

临床护士灵性及灵性照护认知的现状调查

崔莹莹, 胡守紫*

海军军医大学第三附属医院肿瘤科 上海

【摘要】目的 探讨临床护理人员灵性与灵性照护认知现状, 并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料调查表与中文版灵性与灵性照护测评量表对临床护理人员进行问卷调查。**结果** 护理人员灵性与灵性照护认知水平得分为 (42.95 ± 5.92) 分, 单因素分析结果表明, 文化程度、宗教信仰、子女情况、童年成长环境、职位、对灵性和灵性照护是否了解、是否参加过灵性照护相关培训、是否从事过灵性照护相关工作对临床护理人员灵性与灵性照护均有一定影响 ($P < 0.05$)。多元线性回归结果显示, 文化程度、宗教信仰、是否参加过灵性照护相关培训是影响护理人员灵性和灵性照护的主要因素 ($P < 0.05$)。**结论** 护理人员灵性及灵性照护水平有待提高, 护理管理者应采取相应的措施对临床护理人员灵性与灵性照护相关知识进行教育与培训, 以提高其灵性照护的能力。

【关键词】 护理人员; 灵性与灵性照护; 调查

【收稿日期】 2025 年 2 月 7 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250121

A survey on the spirituality of clinical nurses and their perception of spiritual care

Yingying Cui, Shouzi Hu*

Oncology Department, The Third Affiliated Hospital of Naval Military Medical University, Shanghai

【Abstract】 Objective To explore the status of the cognition of spirituality and spiritual care among clinical nurses, and analyze the influencing factors. **Methods** General information questionnaire and Chinese version of spirituality and spiritual care scale were used to investigate the clinical nursing staff. **Results** The score of nurses' spiritual and spiritual care cognition was (42.95 ± 5.92) , education level, religious belief, children's situation, childhood growth environment, position, understanding of spirituality and spiritual care, whether they have participated in spiritual care related training, whether they have engaged in spiritual care related work have certain impact on clinical nursing staff's spirituality and spiritual care ($P < 0.05$). The results of multiple linear regression showed that education level, religious belief and whether they had participated in spiritual care related training were the main factors affecting the spirituality and spiritual care of nursing staff ($P < 0.05$). **Conclusion** The level of spirituality and spiritual care of nursing staff needs to be improved. Nursing managers should take corresponding measures to educate and train clinical nursing staff about spirituality and spiritual care, so as to improve their ability of spiritual care.

【Keywords】 Nursing staff; Spiritual and Spiritual care; Investigation

中华民族传统文化认为, 人的健康受身、心、灵 of 交互影响^[1], 其中“灵”主要指人的思想和精神, 以及对生命和人生价值的理解等^[2]。灵性有助于缓和情绪, 促进个人内在和谐安宁^[3], 是人性完善所不可或缺的一部分。灵性照护是指护士及相关人员秉持灵性护理观念, 通过陪伴患者、聆听患者心声, 来增强患者的信念、维持患者的信仰和价值观, 旨在消除患者的精神痛苦, 帮助患者发现生命的价值^[4]。灵性困扰得不到有效缓解

的患者, 其身体康复和心理治疗都会收到干扰, 甚至产生灵性痛苦。有研究^[5]表明灵性照护能有效促进患者的精神和身体健康, 临床护士作在工作中与患者接触最多, 是对患者实施灵性照护的主要人员之一, 最容易发现患者的灵性需求及灵性问题^[6], 护士对灵性与灵性照护的认知与其能提供的灵性照护能力有着直接的关系^[7-8]。目前, 国内对护理人员灵性和灵性照护的研究尚处于起步阶段。本研究旨在研究临床护士灵性与灵性

*通讯作者: 胡守紫

照护认知的现状, 全面分析可能影响临床护理人员灵性和灵性照护水平的各方面因素, 为找到提高临床护理人员灵性与灵性照护水平的干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法, 于 2023 年 1 月抽取上海市某三级甲等医院的临床护士进行调查。纳入标准: ①取得护士执业资格证书; ②临床工作 1 年以上; ③自愿参与本研究。排除标准: ①实习护士; ②来院进修护士。

