



基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预 对癌症患者影响的 Meta 分析

孙咪咪 田霞 卢咏梅 周丽群 周晓君 彭蕴仪 肖文莉

摘要: 目的 系统评价基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预对癌症患者灵性、心理及生活质量的干预效果。方法 检索 Medline、The Cochrane Library、Embase、Web of Science、CINAHL、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方和维普数据库。采用 RevMan 5.4 进行 Meta 分析。结果 纳入 9 项随机对照试验, 共 1082 例患者。结果显示, 生命意义干预可改善癌症患者的生命意义感 (SMD=-0.24, 95% CI: -0.40~-0.07, P=0.006)、灵性健康 (MD=-0.32, 95% CI: -0.48~ 0.15, P=0.0001)、绝望感 (SMD=-1.39, 95% CI: -2.53~-0.24, P=0.02)、抑郁 (SMD=-0.82, 95% CI: -1.61~-0.03, P=0.04); 亚组分析显示, 生命意义干预对癌症患者焦虑 (SMD=-0.43, 95% CI: -0.64~-0.23, P<0.0001) 的改善效果优于常规护理; 可提高实体肿瘤或非霍奇金淋巴瘤患者的生活质量 (SMD=-0.60, 95% CI: -0.88~-0.33, P<0.0001)。结论 基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预可提高癌症患者的生命意义感、灵性健康, 降低绝望感、抑郁水平, 常规对照条件下可改善癌症患者的焦虑情绪, 有效提高实体肿瘤或非霍奇金淋巴瘤患者的生活质量水平。

责任编辑: 兰霞萍
收件日期: 2023/05/21
接受日期: 2023/10/07
发表日期: 2023/11/23

通讯作者: 肖文莉
021095allison@gzucm.edu.cn

关键词: 癌症, 意义治疗, 生命意义, 灵性健康, Meta 分析

中图分类号: R473.73; R48 **文献标识码:** A **文章编号:** 2957-370X (2023) 02-0045-14

随着人口老龄化进程的加快及致癌因素的流行, 癌症发病率和死亡率逐年上升, 癌症已成为威胁人类健康的重要问题之一^[1]。而癌症患者在疾病的诊断及治疗过程中, 面临着治疗副作用、经济压力、死亡威胁等问题, 导致患者产生强烈的生存危机感, 逐渐丧失生命的意义, 从而产生心理和灵性痛苦, 严重影响了患者的治疗依从性及生活质量^[2-4]。意义治疗理论 (theory of logotherapy) 是由奥地利著名心理学家 Frankl^[5]于 20 世纪 30 年代创立的经典心理治疗理论, 他认为人们可以通过态度性价值、创造性价值和经验性价值三种途径来获得生命的意义。研究初步发现基于该理论的生命意义干预可帮助个体感知自我存在的价值, 寻求生命意义感和幸福感, 减少负性情绪的产生, 从而改善心理和灵性痛苦^[6]。然而目前针对癌症患者的生命意义干预研究结果存在一定的差异, 且国内外缺乏有关生命意义干预研究的 Meta 分析, 生命意义干预对改善癌症患者灵性、心理及生活质量的效果尚无定论。因此,



本研究旨在将基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预对癌症患者灵性、心理及生活质量影响的相关随机对照试验进行 Meta 分析，从而为生命意义干预在我国癌症患者中的应用提供最新的循证依据。

一、资料与方法

（一）检索策略

1. 资料库

Medline、The Cochrane Library、Embase、Web of science、CINAHL、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方和维普数据库，并手动搜索相关文章和书籍中的参考文献。

2. 检索词

中文检索词：“癌、癌症、恶性肿瘤、生命意义、意义干预、意义疗法”。英文检索词：采用主题词结合自由词进行检索，包括“neoplasm, carcinoma, cancer, tumor, malignant; logotherapy, life meaning, meaning in life, meaning centered; randomized controlled trial”。

3. 检索时间

各数据库建库起至 2022 年 7 月。

（二）文献纳入与排除标准

1. 纳入标准

- （1）研究对象：患者年龄 ≥ 18 岁，经病理分析确诊为癌症的患者；
- （2）试验组：基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预；形式不限，包括个体干预、团体干预、现场或电话访谈等；
- （3）对照组：癌症的常规护理或其他干预措施；
- （4）结局指标：灵性指标（生命意义感、灵性健康、绝望感）、心理指标（焦虑、抑郁）及生活质量；
- （5）研究类型为随机对照试验。

2. 排除标准

- （1）纳入有认知或交流障碍患者的研究；
- （2）干预组的生命意义干预结合其它干预措施（如药物治疗）的研究；
- （3）重复发表、无法获取全文及数据的文献、未发表的文献、会议摘要；
- （4）综述及系统性评价文献。

（三）文献筛选与资料提取

由 2 位研究人员独立阅读标题、摘要，根据纳排标准，排除明显不合格的文献，再进一步阅读全文以初步确定可纳入文献，然后 2 位研究人员交换筛选结果，若存在意见分歧，则交由第 3 位研究人员进行协助判断，讨论并做出决策。确定纳入文献后，进行文献信息及资料提取，提取内容包括作者、年份、国家、癌症种类与分期、人数、干预人员、干预地点、干预周期、干预方式、对照组措施、评价时间、结局指标。对于有多次随访的研究，提取完

华人生死学, 2023, (2): 45-58.



成全部干预后第一次收集的数据。

（四）文献质量评价

由 2 位研究者独立使用 Cochrane 系统评价手册 5.1.0 的偏倚风险评估工具进行质量评价，评价项目包括：随机序列生成、分配隐藏、对参与者及实施者施盲、对结局评价施盲、结局数据不完整、选择性发表、其他偏倚。对每项进行高风险、低风险、未知风险的判断，并使用 RevMan 5.4 软件绘制偏倚风险评估表。如意见不统一，则由第 3 名研究者通过共同讨论进行判断。

（五）统计学分析

使用 RevMan 5.4 软件进行 Meta 分析。采用 X^2 检验和 I^2 值来判定各研究间的统计学异质性。若 $I^2 \leq 50\%$ ，表示各研究间异质性较小，采用固定效应模型；若 $I^2 > 50\%$ ，表示各研究间异质性较大，采用随机效应模型，并进行亚组分析探索异质性来源[7]。连续性资料中若使用相同测量工具，采用均数差（mean difference, MD）进行分析，使用不同测量工具，则采用标准化均数差(standardized mean difference, SMD)进行分析，并计算 95%可信区间(95% CI)。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

