

灵性护理的概念、测量及影响因素

陈琦琦 张彩元 唐琳熙 于玲玲 李春玉*

延边大学护理学院 133000

【摘要】目的 通过文献分析法对灵性护理的研究现状进行分析。**目的** 为以后的研究提供理论依据, 最终提高患者生活质量。**结果** 总结出灵性护理的概念、影响因素、测评工具。**结论** 本研究认为灵性护理是医护人员针对有灵性需求的患者进行精神护理以减轻灵性痛苦满足灵性需求的过程。

【关键词】 灵性护理; 概念分析; 测量工具; 文献综述

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-192-02

随着学者对灵性的研究越来越多, 其重要性日益突出。其中有研究^[1]指出灵性护理对于慢性病晚期尤其是癌症晚期患者而言具有重要意义。世界卫生组织和姑息治疗指南和标准中^[2]强调将灵性护理纳入日常护理实践的重要性。对于概念的清晰认识可以为患者提供灵性护理或者满足其灵性需求, 本研究将从以下几方面进行表述。

1 灵性护理的概念

①词典中灵性的概念《Oxford dictionary》(第八版)将“Spirituality”解释为“关注宗教或人类精神品质”生灵进化过程中思维迸发的一种外在体现。外在表现为行为差异, 心理变化。无论是好的方面还是坏的变化都是灵性的体现, 如果没有这种变化, 便是死气沉沉、与机械无异”。综上词典中“灵性”可概括为以下两个内涵即: 人类精神层面上普遍所拥有的一种积极因素, 同时它能够使得人在逆境中更加智慧地把握和追求人生价值和意义。②其他学派对灵性的概念。教育学家认为灵性是超越人原始本能的聪慧秉性是人的一种内在的特性, 教育应该呵护人类的这种本真的灵性^[3]。哲学家认为灵性就是“追求世界的本源”等。综上灵性是个人在精神层面上一种与生俱来的抵抗负性情绪的个人内在特征。

2 灵性护理的影响因素

①患者因素: 因疾病影响, 产生的灵性需求得不到满足, 即产生灵性困扰, 如果灵性困扰未能缓减, 患者会产生由于疾病带来的身心痛苦。该情况下患者的灵性需求明显增加, 医护人员急需给予灵性护理以满足患者灵性需求。护士因素: 护士因自身对灵性相关知识掌握不够未能及时发现患者灵性缺乏并未及时给予相应灵性护理。②特定性格, 宗教信仰的影响。患者自身特定性格, 或既往精神疾病史也是产生灵性困扰的重要因素。③负性生活事件的刺激。大多患者及其家属在住院期间其情绪多感到压抑、焦虑。同时社会支持缺乏或负性生活事件的刺激也是导致这一阶段患者灵性需求增加的重要诱因。

3 灵性护理的测评工具

①国外测评工具, 文献回顾有 100 多种评估工具用于灵性需求。最早测量灵性的量表是灵性照顾能力量表, 该量表由 Hodge^[4]编制并在基督信仰和无宗教信仰的毕业生中测评具有良好的结构效度。学者 Gomez^[5]的灵性健康问卷 (SWBQ) 共 20 题在学生群体中显示良好的信效度。进一步检索发现, 目前国外在灵性护理测量工具使用最广泛并被翻译为其他语种最多的是由学者 van Leeuwen 等对荷兰语版灵性照顾能力量表翻译修订而来灵性照顾能力量表^[6] (SCCS)。②国内测

评工具目前我国针对灵性照护的需求量表引用的是经过谢海燕^[7]引进的 Taylor 发展的患者对护士提供灵性照护的需求量表 (NSTS) 进行汉化后的中文版 NSTS。中文版 NSTS 主要用于测评癌症患者对护士提供灵性照护的需求上进行评估经检验具有较好的信效度。此外, 国内还有韦迪^[6]等修订的中文版 SCCS 以及谢海燕等汉化的 NSTS 量表。综上, 目前国内对于灵性需求的测评工具多是汉化国外量表, 针对我国本土文化和习惯的量表以及特定人群的灵性需求量表尚未开发, 这也为以后的研究提供了思路。

4 小结

文献回顾发现关于灵性护理的研究主要存在以下不足①研究对象较固定, 国内研究多集中于对某一疾病的灵性护理。研究范围较窄且结果易受护理人员自身灵性护理能力、地域、文化等因素影响。目前为止未涉及集体层面的研究。国外对于研究对象的选择则涉及范围人群较广泛。如护生角度^[8]卫生保洁人员角度^[9]。②研究角度单一化, 体现在国内对灵性护理案例的研究中, 多以患者角度或者护理人员的角度出发, 很少对患者产生灵性需求的原因、灵性需求的分类进行研究。同时在国内对灵性护理的研究多为综述类文章, 缺乏对该领域的系统回顾性研究、荟萃分析、质性研究等, 而国外该类研究^[9、10]已经有较多研究类型的文献支持。对灵性护理概念的清晰性, 这是提升医护人员自身灵性的重要前提。未来的研究可进一步探讨产生灵性护理的原因、结果与其特征之间的关联, 对有效的干预措施做进一步研究。同时灵性护理的具体护理步骤及方案是临床护理应用领域亟待解决的问题, 医护人员只有自身拥有美好的灵性才能及时发现患者及家属的灵性困扰, 从而提供优质的护理。

参考文献

- [1] 郑莹, 贺子夏, 崔爽. 1 例晚期肺癌全身转移患者灵性照顾体会 [J]. 护理学报, 2014(13):73-75.
- [2] world heal the organization palliative care Available from: <http://www.who.int/cncr/palliative/definition/en/>. [Last accessed on 2018 Jan 20]
- [3] 朱新卓. 教育的本体性功能: 提升人的灵性 [J]. 教育研究, 2008(9):23-27.
- [4] Hodge DR. The Spiritual Competence Scale: A New Instrument for Assessing Spiritual Competence at the Programmatic Level [J]. Reson Soc Work Pra, 2007;17(2):287-294.
- [5] Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual wellbeing and development and validation of the Spiritual Well Being Questionnaire [J]. Personality and Individual Differences, 2001;25-111

