

国内外灵性需求测评工具的研究进展

崔爽^{1,2,3}, 韩布新^{2,3}

A literature review of spiritual assessment tools Cui Shuang, Han Buxin

摘要: 综述了 8 种灵性需求测评工具的内容、信效度及评估对象等。提出灵性需求研究逐渐受到国内外学者重视,目前研究对象主要集中在肿瘤、临终及慢性病患者。应基于中国传统文化,开发适用于中国国情的灵性需求量表。

关键词: 灵性需求; 测评工具; 量表; 肿瘤患者; 临终患者; 灵性照护; 综述文献

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.22.110

灵性源自拉丁字 Spiritus,意思是活气,英文译为 Breath that make alive,表示其为生命的必要成分^[1]。世界卫生组织提出灵性健康为健康要素之一,要重视并提供患者身体、心理、灵性与社会文化层面的照顾^[2]。美国护理学者 Tanyi^[3]将灵性界定为:无论有无宗教信仰的个人对人生意义及目标的追求,包括自我与赋予生命意义的宗教信仰、信念和宗教活动的联系,从而激励个体去完成和实现最高理想。护理是第一个解决患者灵性需求,并将灵性上的痛苦视为诊断的医疗保健行业^[4-6]。国外学者针对灵性需求问题实证研究揭示灵性与健康之间的因果联系,灵性在应对损失、压力和疾病方面的重要性很早就为人们所认识^[7-8]。充分满足患者的灵性需求,才能在生物、心理和社会层面创造最佳的治疗效果。准确评估患者的灵性需求是满足患者灵性需求的前提也是重要条件,因此对患者的灵性需求进行正确评估至关重要。本文介绍不同灵性需求测评工具,旨在为灵性需求测评工具的选择及研发提供更为全面科学的参考。

1 灵性需求种类

患者的灵性健康与其精神需求相关。Taylor^[9]对肿瘤患者进行质性访谈,确定了 7 种灵性需求:与上帝、神相关的需求;积极、希望、感激的需求;给予爱与接受爱的需求;回顾信念的需求;寻求意义的需求;宗教的需求;为死亡做准备的需求。Emblen 等^[10]提出灵性需求是寻找生命意义、目的、价值和希望的需求;包括与他人联系、超越、情感和沟通的需要;通过护士、牧师和患者对灵性需求本质的叙述,现象学分析得出 6 种灵性需求类型:宗教方面需求、获取超越尘世经验需求、情感需求(包括平静、舒适、幸福)、价值的需求(如健康、信仰、希望)、沟通的需求(包括诉说、倾听、触摸)、关于死亡问题的需求。

作者单位:1. 北京协和医院免疫内科二病房(北京,100730);2. 中国科学院心理健康重点实验室(中国科学院心理研究所);3. 中国科学院大学心理学系

崔爽:女,本科,护士

通信作者:韩布新,hanbx@psych.ac.cn

收稿:2019-05-16;修回:2019-07-25

2 灵性需求测评工具

2.1 患者灵性需求评估量表(Patients Spiritual Needs Assessment Scale, PSNAS) Galek 等^[11]回顾 1900~2004 年发表的关于灵性需求文献,发现 12 个质性研究、7 个量性研究和 3 篇理论研究成果,对实证和理论文献的主题分析揭示了 339 个反映患者与灵性有关问题的初始项目,利用这些初始项目形成了 29 个条目的患者灵性需求量表。量表包含 7 个维度:爱、归属、尊重的需求(6 个条目);宗教的需求(5 个条目);积极、感激、希望、平静的需求(6 个条目);意义与目的的需求(3 个条目);道德与伦理的需求(1 个条目);欣赏美的需求(3 个条目);决策与死亡相关的需求(5 个条目)。量表通过是/否选项回答患者需求,略有、一些、非常、极其 4 个水平衡量需求的重要性,原始研究未报告其信效度。Flannelly 等^[12]测试量表的因素结构,形成了 24 条目的版本。量表包含 6 个维度:爱与归属的需求;宗教的需求;积极、感激、希望、平静的需求;意义与目的的需求;欣赏美的需求;决策与死亡相关的需求。通过使用从不、很少、时常、经常 4 个水平衡量需求的程度。24 个条目的因素负荷 0.34~0.74。24 个条目版本的量表被 Dedeli 等^[13]翻译为土耳其语版本,用于评估肿瘤患者灵性需求。量表以质性研究为基础,形成全面的灵性需求量表,可用于评估肿瘤患者,目前尚无中文版。

