

血液病科灵性护理的研究进展

陈花玉^{1*}, 刘雪¹, 周纪云¹, 董玉娇², 王爱红^{2#}

¹潍坊医学院, 山东 潍坊

²潍坊医学院附属医院血液科, 山东 潍坊

收稿日期: 2022年7月11日; 录用日期: 2022年8月1日; 发布日期: 2022年8月10日

摘要

随着生活方式和环境改变等多种因素的影响, 恶性血液病的发病率逐年上升。与其他疾病相比, 病人不仅遭受身体上的疼痛, 还要承受可能面临死亡的心灵痛苦, 临床护理人员急需采取相关措施来满足癌症患者的灵性需求。因此, 本文主要详细探讨血液病科灵性护理的国内外现状, 探讨合适有效的灵性照顾方法、培养专业型灵性照顾人才, 不断完善我国灵性照顾经验, 更好的为患者提供针对性的照护措施。

关键词

血液病, 灵性需求, 护士, 灵性照顾能力, 综述

Research Progress of Spiritual Nursing in Hematology Department

Huayu Chen^{1*}, Xue Liu¹, Jiyun Zhou¹, Yujiao Dong², Aihong Wang^{2#}

¹Weifang Medical College, Weifang Shandong, Weifang Shandong

²Affiliated Hospital of Weifang Medical University, Weifang Shandong

Received: Jul. 11th, 2022; accepted: Aug. 1st, 2022; published: Aug. 10th, 2022

Abstract

With the influence of lifestyle and environmental changes, the incidence of malignant blood diseases is increasing year by year. Compared with other diseases, cancer patients suffer not only physical pain, but also the psychological pain of death. Clinical nurses urgently need to take measures to meet the spiritual needs of cancer patients. Therefore, this paper mainly discusses

*第一作者。

#通讯作者。

the status quo of spiritual nursing at home and abroad in hematology department in detail, discusses appropriate and effective spiritual care methods, cultivates professional spiritual care talents, constantly improves the spiritual care experience in China, and better provides targeted care measures for patients.

Keywords

Blood Disease, Spiritual Needs, The Nurse, Spiritual Care Capacity, Review

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

恶性血液病(Hematologic Malignancies, HM)是指恶性程度高、治疗困难的造血系统疾病,可以是缓慢发展的慢性疾病,也可以是快速发展的急性疾病,最常见的血液肿瘤是快速增长的白血病、淋巴瘤和多发性骨髓瘤等[1]。白血病、淋巴瘤、MDS、MM等恶性血液病的发病率逐年上升,使得患者的生命健康及生活质量面临严重威胁。根据国际癌症研究机构最新发布的全球癌症发病率数据[2]显示:淋巴瘤、白血病和多发性骨髓瘤分别占新诊断癌症的3.2%、2.4%和0.9%。国外数据[3]显示,白血病占肿瘤总发病率的3%,在美国每年约有21000例,每年每100个人中会发现14例新白血病病例,大约1.6%的男女在生命中的某个时刻被诊断为白血病。根据我国国家肿瘤登记中心的最新数据[4],白血病以3.78%的死亡率排名第九,淋巴瘤以3.47%的死亡率排名第十。另外,李莹等[5]指出1991~2015年间白血病死亡率数据的分析显示白血病死亡率有显著上升。与实体瘤患者相比,血液肿瘤患者有更高的感染率和感染相关死亡率,患者通常会经历波动和不可预测的疾病轨迹,并可能迅速恶化为终末期事件。

在提供整体护理时,必须考虑个人的生理、情感、心理、社会文化和精神方面,灵性护理同样是护理的一个独特元素,可以适应患者的灵性需求,因此,它已被公认为是护理整体医疗保健的重要组成部分[6]。灵性范围包括灵性丧失(异化、自我丧失、不和睦),灵性工作(原谅、自我探寻、寻求平衡)和灵性健康(联系、自我实现、和谐)[7]。文献中对于灵性照顾定义并不一致,总而言之,当护士面对患者经历的创伤性负面事件时,能感知其灵性需求,并富有同情心的回应,以帮助患者预防和减轻痛苦[8]。

