

护理本科生灵性照护认知现状及影响因素分析

江明青, 张美青, 伍宇欣, 秦海宏*

大连大学 辽宁大连

【摘要】目的 了解护理专业本科生群体中灵性照护认知现状及其相关影响因素。**方法** 2024 年 8-9 月期间, 采用便利抽样法选取某市高等院校 346 名护理本科生作为研究样本, 运用一般资料调查表、中文版灵性照护认知量表和灵性健康简化量表开展问卷调研工作。**结果** 中文版灵性照护认知量表总分为 (170.47 ± 24.09) 分, 灵性健康简化量表总分为 (97.52 ± 14.13) 分, 家庭所在地、家庭结构、职业倾向、灵性健康对护理本科生灵性照护认知程度产生显著影响效应 ($P < 0.05$)。**结论** 当前阶段护理本科生灵性照护认知处于中等层次水平。教育者应考虑将灵性照护整合至课程体系中, 由此促进学生灵性照护能力素养的提升发展, 为临床工作做好必要准备。

【关键词】 灵性照护; 护理本科生; 影响因素; 护理教育

【基金项目】 2024 年大连大学校级大学生创新创业项目: 护理本科生灵性照护认知现状的调查及其相关影响因素分析 (项目编号: X202411258150)

【收稿日期】 2025 年 4 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250226

Current status and influencing factors of spiritual care cognition among nursing undergraduates

Mingqing Jiang, Meiqing Zhang, Yuxin Wu, Haihong Qin*

Dalian University, Dalian, Liaoning

【Abstract】Objective To investigate the current status and influencing factors of spiritual care cognition among undergraduate nursing students. **Methods** Using convenience sampling, 346 nursing undergraduates from universities in a city were recruited from August to September 2024. Data were collected through a general information questionnaire, the Chinese version of the Spiritual Care-Giving Scale (C-SCGS), and the Spiritual Health Scale-Short Form (SHS-SF). **Results** The total scores of C-SCGS and SHS-SF were 170.47 ± 24.09 and 97.52 ± 14.13 , respectively. Place of residence, family structure, career orientation, and spiritual health significantly influenced spiritual care cognition (all $P < 0.05$). **Conclusion** Nursing undergraduates exhibit moderate-level spiritual care cognition. Educators should integrate spiritual care into curricula to enhance students' competencies and prepare them for clinical practice.

【Keywords】 Spiritual care; Undergraduate nursing students; Influencing factors; Nursing education

灵性照护是一种通过系统性评估与个性化干预, 整合多维度支持系统, 旨在改善终末期患者生存质量并降低心理痛苦的跨学科关怀实践^[1,2]。国外已形成多维度评估工具、系统教育体系及支持干预模式, 而国内存在本土评估工具缺乏、教育体系断层等缺陷, 导致护理工作缺乏灵性, 终末期患者抑郁发生率高^[3,4]。灵性照护认知可以提高护士责任感, 帮助实施灵性照护^[5]。护理本科生是护理工作的核心力量, 他们对灵性护理的认知水平决定工作能否满足病患的灵性护理需求^[6]。

研究旨在了解护理本科生灵性照护认知现状及相关影响因素, 为实施针对性护理本科生灵性照护教育策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2024 年 8-9 月, 采用方便抽样选择某市院校 346 名护理本科生为研究对象。

纳入标准: ①护理学专业全日制第 1~3 学年本科生; ②知情同意。

作者简介: 江明青 (2004-) 女, 贵州省凯里市人, 本科在读, 大连大学学生, 研究方向: 灵性照护; 张美青 (2004-) 女, 云南省昆明人, 本科, 研究方向: 护理学; 伍宇欣 (2003-) 女, 广西桂林人, 本科, 研究方向: 护理学。

*通讯作者: 秦海宏 (1975-) 女, 吉林集安人, 本科, 高级实验师, 研究方向: 护理管理。

排除标准: ①专升本学生; ②成人自考学生; ③休学、降级的学生; ④进入实习的学生。M.Kendall^[7]指出样本容量需达自变量数量的 5~10 倍, 预估 10%流失率, 设定研究最低样本容量为 188 例。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

(1) 一般资料调查表

使用自主设计的一般资料调查表, 共 6 个条目。

(2) 中文版灵性照护认知量表 (The Chinese Version of the Spiritual Care- Giving Scale, C- SCGS)

量表基于灵性照护理论模型, 通过生态翻译学视角完成跨文化调适, 涵盖四个维度, 共计 34 个条目。Cronbach's α 系数为 0.905。临床实践验证^[8]表明, 量表得分与护士灵性照护能力显著正相关。量表得分可预测护士共情能力, 为制定培训方案提供依据。