调查样本量的确定, 是达到自变量条目数的 5-10 倍, 护士灵性与灵性照护量表条目数 17 个, 因此样本量应该为 85-170 个^[9], 本研究的样本量是 145 个。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷

研究者自行设计, 主要包括护士的性别、年龄、文化程度等。

1.2.2 护士灵性与灵性照护量表

本研究采用刘丹娜^[10]等汉化的中文版灵性与灵性照护测评表, 该量表是对临床护士灵性与灵性照护的测评量表 (Spirituality and Spiritual Care Rating Scale, SSCRS)^[11], 该表已有土耳其版、波兰语版等, 被证实有良好的信效度^[12]。量表包括灵性 (6 个条目)、灵性照护 (5 个条目)、宗教信仰 (4 个条目) 和个性化照顾 (2 个条目) 四个维度, 共计 17 个条目。采用 Likert5 等级评分法, 1 分-5 分分别代表非常不同意、不同意、不确定、同意、非常同意, 宗教信仰采用的是正向计分, 其余三个维度采用为反向计分, 总分为 17-85 分。量表总 Cronbach's α 系数为 0.840, 各维度 Cronbach's α 系数分别为灵性 0.792, 灵性照护 0.785、宗教信仰 0.679, 个性化照顾 0.805, 量表总折半信度为 0.842, 灵性和灵性照护维度折半信度分别为 0.771、0.715, 宗教信仰和个性化照顾维度折半信度分别为 0.690、0.655, 具有良好的信效度。

1.3 调查方法

采用方便抽样的方法, 调查严格遵循知情同意、保密和自愿原则, 向护理人员说明调查的目的、意义及方法, 征得其同意后, 通过网络社交平台发送到相关人员。本研究共发放问卷 145 份, 回收有效问卷 145 份, 有效回收率 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件进行数据的统计和分析, 计数资料采用频数、百分比进行描述, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来进行描述, 2 组间比较采用 t 检验, 多组

间比较采用 F 检验; 对护理人员灵性与灵性照护的影响因素分析采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

被调查的 145 名护士, 52.4% 的护士对灵性和灵性照护不是很了解, 91% 的护士未参加过灵性和灵性照护相关教育或培训, 81.3% 的护士未参加过灵性照护相关工作, 36.5% 的护士认为自己为患者提供灵性照护的能力比较弱甚至不具备。护士一般资料, 见表 1。

2.2 护士灵性与灵性照护得分情况

本次调查的护士灵性与灵性照护总分为 (42.95 $\pm$ 5.92) 分, 灵性得分为 (15.07 $\pm$ 2.71) 分, 灵性照顾得分为 (11.74 $\pm$ 2.53) 分, 宗教信仰得分为 (11.48 $\pm$ 2.41) 分, 个性化照顾得分为 (4.64 $\pm$ 1.05) 分。见表 2。

2.3 护士灵性与灵性照护的影响因素

2.3.1 影响护士灵性与灵性照护的单因素分析 单因素影响分析结果显示, 性别、婚姻、文化程度、宗教信仰、子女情况、童年成长环境、职位、对灵性和灵性照护是否了解、是否参加过相关教育培训、是否从事过灵性照护相关工作、灵性照护的能力对护理人员灵性 & 灵性照护水平均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3.2 影响护士灵性与灵性照护的多元线性回归分析

以护士灵性与灵性照护能力的总分为因变量, 将单因素分析中有统计学意义的 11 个变量 (性别、文化程度、子女情况、职位、婚姻状况、宗教信仰、童年成长环境、是否了解灵性照护、是否参加相关培训/教育、是否从事相关工作、自评灵性照护能力) 作为自变量, 进行多元线性回归分析。

结果表明, 文化程度、宗教信仰、对灵性是否了解与临床护士的灵性与灵性照护认知有显著相关性 ($P < 0.05$)。自变量赋值, 见表 4。影响护士灵性与灵性照护的多元线性回归分析, 见表 5。