（一）文献检索结果

共检索出相关文章 2094 篇，剔除重复文献 542 篇，通过阅读题目和摘要排除文章 1507 篇，得到初步 45 篇文章。进一步通过阅读全文去除文献 36 篇，最后纳入 9 篇英文文献^[8-16]。文献筛选流程图见图 1。

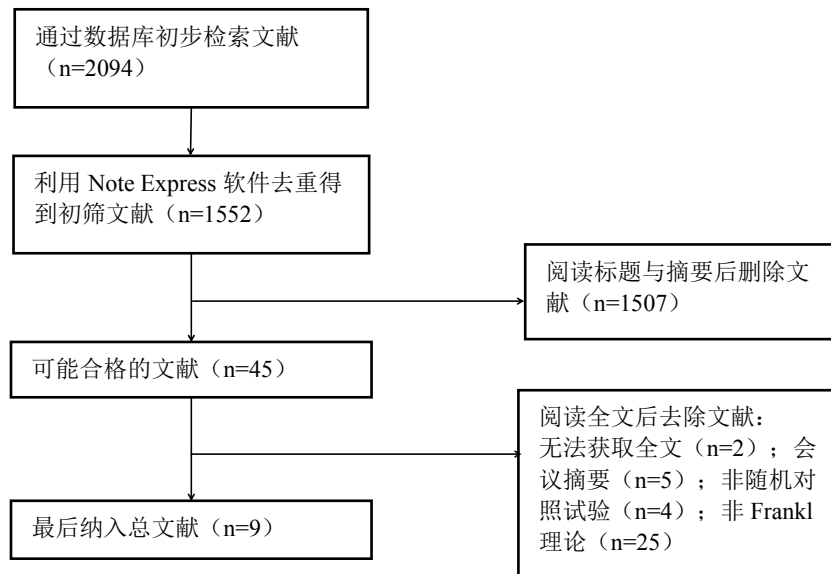


图 1 文献筛选流程图

（二）纳入文献的基本特征



纳入的 9 项研究中，共有 1082 人（干预组 559 人，对照组 523 人）。其中，有 5 篇研究的干预组采用的是团体干预方式^[8,10,12,15,16]，4 篇是个体干预^[9,11,13-14]。对照组中有 2 篇为支持性团体心理治疗（supportive group psychotherapy, SGP）^[8,10]，1 篇为按摩治疗（therapeutic massage, TM）^[9]，1 篇为心理咨询治疗（counselling-based psychotherapy）^[13]，其余研究的对照组为癌症的常规护理。纳入文献的基本特征见表 1。

表 1 纳入研究的基本特征

| 纳入研究 | 国家 | 癌症种类/ 分期 | 人数 (T/C) | 干预 周期 | 干预方式 | 对照组 | 评价时间 | 结局 指标 |
|-----------------------------------|----|-----------------------------|-------------|----------|---|---|---------------------------------------|----------------|
| Breitbart ^[8] 2010 | 美国 | 实体肿瘤 或非霍奇 金淋巴瘤/ 晚期 | 49/41 | 8 周 | 团体干预（MCGP）：干预 8 次，每周 1 次，每次 2 小时。主题包括：意义的概念和来源；癌症与意义；意义的历史来源；意义的态度来源；意义的创造来源；意义的经验来源；终止：告别和对未来的希望。 | SGP：干预 8 次，每周 1 次，每次 90 分钟。主题包括：小组成员介绍；应对医疗测试和与医疗服务者的沟通；应对家人和朋友；应对职业问题；应对身体形象和功 能；应对未来；终止：我们去哪里？ | 基线、干 预后、干 预后 2 个 月 | ①② ③④ ⑤⑥ |
| Breitbart ^[9] 2012 | 美国 | 实体肿瘤 或非霍奇 金淋巴瘤/ 晚期 | 64/56 | 7 周 | 个体干预（IMCP）：干预 7 次，每周 1 次，每次 1 小时。主题包括：了解患者的癌症故事，意义的概念和来源；癌症与意义；意义的历史来源、意义的态度来源；意义的创造来源；意义的经验来源；反思和对未来的希望。 | TM：时间与实验组相同。按摩师对虚弱的癌症患者全身的软组织或身体的特定部位进行温和触摸的操作，并限制治疗师与患者的语言互动。 | 基线、干 预后、干 预后 2 个 月 | ①② ③④ ⑤⑥ |
| Breitbart ^[10] 2015 | 美国 | 不限/晚期 | 132/121 | 8 周 | 团体干预（MCGP）：干预 8 次，每周 1 次，每次 2 小时。主题包括：意义的概念和来源；癌症与意义；意义的历史来源；意义的态度来源；意义的创造来源；意义的经验来源。 | SGP：鼓励患者分享诊断和治疗相关的担忧，描述与癌症相关的经历和情绪，认识他们面临的挑战，并向彼此提供支持和建议。 | 基线、干 预后、干 预后 2 个 月 | ②③ ④⑤ ⑥ |
| Breitbart ^[11] 2018 | 美国 | 不限/晚期 | 109/104 | 7-14 周 | 个体干预（IMCP）：干预 7 次，时间未说明。主题包括：了解患者的癌症故事，意义的概念和来源；癌症与意义；意义的历史来源；意义的态度来源；意义的创造来源；意义的经验 | 常规护理 | 基线、治 疗中（4 周）、治 疗后（8 周和 16 | ①② ③④ ⑤⑥ |