(3) 灵性健康简化量表 (The spiritual health scale short form, SHS-SF)

量表基于人本主义心理学与整体健康模型, 涵盖五个维度, 共计 24 个条目。Cronbach's α 系数为 0.759。量表与心理弹性和生活满意度显著相关。在灵性健康与职业核心能力关联性研究中具有中介效应。

1.2.2 资料收集方法

调查在知情同意情况下采用问卷星收集, 用不记名方法完成问卷填写工作。总计派发问卷 374 份, 回收 374 份问卷, 筛选后有效问卷共计 346 份, 有效回收率为 92.5%。

1.2.3 统计学方法

研究两人录入数据, 运用 IBM SPSS 26.0 统计软件分析。通过 Shapiro-Wilk 检验正态性, Grubbs 法识

别异常值。正态数据以 $\pm s$ 表示。组间比较采用 t 检验, 多组比较使用 ANOVA 校正。结合 Pearson 相关分析变量关联, 将具有统计学显著性的变量纳入多元线性回归模型。检验均为双侧, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护理本科生灵性照护认知、灵性健康得分情况

灵性照护认知得分为 (170.47 $\pm$ 24.09), 表明护理本科生灵性照护认知处于中等水平。灵性健康得分为 (97.52 $\pm$ 14.13), 表明灵性健康水平处于中等偏上, 见表 1。

2.2 不同人口社会学特征的灵性照护认知差异

结果表明, 护理本科生灵性照护认知在生源地、家庭结构及职业倾向上存在显著差异。城市学生灵性照护得分高于农村。完整家庭学生得分高于不完整家庭。职业规划明确的学生灵性照护认知高于规划不明确者, ($P<0.05$, 见表 2)。

2.3 护理本科生灵性照护认知影响因素分析

把具有统计学显著性的变量作为自变量纳入多元线性回归模型。结果显示, 家庭所在地、家庭结构、职业倾向、灵性健康、宗教寄托及明己心性维度对护生灵性照护认知有显著预测作用, ($P<0.05$, 见表 3)。

3 讨论

3.1 护理本科生灵性照护认知处于中等偏上水平

结果显示, 中文版灵性照护认知总分为 (170.47 $\pm$ 24.09) 分, 灵性照护认知水平处于中等偏上, 与汪张毅^[9]等的研究相似。欧美发达国家^[10,11]已形成分层目标-标准模块-多元评价的成熟体系。国内台湾最早发展灵性照护^[12], 大陆相对落后, 护理教育面临课程断层化、师资薄弱的困境^[13]。

表 1 护理本科生灵性照护认知得分、灵性健康得分情况 (n=346)

维度	最小值	最大值	$\bar{x} \pm s$
灵性照护认知	34	204	170.47 $\pm$ 24.09
灵性照护特点	13	78	64.92 $\pm$ 9.70
灵性与灵性照护定义	8	48	40.11 $\pm$ 6.04
灵性认知	5	30	25.17 $\pm$ 4.24
灵性与灵性照护价值	8	48	40.28 $\pm$ 6.25
灵性健康简化量表	24	120	97.52 $\pm$ 14.13
与人缔结	4	20	17.20 $\pm$ 2.63
活出意义	6	30	25.73 $\pm$ 3.98
超越逆境	6	30	24.74 $\pm$ 4.50
宗教寄托	4	20	16.92 $\pm$ 2.97
明己心性	4	20	12.93 $\pm$ 4.69

表 2 不同特征的护理本科生灵性照护认知得分差异性比较 (n=346)

项目	灵性照护认知得分	t/F 值	P 值
生源		3.951	0.049
城市	174.28±25.32		
农村	166.32±22.12		
家庭结构		3.188	0.026
完整家庭	172.30±22.46		
不完整家庭	156.67±27.84		
从事护理职业倾向		3.144	0.046
会	174.47±18.67		
不确定	163.70±28.22		
不会	174.09±30.20		

表 3 护理本科生灵性照护认知的多元线性回归分析 (n=346)

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
家庭所在地	-7.336	3.589	-0.153	-2.044	0.043
家庭情况	-5.420	2.722	-0.150	-1.991	0.049
未来是否打算从事护理职业	-6.242	2.638	-0.102	-2.366	0.034
灵性健康简化量表总分	3.355	1.285	0.413	2.611	0.010
与人缔结	1.096	0.764	0.181	1.434	0.154
活出意义	1.606	1.170	0.175	1.373	0.172
超越逆境	-1.136	0.701	-0.212	-1.621	0.107
宗教寄托	0.798	0.391	0.155	2.041	0.043
明己心性	2.219	0.868	0.273	2.557	0.012

注: $R^2=0.291$, 调整后 $R^2=0.248$, $F=6.811$, $P<0.001$ 。

3.2 护理本科生灵性照护认知的影响因素分析

3.2.1 家庭对灵性照护认知的影响

结果显示, 家庭所在地和家庭结构与护理本科生的灵性照护认知显著正相关, 与汪张毅等结果一致。城市学生接触先进教育更易内化人文关怀认知; 完整家庭通过情感互动强化前额叶-边缘系统连接^[14], 促进共情能力发展。护理教育者可以构建三级干预体系。基础层采用虚拟仿真课程补偿农村生源社会化经验; 发展层通过情境模拟结合脑电技术监测 RTPJ 神经激活; 评估层基于学习融合行为与生理数据构建动态评估模型。该体系可借鉴芬兰教学^[15]经验, 通过差异化训练实现灵性照护能力从群体适配到个体精准的转型。

3.2.2 职业倾向对灵性照护认知的影响

结果显示, 职业倾向与护理本科生灵性照护认知呈正相关。研究表明^[16], 职业认同感与专业认知深度

及核心能力发展呈正相关。院校应通过前沿讲座、数字平台整合等综合干预策略缓解 AI 替代焦虑, 提升职业认同。未来研究可从测量工具革新、教育模式突破等方面推动护理教育改革, 实现职业价值向“使命型”转换。

3.2.3 灵性健康对灵性照护认知的影响

结果显示, 灵性健康与灵性照护认知呈正向关联, 宗教寄托与明己心性维度有显著预测作用。跨群体普适性验证显示灵性健康在职业心理适应中起核心作用, 与护生的认知提升路径互补, 构建“灵性健康→职业适应→实践能力”理论模型。教育者可以整合 Fink 课程模式, 增设灵性评估模块, 设计角色扮演课程强化教学效果。实习考核引入灵性关怀行为量表, 建立“教学-实践-改进”反馈机制。

4 结论

研究显示护理本科生灵性照护认知处于中上水平,

家庭背景、职业倾向及灵性健康是主要影响因素。教育者可以将灵性照护思维融入课程, 通过人文课程创新实施差异化培养。研究存在样本量有限、未考察教学环境变量局限, 同时横断面设计限制因果推断, 后续可以扩大样本, 开展纵向队列验证, 深入探究多因素交互机制。

参考文献

- [1] 蔡海燕,胡令娟,沈雷芳. 基于优劣势分析法的社区灵性照护研究进展[J]. 老年医学与保健,2020,26(6):1101-1103.
- [2] 刘星.晚期癌症患者灵性照护方案的构建与评价性研究[D].中国医科大学,2019.
- [3] 尹宇,李明今.灵性照护在护理教育领域中的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2018,25(08):7-9.
- [4] Wong K F,Yau S Y.Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong[J].Appl Nurs Res,2010,23(4):242-244.
- [5] 桑明,黄艳秋,金昌德.护士灵性照顾能力的研究进展[J].中国护理管理,2020,20(3):418-423.
- [6] 刘珧. 晚期癌症患者灵性照护需求现况调查及意义疗法干预研究[D]. 湖南:南华大学,2019.
- [7] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(04):378-380.
- [8] Hsiao Y C,Chiang Y C,Lee H C,et al.Psychometric testing of the properties of the spiritual health scale short form[J].J Clin Nurs,2013,22(21-22):2981-2990.
- [9] 汪张毅,赵浩梅,王月,等.天津市 2057 名护生灵性照护认知现状及影响因素分析[J].护理学报,2021,28(18):1-6.
- [10] American Association of Colleges of Nursing.The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice[J].Journal of Advanced Nursing,1998,34(6): 724-725.
- [11] Neely D,Minford E J.Current status of teaching on spirituality in UK medical schools[J].Med Educ,2008,42(2): 176-182.
- [12] 李宁,田冰洁,赵丹,等.护理人员灵性照护教育研究进展[J].中国护理管理,2017,17(02):188-192.
- [13] 许凰珠.台湾中部地区某护理人员对灵性护理教育需求之探讨[D].嘉义:南华大学生死学系,2003.
- [14] 王启忱,刘赞,苏彦捷. 共情的毕生发展及其神经基础[J].中国科学(生命科学),2021(6):717-729.
- [15] 邱轶,胡铭玮,丁霞,等.芬兰全纳教育中的差异化教学[J].上海教育,2020,(08):59-61.
- [16] 邢冬婕,孙静怡,魏玲玲,等.本科护生职业认同现状及影响因素的混合性分析[J].职业与健康,2025,1-7.

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