2. 癌症患者的灵性需求现状

目前,很少有学者描述灵性需求,使用最广泛的为1997年Field[9]提出的:有或没有宗教信仰的个人去追求生活意义、目标和价值观的需求及期望;每个人都有灵性层面的需求,当面临重大创伤事件时,灵性需求更为突出;灵性是赋予人们生命意义和希望的内在本能,它使人们更容易与他人联系,并在生活中找到意义和目的。

1998年世界卫生组织就呼吁重视灵性,给予患者身心社灵全方位的照护[10]。与其他疾病相比,癌症患者除了承受疾病因素和经受化疗、放疗等治疗措施所造成痛苦或不适症状,还要面对预后不确定与癌症复发恐惧,孤独感、抑郁等负面情绪频繁出现,再加上经济上的问题或缺乏支持体系,易出现无能为力感,自我感觉缺乏人生意义等。

研究指出[11],每位患者都存在不同程度、方式的灵性需求,而癌症患者不仅有更强烈地需求爱、希望、力量及生命意义,同时也寻求他人的信任和理解,各维度均高于其他慢性病患者。同时文献中的许

多研究表明, 灵性对患者生活有积极贡献。Astrow 等[12]研究表明, 癌症患者在疾病发展时表现出较高的痛苦水平和灵性治疗需求。Nixon 等[13]发现大多数癌症患者最大的灵性需求是家庭家属的支持。Dedeli 等[14]的研究显示, 所有患者都存在交代后事的需求, 约 95%的患者有对处于平静与满足状态的需求, 表示需要陪伴的患者占 93%。国外癌症患者的灵性需求中, 宗教信仰占比较高, 对于有宗教信仰的患者而言, 最常见的宗教需求[15]表现为祷告、参加宗教性活动及阅读相关书籍(如圣经)等方面。由此可见, 癌症患者灵性需求水平高, 表现形式多种多样。由于国情及文化差异, 国内外患者灵性需求有所不同, 首先开展灵性的地区为台湾及香港, 胡文郁等[16]针对中国台湾晚期癌症患者的灵性需求进行研究, 发现患者面临生存困境, 可能包括死亡焦虑、失去重要角色、孤独感和对过去的遗憾, 对加速死亡、丧失尊严和士气低落的渴望是临床相关的综合征。大陆学者李梦奇等[17]采用中文版灵性需求量表在 153 例内科癌症患者进行横断面调查, 结果显示癌症患者的灵性需求处于中等水平, 其中, 癌症患者灵性需求最高的是: 给生活添加乐趣; 提供安静和独处的环境; 倾听我的心灵牵挂; 倾听我的人生故事; 倾听我的精神支持, 此外, 该研究中有 64%的患者希望护士能够倾听自己讲述人生故事。总的来说, 目前国内有关癌症患者的灵性需求研究仍然较少, 血液肿瘤患者更甚, 还需进一步探索。

3. 护士灵性照顾能力现状

学者们一致认为, 护士必须准备好在患者需要时提供灵性护理, 包括对灵性需求的评估, 因为患者在治疗过程中随时可能遭受精神不适[18], 护士作为灵性照顾的主要参与者, 最易察觉患者的灵性需求状况, 但相关研究表明大多数护士对灵性及灵性照顾缺乏了解, 灵性照顾能力有待提升[19]。Epstein-Peterson 等[20]调查了 114 名波士顿肿瘤科护士是否会为患者提供灵性照顾以及灵性照顾方式, 结果发现护士缺乏如何实践灵性护理的知识, 灵性护理是实践护理时最易被忽视的领域。Caldeira 等[21]认为葡萄牙护士的灵性照顾能力不足, 葡萄牙护士人力资源短缺, 缺少系统的灵性教育课程和培训, 护士灵性照顾认知普遍处于中低水平。史岩等[22]对郑州市四家三甲医院 170 名肿瘤科临床护士进行调查分析, 其灵性照顾能力处于中等水平, 表明肿瘤科护士的灵性照顾能力还有待提升, 这与杨群草等[23]的研究一致。陈银娟等[24]调查了深圳市宝安区的 2 所综合医院 406 名护士, 结果显示护士灵性照顾能力处于中等水平, 尽管护理人员认为对患者提供灵性护理至关重要, 但许多护士和专家对将灵性护理融入临床实践的方式感到困惑, 并认为他们没有接受足够的培训, 无法在所有级别的临床实践中提供灵性护理。综上可知, 国内外护士灵性照顾能力现状不容乐观, 在大多数国家, 即使其具备丰富的医疗资源, 但由于多种原因, 大部分患有严重慢性病的患者无法获得灵性照顾服务。