2.2 灵性需求清单(Spiritual Needs Inventory, SNI)

Hermann^[14]基于马斯洛需要层次理论,认为灵性需求在各层次都存在;而随需要层次提高有更复杂、抽象的灵性需求;在 19 例临终患者灵性需求质性研究基础上,形成了 17 个条目的灵性需求清单^[15]。包含 5 个维度:外表的需求(5 个条目)、灵感的需求(4 个条目)、灵性活动的需求(3 个条目)、宗教的需求(2 个条目)、团体的需求(3 个条目)。量表评分包括三部分,第一部分测量需求程度,为 Likert 5 点评分,1 为从不,5 为总是。如果选择答案是 2~5,则需要回答第二部分你是否认为这属于灵性需求和第三部分生活中这个需求是否被满足。量表的 Cronbach's α 系数是 0.85,条目间相关性 0.33~0.70,表明量表内容具有良好同质性。检验 SNI 的结构效度,未满足灵

性需求数量与生活满意度呈负相关,但这种负相关并不强烈。这表明了一种灵性需求普遍未得到满足的趋势,从而降低了生活质量,同时支持了 SNI 具有良好的结构效度。Buck 等^[16]用该量表研究 410 例肿瘤患者照顾者,证明量表同样适用肿瘤患者照顾者并且具有可靠性和有效性。该量表以普遍为人所知的马斯洛需要层次理论为基础,通过质性研究确定量表内容,量表较为简短,可用于评估肿瘤患者灵性需求,目前尚无中文版本。

2.3 灵性需求量表(Spiritual Needs Scale, SNS)

灵性需求量表由 Yong 等^[17]2008 年设计。他们认为精神需求在不同文化中有所不同,因此特别设计了针对韩国肿瘤患者的灵性需求量表;通过文献综述及对 10 例患者进行半结构化访谈获得灵性需求的关键概念,最终形成 26 个条目的灵性需求量表。量表包含 5 个维度:与上帝的关系(5 个条目)、意义与目的(7 个条目)、接受死亡(7 个条目)、希望与平静(5 个条目)、爱与联系(2 个条目);采用 Likert 5 点评分。对 257 例肿瘤患者调查得到 Cronbach's α 系数是 0.92,表明量表具有良好的内部一致性;因子分析发现 5 个维度可以解释 62.9% 的变异,研究者指出该量表可以应用于不同宗教信仰的患者。成琴琴等^[18]完成了灵性需求量表的汉化工作,经过专家对量表内容修改,由于条目 19、20、25 的内容效度分别为 0.500、0.500 和 0.333,根据内容效度应大于 0.78 的标准^[19],结合专家意见删除以上 3 个条目。修订后的中文版各条目间的内容效度为 0.830~1.000,平均内容效度为 0.980。探索性因子分析共提取出 5 个公因子:爱与联系、希望与平和、意义与目的、与超自然的关系、接受死亡,累积方差贡献率为 57.89%。探索性因子分析将原量表中条目 3、4、15 归为爱联系维度,将原条目 9 归为希望与平和维度。为了表述更符合中国传统观念,修订条目 15、16、17、18 的表述。最终研究显示包含 23 个条目、5 个维度的中文版灵性需求量表,其 Cronbach's α 系数为 0.908,分半信度系数为 0.926,重测信度为 0.902,说明量表具有跨时间稳定性,具有可信性。量表对患者的宗教信仰没有限制,可以衡量不同宗教信仰患者的灵性需求,其原量表是韩国学者以韩国患者为研究对象进行编制的,同属亚洲国家,更贴近东方文化患者的价值观念。