| | | | | | | | | |
|---|----|----------|-------|-------|---|---|---------------------------|----------|
| Emafiti ^[12] 2019 | 伊朗 | 不限/晚期 | 32/32 | 5 周 | 来源：反思和对未来的希望。 团体干预（Group Logotherapy）：干预 10 次，每周 2 次，每次 2 小时。研究人员根据 Frankl 的方法给患者发放与意义疗法有关的材料。干预由“人心的三种本性”、“创造价值”、“体验价值”、“态度价值”和“成为我生活的主人”五个内容组成。 | 常规护理 | 基线、干预后 1 周 | ④ |
| Fraguell-He rmando ^[13] 2020 | 美国 | 不限/晚期 | 16/16 | 4 周 | 个体干预（IMCP-PC）：干预 3 次，每次 45-60 分钟。第一阶段：引出患者的自我意识和意义感。第二节阶段：关注患者意义的来源，包括经验、创造、历史和态度的意义来源，以及反思后的感受。第三阶段：帮助患者通过勇气和承诺找到意义，找到和平感。 | 心理咨询治疗：共干预三次。目的是通过鼓励患者分享对疾病本身和/或治疗的担忧，来帮助患者应对晚期癌症。主要基于倾听和交谈的方法，以解决心理和身心问题 and 变化。 | 基线、干预后 | ④⑤ |
| Mok ^[14] 2012 | 香港 | 不限/晚期 | 44/40 | 2-3 天 | 个体干预（Meaning of Life Intervention）：干预 2 次，第 1 次 30-60 分钟，第 2 次 15-30 分钟。第一次干预通过半结构式访谈帮助患者从创造、态度、经验三个方面寻找生命的意义；第二次干预通过与患者共同回顾和确认上次访谈内容的书面总结，以强化患者的生命意义感。 | 常规护理 | 基线、干预后 1 天、干预后 2 周 | ⑥ |
| Van der spek ^[15] 2017 | 荷兰 | 不限/癌症幸存者 | 57/57 | 8 周 | 团体干预（MCGP）：干预 8 次，每周 1 次，每次 2 小时。利用教学、小组讨论和实验练习，围绕与意义和癌症生存相关的主题。 | 常规护理 | 基线、干预后 1 周、干预后 3 个月和 6 个月 | ③④ ⑤⑥ |
| 李岚 ^[16] 2021 | 中国 | 肝癌/晚期 | 56/56 | 8 周 | 团体干预（MCGP）：干预 8 周，每周 2 小时。每次会议讨论 1 个与概念和意义来源有关的主题，包括：意义的概念和来源；癌症前后的意义；意义态度的来源；创新的意义来源；经验意义来源等。 | 常规护理 | 干预前、干预后 | ①④ ⑤⑥ |

注：T=实验组；C=对照组；MCGP：以意义为中心的团体心理治疗；IMCP：以意义为中心的个体心理治疗；SGP：支持性团体心理治疗；TM：按摩治疗；①生命意义感，②灵性健康，③绝望感，④焦虑，⑤抑郁，⑥生活质量

（三）纳入研究的质量评价

纳入的 9 篇研究中, 只有 1 篇研究未提及随机分配方法^[13]; 2 篇研究做到了分配隐藏^[9,15], 其余均不确定; 3 篇研究说明了未对受试者采取盲法^[10,12,15], 1 篇研究对受试者设盲^[14], 其余研究未对盲法进行详细说明; 4 篇研究对结局评估者施盲^[9,10,14,15], 其余研究描述不清楚。9 篇研究都描述了人员失访和退出的情况^[8-16]。见图 2、3。

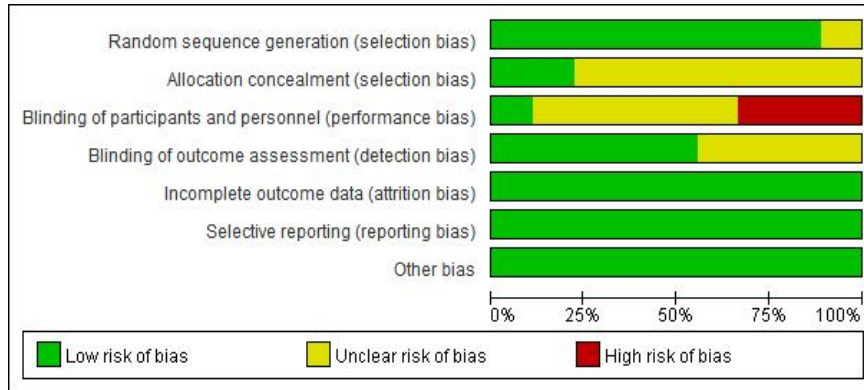


图 2 纳入研究文献质量评估

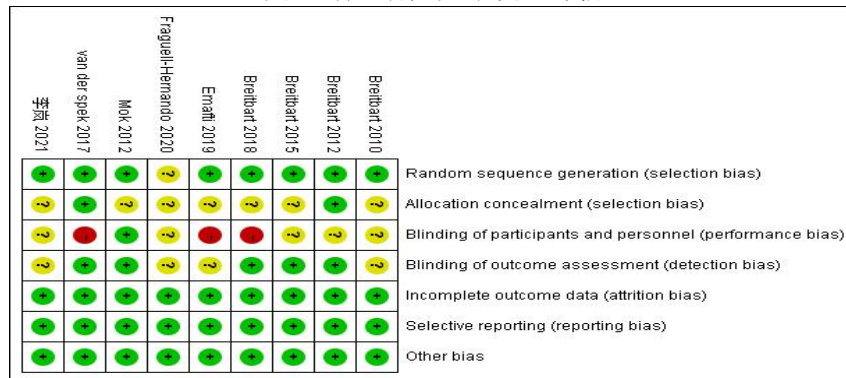


图 3 纳入研究文献方法质量学评估示意图

(四) Meta 分析结果

1. 生命意义感: 5 项研究^[8,9,11,15,16]评估了生命意义干预对癌症患者生命意义感的影响。由于测量工具不同, 所以选择 *SMD* 进行效应量的合并, 各研究间异质性低 ($I^2=46\%$, $P=0.11$), 选择固定效应模型进行分析。结果显示, 干预组生命意义感改善优于对照组, 且差异有统计学意义 [$SMD=-0.24$, $95\% CI (-0.40, -0.07)$, $P=0.006$], 见图 4。

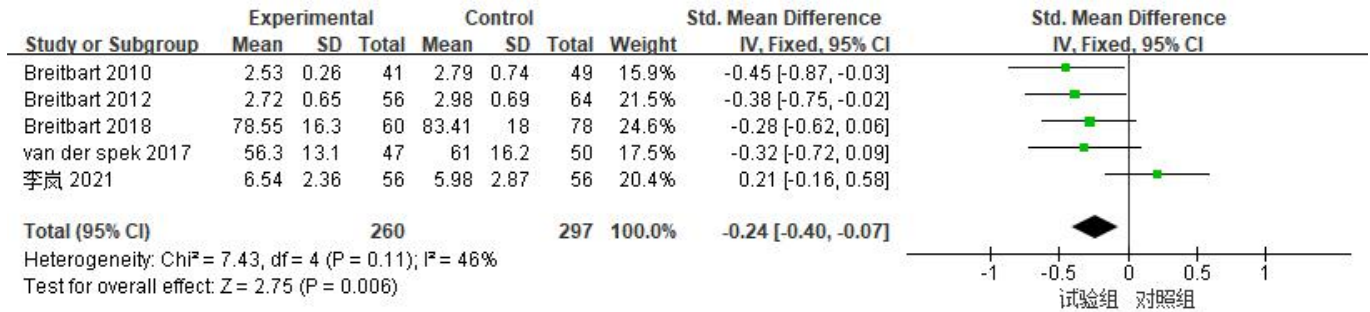


图4 生命意义感效应量 Meta 分析森林图

2. 灵性健康：4 项研究^[8-11]评估了生命意义干预对癌症患者灵性健康的影响。由于测量工具相同，所以选择 MD 进行效应量的合并，各研究间异质性低 ($I^2=36%$, $P=0.20$)，选择固定效应模型进行分析。结果显示，干预组灵性健康改善优于对照组，且差异有统计学意义 [$MD=-0.32$, 95% CI (-0.48, -0.15), $P=0.0001$]，见图 5。