4. 护士灵性照顾能力评价工具

4.1. 灵性照顾力量表

灵性照顾力量表(Spiritual Care Competence Scale, SCCS)最早由 Van Leeuwen 等[25]于 2009 年研发, 用于评估和衡量护士提供灵性护理的能力。目前已被翻译成挪威语、韩语、波斯语等多种语言, 韦迪[26]等将其汉化为中文版。中文版量表共包含 6 个维度(对患者灵性的态度、专业发展和素质提升能力、评估和实施能力、转介能力、支持能力、沟通能力), 共 22 个条目。采用 Likert 5 级评分法(从来不 = 1 分、很少 = 2 分、有时 = 3 分、经常 = 4 分、总是 = 5 分), 总分为 22~110 分, 得分越高表示护士灵性照顾能力越强。各维度 Cronbach's α 系数为 0.902~0.956, 分半信度系数为 0.892, 该量表条目数适中, 信度、效度良好且结构严谨, 目前已得到广泛应用。

4.2. 护士灵性照顾能力评估工具

护士灵性照顾能力评估工具(Assessment of the Nurses' Competencies in Spiritual Care, SANCSC)由

Adib-Hajbaghery 等[27]伊朗学者于 2016 年编制, 用于评估护士灵性照顾能力。该量表包括 5 个维度(灵性照顾的评估和实施、人类价值、知识、态度及自我认可), 32 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 总分为 32~160 分。总分 118 分以上为优秀, 74~117 分之间为良好, 73 分及以下为较差。量表的 Cronbach's α 系数为 0.941, 内容效度为 0.87。该量表内容贴近临床实践, 易于护士理解, 条目数量尚可, 因此较易得到客观真实的数据。但是, 目前只有阿拉伯语的原版量表, 尚未发现英文和中文的版本。还需要进一步研究证实有效性以及对不同临床护士群体灵性照顾能力评估的适用性。

4.3. 姑息治疗灵性护理能力量表

姑息治疗灵性护理能力量表(The Palliative Care Spiritual Care Competency Scale, PCSCCS)是由 CHEN 等[28]创建, 可以评估姑息治疗学生和专业人员在为患者提供灵性护理方面的能力, 但该报告仅使用繁体中文版本在台湾进行测量。HU 等[29]将 PCSCCS 转化为中文简版 PCSCCS-M, 用来衡量中国大陆护士在灵性护理方面的能力。PCSCCS-M 量表包括 3 个维度(灵性关怀知能, 灵性关怀自我觉察, 灵性关怀照顾), 共 17 个条目, 采取 Likert 4 级评分。PCSCCS-M 量表经验证, S-CVI 高于 0.8, 各维度 Cronbach's α 系数大于 0.8。PCSCCS-M 量表的可靠性高, 但护士样本主要来自中国的河南和吉林, 并不代表中国所有护士的观点, 还需进一步扩大样本量进行研究。

4.4. 灵性需求能力量表

灵性需求量表(Spiritual Needs Scale, SNS)是由 Yong 等于 2008 年编制而成, 用于评估癌症患者的灵性需求。成琴琴[30]等完成了灵性需求量表的汉化工作, 最终形成包含 23 个条目、5 个维度(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)的中文版灵性需求量表, 采用 Likert 5 等级评分法。其 Cronbach's α 系数为 0.908。量表具有跨时间稳定性, 具有可信性。

