

三甲医院肿瘤科护士的灵性照顾能力及其影响因素研究

杨群草, 张昊, 郝楠, 康小云

西安交通大学第一附属医院肿瘤外科, 陕西 西安 710061

摘要: **目的** 通过对三甲医院肿瘤科护士灵性照顾能力的调查, 分析其灵性照顾能力的影响因素, 以期能为护理管理者提高肿瘤科护士的灵性照顾能力提供一定的参考。**方法** 使用方便抽样, 于2017年12月—2018年1月间选取316例西安市2所三甲医院肿瘤相关科室护士作为研究对象。使用一般资料调查表、灵性照顾力量表和中国大五人格调查问卷简版进行调查。使用Pearson相关分析、单因素方差分析和Kruskal-Wallis H 秩和检验进行单因素分析。使用分层逐步回归分析研究对象灵性照顾能力的影响因素。**结果** 研究对象灵性照顾能力总分为 (69.48 ± 12.32) 分。各维度得分最高的为“对患者灵性的态度”, 最低的为“专业发展和质量改进能力”。大五人格特征得分为 (163.16 ± 22.04) 分。各维度得分最高的为“宜人性”, 最低的为“开放性”。分层逐步回归分析结果显示, 年龄、是否参加灵性照顾培训、宜人性和严谨性可影响研究对象的灵性照顾能力, 且可解释总变异的53.4%。**结论** 护理管理者应根据护士的人格特质, 合理安排灵性照顾工作岗位, 可定期邀请高年资护士进行灵性照顾的讲座或讨论, 并为肿瘤科护士创造更多的机会参与灵性照顾培训, 以提高科室整体灵性照顾水平。

关键词: 肿瘤科护士; 灵性照顾能力; 大五人格; 影响因素

中图分类号: R473.73 R395 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2018)12-2111-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000575

Spiritual care competence and its associated factors in oncology clinical nurses of tertiary hospitals

YANG Qun-cao, ZHANG Hao, HAO Nan, et al

Department of Oncological Surgery, the First Affiliated Hospital of Xi'an

Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China

Abstract: Objective To investigate the spiritual care competence of oncology clinical nurses, to analyze related influencing factors, and to provide reference for nursing managers to improve the spiritual care competence of oncology clinical nurses. **Methods** There were 316 participants recruited from 2 tertiary hospitals in Xi'an by convenience sampling from December, 2017 to January, 2018. Basic data questionnaire, spiritual care competence scale and Chinese big five personality inventory-brief version were used to collect data. Pearson correlation analysis, univariate ANOVA and Kruskal-Wallis H rank-sum test were used for univariate analysis. Stepwise regression analysis was used to analyze the influencing factors of spiritual care competence. **Results** The score of spiritual care competency was 69.48 ± 12.32 with the highest score in subscale of “spiritual attitude towards patients” and the lowest score in subscale of “ability of professional development and quality improvement”. The score of Big Five Personality was 163.16 ± 22.04 with the highest score in subscale of “pleasant” and lowest score in subscale of “open”. After hierarchical stepwise regression analysis, age, spiritual care training experience, agreeableness and seriousness were associated with the spiritual care competency, which could explain 53.4% of the total variation. **Conclusion** Nursing managers should arrange spiritual care work according to the personality, invite senior nurses to discuss or give a speech on spiritual care on a regular basis, create more opportunities for oncology nurses to participate in spiritual care training and improve the overall level of spiritual care in the department.