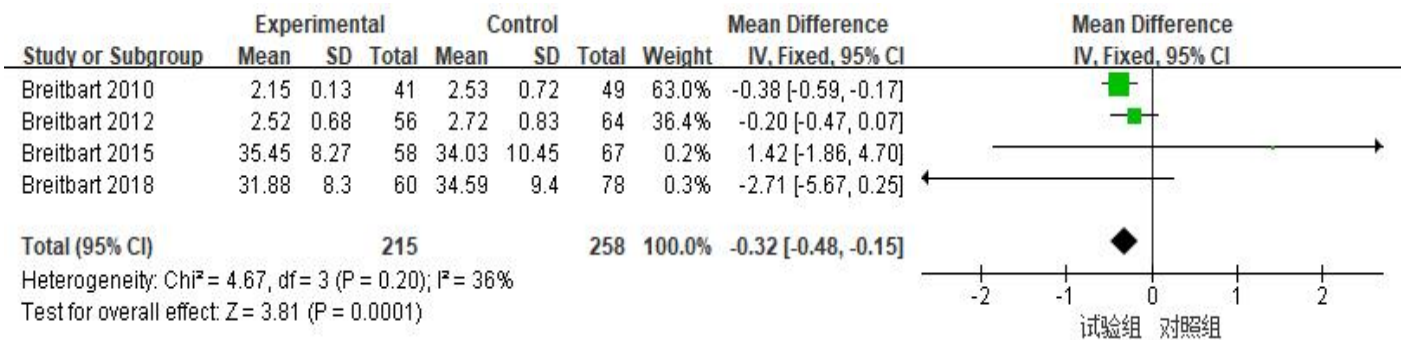


图5 灵性健康效应量 Meta 分析森林图

3. 绝望感：5 项研究^[8-11,15]评估了生命意义干预对癌症患者绝望感的影响。由于测量工具不同，选择 SMD 进行效应量的合并，各研究间异质性较高 ($I^2=97%$, $P<0.00001$)，选择随机效应模型进行分析。结果显示，生命意义干预对癌症患者的绝望感有显著效果，且差异有统计学意义 [$SMD=-1.39$, 95% CI (-2.53, -0.24), $P=0.02$]，见图 6。

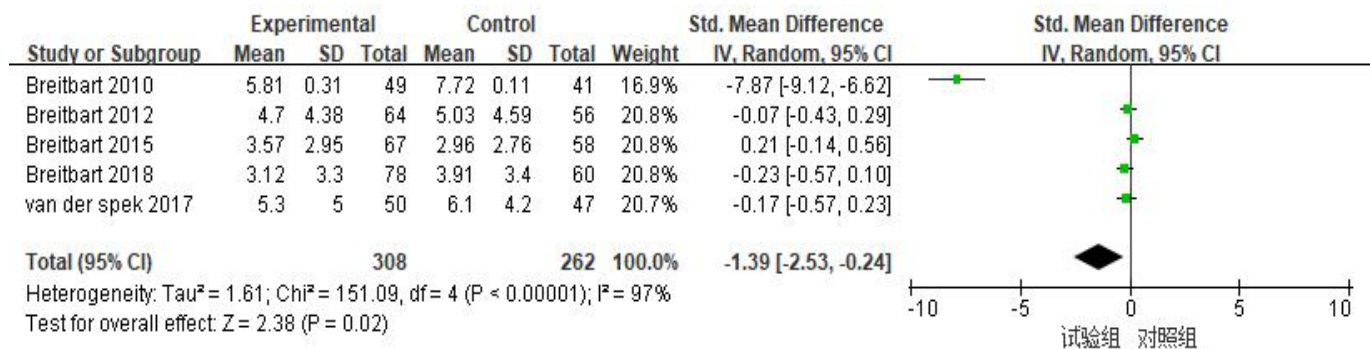


图6 绝望感效应量 Meta 分析森林图

4. 焦虑：8 项研究^[8-13,15-16]评估了生命意义干预对癌症患者焦虑的影响。由于测量工具不同，所以选择 SMD 进行效应量的合并，各研究间异质性较高 ($I^2=69%$, $P=0.002$)，选择随机效应模型进行分析。结果显示，生命意义干预对癌症患者的焦虑无显著效果，且差异无统计学意义 [$SMD=-0.19$, 95% CI (-0.45, 0.07), $P=0.15$]，见图 7。以对照组干预措施进行亚组分析，结果显示在常规护理对照中，生命意义干预能有效缓解癌症患者焦虑情绪

[$SMD=-0.43$, 95% $CI (-0.64, -0.23)$], $P<0.0001$], 而其它干预措施对照组较干预组相比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见图 8。