5. 灵性护理方法

灵性是癌症患者健康和整体幸福感的重要组成部分, 灵性健康可以提高患者生活幸福感[31], 目前, 国外大多数国家将灵性照顾作为临终关怀的重要部分, 及时干预灵性需求, 以促进患者的精神健康, 能够有效提高癌症患者的生活质量, 这使得实施以灵性为基础的干预措施对于支持癌症患者的灵性健康至关重要。

5.1. 意义疗法

是一种新的治疗方法, 旨在提高意义、精神健康和生活质量。意义疗法是基于 Viktor Frankl 的意义理论发展起来的, 意义疗法分三个步骤[32]: 1) 认识现在; 2) 回顾生活; 3) 面对未来。从患者到达病房的那一刻起, 护士通过介绍病房及其规定, 与患者握手, 并表现出与他交谈的兴趣, 然后继续鼓励患者在出现任何问题时进行交谈, 并意识到患者的问题倾向, 护士需要在轮班期间制定一个定期、持续、客观的计划, 以便在患者床边有意识地进行治疗和陪伴, 并表现出同情心, 包括爱、善良、利他主义等。Sutkeviciute 等[33]发现, 意义疗法可以帮助姑息治疗的晚期癌症患者解决其灵性困惑, 帮助其发现生活的意义, 以积极的心态面对疾病和生命。同时有学者[34]进行乳腺癌患者生命回顾的个案研究, 干预后, 患者抑郁、焦虑评分显著优于对照组, 抑郁评分(30.03 ± 6.52) VS (42.85 ± 9.75); 焦虑评分(23.78 ± 5.37) VS (39.78 ± 8.66) ($P < 0.05$), 研究证实其减轻了乳腺癌患者心理痛苦, 提高人生意义及生命质量。

5.2. 尊严疗法

尊严疗法是 Chochinov 教授等[35]于 2002 年在针对 50 名临终患者实施的质性研究的基础上创立的,

在尊严模型基础上, Chochinov [36]创立了的新型治疗方式, 是对临终病人和可能面临死亡的病人进行精神护理的一种形式, 它可以帮助患者认识并满足他们的精神需求, 对接近生命终点的患者的心理痛苦有着有益的影响, 主要包括自我肯定、寻找新希望、与家人建立联系、表达愿望, 加强家庭纽带, 帮助患者更加乐观地面对余生, 使患者有尊严地度过最后时光。宁晓东[37]等指出尊严疗法更有利于提高患者的希望水平。当一个人的生命受到威胁时, 通过追忆和分享过去, 患者可以获得更积极的态度, 与亲属建立更密切的关系, 增强他们面对疾病的信心, 从而提高他们的希望水平。日本 Akechi 等[38]在晚期癌症患者中开展了尊严疗法研究, 认为尊严疗法使患者更容易表达自己的真实感受, 帮助他们获得更平和的心态, 改善患者的情绪和社会功能。

5.3. 宗教疗法

部分癌症患者存在宗教信仰, 为患者提供宗教信仰支持, 有利于改善其灵性困扰状况。例如握住患者的手, 建立信任, 介绍给牧师和办事员, 尊重文化习俗和信仰, 通过诚实创造舒适感, 倾听患者的担忧, 表达同情, 要重视宗教、牧师在癌症患者照护的支持作用[39]。有一些学者认为对有宗教信仰的病人进行宗教仪式或聆听音乐, 帮助病人营造安静的时间和空间, 协助病人完成未了的心愿, 及时转介给牧师和专业人员, 有利于帮助其发现生命的意义和目的[40]。因此, 护士应支持患者的精神和宗教活动, 以便通过鼓励患者在需要时使用宗教资源来进行宗教干预, 并方便患者使用宗教资源和设施。