Key words: Oncology clinical nurses; Spiritual care competence; Big Five Personality; Influencing factors

灵性是个体寻求生命意义与价值,并在不断超越的整合中达到平衡的主观感受和内在经验^[1]。1998年WHO将灵性健康加入健康的定义中,认为灵性健康是个体健康的组成部分之一,且对个体的身心健康和健康促进行为均有着积极的正向作用^[2]。灵性照顾是指护士有目的的监测患者的灵性需求,并给予富有同情心的回应,以帮助患者寻找意义、价值和平衡^[3]。灵性照顾能力即指护士所具备的灵性照顾的知识、态度和技能^[4]。根据美国学者的研究结果,69%的护士可以确认患者的灵性问题,76%的临床护士认为自己缺乏灵性照顾相关的知识、能力或资源^[5]。护士的灵性照顾能力可明显影响患者的心理健康和对临床护理

服务质量的满意程度^[4]。恶性肿瘤作为人类主要的致死原因之一,往往能引起患者严重的心理障碍和灵性问题^[6]。因此,恶性肿瘤患者的灵性照顾也是目前灵性照顾研究的主要领域之一^[1]。有研究^[7]表明,对恶性肿瘤患者实施灵性照顾,可明显减轻其疼痛感,延长预期寿命,促进康复。提高肿瘤科护士的灵性照顾能力,对促进恶性肿瘤患者的灵性健康具有重要意义。本研究拟通过对三甲医院肿瘤科护士灵性照顾能力的调查,分析其灵性照顾能力的影响因素,以期能为护理管理者提高肿瘤科护士的灵性照顾能力提供一定的参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 使用方便抽样,于2017年12月—2018年1月选取西安市2所三甲医院肿瘤内科、肿瘤外科、乳腺科、放疗科等肿瘤相关科室护士作为研究对

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(81502442)

通信作者: 杨群草, E-mail: yangquncao123@126.com

象。纳入标准:①从事肿瘤相关护理工作 1 年以上的注册护士;②自愿参与本研究。排除标准:①实习、进修、规培、轮转的护士;②不参与临床肿瘤护理工作的护士,如专职总务护士、专职教学护士、办公护士等;③临时支援或调配的护士。本研究已通过医院伦理委员会审查。最终共纳入研究对象 316 例,均为女性;年龄 22~54 岁,平均(33.27 ± 10.38)岁;工作年限 1~32 年,平均(15.22 ± 6.49)年;肿瘤科室工作年限 1~28 年,平均(12.46 ± 5.72)年;本科文化程度者 205 例(64.9%);已婚者 207 例(65.5%);主管护师 123 例(38.9%);183 例(57.9%)曾参加过灵性照顾继续教育/培训。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 包括年龄、性别、科室、文化程度、宗教信仰、婚姻状态、子女数、职称、工作年限、肿瘤相关科室工作年限、人事关系、平均月收入、是否为带教老师、是否参加过灵性照顾继续教育/培训等。

1.2.2 灵性照顾力量表 灵性照顾力量表(spiritual care competence scale, SCCS)用于评估临床护士的灵性照顾能力^[5]。韦迪等^[8]经过量表原作者的同意后,对该量表进行了翻译、修订和文化调适。修订后的量表共 22 个条目,6 个维度:对患者灵性的态度(4 个条目),专业发展和质量改进能力(5 个条目),评估和实施能力(4 个条目),转介能力(2 个条目),支持能力(5 个条目)和交流能力(2 个条目)。条目采用从“从来不”到“总是”的 1~5 分 Likert 5 级评分法。总分 22~110 分,得分越高,说明护士的灵性照顾能力越强。该量表具有良好的信度、内容效度和结构效度^[8]。本研究通过对 34 例肿瘤科护士的预调查,结果表明该量表的总 Cronbach' α 系数为 0.932,6 个分量表的 Cronbach' α 系数为 0.893~0.964,间隔 2 周的重测信度为 0.918。

1.2.3 中国大五人格调查问卷简版 中国大五人格调查问卷简版(Chinese big five personality inventory-brief version, CBF-PI-B)由王孟成等^[9]在中国大五人格调查问卷的基础上修订而成。包含外向性(E)、神经质(N)、严谨性(C)、开放性(O)和宜人性(A)5 个维度,每个维度 8 个条目,共 40 个条目。条目采用从“完全不符合”到“完全符合”的 1~6 分 Likert 6 级评分法。该量表在护士群体中具有良好的信效度^[10]。在预调查中,该量表的总 Cronbach' α 系数为 0.968,各维度的 Cronbach' α 系数为 0.901~0.986,间隔 2 周的重测信度为 0.955。