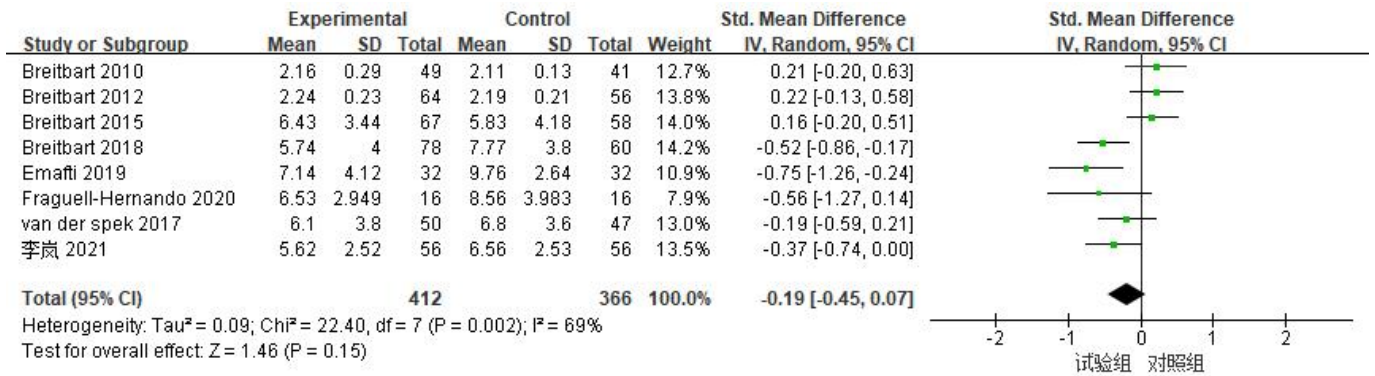


图 7 焦虑效应量 Meta 分析森林图

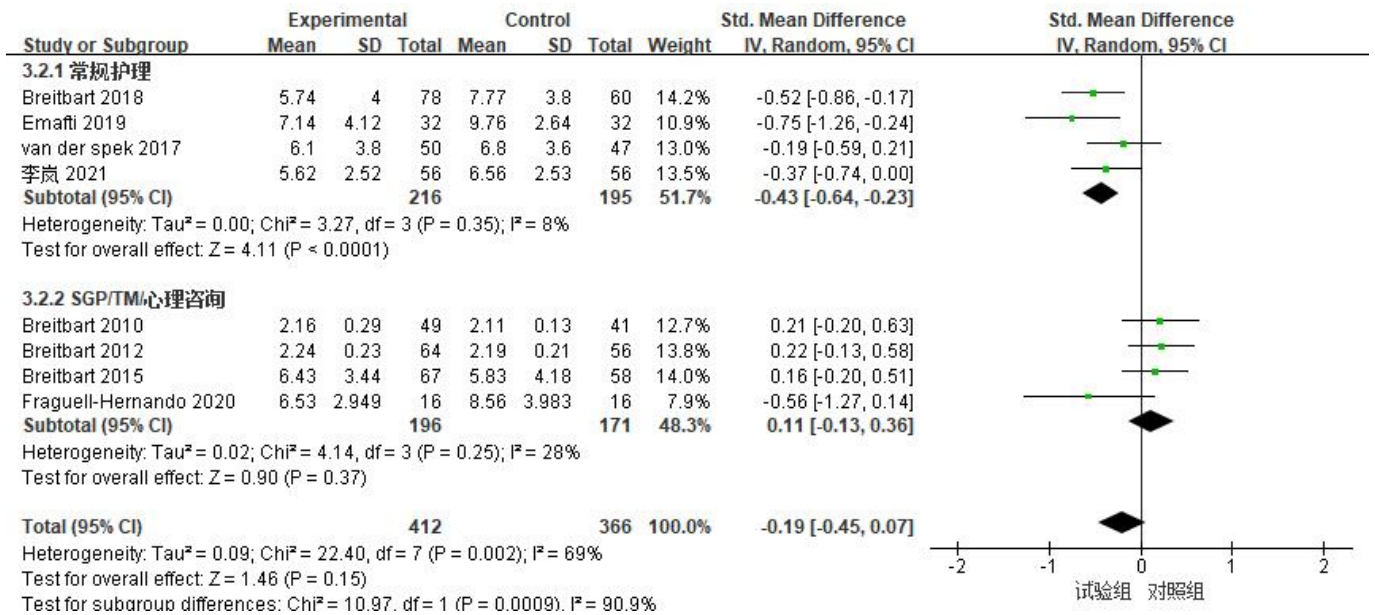


图 8 焦虑效应量亚组分析森林图

5. 抑郁：7 项研究^[8-11, 13, 15-16]评估了生命意义干预对癌症患者抑郁的影响。由于测量工具不同, 选择 SMD 进行效应量的合并, 各研究间异质性较高 ($I^2=96\%$, $P<0.00001$), 选择随机效应模型进行分析。结果显示, 生命意义干预对癌症患者的抑郁有显著效果, 差异有统计学意义 [$SMD=-0.82$, 95% $CI (-1.61, -0.03)$, $P=0.04$], 见图 9。

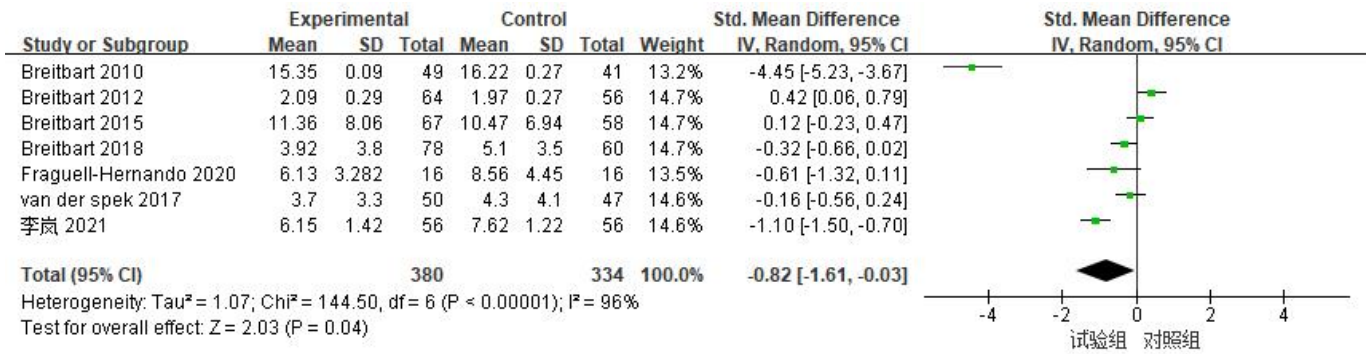


图 9 抑郁效应量 Meta 分析森林图

6. 生活质量：6 项研究^[8-11, 14, 15]评估了生命意义干预对癌症患者生活质量的影响。由于测量工具不同，选择 *SMD* 进行效应量的合并，各研究间异质性较高 ($I^2=81%$, $P<0.0001$)，选择随机效应模型进行分析。结果显示，生命意义干预对癌症患者的生活质量无显著效果，且差异无统计学意义 [$SMD=-0.12$, 95% *CI* (-0.48, 0.24), $P=0.53$]，见图 10。亚组分析发现，2 项关于生命意义干预对实体肿瘤或非霍奇金淋巴瘤患者影响的研究^[8-9]结果表明，生命意义干预对提高实体肿瘤或非霍奇金淋巴瘤患者的生活质量有显著效果 [$SMD=-0.60$, 95% *CI* (-0.88, -0.33), $P<0.0001$]，而其余 4 项不限制纳入肿瘤类型的研究^[10, 11, 14, 15]结果则显示差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见图 11。