3 讨论

3.1 临床护理人员灵性与灵性照护现状

本次调查的结果显示, 临床护士灵性与灵性照护认知水平得分为 (42.95 $\pm$ 5.92) 分, 可以看出临床护士灵性与灵性照护认知水平处于中等水平。临床护理人员灵性 & 灵性照护认知水平不高, 可能与国内灵性护理尚处于起步阶段有关, 大多数人对“灵性照护”的理解和认识尚不深刻, 还未充分认识到灵性在临床护理中的作用。

表 1 护士一般资料 (n=145)

项目	n	%
性别		
男	4	2.8
女	141	97.2
民族		
汉	145	100
婚姻状况		
未婚	96	66.2
已婚	49	33.8
文化程度		
大专及以下	93	64.1
本科	52	35.9
宗教信仰		
有	9	6.2
无	136	93.8
子女情况		
有	36	24.8
无	109	75.2
童年成长环境		
农村	112	77.2
城镇	33	22.8
职称		
护士	96	66.2
护师	44	30.3
主管护师	5	3.4
职位		
护士	140	96.6
护士长	5	3.4
工作年限		
1-3 年	73	50.3
4-6 年	40	27.6
7-10 年	18	12.4
10 年以上	14	9.7
是否对灵性和灵性照护有所了解		
非常了解	1	0.7
了解	11	7.6
一般	57	39.3
不了解	51	35.2
完全不了解	25	17.2
是否参加过灵性和灵性照护相关教育/培训		
是	13	9.0
否	132	91.0
是否从事过灵性照护相关工作		
是	14	9.7
否	131	91.0
为患者提供灵性照护的能力如何		
非常强	1	0.7
比较强	8	5.5
一般	83	57.2
比较弱	28	19.3
不具备	25	17.2

表 2 灵性与灵性照护得分情况($\bar{x} \pm s$) (n=145)

	最小值	最大值	得分范围	均分
总分	26	54	17~85	42.95±5.92
灵性	6	21	6~30	15.07±2.71
灵性照顾	5	18	5~25	11.74±2.53
宗教信仰	5	17	4~20	11.48±2.41
个性化照顾	2	7	2~10	4.64±1.05

表 3 灵性与灵性照护的单因素影响分析($\bar{x} \pm s$) (n=145)

项目	n	灵性与灵性照护总水平	F/t	p
性别			144.51#	0.000
男	4	38.00±10.13		
女	141	43.09±5.76		
民族				
汉	145	42.95±5.92		
婚姻状况			33.94#	0.000
未婚	96	43.60±5.90		
已婚	49	41.69±5.81		
文化程度			33.99#	0.000
大专及以下	93	43.37±5.95		
本科	52	42.21±5.85		
宗教信仰			96.38#	0.000
有	9	39.88±4.37		
无	136	43.16±5.97		
子女情况			48.65#	0.000
有	36	41.33±5.41		
无	109	43.49±6.01		
童年成长环境			35.13#	0.000
农村	112	42.93±5.97		
城镇	33	43.03±5.86		
职称			1.43*	0.242
护士	96	43.54±6.02		
护师	44	41.72±5.78		
主管护师	5	42.60±4.27		
职位			68.03#	0.000
护士	140	43.07±5.88		
护士长	5	39.80±6.97		
工作年限			1.09*	0.354
1-3 年	73	43.09±6.08		
4-6 年	40	43.85±5.77		
7-10 年	18	42.16±4.80		
10 年以上	14	40.71±6.71		
是否对灵性和灵性照护有所了解			4.06*	0.004
非常了解	1	45.00		
了解	11	38.36±5.97		
一般	57	42.01±5.65		
不了解	51	43.49±5.79		

完全不了解	25	45.96±5.40		
是否参加过灵性和灵性照护相关教育/培训			80.24#	0.000
是	13	39.00±5.09		
否	132	43.34±5.87		
是否从事过灵性照护相关工作			77.33#	0.000
是	14	41.00±5.47		
否	131	43.16±5.95		
为患者提供灵性照护的能力如何			3.36*	0.012
非常强	1	35		
比较强	8	42.00±6.07		
一般	83	42.63±5.92		
比较弱	28	41.39±5.70		
不具备	25	46.40±4.97		
年龄		42.95±5.92	0.93*	0.552