5.4. 其他方法

生命回顾是指通过回顾、评价及重整一生的经历, 使人生历程中一些未被解决的矛盾得以剖析、重整, 从而发现新的生命意义的心理和精神干预措施。在患者临终阶段, 鼓励患者回顾过去的的生活, 检视过去, 引导患者表达所有积极和消极的情绪, 找到人生的价值和意义。Ando [41]对 68 例晚期癌症患者进行短期生命回顾, 结果证明, 短期生活回顾有效地改善晚期癌症患者的灵性健康状况, 减轻社会心理压力, 促进其坦然面对死亡; 陪伴, 共同面对方法, 医护人员全程陪伴患者, 帮助患者分享他的故事和冒险经历, 理解患者, 让患者关注自己的灵性, 为他分担痛苦[42]; 帮助患者建立并维持和谐的关系, 处理未完成的事务, 完成心愿, 为死亡做准备, 协助患者整理其人际关系, 鼓励患者与家属互相表达谅解。

6. 小结

目前, 我国临床护理人员把更多的注意力放在晚期肿瘤患者的症状管理, 而易忽视患者的心理和灵性需求, 癌症患者在接受治疗的过程中, 负担着疾病和治疗的三重痛苦, 其内心由于面对病情的进展、死亡的可能、经济与家庭支持的不足等致使其存在较高的灵性需求, 研究表明, 灵性照顾有助于提高终末期疾病患者的总体生存质量、调试其心态。Balboni 等[43]证实灵性照顾在防治疾病、健康促进、缓解疼痛和不适、降低医疗费用方面起着重要作用。彭翠娥等[44]报道, 全人护理模式可改善患者的情绪状况和生活质量。护士作为最易察觉患者及家属在灵性方面出现需求的群体, 迫切需提高其灵性照顾能力, 调查发现[45], 在临床护理工作中, 仅有 45%的护士认为他们自己能够满足患者的灵性需求。在卫生保健领域, 灵性并未处于优先考虑的位置, 即使是在灵性发展较早的香港[46], 相关研究也较少, 而内陆针对护士灵性照顾能力的研究尚处于探索阶段, 且国内护理教育者和和护理管理者对灵性照顾能力重视不够, 缺乏针对性培训, 也没有统一的教学内容和独立的课程设置进行灵性教育。综合现状分析, 建议护理教育者选择科学可行的灵性照顾教育模式, 配备优质的教学资源; 护理管理者为护士提供更多参加灵性照顾培训学习的机会, 定期安排讨论会, 采用有效措施将灵性照顾元素融入癌症患者灵性照顾实践中, 借鉴国外的灵性照顾, 根植于我国传统文化, 建适合我国的灵性照顾模式和方案。