1.3 调查方法 研究者与医院相关科室取得联系,并征得科室领导的同意。调查正式开始前,组织相关人员组成调查小组,并针对问卷的使用注意事项、问卷发放前的指导语、知情同意以及匿名原则进行培训。选

择研究对象工作休息时间段进行问卷发放,填写完成后当场回收,并检查问卷的完整性。本研究共发放问卷 335 份,回收有效问卷 316 份,有效问卷回收率为 94.3%。

1.4 统计学方法 使用 Epidata 3.0 软件进行数据录入,系统逻辑检错后导入 SPSS 18.0 统计软件。计数资料使用率(%)表示,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示。使用 Pearson 相关分析、单因素方差分析和 Kruskal-Wallis *H* 秩和检验进行单因素分析。使用分层逐步回归分析研究对象灵性照顾能力的影响因素。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象灵性照顾能力及人格特征现状 研究对象灵性照顾能力总分为(69.48 ± 12.32)分。计算条目均分后,各维度得分最高的为“对患者灵性的态度”,最低的为“专业发展和质量改进能力”。研究对象大五人格特征得分为(163.16 ± 22.04)分。各维度得分最高的为“宜人性”,最低的为“开放性”,见表 1。

表 1 研究对象灵性照顾能力和大五人格特征现状(n=316)

项目	得分	条目均分
灵性照顾能力	69.48 ± 12.32	3.18 ± 0.87
对患者灵性的态度	14.16 ± 3.11	3.58 ± 0.86
专业发展和质量改进能力	14.67 ± 3.26	2.92 ± 0.71
评估和实施能力	12.93 ± 2.86	3.21 ± 0.84
转介能力	6.11 ± 1.57	3.01 ± 0.79
支持能力	15.28 ± 3.31	3.04 ± 0.80
交流能力	6.33 ± 1.62	3.14 ± 0.82
大五人格	163.16 ± 22.04	4.10 ± 0.98
外向性	31.36 ± 7.23	3.93 ± 0.81
神经质	30.12 ± 6.38	3.78 ± 0.82
严谨性	36.40 ± 7.35	4.57 ± 1.03
开放性	28.32 ± 6.21	3.59 ± 0.78
宜人性	36.96 ± 7.12	4.64 ± 1.05

2.2 研究对象灵性照顾能力影响因素的单因素分析 使用 Pearson 相关分析进行研究对象一般资料中的计量资料变量和大五人格特征与灵性照顾能力的单因素分析,结果见表 2。研究对象的年龄、工作年限、肿瘤相关科室工作年限、神经质、严谨性和宜人性可能影响其灵性照顾能力。其余计数资料变量的单因素分析结果见表 3。文化程度、宗教信仰、是否参加过灵性照顾培训可能影响其灵性照顾能力。

2.3 研究对象灵性照顾能力影响因素的分层逐步回归分析 以灵性照顾能力作为因变量,以上述单因素分析有统计学意义的变量为自变量,进行分层逐步回归分析。首先引入一般资料。结果显示,年龄、文化程度和是否参加灵性照顾培训可影响研究对象的灵性照顾能力,且可解释总变异的 23.5%。第二步引入大五人格中的神经质、严谨性和宜人性。结果显示,宜人性 and 严谨性可影响研究对象的灵性照顾能力。控制研究对象一般资料后,两者可解释总变异的 27.1%。最终进入回归

方程的变量有年龄、是否参加灵性照顾培训、宜人性和严谨性,且可解释总变异的53.4%,详见表4。

表2 研究对象灵性照顾能力影响因素的单因素分析-计量资料($n=316$)

项目	灵性照顾能力	
	r 值	P 值
年龄	0.472	<0.001
工作年限	0.289	0.012
肿瘤相关科室工作年限	0.331	<0.001
外向性	0.147	0.083
神经质	0.362	<0.001
严谨性	0.345	<0.001
开放性	0.162	0.072
宜人性	0.451	<0.001