*: 方差分析; #: t 检验

表 4 灵性与灵性照护的影响因素自变量赋值表

指标	赋值	指标	赋值
性别	男 1 女 2	婚姻状况	未婚 1 已婚 2
文化程度	大专及以下 1 本科 2	童年成长环境	农村 1 城镇 2
子女情况	有 1 无 2	是否参加相关培训/教育	是 1 否 2
职位	护士 1 护士长 2	是否从事相关工作	是 1 否 2
是否了解灵性照护	非常了解 1 了解 2 一般 3 不了解 4 完全不了解 5	灵性照护能力如何	非常强 1 比较强 2 一般 3 比较弱 4 不具备 5
宗教信仰	有 1 无 2		

表 5 灵性与灵性照护影响因素的线性回归分析

项目	B	SE	t	P
文化程度	-0.172	1.155	-0.149	0.018
是否了解灵性	1.513	0.725	2.113	0.036
宗教信仰	3.169	2.036	1.556	0.002

B: 系数估计; SE: 标准差。

各维度得分中可以看出, 灵性的得分情况要优于灵性照护得分情况。这说明护理人员对灵性有一定的认识, 同时也反映护理人员具有良好的心理健康状态。但是对灵性照护认识不足, 这涉及到诸多方面的原因, 可能以往对护理人员的教育更多的关注在护理知识的

传授、护理技能的训练, 对灵性及灵性照护教育的认识尚不够重视, 缺乏对护理人员灵性及灵性照护的培训。

从表中也可以看出, 护理人员宗教信仰得分较高而个性化照护得分较低。由于自古以来儒家、佛家、道家等思想深入人心, 这些思想中包含了对生命的尊重

和个人心灵自由的观念。这些宗教信仰虽然从本质上看与灵性有着明显差异,但是灵性也可以总结为每个人对人生目标所秉承的信念与信仰,是每个人经历不同人生后,所形成的哲学观与价值观。正是受到宗教信仰的影响,提高了护理人员的心灵健康,从而一定程度提高护理人员的灵性,所以,临床护理人员宗教信仰得分较高。而临床护理人员个性化照护得分较低,说明临床护理人员的灵性照护认识不足、灵性照护的经验欠缺、能力不够,在日常的护理工作中对灵性照护的重视不够,不能够根据每个患者的个性化灵性需求而提供个性化的灵性照护。

3.2 灵性与灵性照护影响因素分析

3.2.1 文化程度

本研究结果表明,护理人员的文化程度越高,其灵性与灵性照护总水平得分越高。文化程度越高,意味着护理人员受到的教育层次越高,其掌握的知识越丰富。其自身的精神境界更高,对于生命的感悟、人性的思考更透彻,所以他们自身灵性更高。同时,高文化程度的护理人员对于自身的要求更高,对于职业发展和能力培养更加关注。不可否认,医院也会给予他们更多的进修学习、实践的机会,促进他们去培养自身能力,因此他们的灵性照护水平自然更高。每一个患者在遇到伤病的侵袭时,难免会产生悲观的负面情绪,如何去帮助病患克服负面情绪,给予病患灵性照护是护理人员必备的能力^[13]。因此,建议卫生管理部分和医院根据实际情况,针对不同文化程度的护理人员提供不同的培训方式,采用教学、实践相结合的方式,帮助护理人员提高自身灵性照护能力。

3.2.2 对灵性是否了解

本研究结果表明,对灵性了解的护理人员,其灵性和灵性照护总得分更高,这一结果进一步表明了灵性教育的重要性。每个患者都是独立的生命个体,具有各自的人生目标和价值观念,所以灵性需求是人人都有、客观存在的。如何识别和判断患者的灵性需求、如何提高护理人员灵性护理水平、加强对护理人员灵性教育是值得重视的问题。

对护理人员进行灵性教育体现了护理学的科学性和人文性,对于灵性教育的重视程度也在逐渐提高。将灵性照护列入医学生的培养中、设立统一的灵性教育课程、采用师生互动和融入情境式新式教学方法等等。这些都是促进灵性教育提高护理人员灵性照护水平的积极措施,值得推崇和深入研究。

