	-0.039	0.485	0.106	0.055	0.062	0.266	0.065	0.240

### 3 讨论

3.1 癌症患者灵性需求现状 本研究中癌症患者灵性需求总体处于中等水平,5个维度中,“希望与平和”维度需求得分最高,“与超自然的关系”维度需求得分最低,这一发现与 Cheng Q 等<sup>[13]</sup>的研究结果一致。灵性是希望的前提,而希望反过来又在整体生活质量中发挥着重要作用<sup>[14]</sup>。一项对癌症患者调查发现,63.3%的患者希望将宗教/灵性纳入癌症治疗<sup>[15]</sup>。灵性需求与个人所处的社会环境、个人教育背景及生活经历等有关。本研究中女性患者表现出较高的灵性需求,与 Munoz AR 等<sup>[16]</sup>研究结果一致;在之前的一项针对癌症患者的研究中,男性的灵性需求较女性

高<sup>[6]</sup>,而在另一项研究中,灵性与癌症患者的年龄、性别、种族或肿瘤分期无关,这些相互矛盾的研究结果,可能与选择的研究对象、地域等有关系,接下来需要在这方面进行更深入的探索。目前研究显示,汉族患者的灵性需求较其他少数民族高。少数民族有特有的文化习俗与信仰,需要进一步研究各个民族的具体特征。本研究中,灵性需求水平与患者的职业有关,大部分患者为务农,相对于其他职业来说,此类患者获取各类医疗资源的渠道匮乏,对自身疾病的认知水平较低,从而可能导致灵性需求水平较低。本研究结果还显示,灵性需求水平与患者有无肿瘤家族史和入院诊断有关,其中,有肿瘤家族史、乳腺

癌患者的灵性需求程度较其他患者较高,分析原因可能与患者的家庭社会背景、文化习俗和生活方式等有关;乳腺癌成为女性发病率较高的慢性疾病,女性癌症患者的内心相对脆弱,希望得到关爱与理解,对灵性需求比较敏感。在中国,没有宗教信仰的慢性疾病患者没有宗教需求,或者宗教需求较低<sup>[17]</sup>。建议医疗人员在实际工作中进行综合评估,根据个体差异性,制定个性化的护理措施,满足患者的灵性需求。

**3.2 癌症患者生活质量现状** 本研究发现生活质量中总体健康状况得分最低,这与 Forouzi MA 等<sup>[18]</sup>研究结果一致;癌症患者在治疗过程中,不仅在生理上有不适、心理情绪上不稳定、需求不能得到满足,同时还需支付医疗费用,承受着巨大的压力,从而影响总体的生活质量。本研究的功能领域最低得分为社会功能,这与 Mohebbifar R 等<sup>[19]</sup>研究不同,其功能领域得分最低的是情绪功能,分析原因可能是癌症患者认为自身患病后,担心他人不理解自己,被别人看不起或者被歧视,他们常常下意识的逃避、自责,不愿意与他人接触,与社会脱离。在本研究的九个症状领域中,患者最常抱怨的是疾病引起的经济问题,这与 Abu-Helalah MA 等<sup>[20]</sup>研究结果一致。癌症是一种慢性消耗性疾病,治疗周期长,考虑到治疗药物的成本,经济问题可能在癌症患者的心理困扰中扮演着重要的角色<sup>[21]</sup>。建议护理人员在临床实践中应采取相应的干预措施评估患者的需求,综合考虑患者家庭的经济情况,提供社会支持渠道,从而减轻患者的经济负担,提高患者的整体生活质量。