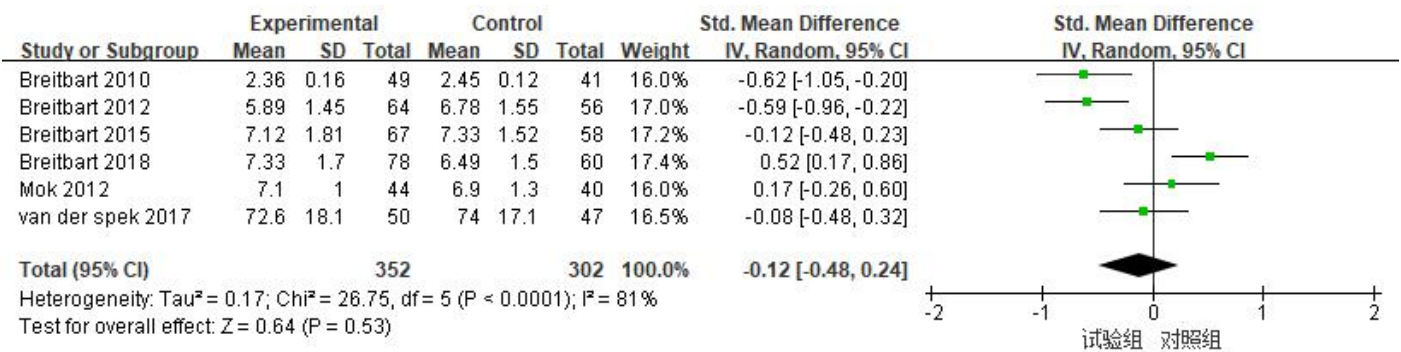


图 10 生活质量效应量 Meta 分析森林图

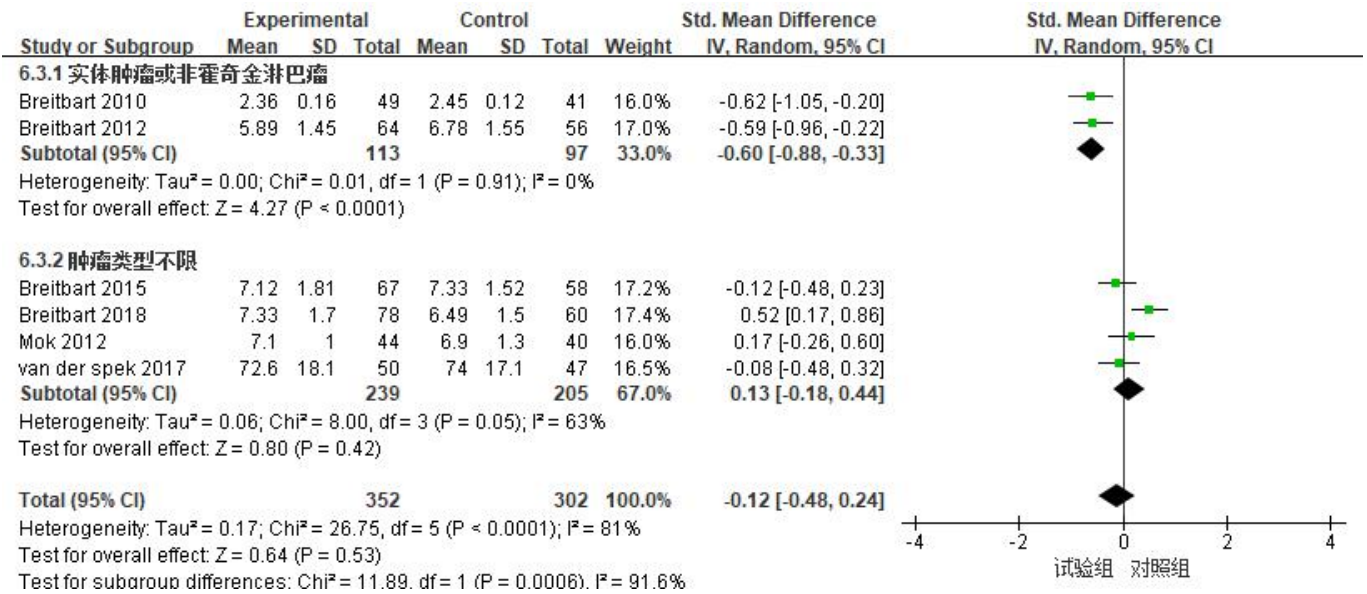


图 11 生活质量效应量亚组分析森林图

(五) 发表偏倚

由于单项 Meta 分析纳入文献数量 < 10 篇，无法通过漏斗图法检验是否存在发表偏倚，提示研究可能存在潜在的发表偏倚。

三、讨论

生命意义干预是一种综合的、积极的存在主义心理疗法，通过聚焦个人意义资源为患者赋能，从而帮助患者克服不可避免的负面事件，创造有价值的生活^[17]。基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预是以态度、创造、经验三个意义来源为基础，通过发掘患者对待苦难的积极态度、创造的人生成就和体验的美好生活，来帮助患者找到生命的意义^[18]。目前，癌症患者生命意义干预在国外较为成熟，其中比较有代表性的为美国学者 Breitbart 团队^[8-11]基于 Frankl 意义治疗理论构建的以意义为中心的心理治疗(meaning-centered psychotherapy, MCP)和加拿大学者 Lee 团队^[19]基于意义寻求应对过程(process of meaning-making coping)构建的意义寻求干预(meaning-making intervention, MMi)。而我国关于癌症患者生命意义干预的研究相对匮乏，且大多数干预方案缺乏理论依据，比较有代表性的是明星等^[20]在 MMi 基础上结合我国文化修订的方案，仅有一项研究^[16]为基于 Frankl 意义治疗理论构建生命意义干预方案。然而，该研究^[16]将 Breitbart 团队构建的 MCP 直接应用于我国的癌症患者，而未考虑国内外的文化差异，其科学性和严谨性存在不足。因此，未来可对基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预方案的构建及本土化进行重点探索。

本研究结果发现，基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预可有效提高癌症患者的生命意义感和灵性健康，并降低其绝望感水平，这与 Kang 等^[21]的研究结果是一致的。癌症患者在面对诊疗过程中的困难或死亡时，通常会出现灵性痛苦，这也是导致患者生活质量差的因素之一^[22]。当癌症患者遭受灵性痛苦时，他们往往需要灵性方面的帮助^[23]。相关研究表明，癌症患者在诊疗过程中对灵性照护的需求处于中等及以上水平^[24-25]。我国癌症患者的灵性需