表3 研究对象灵性照顾能力影响因素的单因素分析-计数资料($n=316$)

项目	例(%)	得分($\bar{x} \pm s$)	统计量	P 值
科室			1.055 ^a	0.379
肿瘤内科	79(25.0)	71.56 ± 12.32		
肿瘤外科	71(22.5)	68.30 ± 11.64		
乳腺科	69(21.8)	68.47 ± 11.72		
放疗科	38(12.0)	70.52 ± 12.15		
胸外科	59(18.7)	69.22 ± 11.63		
文化程度			3.135 ^b	0.043
大专及以下	51(16.1)	66.75 ± 11.34		
本科	205(64.9)	69.38 ± 12.11		
硕士及以上	60(19.0)	72.24 ± 12.31		
宗教信仰			5.072 ^a	0.025
无	281(88.9)	68.96 ± 11.75		
有	35(11.1)	73.65 ± 12.32		
婚姻状态			1.282 ^a	0.258
已婚	207(65.5)	68.93 ± 11.83		
未婚/离异/丧偶	109(34.5)	70.52 ± 12.16		
子女数			0.789 ^b	0.455
0	86(27.2)	68.37 ± 11.68		
1	192(60.8)	69.62 ± 11.84		
≥2	38(12.0)	71.15 ± 12.26		
职称			1.255 ^a	0.287
护士	40(12.7)	67.78 ± 11.25		
护师	84(26.6)	68.82 ± 11.63		
主管护师	123(38.9)	69.24 ± 11.59		
副主任护师	48(15.2)	72.01 ± 11.89		
主任护师	21(6.6)	72.65 ± 12.21		
人事关系			1.419 ^a	0.243
正式在编	83(26.3)	71.08 ± 12.31		
人事代理	121(38.3)	69.54 ± 12.16		
合同制聘用	112(35.4)	68.15 ± 11.92		
平均月收入(元)			1.989 ^b	0.138
1 001 ~ 3 000	45(14.2)	67.27 ± 11.74		
3 001 ~ 5 000	121(38.3)	68.63 ± 11.92		
≥5 001	150(47.5)	70.83 ± 12.24		
是否为带教老师			2.619 ^a	0.107
是	92(29.1)	71.18 ± 12.30		
否	224(70.9)	68.78 ± 11.82		
参加灵性照顾培训			9.454	0.002
有	183(57.9)	71.26 ± 12.24		
无	133(42.1)	67.03 ± 11.23		

注:^a为 F 值,^b为 H 值。

表4 研究对象灵性照顾能力影响因素的分层逐步回归分析($n=316$)

变量/项目	第一步		第二步	
	β	P 值	β	P 值
年龄	0.317	0.006	0.264	0.014
文化程度	0.216	0.033	0.124	0.062
是否参加灵性照顾培训	0.328	0.001	0.301	0.010
宜人性			0.296	0.012
严谨性			0.191	0.039
F 值	4.332	<0.001	5.864	<0.001
R^2	0.236		0.326	
调整 R^2	0.263		0.534	
ΔR^2	0.235		0.271	