**3.3 癌症患者灵性需求与生活质量的关联性分析** 本研究显示,癌症患者的角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能 4 个功能维度突出,与灵性需求得分呈负相关( $P<0.05$ ),即灵性需求水平越低,患者的生活质量越好,这与 Al-Natour A 等<sup>[22]</sup>研究结果一致。灵性需求各维度中,具有较低爱与联系、希望与平和、意义与目的、接受死亡和总需求得分的患者具有较高的角色功能、认知功能和社会功能,患者的生活质量较好。具有较高爱与联系、接受死亡和总需求得分的患者具有较低的情绪功能;希望与平和得分较高的患者具有较低的躯体功能;在总体健康状况和生活质量更好的患者中,爱与联系需求水平更低。本研究结果显示希望与平和与躯体功能无关,而一项针对穆斯林癌症患者的调查显示,平和与躯体健康呈负相关<sup>[23]</sup>。先前的研究结果<sup>[24]</sup>显示,意义/平和与躯体、社会功能和情绪健康呈正相关;灵性的意义与目的与生活质量功能领域关系很大<sup>[18]</sup>。一项研究<sup>[25]</sup>

发现灵性幸福对癌症存活者的生活质量有积极的影响,灵性能给患者带来希望,帮助患者应对疾病过程中的压力<sup>[26]</sup>,满足患者的灵性需求有助于减轻患者的痛苦,促进其身体愈合<sup>[27]</sup>,提高患者的生活质量。基于此,医护人员应与患者建立信任关系,运用同理心与患者沟通,陪伴和帮助患者度过灵性痛苦阶段,树立正确的人生观和价值观,寻找生命的意义,改善患者的生活质量。

在症状领域中,疲乏、恶心呕吐、疼痛三个症状和食欲下降、便秘、腹泻三个单一症状与灵性需求的各个维度有相关性。灵性与症状缓解有关,可以作为一种保护因素,防止患者整体生活质量下降<sup>[27]</sup>。患者在疾病治疗过程中会引起许多伴随症状,并影响患者躯体、心理、社会功能等方面。因此,医务人员在实施医疗照护过程中,需要对患者的躯体症状做全面的评估,做好症状管理和指导,增进患者的舒适度,改善患者的治疗依从性和健康结局。

综上所述,癌症患者灵性需求处于中等水平,灵性需求与生活质量水平具有一定的相关性。医护人员需要综合评估患者的灵性需求情况,给予专业的支持和指导,缓解患者压力,使其感受到来自社会家庭给与的爱与支持,对生活充满希望,寻求生命的意义与目的,从而接受死亡的结局,最终改善患者的生活质量。本研究的局限性,研究对象仅在湖南省某三甲医院进行调查,今后有待于扩大范围,进行多中心的、纵向调查进一步研究。

#### 参考文献:

- [1]Feng RM,Zong YN,Cao SM,et al.Current cancer situation in China:good or bad news from the 2018 Global Cancer Statistics [J].Cancer Communications,2019,39(1):22.
- [2]Davison SN,Jhangri GS.The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness,and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease[J].Journal of Pain and Symptom Management,2013,45(2):170-178.
- [3]Riklikiene O,Tomkeviciute J,Spirgiene L,et al.Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients:Cross-sectional survey[J].Eur J Oncol Nurs,2020(44):101681.
- [4]Büssing A,Koenig HG.Spiritual needs of patients with chronic diseases[J].Religions,2010,1(1):18-27.
- [5]Freire MEM,Sawada NO,Franca ISX,et al.Health-related quality of life among patients with advanced cancer:an integrative review[J].Rev Esc Enferm USP,2014,48(2):357-367.
- [6]AbouChaar E,Hallit S,Hajj A,et al.Evaluating the impact of spirituality on the quality of life,anxiety,and depression among patients with cancer:an observational transversal study [J].Supportive Care in Cancer,2018,26(8):2581-2590.