* 通信作者: 李春玉

率也在逐年上升。关注精神疾病患者的自我复原力, 强调在疾病和障碍的限制中能够良好适应和成长, 丰富了理论研究的范畴, 为以后的干预研究具有积极的意义。然而, 目前该领域的研究还存在不足。首先, 精神疾病患者的自我复原力在健康限制中受多层面的交互作用影响, 今后仍需要进一步对自我复原力进行探讨, 对干预措施的研究有待发展; 其次, 研究对象是已被诊断的患病人群, 由于精神疾病的病因未明, 以目前的医学发展水平是无法彻底根治, 如何对超高危人群和高危人群能够达到有效预防, 对已患病人群提高康复效果是值得进一步深入探讨的方向。因此, 护理人员帮助精神疾病患者带着疾病生活, 并尽力充分发挥其个人能力和保护性资源提高生活质量是现阶段的重要目标。

参考文献

[1]Block J, Kremen A M. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness.[J]. Journal of Personality & Social Psychology, 1996, 70(2):349-361.

[2]Jeong, Won Y, Kim, et al. A Concept Analysis of Ego-resiliency[J]. Korean Journal of Adult Nursing, 2015, 27(6):644-655.

[3] 陈佳丽. 精神科护理安全隐患与防范措施[J]. 黑龙江科学, 2017, 8(16):18-19.

[4] 雷鸣, 戴艳, 肖宵, 等. 心理复原的机制: 来自特质性复原力个体的证据[J]. 心理科学进展, 2011, 19(6):874-882.

[5] 焜, 潮, 小野寺, 敦子, Ushio H, et al. A review of the studies on ego-resiliency[J]. 目白大学心理学研究 = Mejiro journal of psychology, 2014, 10:71-92.

[6] 唐凤, 雷威, 陈晶, 等. 心理弹性与抑郁症患者症状严重程度及其疗效之间的相关性研究[J]. 泸州医学院学报, 2017, 40(4):410-413.

[7] 王梦娇, 宋丽萍, 宋保利, 等. 抑郁症患者心理弹性、防御机制与抑郁的相关性分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(2):165-168.

(上接第 189 页)

静脉化疗因素的研究. 中国实用护理杂志, 2006, 22(32): 46-47.

[2] 乔爱珍, 苏迅, 外周中心静脉导管技术与护理[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010:1.

[3] 袁忠, 李旭英. 564 例恶性肿瘤患者经外周静脉穿刺中

心导管置管时并发症发生原因及对策. 中华现代护理杂志, 2010, 16(2):172-175.

[4] 沈定玉. 异位经外周静脉置入中心静脉导管复位方法研究. 中华现代护理杂志, 2010, 16(10): 1213-1215.

[5] 李彩霞, 周萍, 石彩晓, 等. 拔出部分导丝用于 PICC 的复位[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5):475-476.

(上接第 190 页)

检者对护理工作也提出不一样要求, 为了向体检者提供更加优质护理服务, 就需要从不同体检者健康管理需求出发, 为体检者提供更加全面和细致的服务, 使体检总体满意度得到显著提升。而想要达到这一效果, 就需要健康管理护士具备较高职业素养、扎实护理基础和技术、良好协调沟通能力等, 才能够灵活扮演多元化角色, 使体检者总体满意度得到提高^[3]。本次研究中, 观察组实施多元化护理干预体检总体满意度(90.0%)要高于对照组(68.0%), 组间对比差异 $p < 0.05$ 。

综上, 健康管理中心护士需要坚持与时俱进, 通过强化自

身专业素质和树立良好护理形象, 不断适应护理工作多元化角色转变, 使体检者总体满意度得到提高。

参考文献

[1] 喻莎. 健康管理中心护理人员人文关怀品质及影响因素的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, (25):205.

[2] 肖艳. 多元化视角下健康管理中心护士角色定位对提高体检满意度的影响分析[J]. 心理医生, 2018, 24(9):8-10.

[3] 韦富清. 多元化视角下健康管理中心护士角色定位对提高体检满意度的影响体会[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(20):38-39.

(上接第 191 页)

(四) 把握思想动态, 强化自我教育。

外界环境的变化直接影响着医务人员的思想情绪、工作态度、工作质量等, 医院管理者在进行思想政治教育时要突出道德重点, 强调医务人员自我学习、终身学习的理念, 特别

是要把握职工思想动态, 因时因地制宜, 同时注重实践检验在思想道德建设中的重要性, 将实践与理论相结合, 强化职工自我思想道德教育的氛围和能力, 这不仅对增强医务人员自我评价能力和综合素养有积极作用, 还对构建和谐医患关系、提升医疗机构的竞争力有重要意义。

(上接第 192 页)

[6] 韦迪, 刘翔宇, 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

[7] 谢海燕, 李梦奇, 王颖, 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(5).

[8] Tiew L H, Creedy D K, Chan M F. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care.[J]. Nurse Educ Today, 2013, 33(6):574-579.

[9] Shah S, Frey R, Shipman K, Gardiner F, Milne H. A survey to explore health care staff perceptions of spirituality and care working in a singledistrict area in New Zealand. Eur J Integr Med 2018;22:1-9.

[10] Austin P, MacLeod R, Siddall P, McSherry W, Egan R. Spiritual care training is needed for clinical and non-clinical staff to manage patients' spiritual needs. J Study Spiritual 2017;7:50-63.