

護生靈性健康與關懷行為之相關性研究

林資諺¹、劉紋妙²、蘇子炘⁴、陳佳穗⁵、鐘淑英³

臺中榮民總醫院 護理部¹、中臺科技大學 老人照顧系²、護理系³、
輔英科技大學 休閒與遊憩事業管理學系⁴、澄清綜合醫院中港分院 護理部⁵

摘要

目的

探討護生靈性健康與關懷行為的相關性及其影響因素。

方法

本研究以橫斷性相關性設計，採立意取樣，以中部某科技大學護生為研究對象，以結構式問卷蒐集資料，包含「基本屬性」、「靈性健康量表」、「關懷行為量表」。自106年3月1日至106年6月15日進行問卷蒐集，共發出187份問卷，有效問卷為182份，回收率為97%。並使用SPSS 19.0 for Windows套裝軟體進行統計分析。

結果

護生靈性健康為正向，以「與人締結」構面得分最高；其「與父母關係」、「臨床表現」、「抽菸習慣」、「靈性課程次數」、「課程興趣」、「宗教信仰」等6項為影響因子（ $F=11.215, p<0.001$ ）。護生關懷行為屬於中等，以「了解病人」得分最高，其「臨床表現」、「靈性健康」及「課程興趣」等3項為影響因子（ $F=11.096, p<0.001$ ）。靈性健康與關懷行為呈正相關（ $r=0.276, p<0.001$ ）。

結論

護生正向靈性健康表現於中等關懷病人行為。校方可從實習期間引導護生學習察覺自我靈性健康，增強對護理的熱情，淬煉關懷能力，使其未來能在職場工作上發揮關懷病人的行為，扮演好護理師的角色。（澄清醫護管理雜誌 2020；16（4）：49-59）

關鍵詞：護生、靈性健康、關懷行為

前言

人類經歷生、老、病、死過程中，每個階段都需要他人的保護與照料，護理就在這自然情況下孕育而生，護理價值在於對照顧對象發自內心的人性關懷，從聆聽、觀察、溝通等技巧，進而展現關懷行為之職責，促進病人生理、心理與靈性健康，落實護理人員專業核心價值 [1,2]。在與人連結的關係上，靈性健康是種內在核心的能量，關懷為外在行為的表現，關懷他人前需先探索自我靈性，兩者皆為健康促進與護病關係的重要元素，然而，臨床護理是一種人際關係複雜度、專業責任及風險性較高的工作，容易使自我感受身心疲憊與壓力，而出現負向情緒，影響照護病人時的態度及專業行為表現，若靈性健康能被滿足時，護理人員更能主動提供優質護理，包含其中最基本的關懷行為 [1,2,3,4]。照護病人不論在內在的靈性健康自我發掘，或培養外在流露關懷他人的行為表現，兩者為護理人員相當重要的素養，皆需從養成教育即開始培養，且根據研究指出多數護理人員表示由於護理養成教育較缺乏靈性護理學習 [3,4,5]。許多學者建議，培育靈性健康及關懷行為素養乃當今護理教育重要的教育目標 [5,6]。目前探討護生的靈性健康或關懷行為的研究較欠缺，護生在這兩者素養之情況為何？故引發本研究目的欲了解護生的靈性健康與關懷行為之相關性，以及基本屬性何者為靈性健康與關懷行為的影響因素，期望研究結果能提供護理教育者在設計相關課程內容之參考。

通訊作者：鐘淑英

通訊地址：臺中市北屯區廍子路666號

E-mail：sychung@ctust.edu.tw

受理日期：2019年6月；接受刊載：2019年11月

文獻探討

靈性健康是個人應對生活價值的內心層面，會受到當時生活經驗及事件的感受而影響，如：當目標失敗、壓力來臨或生理狀況不適時，容易產生內心無助感。靈性健康較好者可透過自我沉思或沉澱等放鬆方式，採取健康促進行為如：瑜珈、運動，或執行傳統宗教行為，如：祈禱、膜拜達到與神的連結，使個人維持正面能量自逆境中超越自我，進而保有自尊、降低憂鬱，達成自我實現；反之，靈性健康較差者則容易出現憂鬱及孤獨感，或藉由酗酒、藥物或毒品濫用等不良的行為紓解情緒 [7,8]。靈性健康也是一種自我與他人連接人際關係的表現，學習如何對萬物關愛及協助他人的胸襟，藉由與他人分享溫暖和愛的能量過程中，可獲得支持感，減少孤獨與憂鬱感，達到靈性安適 [3,7]。

過去研究得知當自我靈性需求被滿足後，才能給予病人靈性照護之期待，為瞭解護生的靈性健康，國內目前最廣泛被使用的量表為蕭雅竹博士於 2005 年針對護生為對象發展的靈性健康量表 [5,9]。Hsiao 等人 [10] 研究顯示護生靈性健康狀況為中等，與人締結構面表現最佳，得分較低的構面是宗教信仰，發現在學制、籍貫、年齡、宗教虔誠度、實習成績、家庭氣氛、父親健康等變項，與靈性健康得分具有顯著差異；影響護生靈性健康的重要因子為學制、原住民屬性、宗教虔誠度、父親的健康狀態、家庭氣氛。Hsiao 等人 [4] 得知護理系學生靈性健康與實習壓力呈負相關 ($r=-0.243$, $p<0.001$)。蕭等人研究得知護生靈性健康屬於中等，顯示有宗教信仰者在靈性健康上有較高的得分 [11]。Hsiao 等人 [12] 指出藉由討論、講述、反思等教學技巧的課程，助於提升護生靈性健康且降低實習壓力。