- [7]Whitford HS,Olver IN,Peterson MJ.Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology [J].Psychooncology,2008,17(11):1121-1128.
- [8]Hassen AM,Taye G,Gizaw M,et al.Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at TikurAnbessa specialized hospital,Addis Ababa,Ethiopia[J].PLoS One,2019,14(9):e0222629.
- [9]Yong J,Kim J,Han SS,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.
- [10]成琴琴,刘翔宇,湛永毅,等.中文版灵性需求量表的信效度研究[J].护理学杂志,2018,33(3):16-19.
- [11]Sigurdardottir V,Bolund C,Brandberg Y,et al.The impact of generalized malignant melanoma on quality of life evaluated by the EORTC questionnaire technique [J].Quality of Life Research,1993,2(3):193-203.
- [12]万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介 [J].实用肿瘤杂志,2005(4):353-355.
- [13]Cheng Q,Xu X,Liu X,et al.Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China:A cross-sectional study[J].Supportive Care in Cancer,2018,26(10):3405-3412.
- [14]Pahlevan Sharif S,Lehto RH,Amiri M,et al.Spirituality and quality of life in women with breast cancer:The role of hope and educational attainment[J].Palliat Support Care,2020(25):1-7.
- [15]Kelly EP,Paredes AZ,DiFilippo S,et al.Do Religious/Spiritual Preferences and Needs of Cancer Patients Vary Based on Clinical-and Treatment-Level Factors [J].Annals of Surgical Oncology,2020.
- [16]Munoz AR,Salsman JM,Stein KD,et al.Reference values of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well - Being:A report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors[J].Cancer,2015,121(11):1838-1844.
- [17]Büssing A,Zhai X,Peng W,et al.Psychosocial and spiritual needs of patients with chronic diseases:validation of the Chinese version of the Spiritual Needs Questionnaire[J].Journal of Integrative Medicine,2013,11(2):106-115.
- [18]Forouzi MA,Tirgari B,Safarizadeh MH,et al.Spiritual needs and quality of life of patients with cancer [J].Indian Journal of Palliative Care,2017,23(4):437.
- [19]Mohebbifar R,Pakpour AH,Nahvijou A,et al.Relationship between spiritual health and quality of life in patients with cancer[J].Asian Pac J Cancer Prev,2015,16(16):7321-7326.
- [20]Abu -Helalah MA,Alshraideh HA,Al -Hanaqta MM,et al. Quality of life and psychological well-being of colorectal cancer survivors in Jordan [J].Asian Pac J Cancer Prev,2014,15 (18): 7653-7664.
- [21]Firouzbakht M,Hajian -Tilaki K,Moslemi D.Analysis of quality of life in breast cancer survivors using structural equation modelling:the role of spirituality,social support and psychological well-being[J].Int Health,2020,12(4):354-363.
- [22]Al -Natour A,Al Momani SM,Qandil AMA.The relationship between spirituality and quality of life of Jordanian women diagnosed with breast cancer [J].Journal of Religion and Health, 2017,56(6):2096-2108.
- [23]Lazenby M,Khatib J,Al -Khair F,et al.Psychometric properties of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well - being (FACIT - Sp)in an Arabic-speaking,pre-dominantly Muslim Population [J].Psychooncology,2013,22 (1): 220-227.
- [24]Walker SJ,Chen Y,Paik K,et al.The relationships between Spiritual Well - Being,Quality of Life,and psychological factors before radiotherapy for prostate cancer[J].Journal of Religion and Health,2017,56(5):1846-1855.
- [25]Yilmaz M,Cengiz Ho.The relationship between spiritual well - being and quality of life in cancer survivors [J].Palliative&Supportive Care,2020,18(1):55-62.
- [26]Duarte AAM,Lucchetti G,Teixeira PJZ,et al.Spirituality and religiosity are associated with quality of life in patients with lung disease[J].Journal of Religion and Health,2018:1-12.
- [27]Bai J,Brubaker A,Meghani SH,et al.Spirituality and quality of life in black patients with cancer pain [J].Journal of Pain and Symptom Management,2018,56(3):390-398.

收稿日期:2020-11-11;修回日期:2020-11-20

编辑/林瑞颖