2.4 灵性需求问卷(Spiritual Needs Questionnaire, SpNQ)

Büssing 等^[20]以关于灵性/宗教态度和信念的研究,不同慢性病患者在参与灵性活动频次方面的研究,健康人和患者的灵性体验研究为依据,形成 19 个条目量表,包含 4 个维度:宗教需求(6 个条目)、内在平静的需求(5 个条目)、存在的需求(5 个条目)、积极给予的需求(3 个条目)。量表采用 Likert 4 点评分,通过调查 210 例慢性疼痛及肿瘤患者,得到 Cronbach's α 系数是 0.93;因子分析发现 4 个维度可以解

释 67% 的变异。调查还显示,肿瘤患者的灵性需求较慢性疼痛患者的灵性需求更为强烈,尤其是在内在平静需求和积极给予需求 2 个维度上。2013 年 Büssing 等^[21]使用该量表进一步调查慢性疼痛患者和肿瘤患者,结果显示患者在内在平静和积极给予方面的需求强烈,即使无宗教信仰者也能表达特定的宗教需求。2015 年 Büssing 等^[22]修订了波斯语版本灵性需求问卷,并对波斯语患者进行灵性需求调查。上海长海医院的医生完成了 SpNQ 的汉化工作,形成了 SpNQ-Ch 量表^[23]。中文版灵性需求问卷包含 17 个条目,4 个维度。①宗教需求:宗教需求(祈祷)3 个条目和宗教需求(来源)2 个条目;②内在平静需求(5 个条目);③给予的需求(5 个条目);④反馈及释放需求(3 个条目)。量表采用 Likert4 点评分。SpNQ-Ch 量表具有良好的内部一致性,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.51~0.81,全部条目可以解释 64% 的变异。调查 168 例长海医院慢性疾病患者,给予的需求(指连接和意义的的需求)和内在平静需求得分最高,该结果与量表作者 Büssing 在德国进行的调查结果类似^[21],分析宗教需求得分偏低的原因可能是由于调查人群以无宗教信仰者为主,占 77%。

2.5 患者灵性评估量表(Spiritual Needs Assessment for Patients, SNAP)

Sharma 等^[24]于 2012 年在美国开发了患者灵性评估量表,通过文献回顾确定三类灵性需求:社会心理需求(如应对压力)、灵性需求(包括意义、希望、宽恕、平静的需要)、宗教需求(包括阅读宗教经文,进行宗教仪式,或与神职人员交谈的需求)。最终形成 23 个条目,量表包含 3 个维度:社会心理需求(5 个条目)、灵性需求(13 个条目)、宗教需求(5 个条目)。调查 32 例患者的重测信度为 0.69,3 个维度的相关系数分别为心理社会需求 0.51、精神需求 0.70、宗教需求 0.65。量表总体 Cronbach 系数为 0.95。Astrow 等^[25]汉化该量表,调查 30 例生活在纽约的中国癌症患者,量表的 Cronbach's α 系数为 0.89,3 个分量表的 Cronbach's α 系数分别为:心理社会需求维度 0.58、精神需求维度 0.83、宗教需要维度 0.90。量表重测信度为 0.75。调查显示:研究对象中 23% 信仰佛教,63% 没有宗教信仰。83% 认为自己具有灵性而无宗教信仰,33% 认为其灵性需求未被满足。有研究者调查葡萄牙患者形成了葡萄牙语版本的 SNAP 量表^[26]。

2.6 与疾病相关灵性利益评估工具(Spiritual Interests Related to Illness Tool, SpIRIT)

Taylor^[9](2003)年通过对肿瘤患者质性访谈,确定了灵性需求种类,在 2006 年开发了 SpIRIT 量表^[27]。量表可以用于患者及其家庭照顾者,患者和家庭照顾者使用同一版本;除了少数几个条目中患者应用“你的”,而家庭照顾者应用“我爱人的”来表述。量表包含 42 个条目、8 个维度:需要积极的视角(5 个条目)、需要

与上帝的关系(6个条目)、对他人的爱(5个条目)、接受他人的爱(4个条目)、回顾信仰(5个条目)、寻求意义(7个条目)、宗教实践(6个条目)以及准备死亡(4个条目)。量表的特别之处在于每个条目前都以“目前该问题的重要性”提问,并在每个维度最后都会询问该维度需求是否被满足。量表采用 Likert 5 点评分(1=一点也不重要,5=非常重要)。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.95,而各分维度的 Cronbach's α 系数 0.76~0.96,内容效度指数为 0.88;应用于患者照顾者的 Cronbach's α 系数为 0.98。研究者认为用需求(need)可能会传递负面的概念,因而量表使用 interests 代替 need 避免误解,减少患者拒绝报告其存在的需要。中文版与疾病相关灵性利益评估工具由台湾高雄长庚纪念医院学者^[28]汉化,在台湾南部一个医疗中心的肿瘤科门诊中招募了 260 例被试进行问卷调查,最终确定量表共 21 个条目、5 个维度:与信仰/宗教相关(7 个条目)、对生活的积极态度(4 个条目)、对他人的爱(4 个条目)、对生命意义的追求(3 个条目)、平静的心态(3 个条目),全部条目可以解释 50.43% 的差异。33 条目与 21 条目的 C-SpIRIT 之间相关系数为 0.95,显著相关,说明量表有效。量表的内部一致性系数 Cronbach's α 为 0.73~0.88,说明 C-SpIRIT 具有良好的内部一致性。此量表的独特之处在于可同时测量患者灵性需求及家属对患者灵性需求的评估。

2.7 护士灵性照护量表(Nurse Spiritual Therapeutics Scale,NSTS) Taylor 等^[29]以 156 例成年癌症患者和 68 名主要家庭照护者为研究对象,采用描述性横断面设计,通过定量的方法对所研究的现象进行测量,定性的方法对测量结果进行描述和解释。形成 20 个条目,采用 Likert 4 点评分,1=强烈反对,2=不同意,3=同意,4=非常同意。最后有 2 个开放式问题:“护士还能做些什么来满足您的灵性需求吗?”和“关于护理、灵性和重病主题,您还有什么想告诉我们的吗?”用来调查患者对护士提供灵性照护的需求。原始研究未报告其信效度。谢海燕等^[30]翻译并汉化 NSTS,适当删减与合并条目,形成中文版患者对护士提供灵性照护的需求量表。量表包含 5 个维度:共享自我感悟(5 个条目)、帮助思考(3 个条目)、营造良好氛围(2 个条目)、探索精神信仰(1 个条目)、帮助宗教修行(1 个条目)。量表采用 Likert 4 点评分,满分 48 分,得分越高说明患者灵性护理需求越高,12~分为轻度需求,24~分为中度需求,36~48 分为重度需求。中文版内容效度 CVI 值为 0.95,5 个因子方差累计贡献率为 76.8%。量表的 Cronbach's α 系数为 0.79。李梦奇等^[31]应用该量表调查癌症患者,发现癌症患者灵性需求处于中等水平,其中文化程度、宗教信仰是癌症患者灵性护理需求的影响因素。该量表主要应用于患者对护士所提供的灵性护理需求评价。

2.8 灵性护理需求清单(Spiritual Care Needs Inventory,SCNI) 灵性照护需求清单由我国台湾学者^[32]研发。研究者从 149 篇文献和 3 例患者灵性护理需求访谈中总结出 105 个条目,通过筛选各条目,最终得到 21 个条目,量表 CVI 为 0.87。量表分为意义和希望、关怀和尊重 2 个维度。量表采用 Likert 5 点评分,范围从 1 分(不需要)到 5 分(强烈需要)。调查 1 351 例急诊住院患者得到量表总体内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.96,2 个维度分别为 0.96 和 0.91。所有条目可以解释总体 66.2% 的变异。同年,量表被用于护士对其提供灵性护理的能力认知与住院患者灵性需求的一致性研究^[33]。研究中沿用 21 个条目的 SCNI,患者和护士应用同一版本,患者量表选项表述为从 1 分(强烈需要)到 5 分(不需要),其中 1~2 分表示需要,3 分表示中立、4~5 分表示不需要;护士量表选项表示为知道如何提供和不知道如何提供患者灵性需求。研究提示需要程度最高的 3 项分别为尊重隐私和尊严、表现出关心、在生活中获得希望。这 3 项中护士不知道如何提供这些灵性护理的比例为 0%、1%和 15%。由此可见患者灵性护理需求与护士的认知显著相关,说明护士感知灵性护理能力通常与患者所要求的灵性护理项目相对应。该量表可同时测量患者的灵性需求及护士对提供灵性护理的感知能力。

3 小结与展望

以上量表可以发现,多数量表是通过文献回顾及访谈法的方式获得初始条目。分析各量表维度所涵盖内容表明宗教需求是灵性需求的重要组成部分,意义与目的、平和、接受死亡是多数灵性需求量表的维度组成。肿瘤患者、临终患者、慢性疾病患者及这些患者的照顾者是灵性需求研究的主要研究对象。没有宗教信仰的患者也表示自己存在不同程度、不同方面的灵性需求。国内学者对国外量表进行了汉化工作,但是汉化量表的应用并不广泛。分析其原因,其一是灵性需求研究在国内尚未受到足够重视;其二是汉化量表的相关条目并不符合我国国情,经过跨文化研究对国外量表条目进行删减和整合后,一些量表的维度中仅包含 2~3 个条目,甚至仅有 1 个条目,其量表所测内容的有效性和说服力有待考量。

国外对于灵性需求研究已经有十几年的历程,而我国患者灵性需求研究尚处于萌芽阶段。为了更好地研究我国患者的灵性需求,首先可以应用已经汉化的灵性需求量表对我国患者进行灵性需求调查,调查对象不应仅局限于肿瘤患者、慢性病患者,还应涵盖其他类型疾病的患者、健康人群,了解其灵性需求特点。另外应针对中国国情,结合中国传统文化对患者进行有深度的质性访谈研究,探讨符合我国患者的灵性需求理论框架,发展出合适我国患者的灵性需求量表。只有针对性地满足患者的这些灵性需求,才能提

高患者的灵性健康水平,促进整体健康。通过深入科学地了解我国患者的灵性需求情况,寻找恰当的干预方法,满足其灵性需求,提升整体健康水平。

参考文献:

- [1] 杨均典,颜效禹,陈瑞娥. 灵性安适之概念分析[J]. 护理杂志,2010,57(3):99-103.
- [2] Dhar N, Chaturvedi S, Nandan D. Spiritual Health Scale 2011: defining and measuring 4 dimension of health[J]. Indian J Community Med,2011,36(4):275-282.
- [3] Tanyi R A. Towards clarification of the meaning of spirituality[J]. J Adv Nurs,2002,39(5):500-509.
- [4] Belcher A E, Dettmore D, Holzemer S P. Spirituality and sense of well-being in persons with AIDS[J]. Holist Nurs Pract,1989,3(4):16-25.
- [5] Burnard P. Spiritual distress and the nursing response: theoretical considerations and counselling skills [J]. J Adv Nurs,1987,12(3):377-382.
- [6] Sumner C H. Recognizing and responding to spiritual distress[J]. Am J Nurs,1998,98(1):26-30; quiz 31.
- [7] Powell L H, Shahabi L, Thoresen C E. Religion and spirituality linkages to physical health[J]. Am Psychol, 2003,58(1):36-52.
- [8] Seeman T E, Dubin L F, Seeman M. Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways[J]. Am Psychol,2003,58(1):53-63.
- [9] Taylor E J. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers[J]. Cancer Nurs,2003,26(4):260-266.
- [10] Emblen J D, Halstead L. Spiritual needs and interventions: comparing the views of patients, nurses, and chaplains[J]. Clin Nurse Spec,1993,7(4):175-182.
- [11] Galek K, Flannelly K J, Vane A, et al. Assessing a patient's spiritual needs: a comprehensive instrument[J]. Holist Nurs Pract,2005,19(2):62-69.
- [12] Flannelly K J, Galek K, Flannelly L T. A test of the factor structure of the patient spiritual needs assessment scale[J]. Holist Nurs Pract,2006,20(4):187-190.
- [13] Dedeli O, Yildiz E, Yuksel S. Assessing the spiritual needs and practices of oncology patients in Turkey[J]. Holist Nurs Pract,2015,29(2):103-113.
- [14] Hermann C P. Development and testing of the spiritual needs inventory for patients near the end of life[J]. Oncol Nurs Forum,2006,33(4):737-744.
- [15] Hermann C P. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study[J]. Oncol Nurs Forum,2001,28(1):67-72.
- [16] Buck H G, McMillan S C. A psychometric analysis of the spiritual needs inventory in informal caregivers of patients with cancer in hospice home care[J]. Oncol Nurs Forum,2012,39(4):E332-339.
- [17] Yong J, Kim J, Han S S, et al. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer[J]. J Palliat Care,2008,24(4):240-246.
- [18] 成琴琴,刘翔宇,湛永毅,等. 中文版灵性需求量表的信效度研究[J]. 护理学杂志,2018,33(3):16-19.
- [19] 史静琤,莫显昆,孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报(医学版),2012,37(2):49-52.
- [20] Büssing A, Balzat H J, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer — validation of the spiritual needs questionnaire[J]. Eur J Med Res, 2010,15(6):266-273.
- [21] Büessing A, Janko A, Baumann K, et al. Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society[J]. Pain Med,2013,14(9):1362-1373.
- [22] Büssing A, Pilchowska I, Surzykiewicz J. Spiritual needs of polish patients with chronic diseases[J]. J Relig Health, 2015,54(5):1524-1542.
- [23] Büssing A, Zhai X, Peng W, et al. Psychosocial and spiritual needs of patients with chronic diseases: validation of the Chinese version of the Spiritual Needs Questionnaire[J]. J Integr Med,2013,11(2):106-115.
- [24] Sharma R K, Astrow A B, Texeira K, et al. The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs[J]. J Pain Symptom Manage, 2012,44(1):44-51.
- [25] Astrow A B, Sharma R K, Huang Y, et al. A Chinese version of the Spiritual Needs Assessment for patients survey instrument[J]. J Palliat Med,2012,15(12):1297-1315.
- [26] de Araujo Toloi D, Uema D, Matsushita F, et al. Validation of questionnaire on the Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) questionnaire in Brazilian Portuguese[J]. E cancer medical science,2016,10:694.
- [27] Taylor E J. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers [J]. Oncol Nurs Forum,2006,33(4):729-735.
- [28] Lin Y, Rau K, Liu Y, et al. Development and validation of the Chinese Version of Spiritual Interests Related Illness Tool for patients with cancer in Taiwan[J]. Eur J Oncol Nurs,2015,19(5):589-594.
- [29] Taylor E J, Mamier I. Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want[J]. J Adv Nurs, 2005,49(3):260-267.
- [30] 谢海燕,李梦奇,王颖,等. 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, 2017,17(5):610-614.
- [31] 李梦奇,王颖,谢海燕,等. 癌症患者灵性护理需求的现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志,2017,52(8):930-934.
- [32] Wu L, Koo M, Liao Y, et al. Development and validation of the Spiritual Care Needs Inventory for acute care hospital patients in Taiwan[J]. Clin Nurs Res,2015,25(6):590-606.
- [33] Wu L, Koo M, Tseng H, et al. Concordance between nurses' perception of their ability to provide spiritual care and the identified spiritual needs of hospitalized patients: a cross-sectional observational study [J]. Nurs Health Sci,2015,17(4):426-433.