林 [1] 認為靈性照護與人性關懷照護間兩者可認為是一體兩面相輔相成。護理人員應對靈性有所覺知，當護理人員靈性被滿足時，對護理工作能更具備熱忱，而由內心真誠的關懷病人，過程中可省察自我對護理的意義，從中去了解 (Knowing)、陪伴 (Being With)、執行實質的服務 (Doing For)、賦與能力 (Enabling)、保持信念 (Maintaining Belief)，進而展現護理的本質，以其抒發自然情感的治療性行為，協助病人獲得安適 [4,13,14]。護

理人員在照護過程中透過與病人的互動，發揮敏銳觀察力，傾聽及陪伴病人，觀察病人之任何語言及非語言行為，深入了解病人需求，提供個別性、獨特性的護理措施，滿足病人身、心、靈各層次的需求，視病猶親，進而發揮關懷行為 [15,16,17]。

關懷行為為護理最根本的價值，需從護理教育即開始著手及培養，Lin 在 2004 年針對護生關懷行為內涵之研究，確立瞭解病人、協助病人渡過疾病不平順的過程、擁護病人的權益之三項主題，關懷行為表現於瞭解病人之需求並給予尊重，做為家屬與病人間溝通的橋樑，適當時機做出判斷，運用專業知識及純熟的技術滿足病人需求，在病人利益受損時，保護病人權益及成為病人代言人 [18]。李 [19] 認為關懷行為可從自身感動及教師的典範中學習，提供病人即時身體需求及舒適，與主動給予病人心理支持；護生表示照顧過程中因知識不足，須充實學術及熟練技術，以提高自己的關懷照護能力。國內學者 Lin 於 2001 年深感測量關懷行為為多為國外問卷，雖有學者翻譯成中文版，然而考量關懷行為恐受文化及民俗風情的差異有不同表現，故發展了關懷行為量表，且應用於 2006、2013 及 2014 年針對護生關懷行為加以探討，發現影響護生關懷行為的因素有：學制、實習興趣、課程興趣 [6,20,21,22]。

綜觀上述文獻，可以瞭解護理專業重視全人照護，關懷行為是不可缺少的素養，而學者認為靈性照護與人性關懷照護有著密不可分的關係，故而，本研究欲探討靈性健康與關懷行為之間的相關性及其影響因素。針對護生靈性健康或關懷行為相關因素的研究中，具顯著的影響因子為學制、籍貫、年齡、宗教、實習表現、家庭氣氛、社會因素及課程興趣程度，並使用適合護生的靈性健康和關懷行為量表加以探討。

研究方法

一、研究設計

本研究採橫斷式相關性研究設計 (Cross-Sectional And Correlated Research Design)，立意取樣方式進行結構式問卷資料收集。

二、研究對象及樣本數

以中部某科技大學護理系日間部二技二年級及

四技四年級護生為研究對象，因護理教育養成多元就學管道，二技護生為護專畢業後就讀護理系完成440小時及四技護生為高中畢業就讀護理系完成1,016小時以上臨床實習，兩者畢業時年齡相近。母全體為230人，採立意取樣，在結束所有實習前的最後一週內填寫問卷。使用G Power 3.1.9.2統計軟體估算樣本數，條件設定為相關檢定、Effect Size f^2 為0.25、 α 值為0.05、檢力（Power）為0.9，得預估樣本數為160人，加上問卷流失率10%，估計總樣本數為176人。

三、研究工具

本研究使用結構式問卷，統整共77題。內容分為：1、基本屬性：有25題，包含人口學、學習因素、健康因素、社會因素；2、採用蕭雅竹博士2005年發展的「靈性健康量表（Spiritual Health Scale）」：包含五個次量表，共24題，採Likert Scale計分法，從5分到1分依序為非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意，分數愈高者代表靈性健康程度愈高；3、採用林佩芬博士2001年發展的「關懷行為量表（Caring Behaviors Scale）」，包含三個次量表，共28題，採Likert Scale計分法，從4分到1分依序為總是、時常、有時、從未，分數愈高者代表關懷行為程度愈高。邀請五位學術及臨床實務專家進行內容效度，得CVI（Content Validity Index）值為0.95。以30位護生進行問卷的預試，採內在一致性檢定顯示靈性健康量表Cronbach's α 值為0.94，關懷行為量表Cronbach's α 值為0.93，顯示靈性健康量表及關懷行為量表具有良好的信度。