求主要是在接受临床治疗和护理的同时，渴望能够通过回顾人生、得到倾听和理解、与他人维持和谐关系、完成心愿等方式获得希望感，思考人生的意义，从而得到内心的平静与精神上的超越^[26]。灵性照护是美国姑息治疗指南中癌症治疗的基本要求，有助于满足癌症患者的灵性需求，帮助他们在痛苦和疾病中找到生命的意义与价值^[27-28]。生命意义干预作为灵性照护中的一种有效干预方法，其核心及最终目的是使患者获得意义。生命意义与多种因素密切相关，包括患者态度、负性情绪、灵性痛苦、以及经济困境等^[29]。提高患者的生命意义感有助于患者个人的积极发展与心理健康^[30]。在临床治疗和护理中，我们应该了解患者的灵性需求以及影响其生命意义感的相关因素，帮助患者更好地发现自身的生命意义。

生命意义感和焦虑之间呈负相关性。一方面焦虑会使人感到精疲力竭和产生众多困惑，让人难以理解生命的意义，另一方面个人缺乏生命意义感也会导致焦虑。同时，生命意义感也是预测患者抑郁的重要因素之一^[30]。生命意义感可增强情绪自动调节能力，从而保护个人免受负面生活事件的影响^[31]。本研究结果显示，生命意义干预能有效减轻癌症患者的抑郁情绪，但其对焦虑结局指标未产生显著缓解效果。然而，亚组分析结果显示，与常规对照组相比，生命意义干预能有效缓解癌症患者的焦虑情绪；与其他心理干预措施对照组相比，生命意义干预未产生显著的效果。这说明在缓解患者的焦虑情绪方面，生命意义干预与其他心理干预措施相比，没有显著的优势。因此，在临床上如需对患者进行焦虑情绪疏导，在干预效果相当的情况下，选择患者接受度较高的干预方案即可。

研究结果显示，生命意义感与生活质量呈正相关，癌症给患者的身心都带来了重大冲击，使患者无法逃避生活困境。增强生命意义感可让人们在负面经历中找到寻求幸福的途径，促进对事件与自我、他人和世界的理解^[32]。但本研究结果显示，生命意义干预对改善癌症患者的生活质量无显著效果。这与 Kang 等^[21]及 Vos 等^[33]的研究结果不一致。原因可能与本次纳入的研究均以 Frankl 意义治疗理论为基础，而 Kang 等^[21]及 Vos 等^[33]纳入的研究无理论限制有关。亚组分析发现，2 项以实体肿瘤或非霍奇金淋巴瘤患者为干预对象的研究结果显示，生命意义干预对提高癌症患者的生活质量有显著影响，而 4 项不限制肿瘤类型的研究结果则显示生命意义干预未能有效改善癌症患者的生活质量。然而，因纳入的文献数量较少，需谨慎对待本研究中生活质量指标的分析结果，后期还需开展更多大样本、多中心且高质量的随机对照试验来进一步验证基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预对癌症患者生活质量的干预效果。临床中，我们应该提高对癌症患者生命意义感的重视与管理，给患者提供相关帮助，使其以相对平和的心态正视疾病及生命，从而进一步提高生活质量。

本研究还存在一些不足之处。首先，本研究纳入的受试者均为成年癌症患者，生命意义干预对青少年癌症患者的干预效果还有待验证；其次，各研究间干预方案的形式、频次及时长的差异较大，可能导致异质性并影响分析结果；最后，在数据分析方面，我们仅选取干预后的评估结果，生命意义干预的长期干预效果还有待进一步探索。

四、小结



综上所述，基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预能有效提高癌症患者的生命意义感、灵性健康及降低绝望感、抑郁水平。与常规护理相比，生命意义干预还可减轻癌症患者的焦虑情绪，且对实体肿瘤或非霍奇金淋巴瘤患者的生活质量有积极的干预效果。因此，基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预方案对癌症患者的灵性、心理及生活质量均有一定的影响效果。目前，国内关于生命意义干预方案的构建及应用仍存在不足，且鲜有基于 Frankl 意义治疗理论的生命意义干预研究，未来可以 Frankl 意义治疗理论为框架并结合我国文化背景构建本土化的生命意义干预方案，以满足我国癌症患者的身心灵需求。

（排版：武美杉 校对：施钰涵，杨斐）

参考文献

- [1]李宁, 吴鹏, 申郁冰, 等. 2020-2030 年中国 4 种主要癌症相关死亡率的预测[J]. 癌症, 2022, 41 (1): 8-17.
- [2]EICHLER M, HECHTNER M, WEHLER B, et al. Psychological distress in lung cancer survivors at least 1 year after diagnosis-Results of a German multicenter cross-sectional study[J]. Psychooncology, 2018, 27 (8): 2002-2008.
- [3]ROSENFELD B, CHAM H, PESSIN H, et al. Why is Meaning-Centered Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients[J]. Psychooncology, 2018, 27 (2): 654-660.
- [4]蔡星草, 胡君娥. 意义疗法在癌症患者灵性照护中的研究进展[J]. 当代护士, 2021, 28 (8): 6-9.
- [5]Frankl, V. Man's search for meaning: An introduction to logotherapy[M]. New York: Pocket books, 1985.
- [6]SUN F K, HUNG C M, YAO Y, et al. The Effects of Logotherapy on Distress, Depression, and Demoralization in Breast Cancer and Gynecological Cancer Patients: A Preliminary Study [J]. Cancer Nurs, 2021, 44(1): 53-61.
- [7]HIGGINS J, THOMPSON S G, DECK J J, et al. Measuring inconsistency in meta-analyses[J]. BMJ, 2003, 327 (7414): 557 - 560.
- [8]BREITBART W, ROSENFELD B, GIBSON C, et al. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial[J]. Psychooncology, 2010, 19 (1): 21-28.
- [9]BREITBART W, POPPITO S, ROSENFELD B, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer[J]. J Clin Oncol, 2012, 30 (12): 1304-1309.
- [10]BREITBART W, ROSENFELD B, PESSIN H, et al. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer[J]. J Clin Oncol, 2015, 33 (7): 749-754.