参考文献

- [1] 达万明, 裴雪涛. 现代恶性血液病学[M]. 北京:人民军医出版社, 2003: 747.
- [2] Freddie, B., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. and Jemal, A. (2018) Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **68**, 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- [3] Mayerhoefer, M.E., Archibald, S.J., Messiou, C., Staudenherz, A., Berzaczy, D. and Schöder, H. (2019) MRI and PET/MRI in Hematologic Malignancies. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, **51**, 1325-1335.
- [4] 郑荣寿, 孙可欣, 张思维, 曾红梅, 邹小农, 陈茹, 等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.
- [5] 李莹, 李小燕, 燕虹, 李十月. 1991-2015 年中国白血病死亡趋势 APC 模型分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(5): 285-289.
- [6] Dyson, J., Cobb, M. and Forman, D. (2010) The Meaning of Spirituality: A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, **26**, 1183-1188.
- [7] Itch, M. and Bartlett, R. (2019) Patient Perspectives about Spirituality and Spiritual Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, **6**, 111-121. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_62_18
- [8] Kavalieratos, D., Corbelli, J., Zhang, D., Dionne-Odom, J.N., Ernecoff, N.C., Hanmer, J., et al. (2016) Association between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, **316**, 2104-2114. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.16840>
- [9] Field, M.J. and Cassel, C.K. (Eds.) (1997) *Approaching Death: Improving Care at the End of Life*. National Academy Press, Washington DC.
- [10] Velasco-Gonzalez, L. and Rioux, L. (2014) The Spiritual Well-Being of Elderly People: A Study of a French Sample. *Journal of Religion and Health*, **53**, 1123-1137. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9710-5>
- [11] Lazenby, M. (2018) Understanding and Addressing the Religious and SPI Ritual Needs of Advanced Cancer Patients. *Seminars in Oncology Nursing*, **34**, 274-283. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.008>
- [12] Astrow, A.B., Kwok, G., Sharma, R.K., Fromer, N. and Sulmasy, D.P. (2018) Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction with Care in Hematology/Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*, **55**, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.009>
- [13] Nixon, A. and Narayanasamy, A. (2010) The Spiritual Needs of Neuro-Oncology Patients from Patients' Perspective. *Journal of Clinical Nursing*, **19**, 2259-2370. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x>
- [14] Dedeli, O., Yildiz, E. and Yuksel, S. (2015) Assessing the Spiritual Needs and Practices of Oncology Patients in Turkey. *Holistic Nursing Practice*, **29**, 103-113. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000070>
- [15] Ghahramanian, A., Markani, A.K., Davoodi, A. and Bahrami, A. (2016) Spiritual Needs of Patients with Cancer Referred to Alinasab and Shahid Ghazi Tabatabaie Hospitals of Tabriz, Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, **17**, 3105-3109.
- [16] 胡文郁, 邱泰源, 释惠敏, 等. 从医护人员角度探讨癌末病人之灵性需求[J]. 台湾医学, 1999, 3(1): 8-19.
- [17] 李梦奇, 王颖, 谢海燕, 梁涛. 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.
- [18] American Association of Colleges of Nursing (1998) The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing*, **34**, 724-725.
- [19] 李嘉诚基金会, “人间有情”全国宁养医疗服务计划办公室. 舒缓医学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2014: 382-383.
- [20] Epstein-Peterson, Z.D., Sullivan, A.J., Enzinger, A.C., Trevino, K.M., Zollfrank, A.A., Balboni, M.J., et al. (2015) Examining Forms of Spiritual Care Provided in the Advanced Cancer Setting. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, **32**, 750-757. <https://doi.org/10.1177/1049909114540318>
- [21] Caldeira, S., Timmins, F., de Carvalho, E.C. and Vieira, M. (2016) Nursing Diagnosis of “Spiritual Distress” in Women with Breast Cancer: Prevalence and Major Defining Characteristics. *Cancer Nursing*, **39**, 321-327. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000310>
- [22] 史岩, 赵怡婷, 胡艳丽, 周静静, 徐晓霞. 肿瘤科护士灵性照护认知与灵性照顾能力的相关性研究[J]. 医学与哲学, 2020, 41(7): 55-58.
- [23] 杨群草, 张昊, 郝楠, 康小云. 三甲医院肿瘤科护士的灵性照顾能力及其影响因素研究[J]. 中华全科医学, 2018, 16(12): 2111-2114.
- [24] 陈银娟, 蓝静, 戴利, 陈娟慧. 护士灵性照顾能力现状及其影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(6): 62-64.
- [25] Van Leeuwen, R., Tiesinga, L.J., Middel, B., Post, D. and Jochemsen, H. (2009) The Validity and Reliability of an Instrument