四、研究步驟

本研究計畫通過人體試驗倫理委員會（IRB）審核批准（編號：HP170003），依程序向中部某科技大學護理系提出申請，研究場所為學校簽立實習契約之醫療院所，包含醫院、精神專科治療中心、衛生所、護理之家，研究者向校方提出申請，經校務主管同意後，開始聯繫臨床實習教師們，代為聯繫院方，院方同意後即回覆研究者並安排填寫問卷時間。研究者親自到場向學生說明研究目的及方法，在場並無老師、單位臨床教師、護理長等其他人員，詢問護生填寫問卷之意願，取得同意書簽署後再開始進行收案。自106年3月1日至106年6月15日進行問卷蒐集，共發出187份問卷，有效問卷為182份，回收率為97%。

五、資料處理及分析

所得資料以SPSS 19.0 for Windows版套裝軟體進行描述性、推論性統計，即獨立樣本t檢定（Independent Sample t test）、單因子變異數分析（One-Way ANOVA）、點二系列相關（Point-Biserial Correlation）、皮爾森積差相關（Pearson Product-Moment Correlation）、以及逐步迴歸（Stepwise Regression）分析。

結果

一、基本屬性分布

依據基本屬性之各因素分布加以敘述：（一）人口學因素：年齡平均為22.60±0.85歲，女性163人（89.6%），日間部二技生與四技生人數約各半，以閩南省籍佔最多。有宗教信仰者102人（56%），以道教為多數。（二）學習因素：53.8%護生覺得對護理專業課程學習有興趣，在校成績平均70-79分（46.7%）、80-89分（45.6%）居多，對臨床實習感到有興趣者98人（53.8%），對自己臨床表現認為普通者占多數（67.0%），上過靈性相關課程平均為1.25次，上過關懷相關課程平均為1.41次。（三）個人健康因素：自覺身體還算健康者129人（70.9%），沒抽菸、不會喝酒者佔多數，有運動習慣者119人（65.4%）。（四）社會因素：有打工經驗者114人（62.6%），以折衷家庭者居多（70.9%），父母教養以民主模式居多，與父母相處緊密關係者118人（64.8%），97.3%有兄弟姐妹，在家排行老么、老大者居多，多數人與兄弟姐妹感情為緊密關係，以及與同班同學關係為一般關係，沒有參加社團者125人（68.7%）（見表一）。

二、靈性健康與關懷行為描述性分析

將靈性健康總分24-120分歸納為三組，即正向靈性健康（88-120分）、中等靈性健康（56-87分）、負向靈性健康（24-55分）。結果得知靈性健康總分平均為95.30±11.31分，屬於正向靈性健康。其中「與人締結」平均得分最高為4.38±0.72分，其次為「活出意義」（4.20±0.72分）、「名己心性」（3.94±0.75分）、超越逆境（3.92±0.80分）、「宗教寄託」（3.35±1.00分）。同樣地，將關懷行為總分0-84分歸納成三組，即高度關懷行為（57-84分）、中等關懷行為（28-56分）、低度關懷行為（0-27分）。結果得知總分平均為

表一 基本屬性之分布 (n=182)

變項		n	%	Mean ± SD
人口學因素				
年齡 (歲)		-	-	22.60 ± 0.85
性別	男	19	10.4	-
	女	163	89.6	-
學制	日間部四技	85	46.7	-
	日間部二技	97	53.3	-
籍貫	閩南省籍	157	86.3	-
	客家省籍	12	6.6	-
	原住民	13	7.1	-
宗教信仰	有	102	56.0	-
	無	80	44.0	-
宗教類型	無	80	44.0	-
	道教	76	41.8	-
	佛教	11	6.0	-
	其他	15	8.2	-
學習因素				
課程興趣	非常有興趣	14	7.7	-
	有興趣	98	53.8	-
	普通	70	38.5	-
在校成績	80-89 分	83	45.6	-
	70-79 分	85	46.7	-
	60-69 分	14	7.7	-
實習興趣	非常有興趣	15	8.2	-
	有興趣	98	53.8	-
	普通	63	34.7	-
	沒興趣	6	3.3	-
實習表現	好	60	33.0	-
	普通	122	67.0	-
靈性課程 (次)		-	-	1.25 ± 1.01
關懷課程 (次)		-	-	1.41 ± 1.00
打工經驗	有	114	62.6	-
	無	68	37.4	-
健康因素				
健康狀態	非常健康	24	13.2	-
	還算健康	129	70.9	-
	有輕微的健康問題	29	15.9	-
抽菸習慣	有	5	2.7	-
	無	177	97.3	-
喝酒	會	59	32.4	-
	不會	123	67.6	-
運動習慣	有	119	65.4	-
	無	63	34.6	-
社會因素				
家庭型態	折衷家庭	129	70.9	-
	其他 (三代同堂、大家庭、單親家庭、隔代教養)	53	29.1	-
家庭氣氛	非常融洽	71	39.0	-
	融洽	108	59.4	-
	不融洽	3	1.6	-
父母婚姻	同住婚姻關係	161	88.5	-
	非同住婚姻關係 (離婚、分居、父或母其中一人喪偶)	21	11.5	-