3 讨论

3.1 三甲医院肿瘤科护士灵性照顾能力现状分析

随着 WHO 将灵性健康纳入健康定义的范畴之中,对患者的护理模式也转变成生理、心理、社会和灵性四位一体的完整护理照顾模式^[11]。恶性肿瘤作为严重威胁人类健康的疾病之一,往往能导致患者出现明显的灵性困扰^[12]。国外研究者已对恶性肿瘤患者的灵性照顾做了大量的研究。研究^[7]证实,灵性照顾能缓解恶性肿瘤患者的疼痛和不适,降低医疗费用,且有利于恶性肿瘤患者的健康促进行为。Weathers E 等^[13]认为通过为恶性肿瘤患者营造有意义感、联系感和卓越感的灵性照顾,可缓解其痛苦,培养幸福感。本研究中肿瘤科护士的灵性照顾能力总分为(69.48 ± 12.32)分,高于韦迪等^[8]对三甲医院护士群体的调查结果。究其原因,可能是因为本研究调查对象为肿瘤科护士,而灵性照顾在恶性肿瘤患者中的研究是最为广泛的^[6]。本研究中有 57.9% 的肿瘤科护士接受过灵性照顾相关培训,而韦迪等^[8]的研究中只有 45.6% 的三甲医院护士接受过相关培训。本研究中各维度中得分最高的为“对患者灵性的态度”,最低的为“专业发展和质量改进能力”,说明肿瘤科护士普遍较为关注恶性肿瘤患者的灵性需求,对患者的灵性需求较为尊重和重视。但对于他人灵性照顾指导、科室灵性照顾的改进、质量管理等独立思考方面较为欠缺。灵性照顾是肿瘤综合治疗和护理工作中的核心组成部分^[14]。护理人员的灵性照顾能促使恶性肿瘤患者得到心灵的平静与安宁。护理管理者应采用有效措施提高护士的灵性照顾能力,创造机会让护士进行相关讨论与学习,定期邀请专家进行灵性照顾的相关培训,尤其是指导家属进行灵性照顾以及灵性照顾中独立思考的能力,并引导护士在临床护理工作中有意识地渗入灵性照顾,以促进恶性肿瘤患者的灵性健康。

3.2 三甲医院肿瘤科护士灵性照顾能力的影响因素分析

年龄与是否参加过灵性照顾培训可影响肿瘤科护士的灵性照顾能力。有研究表明,临床护士随着年龄增长,其心理承受能力^[15]、人文关怀能力^[16]和临终

关怀能力^[17]均随之增强。可见,随着年龄的增长,护士的生活阅历更为丰富,思考问题也比较全面,各方面能力也逐渐提高,对于恶性肿瘤患者所表达的灵性困扰问题会产生更多的共鸣和想法。年龄较大的护士,能更好的帮助患者回顾生命的历程,体验生命的意义,并引导患者对生命价值进行理性思考^[11]。同时,对于灵性照顾过程中产生的共情疲劳^[18]又具有较大的承受能力。参加过灵性照顾培训的护士,其灵性照顾能力明显较强。虽然恶性肿瘤患者的灵性研究已较为广泛,肿瘤科护士也较为关注患者的灵性需求。但本研究中只有57.9%的肿瘤科护士接受过正式的灵性照顾培训。与国外相比,我国对恶性肿瘤患者灵性照顾的研究较少,对于临床护士灵性照顾能力的培养重要性认知仍旧不足^[19]。护理管理者应为肿瘤科护士创造更多的机会参加灵性照顾的专门培训,可定期邀请高年资护士进行灵性照顾的讲座或讨论,以促进科室灵性照顾的改进,提高护士的灵性照顾能力。

肿瘤科护士人格特征中的宜人性和严谨性可影响其灵性照顾能力。宜人性主要指个体对他人所持的态度,宜人性高的个体主要表现为乐于助人、可靠、富有同情心、亲和力较强。严谨性主要反映个体自我约束的能力及责任感。有研究^[20]证实,宜人性和严谨性高的护士,共情能力更强,对临床护理工作的认同度也更高。宜人性高的护士善于同情患者,重视患者的就医体验,关注患者的内心感受;严谨性高的护士工作态度更为认真负责,对护理工作一丝不苟,对患者的病情熟记于心,并能尽己所能为患者减轻痛苦和负担。宜人性和严谨性高的肿瘤科护士更关注患者的灵性需求,也更有提升自身能力以缓解患者灵性困扰的内在动机,因此其灵性照顾能力较强。虽然人格是比较稳定的气质类型^[21],但本研究结果仍可提示,肿瘤科护理管理者应根据护士的人格特质,有针对性地进行选拔和培训,合理安排工作岗位,提高护理资源的利用率和护理效率。对恶性肿瘤患者进行灵性照顾时,应尽量选派宜人性和严谨性较高的护士。此外,护理管理者应关注对护士,尤其是年轻护士后天人格的培养。在工作中为其树立正确的人生观和价值观,营造和谐健康的科室环境,帮助其体会护理工作的人文内涵,并为其创造更多的灵性照顾培训机会,以提高整体的灵性照顾水平。