- to Assess Nursing Competencies in Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*, **18**, 2857-2869. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x>
- [26] 韦迪, 刘翔宇, 谌永毅, 张敏, 毛婷, 扶雨露. 灵性照顾能力量表的汉化及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2017, 17(12): 1610-1615.
- [27] Adib-Hajbaghery, M. and Zehtabchi, S. (2016) Developing and Validating an Instrument to Assess the Nurses' Professional Competence in Spiritual Care. *Journal of Nursing Measurement*, **24**, 15-27. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.24.1.15>
- [28] Chen, P.H., Chiou, J.F., Chu, M.C., Fan, L.-H., Chang, K.-F. and Zhao, R. (2016) D07-B the Development of the Palliative Care Spiritual Care Competency Scale. *Journal of Pain & Symptom Management*, **52**, Article No. e33. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.096>
- [29] Hu, Y., Li, F. and Chiou, J. (2019) Psychometric Properties of the Chinese Mainland Version of the Palliative Care Spiritual Care Competency Scale (PCSCCS-M) in Nursing: A Cross-Sectional Study. *BMC Palliative Care*, **18**, Article No. 27. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0409-6>
- [30] 成琴琴, 刘翔宇, 谌永毅, 韦迪, 毛婷. 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.
- [31] Puchalski, C.M., Sbrana, A., Ferrell, B., Jafari, N., King, S., Balboni, T., et al. (2019) Intm' Professional Spiritual Care in Ontology: A Literature Review. *ESMO Open*, **4**, Article No. e000465. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2018-000465>
- [32] Lee, V., Robin, C.S., Edgar, L., Laizner, A.M. and Gagnon, A.J. (2006) Meaning-Making Intmwentlon during Breast or Colorectal Cancer Treatment Improves Self-Esteem, Optimism, and Self-Efficacy. *Social Science & Medicine*, **62**, 3133-3145. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.041>
- [33] Sutkeviciute, M., Stanciukaite, M. and Bulotiene, G. (2017) Individual Meaning-Centered Psychotherapy for Palliative Cancer Patients in Lithuania. A Case Report. *Acta medica Lituanica*, **24**, 67-73. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v24i1.3464>
- [34] 白洋. 个案管理模式中生命回顾对乳腺患者心理痛苦及生存质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(13): 133-134.
- [35] Chochinov, H.M., Hack, T., McClement, S., Kristjanson, L., et al. (2002) Dignity in the Terminally Ill: A Developing Empirical Model. *Social Science & Medicine*, **54**, 433-443. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00084-3)
- [36] Chochinov, H.M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L.J., McClement, S. and Harlos, M. (2005) Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. *Journal of Clinical Oncology*, **23**, 5520-5525. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>
- [37] 宁晓东, 万恩桂, 杨春, 李玲娟. 尊严疗法及人生回顾干预对晚期住院癌症患者尊严及心理状况的影响[J]. 护理学报, 2018, 25(13): 64-68.
- [38] Akechi, T., Akazawa, T., Komori, Y., Morita, T., Otani, H., Shinjo, T., et al. (2012) Dignity Therapy: Preliminary Cross-Cultural Findings Regarding Implementation among Japanese Advanced Cancer Patients. *Palliative Medicine*, **26**, 768-769. <https://doi.org/10.1177/0269216312437214>
- [39] National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013) Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. 3rd Edition, National Consensus Project for Quality Palliative Care, Pittsburgh.
- [40] Sankhe, A., Dalal, K., Agarwal, V. and Sarve, P. (2017) Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non Randomized Single Cohort Study. *Journal of Religion and Health*, **56**, 725-731. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0324-6>
- [41] Ando, M., Morita, T., Akechi, T., Okamoto, T. and Japanese Task Force for Spiritual Care (2010) Efficacy of Short-Term Life-Review Interviews on the Spiritual Well-Being of Terminally Ill Cancer Patients. *Journal of Pain & Symptom Management*, **39**, 993-1002. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.320>
- [42] 王雅. 灵性照顾在晚期癌症患者安宁疗护中的应用[J]. 心理月刊, 2021, 16(3): 218-219.
- [43] Balboni, T., Balhoni, M., Paulk, M.E., Phelps, A., Wright, A., Peteet, J., et al. (2011) Support of Cancer Patients' Spiritual Needs and Associations with Medical Care Costs at the End of Life. *Cancer*, **117**, 5383-5391. <https://doi.org/10.1002/cncr.26221>
- [44] 彭翠娥, 王卫红, 谌永毅, 陈玉盘. 全人照护在老年造口病人康复护理中的实践[J]. 护理研究, 2014, 28(2): 451-453.
- [45] Kichenadasse, G., Sweet, L., Harrington, A. and Ullah, S. (2017) Practice, Preparedness and Educational Preparation of Oncology Professionals to Provide Spiritual Care. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, **13**, e506-e514. <https://doi.org/10.1111/ajco.12654>
- [46] Chan, M.F., Chung, L.Y., Lee, A.S., Wong, W.K., Lee, G.S., Lau, C.Y., et al. (2006) Investigating Spiritual Care Perceptions and Practice Patterns in Hong Kong Nurses: Results of a Cluster Analysis. *Nurse Education Today*, **26**, 139-150. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.006>