51.48±10.61分，屬於中等關懷行為，其中以「了解病人」（1.92±0.66分）得分最高，依序為「幫助病人渡過疾病不平順的過程」（1.83±0.69分）及「病人權益的維護」（1.74±0.68分）（見表二）。

三、基本屬性與靈性健康、關懷行為之比較

探討不同基本屬性的護生在靈性健康、關懷行為得分之差異：（一）靈性健康呈顯著差異者有：1.籍貫（F=3.39, p<0.05）且事後檢定得知原住民得分大於閩南省籍者；2.宗教信仰（t=-2.42, p<0.05），有宗教信仰者靈性健康得分高；3.專業課程興趣程度（F=8.37, p<0.001），對專業課程非常有興趣及有興趣者得分高於感到普通者；4.在

校平均成績（F=6.10, p<0.005），平均成績80-89分及70-79分者得分高於成績60-69分者；（5）實習興趣（F=4.66, p<0.005），實習非常有興趣者得分高於實習沒有興趣者；6.認為自己在臨床實習的表現（t=4.68, p<0.001），認為自己在臨床實習的表現好者得分高於認為表現普通者；7.抽菸習慣（t=2.84, p<0.05），沒抽菸者靈性健康得分較高；8.運動習慣（t=-3.43, p<0.005），有運動習慣者靈性健康得分較高；9.家庭氣氛（F=13.03, p<0.001），氣氛非常融洽者得分高於氣氛融洽及不融洽者；10.父母婚姻（t=3.74, p<0.001），父母同住婚姻關係者靈性健康得分較高；11.和

表一 基本屬性之分布（續）（n=182）（續）

變項	n	%	Mean ± SD
社會因素	-	-	-
與父母關係	緊密關係	118	64.8
	一般關係	58	31.9
	疏離關係	6	3.3
父親教養	民主模式	157	86.3
	非民主模式	25	13.7
母親教養	民主模式	168	92.3
	非民主模式	14	7.7
有無兄弟姊妹	有	177	97.3
	無	5	2.7
家中排行	獨生女	4	2.2
	老大	63	34.6
	排行中間	43	23.6
	老么	72	39.6
與兄弟姊妹關係	緊密關係	116	63.8
	一般關係	61	33.5
	疏離關係	5	2.7
與同班同學關係	緊密關係	39	21.4
	一般關係	138	75.9
	疏離關係	5	2.7
參加社團	有	57	31.3
	無	125	68.7

表二 護生靈性健康及關懷行為之得分情形（n=182）

變項	題數	Mean ± SD
靈性健康	24	95.30 ± 11.31
與人締結	4	4.38 ± 0.72
活出意義	6	4.20 ± 0.72
超越逆境	6	3.92 ± 0.80
宗教寄託	4	3.35 ± 1.00
名己心性	4	3.94 ± 0.75
關懷行為	28	51.48 ± 10.61
幫助病人渡過疾病不平順的過程	10	1.83 ± 0.69
病人權益的維護	9	1.74 ± 0.68
了解病人	9	1.92 ± 0.66

父母關係 (F=10.42, p<0.001) , 關係緊密者得分高於關係一般及疏離者 ; 12. 和兄弟姊妹的關係 (F=6.93, p<0.001) , 關係緊密者及關係一般者得分高於關係疏離者 ; 13. 和同班同學的關係 (F=6.95, p<0.005) , 關係緊密者得分高於關係一般者。(二) 關懷行為方面呈顯著差異者有 :

1. 專業課程興趣程度 (F=6.18, p<0.005) , 對專業課程非常有興趣者得分高於有興趣者及感到普通者 ; 2. 認為自己在臨床實習的表現 (t=0.44, p<0.001) , 認為自己在臨床實習的表現好者得分高於認為表現普通者 ; 3. 求學期間打工經驗 (t=-2.96, p<0.005) , 沒有打工經驗者關懷行為得分較高 (見表三)。

表三 不同基本屬性與靈性健康、關懷行為之比較 (n=182)

變項	n	靈性健康				關懷行為					
		Mean	SD	t/F 值	p 值	Mean	SD	t/F 值	p 值		
人口學因素											
籍貫	① 閩南	157	94.28	11.17							
	② 客家	12	93.16	12.25	3.39	0.036	51.38	10.44	0.09	0.912	
	③ 原住民	13	102.92	9.95			52.75	10.58			
	事後比較										
					③>①						
宗教信仰	有	102	97.06	11.37	1	-2.42	0.017	50.95	11.43	0.76	0.451
	無	80	93.03	10.89				52.15	9.50		
學習因素											
課程興趣	① 非常有興趣	14	101.86	10.94				59.07	9.69		
	② 有興趣	98	96.55	10.92	8.37	0.000	51.45	10.89	6.18	0.001	
	③ 普通	70	92.22	11.16			50.00	9.85			
	事後比較										
					①, ②>③				①>②, ③		
學習成績	① 80-89 分	83	96.18	12.19				51.37	10.24		
	② 70-79 分	85	96.06	10.14	6.10	0.003	52.54	10.83	2.59	0.078	
	③ 60-69 分	14	85.43	8.05			45.64	10.24			
	事後比較										
					①, ②>③						
實習興趣	① 非常有興趣	15	101.67	12.90				57.33	15.94		
	② 有興趣	98	96.49	10.99			51.26	9.80			
	③ 普通	63	92.84	10.16	4.66	0.004	50.41	9.78	2.05	0.109	
	④ 沒興趣	6	85.67	14.19			51.33	13.42			
	事後比較										
					①>④						
臨床表現	好	60	99.82	11.99				56.23	9.91		
	普通	122	93.07	10.40	4.68	0.000	49.14	10.19	10.44	0.000	
打工經驗	有	114	94.92	11.39				49.72	10.70		
	無	68	95.93	11.21	-0.58	0.563	54.33	9.85	-2.96	0.004	
健康因素											
抽菸習慣	有	5	81.40	7.16	2.84	0.005	47.00	10.56	0.95	0.340	
	無	177	95.69	11.17			51.60	10.62			
運動習慣	有	119	97.33	11.17				52.17	10.49		
	無	63	91.46	10.61	-3.43	0.001	50.17	10.81	-1.20	0.229	
社會因素											
父母婚姻	同住婚姻	161	95.67	11.63				51.63	10.52		
	非同住婚姻	21	92.43	8.10	3.74	0.000	50.33	11.49	0.38	0.705	
與父母關係	① 緊密關係	118	97.78	11.15				51.72	9.71		
	② 一般關係	58	91.47	9.14			51.08	11.78			
	③ 疏離關係	6	83.50	16.81	10.42	0.000	50.50	16.89	0.10	0.910	
	事後比較										
					①>②, ③						
與兄弟姊妹關係	① 緊密關係	116	97.21	10.99				50.73	10.33		
	② 一般關係	61	93.42	10.95			52.72	11.47			
	③ 疏離關係	5	76.40	4.28	6.93	0.000	52.80	10.45	0.49	0.692	
	事後比較										
					①, ②>③						
與同班同學關係	① 緊密關係	39	100.85	11.70				54.80	9.05		
	② 一般關係	138	93.90	10.69			50.53	10.88			
	③ 疏離關係	5	90.40	11.31	6.95	0.002	51.80	11.30	2.50	0.085	
	事後比較										
					①>②						

四、護生基本屬性與靈性健康、關懷行為之相關性

為瞭解基本屬性與靈性健康、關懷行為之相關性，以點二系列相關 (Point-Biserial Correlation) 分析兩項類別之相關，結果顯示宗教信仰與靈性健康呈正相關 ($r=0.177, p<0.05$)；抽菸習慣與靈性健康呈負相關 ($r=-0.207, p<0.01$)，有無打工經驗與關懷行為呈負相關 ($r=-0.215, p<0.01$) (見表四)。本研究將連續變項之年齡、靈性課程時數、關懷課程時數，分別與靈性健康、關懷行為進行皮爾森相關檢定分析，結果顯示靈性課程次數與靈性健康呈正相關 ($r=0.226, p<0.01$)；靈性健康與關懷行為呈

正相關 ($r=0.276, p<0.001$) (見表五)。

五、護生靈性健康之影響因子

本研究靈性健康相關資料之變異數膨脹因子 (Variance Inflation Factor, VIF) 介於1.012-1.069，數值小於10，Durbin-Watson (DW) 值為1.944，逐步迴歸分析結果顯示F值為11.215 ($p<0.001$)，整體模式係數為0.533，調整後 R^2 (Adjusted- R^2) 值為0.258，並推測出重要影響因子為「與父母關係」、「臨床表現」、「抽菸習慣」、「靈性課程次數」、「課程興趣」及「宗教信仰」，解釋變異量為25.8% (見表六)。

表四 基本屬性與靈性健康、關懷行為之點二系列相關分析 (n=182)

變項	靈性健康	關懷行為
性別	0.060	0.120
學制	0.053	0.143
實習方式	0.061	0.065
宗教信仰	0.177*	0.056
抽菸習慣	-0.207**	-0.071
喝酒習慣	-0.099	0.031
打工經驗	0.043	-0.215**
參加社團	-0.078	-0.021
有無兄弟姊妹	-0.019	0.300

* $p<0.05$ ；** $p<0.01$ ；*** $p<0.001$

表五 基本屬性與靈性健康、關懷行為之皮爾森相關分析 (n=182)

變項	年齡	靈性課程次數	關懷課程次數	靈性健康	關懷行為
年齡	1	-	-	-	-
靈性課程次數	0.045	1	-	-	-
關懷課程次數	0.062	0.621	1	-	-
靈性健康	0.063	0.226**	0.143	1	-
關懷行為	0.077	0.009	0.054	0.276***	1

* $p<0.05$ ；** $p<0.01$ ；*** $p<0.001$

表六 預測靈性健康之影響因子 (n=182)

變項	R	R ²	Adj. R ²	F 值	未標準化 (β 值)	標準化 (β 值)	T 值	p 值
與父母關係	-	-	-	-	6.592	0.272	4.155	0.000
臨床表現	-	-	-	-	5.166	0.234	3.543	0.001
抽菸習慣	-	-	-	-	-11.383	-0.148	-2.229	0.027
靈性課程次數	-	-	-	-	1.516	0.136	2.023	0.045
課程學習興趣	-	-	-	-	2.941	0.154	2.260	0.025
宗教信仰	-	-	-	-	4.001	0.173	0.009	0.009
	0.533	0.284	0.258	11.215***	-	-	-	-

* $p<0.05$ ；** $p<0.01$ ；*** $p<0.001$

六、護生關懷行為之影響因子

本研究關懷行為相關資料之VIF介於0.843-0.968，數值小於10，Durbin-Watson (DW) 值為1.775，並將基本屬性、靈性健康進行預測關懷行為之影響力，逐步迴歸分析結果顯示F值為11.096 ($p < 0.001$)，整體模式係數為0.432，調整後 R^2 (Adjusted- R^2) 值為0.168，得知本研究護生關懷行為的重要影響因子為「臨床表現」、「課程興趣」及「靈性健康」，解釋變異量為16.8% (見表七)。

討論

一、護生靈性健康

本研究護生靈性健康各題平均得分為 3.97 ± 0.79 分，介於「同意」與「普通」之間，屬正向靈性健康，與其他研究護生靈性健康之平均得分3.86分及3.82分接近，顯示當今護理教育著重全人照護，諸多課程皆提及身、心、靈和生命教育，護生在實習中面臨人生議題及生命的淬煉，探索靈性的意義[4,9]。其中構面以「與人締結」平均得分最高、「宗教寄託」得分最低，此與蕭、黃研究結果相同[9]。學生求學階段對於自我價值及行為的影響，以與周遭同學、老師及家人關係最為密切[23]，本研究對象平均年齡為22.6歲，相當符合成人早期發展友愛親密之關係，因此在「與人締結」層面得分高。過去學者以情境資料分析大學生靈性健康，提出此年紀學生在宗教寄託層面感受低，並表示其參與校園活動，讓校園生活越快樂，返家後家庭氣氛越融洽等多方面滿足人際關係的相處上，可提升自我靈性健康[24]。

二、護生關懷行為

本研究護生關懷行為平均總分 51.48 ± 10.61 分屬於中等，此結果與歐、林[22]研究護生關懷行為平

均50.02分相近。構面得分依序為「了解病人」、「幫助病人度過疾病不平順的過程」、「病人權益的維護」。由於瞭解病人需求進而給予個別性照護，是護理過程第一步驟，故「了解病人」得分為最高。然而，在「病人權益的維護」得分最低，可能原因是護生的學習階段中，執行病人相關處置時，需經過臨床護理人員及實習教師做決策及同意，難以發揮主動維護病人權益之能力，且面臨倫理議題過程缺乏經驗，較無法做到維護病人的權益，建議護理教育養成中需納入臨床倫理議題為課程學習項目之一。

三、護生基本屬性與靈性健康

本研究中基本屬性如：「課程興趣」、「臨床表現」、「抽菸習慣」及「靈性課程次數」，為靈性健康的影響因子。郭[24]提到生命教育課程授課教師的教學理念與生命歷練，能激發學生學習的動機，影響學生的生命價值與意義，有助於學生靈性健康的發展。靈性課程讓人反思生活事件，與生命連結，增強正向能量，減少負面情緒，進而提升靈性健康[12]。靈性健康取決於個人的思維，可透過實習及學習過程中可引發探討自我意義及價值，並表現於生活事件因應中[25]。此外，宗教為詮釋生命意義、超越自我的心靈寄託方式，使人在無助時獲得支持及力量，有宗教信仰的護生靈性健康優於沒有宗教信仰者，此與蕭等人的研究結果相同[11]。宗教信仰與學業成績、靈性健康及執行健康促進生活方式（包括營養、運動、人際支持與壓力處置等）有關[11]，此與本研究結果「抽菸習慣」為靈性健康之影響因子相呼應。宗教靈性的信念影響身體靈化 (Body Sanctification) 與生活型態的行為，對身體健康的作用在於影響個人的知覺、反應、決策及行為[26]。靈性健康較好的護生透過

表七 預測關懷行為之影響因子 (n=182)

變項	R	R ²	Adj.R ²	F 值	未標準化 (β 值)	標準化 (β 值)	T 值	p 值
臨床表現	-	-	-	-	5.971	0.268	3.741	0.000
課程學習興趣	-	-	-	-	6.367	0.160	2.237	0.027
靈性健康得分	-	-	-	-	0.174	0.184	2.589	0.010
	0.432	0.187	0.168	11.096***	-	-	-	-

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

正向健康促進行為提升自我效能，靈性健康較不好的護生容易選擇負面行為因應生活事件。原住民天生樂觀，較能自我調適負面能量，此結果與蕭等人2007年研究相同[11]。家庭方面具顯著差異的變項為：「家庭氣氛非融洽」、「父母同住婚姻關係」的護生靈性健康較佳，與「父母」、「兄弟姊妹」及「同班同學」為緊密關係者之靈性健康表現較佳，呼應大專生的靈性健康與人際關係（父親、母親、兄弟姊妹、同科系師長、同班同學）等變項呈顯著相關[27]。說明人際關係著重與他人聯結中分享喜樂、同甘共苦，藉由與家人、朋友間的支持過程中，更能體會並自我提升靈性健康。

四、護生基本屬性與關懷行為

張於2011年時提出學習興趣為學生學習求知過程及積極程度相當重要的元素[28]。本研究發現對專業課程非常有興趣的護生，關懷行為得分高於對專業課程有興趣及普通者，此與歐、林研究結果相同[22]。臨床表現好的護生關懷行為得分高於臨床表現普通者，此結果印證關懷與護理緊密不可分之關係。關懷行為是護生臨床實習過程相當重要的一種學習，本研究結果無打工經驗的人關懷行為得分高於沒打工經驗者。根據Salamonson & Andrew研究護生學習過程中若有兼職打工身分，對學習狀況造成負面影響，推測是打工過程會產生生理疲倦，在實習過程中缺乏心力去關懷病人，降低學習成效[29]。

五、靈性健康與關懷行為

護理人員在照護實務上，由自我之「身、心、靈」的感受而及於病人之「身、心、靈」的全人關懷[30]。藉由探討得知靈性健康與關懷行為呈正相關性，說明人擁有健康的靈性時，使人有很愉悅舒服的感覺生活[1]。護生的靈性健康趨於正向時，越能表現正向之關懷行為提供病人靈性之需求；而「課程興趣」、「臨床表現」為兩者共同的影響因子，顯示護生在接受相關靈性關懷的課程時，從內在自我探索生命的意義與價值時，方能於臨床實習中彰顯關懷病人的行為。

結論

本研究以一所大學護生為研究對象，結果發現：一、護生的靈性健康屬於正向；在籍貫、宗教

信仰、課程興趣、學習成績、實習興趣、臨床表現、抽菸習慣、運動習慣、家庭氣氛、父母婚姻狀況、與父母關係、與兄弟姊妹關係、與同班同學關係等變項，皆與靈性健康得分呈顯著差異。靈性課程次數、宗教信仰與靈性健康得分呈正相關，抽菸習慣與靈性健康呈負相關。二、護生的關懷行為屬中等程度；課程興趣、臨床表現、打工經驗等變項，皆與關懷行為呈顯著差異。打工經驗與關懷行為呈負相關。三、靈性健康與關懷行為呈正相關。四、護生靈性健康重要影響因子為「與父母關係」、「臨床表現」、「抽菸習慣」、「靈性課程次數」、「課程興趣」、及「宗教信仰」。五、護生關懷行為的重要影響因子為「臨床表現」、「課程興趣」、「靈性健康」。本研究達成護生靈性健康與關懷行為之相關性及影響因素之目的。

建議

一、教育方面

建議學校可於實習前，將靈性課程納入為必修學分，課程編排不僅可納入宗教課程，且需多元化設計，採取心理測驗或其他評估工具等方式，其瞭解學生的個性及興趣，以活潑生動之體驗課程，引發護生對專業課程的興趣，課程中可舉辦班親會或使用家庭訪問，瞭解學生與家長間的互動，維繫學生與家長間的關係，其提升護生靈性健康及關懷行為的表現。關懷行為在協助病人適當決定時，倫理困境較難以發揮，建議未來護理教育過程中需納入臨床倫理議題為課程學習項目之一，將臨床可能發生的議題引發學生思考及討論。

二、研究方面

未來建議可採用縱貫性研究，深入探討隨時間改變，其護生靈性健康及關懷行為的因果變化，並介入其措施以提升護生靈性健康及關懷行為。

限制

影響護生的靈性健康與關懷行為之因素有很多，本研究侷限於人力及經費考量，未將實習環境、指導老師的關懷行為、個人實習經驗、個人嗜好、從事義工經驗、實習中日常生活的便利性等變項羅列在內，且僅收案一所大學的護生，無法推論其他學校之樣本結果。

致謝

感謝長庚科技大學蕭雅竹教授及元培科技大學護理系林佩芬副教授權本研究使用量表，亦感謝中臺科技大學護理系師長協助本研究調查。

參考文獻

1. 林笑：靈性照護與人性關懷。榮總護理 2000；17（2）：153-158。
2. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, et al.: Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2014; 19(3): 242-247.
3. 吳秀芳、蕭雅竹：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 2009；5（1）：68-78。
4. Hsiao YC, Chien LY, Wu LY, et al.: Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviours among nursing students. Journal of Advanced Nursing 2010; 66(7): 1612-1622.
5. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N: Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing 2013; 22(21-22): 3192-3202.
6. 白香菊、黃貞裕、柯惠玲等：關懷行為量表之驗證因素分析與護理實習生臨床照護行為之調查。長庚護理 2013；24（2）：119-131。
7. Narayanasamy A: The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. British Journal of Nursing 2004; 13(19): 1140-1144.
8. Memaryan N, Rassouli M, Mehrabi M: Spirituality concept by health professionals in Iran: a qualitative study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2016; (3): 1-9.
9. 蕭雅竹、黃松元：靈性健康量表之建構及信、效度考驗-以護理學生為題。實證護理 2005；1（3）：218-227。
10. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY: An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurse Education Today 2010; 30(5): 386-392.
11. 蕭雅竹、黃松元、陳美燕：宗教與靈性健康、健康促進行為之相關性研究。實證護理 2007；3（4）：271-279。
12. Hsiao YC, Chiang HY, Lee HC, et al.: The effects of a spiritual learning program on improving spiritual health and clinical practice stress among nursing students. Journal of Nursing Research 2012; 20(4): 281-290.
13. Swanson KM: Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research 1991; 40(3): 161-166.
14. Morse JM, Bottorff J, Neander W, et al.: Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. Image J Nurs Sch 1991; 23(2): 119-126.
15. Watson R, Lea A: The caring dimensions inventory (CDI): content validity, reliability and scaling. Journal of Advanced Nursing 1997; 25(1): 87-94.
16. Finfgeld-Connett D: Meta-synthesis of caring in nursing. Journal of Clinical Nursing 2008; 17(2): 196-204.
17. 胡月娟：關懷照護行為內涵的探討。護理雜誌 1994；41（1）：34-39。
18. Lin PF: Nursing care in Taiwan: a qualitative study. The Journal of Health Science 2004; 6(1): 1-12.
19. 李淑惠：護生關懷照護行為養成之經驗探討。領導護理 2013；14（4）：28-39。
20. Lin PF: Development and psychometric evaluation of the caring behaviors scale of baccalaureate nursing student in Taiwan. Boston: Boston College. 2001.
21. 陳品秀：護生關懷行為之研究。臺中市：中臺科技大學。2014。
22. 歐淑芬、林佩芬：五專護理科學生關懷行為表現之探討。志為護理-慈濟護理雜誌 2006；5（4）：80-89。
23. 郎亞琴：談心理學教學中之生涯規劃單元。研究與動態 2006；14：123-148。
24. 郭淑婕：生命教育相關課程與學生靈性健康之研究-以中原大學為例。臺北市：國立臺灣師範大學。2013。
25. 林芸萱、劉淑惠、陳清惠：靈性護理之臨床應用。護理雜誌 2008；55（3）：69-73。
26. Park CL: Religiousness/spirituality and health: a meaning systems perspective. Journal of Behavioral Medicine 2007; 30(4): 319-328
27. 黃惠貞、姜逸群：某大專院校學生靈性健康和社會人口學特性之相關研究。學校衛生 2006；（49）：15-33。
28. 張芳全：家長教與程度、文化資本、自我抱負、學習興趣與數學成就之關係研究。臺中教育大學學報 2011；25（1）：29-56。
29. Salamonson Y, Andrew S: Academic performance in nursing students: influence of part-time employment, age and ethnicity. Journal of Advanced Nursing 2006; 55(3): 342-349.
30. 蕭宏恩：護理照護的根本關懷。護理雜誌 2000；47（5）：71-76。

Relationship Between Spiritual Health and Caring Behaviors Among Nursing Students

Zi-Yan Lin¹, Wen-Miao Liu², Tzu-Hsin Su⁴, Chia-Sui Chen⁵, Shu-Ying Chung³

Department of Nursing, Taichung Veterans General Hospital¹; Department of Eldercare², Department of Nursing³, Central Taiwan University of Science and Technology; Department of Tourism and Recreation Management, Fooyin University⁴; Department of Nursing, Chung Kang Branch, Cheng Ching Hospital⁵

Abstract

Purposes

To examine the relationship between spiritual health and caring behaviors among nursing students, as well as the factors influencing this relationship.

Methods

This study employed a cross-sectional correlation design. The study participants were nursing students recruited from a technological university in central Taiwan through purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire that included “basic attributes,” a “spiritual health scale,” and a “caring behavior scale.” A total of 187 questionnaires were distributed from March 1, to June 15, 2017; 182 valid questionnaires were received, and the response rate was 97%. SPSS 19.0 for Windows was used for statistical analysis.

Results

The spiritual health of nursing students was found to be positive, with the highest score in the dimension of “connection with people.” Further, its influencing factors included “relationship with parents,” “clinical performance,” “smoking habit,” “number of spiritual classes taken,” “curriculum interest,” and “religious faith” ($F=11.215$, $p<0.001$). The caring behavior of nursing students was moderate, and the highest score was “understanding of patients,” whereby its influencing factors included “clinical performance,” “spiritual health,” and “curriculum interest” ($F=11.096$, $p<0.001$). Spiritual health and caring behavior were positively correlated ($r=0.276$, $p<0.001$).

Conclusions

The positive spiritual health of nursing students was expressed in the students’ moderate levels of caring behavior toward patients. Schools can provide guidance for nursing students during internships in order to enable them to be aware of their spiritual health, to increase their enthusiasm for nursing, and to improve their caring abilities. This will enable nursing students to demonstrate positive caring behavior characteristics when they enter the workforce in the future and play important roles as nurses. (Cheng Ching Medical Journal 2020; 16(4): 49-59)

Keywords : *Nursing students, Spiritual health, Caring behavior*