3.2.3 宗教信仰

本研究结果表明,有宗教信仰的护理人员,其灵性与灵性照护总水平更高,与杨玉丽^[14]等人的研究结果相似。有宗教信仰的护理人员受到宗教思想的影响,其心理更加健康,对生命的意义和价值理解更透彻,所以他们的灵性水平更高。宗教信仰是患者生活的重要支撑力量^[15],有宗教信仰的护理人员更懂得尊重患者的宗教信仰,避免触犯患者的宗教禁忌。有学者认为^[16],应该帮助有宗教信仰的患者进行宗教仪式,给患者营造安静的时间和空间,协助患者完成未了的心愿,及时转介给牧师和专业人员,帮助发现生命的意义,从而更好地进行灵性照护。

综上所述,临床护士灵性与灵性照护认知处于中等水平,有待于提高。护理人员应积极、主动的学习,以提升自我的灵性修养,提高灵性照护的能力,要能够准确地评估患者的灵性状态,发现患者的灵性需求并给予个性化的灵性照护,同时,护理管理者应对临床护士的灵性及灵性照护能力进行评估与干预,使其具备为患者提供灵性照护的方法与能力,以提高患者的灵性健康。本研究只对上海市某三甲医院的临床护理人员进行调查,有关其他医院及其他地区医院临床护理人员的灵性与灵性照护认知情况,有待进一步进行调查研究。

参考文献

- [1] 吴美美,崔晓薇,韩吉华.肿瘤医院护士安宁疗护自我报告实践现状及其影响因素[J]. 护理研究, 2024, 38(24): 4427-4433.
- [2] 李大平,左伟. 灵性照顾在晚期癌症病人临终关怀中的应用实践研究[J]. 秦智, 2024, (09): 89-91.
- [3] SRINIVASAN CHOKKANATHAN. Religiosity and well-being of older adults in Chennai, India[J]. Aging & Mental Health, 2013, 17(7): 880-887.
- [4] BEST M, BUTOW P, OLVER I. Palliative care specialists' beliefs about spiritual care[J]. Support Care Cancer, 2016, 4(8): 3295-3306.
- [5] 江昱,方桂珍. 护理人员灵性照护实施的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(02): 99-104.
- [6] 孙盼盼,邓梅娟,姜喆. 癌症患者灵性需求及其相关因素的研究进展[J]. 医学与哲学, 2019, 40(2): 43-48.
- [7] HU YL, LI F, CHIOU JF. Psychometric properties of the Chinese mainland version of the Palliative Care Spiritual Care

- Competency Scale (PCSCCS-M) in nursing: a cross-sectional study[J] BMC Palliat Care, 2019, 18(1): 27.
- [8] MUSA AS. Spiritual care intervention and spiritual well-being[J]. J Holist Nurs, 2017, 35(1): 53-61.
- [9] THOMAS S, MEHRHOIZ J, BODECHTEL U, et al. Effect of physiotherapy on regaining independent walking in patients With intensive-care-unit-acquired muscle weakness:a cohort study[J]. J Rehabil Med,2019,51(10):
- [10] 刘丹娜,邓平基,詹艳,等.中文版灵性与灵性照护测评量表的信效度检验[J].中国现代护理杂志.2020,26(24):3274-3278.
- [11] MCSHERRY W,DRAPER P, KENDRICK D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care [J] . Int J Nurs Stud,2002,39 (7) :723-734.
- [12] OZBASARAN F, ERGUL S, TEMEL AB,et al. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care [J] . J Clin Nurs,2011,20 (21-22) :3102-3110.
- [13] 姜北.护士灵性照护能力现状及与护士灵性健康的相关研究[D].中国医科大学,2022.
- [14] 杨玉丽,吴小玉,鲍春燕,等.肿瘤科护士灵性照护实施的自我评价[J]. 中华护理教育,2019,16(6):153-156.
- [15] 江昱,方桂珍,谢世雅,上官非凡. 肿瘤科护理人员灵性照顾能力现状及影响因素研究[J]. 循证护理,2022,8(24): 3397-3402.
- [16] ABU-EL-NOOR N. ICU nurses, perceptions and practice of spiritual care at the end of life: implications for policy change[J]. Online Journal Of Issues in Nursing, 2016, 21(1): 6.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS