

## 焦點議題 Focus Issues

收稿日期：2025-07-07

接受日期：2025-12-05

doi：10.6729/MJN.202604\_24(2).002

## 臨床護士靈性健康現狀及其影響因素研究

王涵<sup>1</sup> 李月儀<sup>2</sup> 高鳳莉<sup>3\*</sup>

【摘要】目的：調查臨床護士的靈性健康現狀並分析其影響因素，為提升臨床護士的靈性健康水平提出針對性的建議與對策。方法：2024 年 11 月至 12 月，便利抽樣法選取北京市 2 所三級醫院 661 名臨床護士，採用一般資料調查表、靈性健康量表—簡版、自我效能感量表、傑弗遜共情量表、社會支持評定量表、自我超越量表進行調查。結果：臨床護士靈性健康 96.65±13.29 分，多重線性回歸結果顯示宗教信仰、自覺健康狀況、自我效能感、社會支持、共情能力、自我超越是臨床護士靈性健康的影響因素。結論：臨床護士靈性健康有待提升，可針對其影響因素制定干預措施。建議醫院管理者提供支持與激勵機制，培養臨床護士的工作熱情，定期組織集體活動，促進社交參與，從而提高護士的靈性健康。

【關鍵詞】 臨床護士 靈性健康 自我效能感 社會支持 共情能力 自我超越

## The Current Status and Influencing Factors of Spiritual Well-Being among Clinical Nurses

Han Wang<sup>1</sup> Yueyi Li<sup>2</sup> Fengli Gao<sup>3\*</sup>

[Abstract] Objective: To investigate the current status of spiritual well-being among clinical nurses and analyze its influencing factors, in order to propose targeted suggestions and countermeasures for improvement. Methods: From November to December 2024, a convenience sample of 661 clinical nurses from two tertiary hospitals in Beijing was surveyed using the General Information Questionnaire, the Spiritual Well-Being Scale-Short Form, the General Self-Efficacy Scale, the Jefferson Scale of Empathy, the Social Support Rating Scale, and the Self-Transcendence Scale. Results: The mean spiritual well-being score of the nurses was 96.65 ± 13.29. Multiple linear regression analysis revealed that religious belief, self-perceived health status, self-efficacy, social support, empathy, and self-transcendence were significant influencing factors. Conclusion: The spiritual well-being of clinical nurses needs improvement. Interventions targeting these influencing factors should be developed. It is recommended that hospital administrators provide support and incentive mechanisms, foster work engagement among nurses, organize regular group activities, and encourage social participation to improve their spiritual well-being.

[Key Words] clinical nurses spiritual well-being self-efficacy social support empathy self-transcendence

\* 通訊作者 Corresponding author: gaofl@aliyun.com

<sup>1</sup> 西安市第三醫院 Xi'an No. 3 Hospital, Shaanxi, China

<sup>2</sup> 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

<sup>3</sup> 清華大學附屬北京清華長庚醫院 Beijing Changgeng Hospital, Beijing, China

## 1 前言

近年來，特別是新冠疫情發生以來，醫護職業群體的健康狀況成為學者研究和社會廣泛關注的熱點。Li et al. (2020) 的研究指出國內近六分之一的醫務人員存在心理問題，其中心理困擾、焦慮和抑鬱症狀的發生率分別為 15.9%、16.0% 和 34.6%。Ning et al. (2024) 對於華東地區臨床護士的調查顯示 83.4% 的臨床護士持續處於高職業壓力狀態。臨床護士因長期面對病痛與死亡、高強度工作、應急事件處置及工作—家庭衝突，承受著顯著的身心壓力，易造成其整體健康狀況受損，其中包括靈性健康 (Abdolmaleki et al., 2020; Xie et al., 2020; Zhang et al., 2019)。靈性健康指個體調動個人、人際及社會資源 (如韌性、社會支持、信仰) 應對應激事件，以維持和促進自我身心社會方面整體的健康狀態 (Ellison, 1983)。世界衛生組織於 1984 年將靈性維度納入健康定義，並強調其核心地位 (Cottrell et al., 2006)。研究表明，靈性健康是主觀幸福感與生活滿意度的重要指標，對身心健康及健康行為有積極影響 (Bufford et al., 1991; Chiang et al., 2021)。提升護士的靈性健康水準能增強其心理韌性，促進積極情緒調節策略的運用，從而有效降低職業倦怠風險 (張雲竹等, 2024; Rogers et al., 2022)。同時，護士靈性健康水平的提升還能夠促進護患關係的和諧發展，幫助護士更從容地應對工作壓力與突發事件，進而提升職業成就感與工作投入度 (魯琦等, 2023; Chiang et al., 2016; Yusefi et al., 2018)。目前我國對護士靈性的研究始於 2018 年，起步較晚，仍處於探索階段。因此，調查臨床護士的靈性健康現狀及其影響因素是當前重要的研究課題，旨在幫助護士覺察自己本有的靈性，運用正確的方式不斷提高自身靈性健康，從而提升對患者的照護質量。

臨床護士靈性健康受多重因素影響，如年齡、婚姻狀況、工作年限、科室、靈性培訓及自評健康狀況等因素 (臺北, 2023)；同時也與自我效能感、人格特質、道德認同及靈性工作環境密切相關 (Rezapour-Mirsaleh & Aghabagheri, 2020; Rhyu

et al., 2023; Samadifard & Narimani, 2018; Zareipour et al., 2020)。鑒於靈性健康具多維交互特性，需基於理論框架解析其內在結構。Fisher 四維模型將靈性健康解構為：自我層面是指自我價值認同、生命意義感；社會層面是指人際關愛與社會歸屬感；環境層面是指與自然 / 社會環境的和諧聯結；超越層面是指通過精神力量突破現狀 (Fisher et al., 2000)。該模型強調可通過促進單個或多層面的和諧關係提升整體靈性健康。本研究將結合 Fisher 四維模型理論和文獻回顧，選取北京市三級醫院的臨床護士作為研究對象，探討臨床護士的靈性健康現狀及其影響因素，為提升臨床護士的靈性健康水準提供理論依據。

## 2 研究方法

### 2.1 調查對象

採用便利抽樣方法收集 2024 年 11 月至 12 月在北京市兩所三級醫院僱用的 661 名全職註冊臨床護士為研究對象。納入標準：已考取《臨床護士執業資格證書》；目前從事護理滿六個月及已完成試用期的臨床護士；知情同意和自願參與研究。排除標準：中途退出者；規培臨床護士、進修臨床護士及實習臨床護士；問卷調查期間內休假、請假或外出學習的臨床護士。按照便利抽樣方法，根據 Kendall 樣本量計算原則以所選取自變量維度數的 5~10 倍估算樣本量 (王家良, 2000)。本研究中一般資料 10 條以及所有量表的維度數，總共 23 個維度，包括靈性健康量表簡版 5 個維度、一般自我效能量表 1 個維度、中文版傑弗遜共情量表 3 個維度、社會支持評定量表 3 個維度、自我超越量表 1 個維度。問卷調查樣本量估算為所有維度數的 5~10 倍計算，故採用該量表維度數計算所需樣本量為 115~230 人。計算並考慮 10% 的樣本損失量，故確定最小樣本量為  $115 \times (1+10\%) = 126.5$ ，取整 127 人。

## 2.2 研究工具

### 2.2.1 一般資料調查表

該量表由研究員自製，包括年齡、性別、婚姻狀況、文化程度、自覺健康狀態、宗教信仰、是否參加過靈性教育、工作年限、職稱，工作科室。

### 2.2.2 靈性健康量表簡版

採用 Hsiao et al. (2013) 編制的靈性健康量表簡版 (Spiritual Health Scale Short Form, SHS-SF)，該量表共包含 24 個題目，包括五個維度：與人締結、活出意義、超越逆境、宗教寄託及明己心性，總分範圍 24~120 分。量表 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.93，重測信度為 0.77，內容效度指數介於 0.83~1.0 之間。量表採用 Likert 5 級計分法，每題從「非常不同意」至「非常同意」，依序計 1 分至 5 分，得分越高表示靈性健康水準越高。從內容上看，Hsiao et al. (2013) 針對護生群體編制的靈性健康量表簡版是根據中國文化編制的量表，已在國內得到廣泛的使用。因此，本研究選用護士靈性健康量表 (簡版) 作為研究工具。

### 2.2.3 一般自我效能感量表

採用我國 Zhang & Schwarzer (1995) 翻譯的一般自我效能量表 (General Self-Efficacy, GSES)。該量表由 10 個條目組成，採用 Likert 4 級計分法，選項從「完全不正確」至「完全正確」，依序計 1~4 分，總分範圍為 10~40 分，得分越高表示個體的一般自我效能感越強。量表的 Cronbach's  $\alpha$  為 0.87，重測信度為 0.83，在結構效度方面 10 個條目和總量表分的相關都在 0.60 以上 (王才康等，2001)。該量表適用於一般人群，並已廣泛應用於醫療、健康行為、教育及管理領域 (李尹暘等，2007)。因此，本研究將採用該量表來測量臨床護士的一般自我效能感。

### 2.2.4 傑弗遜共情量表

採用安秀琴 (2008) 翻譯的中文版傑弗遜共情量表 (The Jefferson Scale of Empathy-Health Professionals, JSE-HP)。該量表包含三個維度：觀點采擇、情感護理和換位思考，共 20 個條目。採用 Likert 7 級計分法，選項從「完全不同意」到「完全同意」。在量表中，條目 1、3、6、7、8、11、12、14、18 和 19 為反向記分，即「完全同意」

= 1 分，「同意」= 2 分，依次類推，「完全不同意」= 7 分，總分範圍為 20~140 分，分數越高表示共情能力越強。量表的 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.75，結構效度顯示條目與量表的相關係數在 0.336~0.546 之間。該量表能夠有效反映國內醫護人員的共情結構，故本研究使用該量表測量護士的共情能力 (安秀琴，2008)。

### 2.2.5 社會支持評定量表

採用肖水源 (1994) 根據我國文化背景開發編制社會支持評定量表 (Social Support Rating Scale, SSRS)。該量表共 10 個條目，3 個維度分別為主觀支持、客觀支持和對社會支持的利用度。該量表的重測信度為 0.92，Cronbach's  $\alpha$  係數在 0.89~0.94 之間，在效度方面，總量表和分量表的相關係數為 0.724~0.835，分量表之間的相關係數為 0.462~0.664，低於與總量表之間的相關，表明量表的結構效度較好。採用 Likert 4 級計分，總分為 0~66 分。量表總分為 10 個條目得分相加的結果，得分越高，社會支持水準越高。SSRS 在護士群體中的應用廣泛，能有效反映護士所獲得的社會支持水平，故本研究使用該量表測量護士的社會支持 (徐文翠等，2018；於明峰等，2018)。

### 2.2.5 自我超越量表

該量表 1991 年由美國 Reed 開發研制，2009 年 Chen 等學者進行修訂，適用於臨床護士，由張晶等 (2014) 翻譯的自我超越量表 (Self-Transcendence Scale, STS)。該量表為單維度，含 15 個條目，採用 Likert 4 級計分，1 至 4 分分別表示不符合、僅有一些符合、有一些符合、非常符合，總分為 15~60 分，總得分越高表明個體自我超越水準越高。量表的 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.892，KMO 值為 0.849，通過因數分析，除第 13 個條目外 (0.421)，其他各條目負荷都大於 0.5，具有良好的結構效度。該量表目前已被多國翻譯，已用於我國護士群體，適合用於本研究 (張源慧等，2017)。

## 2.3 資料收集

### 2.3.1 資料收集前準備

本研究於 2024 年 11 月 19~26 日選取 30 名北京市臨床護士進行預調查，從而驗證本研究所使用測量工具的内部一致性和調查流程的可行性。

依據預調查研究對象反饋結果在指導語部分增加了對靈性健康定義的解釋並進一步修繕問卷內容，參考吳秀芳、蕭亞竹（2009）中的表述將「您的自我感知的健康狀況是」中的選項「A 非常健康、B 還算健康、C 有輕微健康問題、D 有重大健康問題」修改為「A 很好、B 好、C 普通、D 差、E 極差」。同時，根據研究對象的反饋，將題目的字體、形式和答題順序進行了調整，以便於理解和填答，構成了本次研究的正式問卷。並依據預調查結果對本研究的量表進行信度檢驗，靈性健康量表 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.919；自我效能感量表 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.949；傑弗遜共情量表 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.809；社會支持量表 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.735；自我超越量表 Cronbach's  $\alpha$  係數為 0.941。

### 2.3.2 資料收集方法

本研究各量表均獲得作者 / 譯者的授權，在取得澳門鏡湖護理學院科研管理暨發展部（審批號：REC-2024.11）以及北京清華長庚醫院倫理委員會的倫理審批同意後開始收集資料（審批號：24792-4-03）。在正式調查開始之前，研究者向各醫院護理部主任及科室臨床護士長詳細解釋本研究的目的、意義和內容，以獲得他們的同意，並邀請他們協助發放問卷的二維碼給各院的臨床護士。受測者先在知情同意下勾選「同意進行問卷填寫」後簽名才能進入填答問卷界面，調查採用不記名方式填寫，保證問卷只供本研究使用，保護參與者的隱私。設定問卷存取權限：設置每個 IP 答題次數僅限提交 1 次；若質控題及答案不符合邏輯、答案呈規律性或同一量表中各條目的答案均一致的則視為無效問卷；避免在完全公開的社群平台分享問卷，透過微信私訊發送問卷。將結果匯出的 Excel 檔案妥善保管，加密儲存。為確保數據的完整可靠有效：研究者將問卷所有題項設置為必答題，調查者需完成所有題項方可提交。本研究共收集了 734 份電子問卷，數據清洗後有效問卷為 661 份，有效率為 90.05%。

### 2.4 統計方法

對收集到的原始數據進行完整性檢查與邏輯校驗，執行數據清洗程式，包括異常值處理與

缺失值修正，將資料錄入 SPSS 資料庫。錄入結束後，使用 SPSS 29.0 中文版軟體對數據進行統計分析。採用平均值、標準差、百分比對一般人口學資料、靈性健康、自我效能感、共情能力、社會支持、自我超越的總分及各維度得分情況進行描述；採用 Pearson 分析研究對象靈性健康與自我效能感、共情能力、社會支持和自我超越之間的相關性；採用獨立樣本  $t$  檢驗和單因素方差分析比較臨床護士靈性健康水準在不同人口學特徵上的差異；採用多重線性回歸分析來探討靈性健康的影響因素，以  $p < 0.05$  作為統計學意義的差異標準。

## 3 研究結果

### 3.1 研究對象之基本資料

在接受問卷調查的 661 名臨床護士中，平均年齡是 31.42 歲，以女性居多；文化程度以本科占比最多，為 491 人（74.28%），婚姻狀況以已婚人士相對較多，有 349 人（52.80%）。按照護士的工作性質將其所屬科室分為 8 組，詳見表 1；職稱以初級護師居多，為 371 人（56.13%）。按護士臨床工作年資以 6-10 年居多，為 213 位（32.22%），自覺健康狀況認為一般的有 245 人（37.07%）、認為較好的有 416 人（62.93%）。有宗教信仰的僅有 23 人（3.48%）、參加過靈性教育課程的護士僅有 22 人（3.33%）。

### 3.2 臨床護士靈性健康現狀

臨床護士靈性健康量表中平均分為  $96.65 \pm 13.29$  分，根據條目均分比較結果，各維度中，與人締結得分最高，宗教寄託得分最低，詳見表 2。

### 3.3 臨床護士靈性健康與自我效能感、共情能力、社會支持、自我超越的相關性

在此次收集的數據中樣本的靈性健康與自我效能感、社會支持、自我超越得分均呈正態分佈，不存在顯著異常值；靈性健康與自我效能感、社會支持、自我超越存在線性關係，因此採用 Pearson 相關性分析。而樣本的靈性健康與共情能力得分近似正態分佈，兩變量之間存在單調關係，因此採用 Spearman 分析。結果顯示臨床護士的靈性健康與其自我效能感、共情能力及其各維度、社會支持及其各維度、自我超越均成正相關（ $p < 0.001$ ）。

表 1 臨床護士基本資料 (N=661)

項目	組別	例數 (n)	百分數 (%)
年齡 <sup>b</sup>	≤25	132	19.97
	26-30	199	30.11
	31-35	169	25.57
	36-40	106	16.04
	>40	55	8.32
性別	男	74	11.20
	女	587	88.80
婚姻狀況 <sup>a</sup>	非已婚	312	47.20
	已婚	349	52.80
文化程度	大專以下	162	24.51
	本科	491	74.28
	碩士及以上	8	1.21
工作年限 <sup>b</sup>	≤5 年	211	31.92
	6-10 年	213	32.22
	11-15 年	131	19.82
	≥16 年	106	16.04
工作科室	內科	135	20.42
	外科	114	17.25
	急診	104	15.73
	重症 ICU	134	20.27
	婦兒科	59	8.93
	手術室	63	9.53
	門診	31	4.69
	其他	21	3.18
職稱	初級護士	136	20.57
	初級護師	371	56.13
	中級護師	147	22.24
	副高級護師	7	0.01
自覺健康狀況 <sup>a</sup>	一般	245	37.07
	較好	416	62.93
宗教信仰	有	23	3.48
	無	638	96.52
是否參加過靈性教育	有	22	3.33
	無	639	96.70

註：<sup>a</sup> 由於原設選項的樣本數量分佈懸殊，故將選項合併以便於統計分析：將婚姻狀況中的未婚、已婚、離異、喪偶進行合併，合併分為非已婚（未婚、離異、喪偶）、已婚；將自覺健康狀況的極差、差、普通、好、很好進行合併，合併分為：一般（極差，差，普通）、較好（好，很好）。<sup>b</sup> 為人數分佈均衡，減少調查偏移，年齡和工作年限分組參考同類型文獻，選擇每 5 年一分組（黃沛榆等，2022）。

表 2 臨床護士靈性健康得分情況 (N=661)

項目	條目數	得分範圍	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	條目均分
與人締結	4	4-20	17.86±2.60	4.47±0.65
活出意義	6	6-30	25.63±4.22	4.27±0.70
超越逆境	6	6-30	24.61±4.59	4.10±0.66
宗教寄託	4	4-20	11.51±4.65	2.88±1.16
明己心性	4	4-20	17.03±2.68	4.26±0.67
靈性健康總分	24	24-120	96.65±13.29	4.03±0.55

表 3 靈性健康與自我效能感、共情能力、社會支持、自我超越的相關性 (N=661)

項目	靈性健康	與人締結	活出意義	超越逆境	宗教寄託	明己心性
自我效能感	0.531***	0.358***	0.488***	0.551***	0.048	0.493***
共情能力	0.352***	0.355***	0.332***	0.313***	0.043	0.332***
觀點采擇	0.358***	0.360***	0.351***	0.322***	0.030	0.357***
情感護理	0.271***	0.297***	0.258***	0.250***	0.019	0.261***
换位思考	0.368***	0.338***	0.313***	0.307***	0.151***	0.301***
社會支持	0.477***	0.503***	0.449***	0.429***	0.034	0.376***
主觀支持	0.477***	0.472***	0.437***	0.437***	0.062	0.362***
客觀支持	0.263***	0.307***	0.253***	0.244***	-0.018	0.223***
對社會支持的利用度	0.333***	0.385***	0.333***	0.270***	0.008	0.274***
自我超越	0.554***	0.444***	0.543***	0.526***	-0.006	0.570***

註：\*為  $p < 0.05$ ；\*\*為  $p < 0.01$ ；\*\*\*為  $p < 0.001$

### 3.4 臨床護士靈性健康影響因素的單因素分析

在本研究收集的一般資料中，經檢驗性別、婚姻狀況、自覺健康狀況、有無宗教信仰、是否參加過靈性教育的觀測變量均為兩組，且具有等方差性，因此進行獨立樣本  $t$  檢驗。年齡、工作年限、文化程度、職稱、工作科室滿足自變量為三組以上分類、應變量為連續變量，各組方差相等時進行單因素方差分析。婚姻狀況，自覺健康狀況，有無宗教信仰，是否參加過靈性教育下臨床護士的靈性健康差異有統計學意義（均  $P < 0.05$ ）。詳見表 4。

### 3.5 臨床護士靈性健康影響因素的多因素分析

本研究以靈性健康得分作為因變量，將單因素分析和相關性分析中有顯著性差異（ $p < 0.05$ ）的 8 個變量作為自變量，包括宗教信仰、參加過靈性教育、婚姻狀況、自覺健康狀況、自我效能感、共情能力、社會支持、自我超越。檢驗水準取 0.05，進行多重線性回歸分析，自變量中的分類變量設置為啞變量，連續型變量原數值帶入。結果證明臨床護士的靈性健康受宗教信仰、自覺健康狀況、自我效能感、共情能力、社會支持、自我超越的影響，詳見表 5。

表 4 一般人口學資料與臨床護士靈性健康的差異性比較 (N=661)

項目	組別	總分 ( $\bar{x} \pm s$ )	T/F	P
年齡			1.724	0.143
	≤25	94.95±13.79		
	26-30	96.96±13.38		
	31-35	96.11±13.25		
	36-40	100.33±12.80		
	>40	96.65±13.29		
性別			-1.001	0.159
	男	95.19±12.92		
	女	96.83±13.34		
婚姻狀況			3.071	0.001
	非已婚	94.98±13.63		
	已婚	98.14±12.82		
文化程度			1.370	0.255
	大專及以下	95.37±14.46		
	本科	96.99±12.86		
	碩士及以上	101.13±14.10		

工作年限			1.525	0.207
	≤5 年	95.37±14.11		
	6-10 年	97.05±12.60		
	11-15 年	96.44±12.61		
	≥16 年	98.64±13.67		
工作科室			1.233	0.282
	內科	96.50±14.13		
	外科	96.99±13.50		
	急診	95.66±13.62		
	重症	94.60±12.81		
	婦兒科	99.59±13.73		
	手術室	97.81±11.02		
	門診	99.16±13.09		
	其他	98.14±12.62		
職稱			2.104	0.098
	初級護士	95.90±13.97		
	初級護師	96.46±13.46		
	中級護師	97.23±12.22		
	副高級以上	108.43±6.80		
自覺健康狀況			-8.825	<0.001
	一般	91.02±13.11		
	較好	99.96±12.25		
宗教信仰			1.907	0.029
	無	96.46±13.31		
	有	101.83±11.96		
參加過靈性教育			2.156	0.016
	無	96.44±13.33		
	有	102.64±10.57		

表 5 臨床護士靈性健康的多元線性回歸分析結果 (N=661)

項目	B 值	SE 值	P 值
常量	39.358	4.167	<0.001
宗教信仰=有 (參照)	--	--	--
宗教信仰=無	-4.335	2.107	0.040
靈性教育=參加過 (參照)	--	--	--
靈性教育=未參加過	-0.553	2.161	0.798
婚姻狀況=已婚 (參照)	--	--	--
婚姻狀況=非已婚	0.258	0.841	0.760
自覺健康狀況=一般 (參照)	--	--	--
自覺健康狀況=較好	3.543	0.827	<0.001
自我效能感	0.616	0.068	<0.001
共情能力	0.093	0.022	<0.001
社會支持	0.328	0.060	<0.001
自我超越	0.389	0.063	<0.001

註：R<sup>2</sup>=0.474，調整後的 R<sup>2</sup>=0.467，F=73.325，p<0.001；Durbin-Watson=1.807。

## 4 討論

### 4.1 臨床護士靈性健康處於中等偏上水平

該研究調查臨床護士的靈性健康條目均分為  $4.03 \pm 0.55$  分，臨床護士靈性健康處於中等偏上水平。研究結果與薑北（2023）調查的瀋陽市三甲醫院臨床護士的靈性健康（條目均分為  $3.96 \pm 0.41$ ）相近。略低於周筱諭（2019）研究 180 名臺灣醫療志工的靈性健康水準（條目均分為  $4.20 \pm 0.47$ ），可能由於職業性質和地區文化的不同，研究對象相較於醫療志工，處於護理患者的一線，職業風險大、工作負荷高、護患關係緊張等因素均會對其身體、情感及靈性層面造成不良影響。研究結果略低於 Chiang et al.（2021）調查的 124 名臺灣護生臨近畢業前的靈性健康水準（條目均分為  $4.15 \pm 0.46$ ）。可能的原因是本研究群體工作年資少於 10 年的臨床護士居多，除需完成日常工作外，還要接受高頻次的理論和技能學習培訓，面臨較大的工作壓力和職業發展挑戰，靈性健康有所下降。

### 4.2 臨床護士靈性健康的影響因素

本研究發現有宗教信仰的臨床護士靈性健康得分高於無宗教信仰的臨床護士，這與李月麗等（2021）、黃沛榆等（2022）的研究結果一致，有宗教信仰的臨床護士其家庭氛圍及倫理觀念可能更貼近東西方的「靈性」文化，以一種較正向的世界觀去詮釋困境以及調適壓力（汪張毅等，2021）。

本研究發現自覺健康狀況較好的臨床護士靈性健康水準高於一般者，這與沈鬱惠等（2018）的研究結果一致。自覺健康狀況較好的臨床護士擁有較佳的生理機能，能夠更好地參與靈性活動（如冥想、與自然建立連接等），從而提升靈性健康水準（Friedman & Teas, 2023）。

本研究發現自我效能感與靈性健康呈正相關，且自我效能感是臨床護士靈性健康的正向預測因素。研究表明，自我效能感較高的個體會為自己設立更高的目標，並促使自己實現對目標的承諾，有利於實現內在自我價值（Bandura, 1977）。自我效能感較高的臨床護士會積極面對挫折，保持對護理工作的熱情；相反自我效能感較低的臨床護士可能會對自己不自信，面對挑戰時第一反應是選擇逃避、甚至自我懷疑。提高自我效能感作為一種內部資源，

激勵臨床護士投入更多努力來有效應對應激事件，保持對護理工作意義的正向認知，體驗到高水準的幸福（Pisanti et al., 2015）。在 Fisher 四維模型中自我意識是個體靈性健康的核心和基本，因此自我效能感可能從自我層面影響臨床護士的靈性健康。自我效能感受直接性經驗、替代性經驗、言語勸說、心理和情感狀態四種資訊源影響，提示管理者可以從這幾個方面提供干預措施來提高臨床護士的自我效能感（高建江，1992）。建議 ① 醫院定期開展小組照護案例經驗分享，同事間的正向反饋能使護士了解自己在工作中的優點與不足，積極探索職業目標，同時對工作表現突出的員工給予適當獎勵，增強其內在動力。② 醫院定期開展專科護理情景模擬訓練，通過完成高仿真案例不斷積累經驗，增強護士對自身能力的信心。

本研究發現共情能力越高，靈性健康越好，與先前對於護理本科生的研究結果一致（汪張毅等，2022）。共情能力是指臨床護士理解、感受並回應患者情緒的能力，這包括情感、認知和行為三個層面。情感層面（理解患者情緒形成）、認知層面（理解患者的需求）和行為層面（回應患者的情感），這些層面共同促進了護患溝通（高麗佳、汪暉，2024）。共情能力高的臨床護士站在患者的角度準確感知並理解其內心體驗和情緒變化進而更好的與患者建立良好關係，改善患者的結局的同時可以使臨床護士產生較高的職業滿足感，明確自己的價值（Damiano et al., 2017）。綜上所述，共情能力可能從 Fisher 四維模型中的社會層面影響臨床護士的靈性健康。因此，需要臨床護士多從患者及其家屬的角度看待問題，增加與患者家屬的溝通交流，以促進與病患間的連結（李進俊，2023）。建議 ① 可通過開展角色體驗活動，幫助護士設身處地感受患者的需求與情感，從而深化對患者的理解。此外，② 建立護患協作團隊，以對話分析方式對共情在護士與患者互動過程中如何展開進行分析。

研究結果顯示社會支持是臨床護士靈性健康的正向預測因素，良好的社會支持可以為護士帶來正面的情感體驗和穩定的社會回饋，例如歸屬感和安全感，促使護士更好地適應環境（於明峰等，

2018)。總之，社會支持可能從 Fisher 四維模型中的環境層面影響臨床護士的靈性健康。不同來源的社會支持有助於臨床護士提升工作滿意度、緩解情緒焦慮、減少工作—家庭衝突，從而更好的融入社會環境，影響臨床護士的靈性健康（任雁北等，2022；Giessner et al., 2023）。因此，管理者需要通過教育和培訓提高臨床護士有效利用社會支持的能力，幫助其建立良好的社會支持網路。建議 ① 管理者深入調查臨床護士獲得社會支持的現狀，主動傾聽臨床護士的實際需求，幫助其建立良好的社會支持網路。② 定期組織集體活動，如團建或主題交流活動，並鼓勵護士參與多樣化的社交活動，為其提供與同事及外部群體互動的機會，增進人際交流，進一步提升其社會支持。

研究結果顯示自我超越可以正向預測臨床護士的靈性健康。自我超越能力是指突破自我限制、接納生命的挑戰、以及與自我、他人或更高存在建立深層連結，進一步提升生活的整體品質（Reed, 1991）。研究表明擁有較高自我超越水準的個體會將生活中的苦難，挫折視為生活對自己的磨練，通過自我內省、關心他人、戰勝挫折，接受當下尋求更高層次的自我實現（Soriano & Calong, 2021）。提升自我超越水準是恢復並維持個體靈性健康的有效手段（李宏潔等，2019）。綜上所述，自我超越可能從 Fisher 四維模型中的超越層面影響臨床護士的靈性健康。自我超越能力的提高可以幫助護士突破內在的心理和情感界限，更深入地剖析自己、接納自身的不足，共情患者的痛苦、以積極的心態面對挫折，與信仰或更高精神層次的連接。建議醫院定期開展正念訓練或心靈分享沙龍，對有消極情緒的護士進行正面引導，幫助護士不斷自省，向關心他人和更廣闊的境界發展，從而增強個體面對困境挑戰的韌性，追尋自己的人生價值。建議定期開展正念訓練或心靈分享沙龍，對有消極情緒的護士進行正面引導，制定提高護士自我超越能力的方案。

## 5 侷限性

本研究是確認前的調查，發現自我效能感、共情能力、社會支持、自我超越對護士靈性健康有

影響，將在進一步的研究中根據管理者建議進行干預，進一步評估該措施對其靈性健康提升的有效性。同時本研究僅收集了北京市兩家醫院的樣本數據，樣本代表性不足，未來可擴大研究區域，讓研究結果更具代表性。

## 6 結論

本研究的調查顯示臨床護士的靈性健康處於中等偏上水平，有待進一步提高。本研究作為國內首個基於 Fisher 四維模型理論從一般人口學、個人、社會、環境、超越層面系統性地分析了臨床護士靈性健康的相關影響因素。護理管理者可以從影響因素入手，進一步探索提高臨床護士靈性健康的本土化干預方案。然而，該研究還存在一些侷限性，仍需進一步改進和完善：本研究僅收集了北京市兩家醫院的樣本數據，研究結果可能樣本代表性不足，未來可開展多中心，大樣本調查，使研究結果更具代表性；研究設計中的人口學資料內容較為侷限，需要增加更多內容的補充，如考慮職務、收入情況、輪班情況、是否照顧過死亡患者等，更深入地探索臨床護士靈性健康的影響因素，為提升臨床護士的靈性健康水平提供重要的理論支持。

## 參考文獻

- 王才康、胡中鋒、劉勇（2001）。一般自我效能感量表的信度和效度研究。《應用心理學》，3（01），37-40。
- 王家良（2000）。《臨床流行病學》。上海科技技術出版社。
- 任雁北、高鳳、馬冬冬（2022）。臨床護士的不同來源社會支持與工作—家庭平衡的關係。《中國心理衛生雜誌》，36（06），519-525。  
<https://doi.org/10.16128/j.cnki.1005-3611.2019.02.021>
- 安秀琴（2008）。《傑弗遜共情量表（JSE-HP）在臨床護士中的應用研究》[碩士論文]。山西醫科大學。
- 李月麗、施登瓊、江彥秋、沈桂鳳、潘慧娟、李育佩、陳麗糸（2021）。護理人員靈性健康與工作滿意度之相關探討。《高雄護理雜誌》，38（1），1-13。  
[https://doi.org/10.6692/KJN.202104\\_38\(1\).0001](https://doi.org/10.6692/KJN.202104_38(1).0001)
- 李尹暘、林曉佩、林君怡（2007）。自我效能理論之分析與應用。《澄清醫護管理雜誌》，3（2），46-52。

- 李宏潔、張豔、張倍倍、張慧穎、餘自娟、王榮華 (2019)。自我超越理論在護理領域的應用進展。《護理研究》，33 (02)，282-285。
- 李進俊 (2023)。《臨床護士醫學敘事能力、共情能力與人文關懷能力的相關研究》[碩士學位論文]。南方醫科大學。  
<https://doi.org/10.27003/d.cnki.gojyu.2023.000432>
- 肖水源 (1994)。《社會支持評定量表》的理論基礎與研究應用。《精神醫學雜誌》，(02)，98-100。
- 吳秀芳、蕭雅竹 (2009)。護理人員靈性健康與靈性照護能力之相關性研究。《護理暨健康照護研究》，5 (1)，68-78。  
<https://doi.org/10.6225/JNHR.5.1.68>
- 汪張毅、趙浩梅、王月、王朝、龐曉麗 (2021)。天津市 2057 名護生靈性照護認知現狀及影響因素分析。《護理學報》，28 (18)，1-6。  
<https://doi.org/10.16460/j.issn1008-9969.2021.18.001>
- 汪張毅、趙浩梅、王朝、李雪純、王月、張亞軍、龐曉麗 (2022)。護理本科生靈性照護認知與靈性健康和共情能力現狀及其相關性分析。《現代護理》，(2)，2142-47。  
<https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-8283.2022.02.008>
- 沈鬱惠、蕭雅竹、李銘宗、謝嘉琪、葉淑惠 (2018)。加護病房護理人員的靈性健康狀態，靈性照顧行為及其相關因素。《護理雜誌》，65 (6)，67-77。
- 周筱諭 (2019)。《醫療志工靈性健康與組織承諾之探討—以臺中市消防局鳳凰志工為例》[碩士論文]，中臺科技大學。
- 於明峰、劉於、汪暉 (2018)。新護士轉型衝擊與應對方式及社會支持的相關性研究。《護理學雜誌》，33 (10)，83-85。
- 徐文翠、劉明曦、任霄凌、劉明玉、李春秋 (2018)。三甲醫院 ICU 護士工作壓力與社會支持的相關性研究。《中國醫院管理》，38 (08)，70-71。
- 高建江 (1992)。班杜拉論自我效能的形成與發展。《心理科學》，(06)，41-45。  
<https://doi.org/10.16719/j.cnki.1671-6981.1992.06.008>
- 高麗佳、汪暉 (2024)。臨床護士共情能力及心理資本與職業倦怠的關係。《護理學雜誌》，(16)，56-59+72。
- 張雲竹、李露露、湯娟娟、嶽雅璿、薛彩雲 (2024)。情緒調節在肝膽外科護士靈性健康和職業倦怠間的中介作用。《職業與健康》，40 (22)，3031-3035。  
<https://doi.org/10.13329/j.cnki.zyyjk.2024.0560>
- 張晶、孫建萍、張璐、吳小娟、陳勇、田蕊 (2014)。中文版自我超越量表在老年人群中的信效度檢驗。《中國老年學雜誌》，34 (07)，1910-1911。
- 張源慧、胡長玉、唐龍、陳旭輝、劉海豔 (2017)。ICU 專科護士自我超越與創新能力的相關性研究。《護理研究》，31 (08)，951-954。
- 魯琦、孫樂菲、高偉、閆暢、丁心舒、劉德山 (2023)。護士靈性健康的相關研究進展。《職業與健康》，39 (12)，1709-1713+1718。  
<https://doi.org/10.13329/j.cnki.zyyjk.20230322.001>
- 臺北 (2023)。《臨床護士靈性照護能力現狀及與臨床護士靈性健康的相關研究》[碩士論文]。中國醫科大學。
- 黃沛榆、謝嘉琪、沈鬱惠、黃心樹 (2022)。內科病房護理人員的靈性健康狀態與靈性照顧行為。《秀傳醫學雜誌》，21 (1)，1-8。
- Abdolmaleki, M., Zareei, A., Kanani, B., & Zareei, S. (2020). Studying the relationship between job satisfaction and spiritual health of nurses working in the selected treatment centers of Kurdistan University of Medical Sciences. *Islam and Health Journal*, 5(2), 50-57.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191.  
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bufford, R. K., Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19(1), 56-70.  
<https://doi.org/10.1177-009164719101900106>
- Chen, S., & Walsh, S. M. (2009). Effect of a creative-bonding intervention on Taiwanese nursing students' self-transcendence and attitudes toward elders. *Research in Nursing & Health*, 32(2), 204-216. <https://doi.org/10.1002/nur.20310>
- Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Wu, C. L., & Hsiao, Y. C. (2021). The relationship between spiritual health, health-promoting behaviors, depression and resilience: a longitudinal study of new nurses. *Nurse Education in Practice*, 56, 103219.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103219>
- Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, 64(3), 215-224.  
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012>
- Cottrell, R. R., Girvan, J., McKenzie, J., & Seabert, D. (2006). *Health Promotion and Education*. Pearson Benjamin Cummings.
- Damiano, R. F., DiLalla, L. F., Lucchetti, G., & Dorsey, J. K. (2017). Empathy in medical students is moderated by openness to spirituality. *Teaching and Learning in Medicine*, 29(2), 188-195.  
<https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1241714>
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330-338. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Fisher, J. W., Francis, L. J., & Johnson, P. (2000). Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: the SH4DI. *Pastoral Psychology*, 49(2), 133-145.  
<https://doi.org/10.1023/A:1004609227002>
- Friedman, E. M., & Teas, E. (2023). Self-rated health and mortality: moderation by purpose in life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6171.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph20126171>
- Giessner, S. R., Dawson, J. F., Horton, K. E., & West, M. (2023). The impact of supportive leadership on employee outcomes during organizational mergers: an organizational-level field study.

- Journal of Applied Psychology*, 108(4), 686-697.  
<https://doi.org/10.1037/apl0001042>
- Hsiao, Y. C., Chiang, Y. C., Lee, H. C., & Han, C. Y. (2013). Psychometric testing of the properties of the spiritual health scale short form. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 2981-2990.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12410>
- Li, Z., Wu, J., Shi, X., Ma, Y., Ma, X., Teng, Z., You, X., Zhang, Y., Zhang, W., Feng, Z., Long, Q., Ma, X., Wang, L., & Zeng, Y. (2020). Mental health status of healthcare workers in China for COVID-19 epidemic. *Annals of Global Health*, 86(1), 128.  
<https://doi.org/10.5334/aogh.3005>
- Ning, L., Li, F., Li, S., Wang, Y., Lin, T., Deng, Q., Fu, Y., Li, J., & Li, Y. (2024). Generalized anxiety disorder and job performance can predict job stress among nurses: a latent profile analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 836. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02512-9>
- Pisanti, R., van der Doef, M., Maes, S., Lombardo, C., Lazzari, D., & Violani, C. (2015). Occupational coping self-efficacy explains distress and well-being in nurses beyond psychosocial job characteristics. *Frontiers in Psychology*, 6, 1143.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01143>
- Reed P. G. (1991). Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories. *ANS. Advances in Nursing Science*, 13(4), 64-77.  
<https://doi.org/10.1097/00012272-199106000-00008>
- Rezapour-Mirsaleh, Y., & Aghabagheri, M. (2020). The relationship between personality dimensions, spirituality, coping strategies and clinical clerkship satisfaction among intern nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 19, 76.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00469-z>
- Rhyu, K., Lee, G., & Baek, H. (2023). Association among workplace spirituality, spiritual well-being, and spiritual care in practice with multiple mediators for clinical nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 54(2), 89-96.  
<https://doi.org/10.3928/00220124-20230113-08>
- Rogers, M., Lamarche, K., Miller, M., Moore, K. S., Spies, L. A., Taylor, J., & Staempfli, S. (2022). Global emotional and spiritual well-being and resilience of Advanced Practice Nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1483-1492.  
<https://doi.org/10.1111/jan.15161>
- Samadifard, H. R., & Narimani, M. (2018). The relationship between moral identity, spiritual well-being and religious orientation with job adjustment among nurses. *Pajouhan Scientific Journal*, 17(1), 1-8.
- Soriano, G. P., & Calong Calong, K. A. (2021). Spiritual well-being, self-transcendence, and spiritual practices among Filipino women with breast cancer. *Palliative & Supportive Care*, 19(6), 723-726. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000079>
- Xie, J., Liu, M., Zhong, Z., Zhang, Q., Zhou, J., Wang, L., Ma, K., Ding, S., Zhang, X., Sun, Q., & Cheng, A. S. K. (2020). Relationships among character strengths, self-efficacy, social support, depression, and psychological well-being of hospital nurses. *Asian Nursing Research*, 14(3), 150-157.  
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.002>
- Yusefi, A. R., Radinmanesh, M., Ahmadi, M. M., Abbaszadeh, M., & Kavosi, Z. (2018). A survey on social factors affecting social health in nurses in teaching hospitals of Shiraz University of Medical Sciences in 2018.
- Zareipour, M., Rezaei, Z. M., Jafari, F., Ghaderzadeh, S., (2020). A study of the state of spiritual health and its relation to self-efficacy of nurses. *Medical Science*, 24(101), 407-414.
- Zhang, J. X., & Schwarzer, R. (1995). Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 38(3), 174-181.
- Zhang, Y., Wu, X., Wan, X., Hayter, M., Wu, J., Li, S., Hu, Y., Yuan, Y., Liu, Y., & Cao, C. (2019). Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: the role of spiritual climate. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1285-1293.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12810>