综上所述,灵性照顾是恶性肿瘤患者护理工作的重要组成部分。肿瘤科护士的灵性照顾能力可直接影响到患者的心理安宁与灵性健康。护理管理者应根据护士的人格特质,合理安排灵性照顾工作岗位,提高护

理资源的利用率和护理效率。此外,可定期邀请高年资护士进行灵性照顾的讲座或讨论,并为肿瘤科护士创造更多的机会参与灵性照顾培训,以提高科室整体灵性照顾水平。

参考文献

- [1] 单逸凡. 癌症晚期居家患者灵性照护探析[D]. 武汉: 华中师范大学, 2016.
- [2] 邹丽燕, 曹梅娟. 灵性健康及其评估方法现状[J]. 护理学杂志, 2015, 30(21): 109-112.
- [3] Petersen CL, Callahan MF, McCarthy DO, et al. An Online Educational Program Improves Pediatric Oncology Nurses' Knowledge, Attitudes, and Spiritual Care Competence[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2017, 34(2): 130-139.
- [4] Azarsa T, Davoodi A, Khorami Markani A, et al. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses[J]. J Caring Sci, 2015, 4(4): 309-320.
- [5] Hellman AN, Williams WE, Hurley S. Meeting Spiritual Needs: a study using the spiritual care competence scale[J]. J Christ Nurs, 2015, 32(4): 236-241.
- [6] 何嫚. 灵性照护在晚期肿瘤患者中的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(13): 102-105.
- [7] 韦迪, 刘翔宇, 谌永毅, 等. 肿瘤患者姑息照护研究进展[J]. 中国护理管理, 2016, 16(12): 1720-1723.
- [8] 韦迪, 刘翔宇, 谌永毅, 等. 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.
- [9] 王孟成, 戴晓阳, 姚树桥. 中国大五人格问卷的初步编制 I: 理论框架与信度分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(5): 545-548.
- [10] 黄霞, 黄雪花, 宋小珍, 等. 护士利他水平与大五人格特征的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(2): 79-80, 84.
- [11] 彭翠娥, 谌永毅, 王卫红. 身心社灵全人护理模式在肿瘤患者护理中的应用现状[J]. 中国护理管理, 2014, 14(7): 778-781.
- [12] 祝婕, 张桂萍. 晚期癌症患者的灵性照顾[J]. 医药前沿, 2015, 5(32): 309-310.
- [13] Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: an evolutionary approach[J]. Nurs Forum, 2016, 51(2): 79-96.
- [14] 张敬宇. 我国临终关怀新理念的实践问题研究与比较[D]. 大连: 大连医科大学, 2016.
- [15] 刘丽菊. 护士心理承受力现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2017, 31(35): 4585-4588.
- [16] 昌子艳, 关国琼, 陈蓉美, 等. 一级医院护士人文关怀能力及其影响因素调查分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(6): 836-839.
- [17] 吴茜, 张若柏, 黎诗豪, 等. 长沙市养老机构医护人员临终关怀信心现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(4): 243-245, 259.
- [18] 朱宏锐, 吕晓凡, 鲁丰华, 等. 晚期癌症患者灵性照护的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(17): 32-35.
- [19] 韦迪, 刘翔宇, 谌永毅, 等. 灵性照顾能力量表的研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(20): 22-24.
- [20] 王聪, 李继平. 护士共情状况与大五人格特征的相关性研究[J]. 护理研究, 2017, 31(3): 316-320.
- [21] 惠灿灿, 孙建然, 邓大同. 大五人格特征与2型糖尿病患者血糖控制、焦虑、抑郁的关系[J]. 安徽医学, 2017, 38(11): 1402-1405.

(本文编辑: 赵瑞)

收稿日期: 2018-04-12