- [11]BREITBART W, PESSIN H, ROSENFELD B, et al . Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer[J] . *Cancer*, 2018, 124 (15): 3231-3239 .
- [12]EMAFTI M F, HEDAYATIZA DEH-OMRAN A, NOROOZI A, et al . The Effect of Group Logotherapy on Spirituality and Death Anxiety of Patients with Cancer: An Open-Label Randomized Clinical Trial[J] . *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 2019, 13 (3): e93572 .
- [13]FRAGUELL-HERNANDO C, JOAQUI T, LIMONERO G F . Psychological intervention in patients with advanced cancer at home through Individual Meaning-Centered Psychotherapy-Palliative Care: a pilot study[J] . *Support Care Cancer*, 2020, 28 (10): 4803-4811 .
- [14]MOK E, LAU K P, LAI T, et al . The meaning of life intervention for patients with advanced-stage cancer: development and pilot study[J] . *Oncol Nurs Forum*, 2012, 39 (6): E480-E488 .
- [15]VAN D, VOS J, UDEN-KRAAN C V, et al . Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial[J] . *Psychol Med*, 2017, 47 (11): 1990-2001 .
- [16]李岚 . 以意义为中心的团体心理干预对晚期肝癌病人心理健康的影响[J] . *循证护理*, 2021, 7 (06): 834-837 .
- [17]WONG P . Meaning Therapy: An Integrative and Positive Existential Psychotherapy[J] . *J Contemp Psychother*, 2010, 40 (2): 85-93.
- [18]闫鹏飞, 程明明 . 意义治疗理论视角下渐冻症患者的困境与应对[J] . *医学与哲学*, 2020, 41 (18): 59-62 .
- [19]LEE V, COHEN SR, EDGAR L, et al . Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy[J] . *Soc Sci Med*, 2006, 62 (12): 3133-3145 .
- [20]明星, 赵继军 . 晚期癌症患者生命意义干预方案的构建与应用效果研究[J] . *护理管理杂志*, 2017, 17 (3): 195-198 .
- [21]KANG S J . Meaning-Centered Interventions for Patients With Advanced or Terminal Cancer A Meta-analysis[J] . *Cancer Nurs*, 2019, 42 (4): 332-340 .
- [22]PEARCE M J, COAN A D, HERNDON J E, et al . Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients[J] . *Support Care Cancer*, 2012 (10): 2269-2276 .
- [23]FOROUZI M A, TIRGARI B, SAFARIZADEH M H, et al . Spiritual Needs and Quality of Life of Patients with Cancer[J] . *Indian J Palliat Care*, 2017, 23 (4): 437-444 .
- [24]聂小菲, 石桃, 雷薇薇, 等 . 喉癌患者对护士提供灵性照护的需求现状及影响因素分析[J] . *护理实践与研究*, 2022, 19 (12): 1768-1772 .
- [25]王鑫鑫, 王霜霜, 贾彦楠, 等 . 癌症患者的灵性需求现状及影响因素分析[J] . *护理学杂志*, 2020, 35 华人生死学, 2023, (2): 45-58.



(3): 74-76 .

[26]黄培雯, 贺学宇, 杨剑, 等. 国内肿瘤患者灵性需求影响因素的 Meta 分析[J]. 现代临床护理, 2023, 22 (01): 68-76 .

[27]HU Y, JIAO M, LI F . Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses[J] . BMC Palliat Care, 2019, 18 (1): 104 .

[28]OSMAN H, SHRESTHA S, TEMIN S, et al . Palliative Care in the Global Setting: ASCO Resource-Stratified Practice Guideline Summary[J] . J Oncol Pract, 2018, 14 (7): 431-436 .

[29]GRAVIER AL, SHAMIEH O, PAIVA CE, et al . Meaning in life in patients with advanced cancer: a multinational study[J] . Support Care Cancer, 2020, 28 (8): 3927-3934 .

[30]SHEK DTL, CHAI W, Tan L . The relationship between anxiety and depression under the pandemic: The role of life meaning[J] . Front Psychol, 2022 (13): e1059330 .

[31]SCHAEFER SM, MOROZINK BJ, VAN REEKUM CM, et al . Purpose in life predicts better emotional recovery from negative stimuli[J] . PLoS One, 2013, 8 (11): e80329 .

[32]王悦熙, 王丽英, 吕雪梅, 等 . 晚期癌症患者生命意义及心理状况的调查研究[J] . 医学信息, 2021, 34 (13): 100-103 .

[33]VOS J, VITALI D . The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A metaanalysis[J] . Palliat Support Care, 2018, 16 (5): 608-632 .

Meta-analysis of Logotherapy-Based Meaning in Life Intervention Effects on Cancer Patients

Sun Mimi, Tian Xia, Lu Yongmei, Zhou Liqun, Zhou Xiaojun, Peng Yunyi, Xiao Wenli

School of Nursing, Guangzhou University of Chinese Medicine

Abstract : Objective To systematically evaluate the impact of meaning in life intervention, rooted in Frankl's theory of logotherapy, on the spiritual, psychological and quality of life in cancer patients. **Methods** Databases including Medline, The Cochrane Library, Embase, Web of Science, CINAHL, CBM, CNKI, Wanfang Data and VIP were searched. RevMan 5.4 was used for meta-analysis. **Results** Nine randomized controlled trials involving 1082 patients were included. Meaning in life intervention enhanced meaning in life ($SMD=-0.24$, 95% $CI:-0.40\sim-0.07$, $P=0.006$), spiritual well-being ($MD=-0.32$, 95% $CI:-0.48\sim-0.15$, $P=0.0001$), and reduced hopelessness ($SMD=-1.39$, 95% $CI:-2.53\sim-0.24$, $P=0.02$) and depression ($SMD=-0.82$, 95% $CI:-1.61\sim-0.03$, $P=0.04$) in cancer patients. Subgroup analysis revealed that the intervention was



more effective in reducing anxiety ($SMD=-0.43$, 95% $CI: -0.64\sim-0.23$, $P<0.0001$) and improving the quality of life ($SMD=-0.60$, 95% $CI: -0.88\sim-0.33$, $P<0.0001$) for patients with solid tumors or non-Hodgkin's lymphoma. **Conclusion** Meaning in life intervention based on Frankl's logotherapy theory significantly improved the meaning in life and spiritual well-being, and alleviated hopelessness and depression in cancer patients. The intervention also effectively reduced anxiety compared with usual care and enhanced the quality of life for patients with solid tumors or non-Hodgkin's lymphoma.

Key words: Cancer, Logotherapy, Meaning in life, Spiritual well-being, Meta-analysis

作者简介 (ID):

1. 孙咪咪, 广州中医药大学护理学院硕士在读。Email: 18895656833@163.com
2. 肖文莉, 博士, 广州中医药大学护理学院副教授, 硕士生导师。Email: 021095allison@gzucm.edu.cn