

脑卒中患者整体护理中灵性需求的探讨

◆ 黄金月 杨笑明

【摘要】目的：探讨脑卒中患者在住院及回家康复阶段的灵性需求及其特质。方法：应用质性研究的现象学方法，访谈脑卒中患者15例，以主题分析法分析资料，描述脑卒中患者的生活经验。结果：在脑卒中患者的生活经验中，显示了3个灵性需求主题：①突发性身体障碍牵动灵性困扰；②中国文化塑造的灵性需求；③“矛盾”的家庭及社会联系。结论：脑卒中导致突发性身体缺损，随之诱发心理及心灵困扰。研究显示了灵性需求的特质受中国文化的影响，它能赋予患者顺应、希望和内在平安。另外，家庭的参与和关爱能提升患者的灵性健康。落实整体护理，必须纳入中国化的灵性照顾内容和建立家庭参与模式。

【关键词】脑卒中患者；灵性需求；整体护理

Spiritual needs of the Chinese stroke survivors in holistic care / HUANG Jin-yue, YANG Xiao-ming // Nursing School, the Hong Kong Polytechnic University, China // Chinese Nursing Management-2010,10(10):27-30

【Abstract】Objective: To explore the spiritual needs of the Chinese stroke survivors in holistic care during hospitalization and in transition to home. Methods: It was a qualitative study using the phenomenological method. Fifteen stroke survivors were interviewed. Spiritual meaning units reflecting the lived experiences of these informants were obtained through thematic analysis. Results: Three themes regarding spiritual needs were identified: 1. suddenness of bodily insults evoked spiritual distress; 2. Chinese culture shaped the spiritual needs; 3. paradoxical family and social connectedness. Conclusion: Suddenness of the stroke episodes with its consequences is the breaking point for holism, evoking an individual's psychological and spiritual distress. The findings identifies the attributes of spiritual needs which is shaped by Chinese culture. These attributes can provide positive impetus by promoting the "let go" feeling, inner peace and hope. Family participation and love is an important connecting agent. Holistic care should embrace Chinese culture in shaping spiritual care with the involvement of family.

【Key words】 stroke survivor; spiritual need; holistic care

脑卒中是一种常见的慢性疾病，带给患者永久性的残障^[1-2]，影响患者生理—心理—社交的安舒^[1]和生活质量^[3-4]。有学者认为脑卒中的影响是整体的，心理—社会—灵性各层面同时面临不同程度的打击^[4-6]，因为它的特性是起病急、病程康复期长；在发病期，患者往往会思索疾病对个人生活的意义，如为什么会得这个病？我将来的生活与以往不一样吗？患者会对将来的生活感到迷茫^[7-8]。若护理是以“整体”或“全人需要”为核心，那么，整体护理就必须包括身—心—社—灵各层面。

整体护理强调生理、心理、社会、灵性各层面的整合^[4,9-10]，其目标是满足患者各层面的需求，以达至身—心—灵

的和谐，肯定生命的价值和意义^[4,9]。Patterson更提出关怀“整体”的效果是整体得益大于各层面的总和^[11]，显示了护理的全人照顾是重要的。近十多年，随着护理理论的发展，整体护理及人文关怀在中国不断发展，关怀的重点由个体延伸至家庭和社会；然而，护理仍侧重于护理过程的形式和技术的完美，重视护理计划如何落实及健康教育的覆盖率，较少探索患者的深层感受和真正全人的需要^[12-13]。“灵”有“精神、心灵”之意，属于高层的思想活动^[14]。灵性是个人内在力量的源泉，是主观的经验，也是个人生存的意义；而灵性照护是协助患者在疾病过程中，寻找人生的意义与目标、联系人际关系及寻找内在和外

在资源，以超越目前的困境^[5,9,15-16]。钟等^[17]就把灵性定义为：寻找人对生命的意义、人与人或超越者的关系、人的自我整合或寻求超越的资源，以获得心灵平安和力量。

近10年，国际上以“灵性”为主题的研究逐渐增多，探讨的疾病群体，多见于癌末患者和慢性病患者。国内也开始了相关的探讨^[18]。本研究的目的是通过质性研究方法，探讨脑卒中患者在医院至家庭的延续照护阶段中的灵性需求及其特质。

1 研究对象和方法

1.1 访谈对象

合乎以下纳入条件的香港某医院内科出院患者：中国籍、18岁以上、确诊为脑卒中、精神及认知良好、无沟通障碍。

1.2 资料收集

资料收集始于2008年底，研究者访谈至15例数据饱和时，数据收集结束。访谈征得受访者同意并签署知情同意后，将访谈内容进行录音及笔录，每次访谈历时60min。访谈内容包括：描述脑卒中病发至康复期的生活经历；研究者以探索、澄清和反思的访谈技巧，让患者直接或间接表达感受和属于灵性的元素，包括：生活意义、自我与别人或上天的联系、超越的经历等。

1.3 资料分析方法

本研究采用Giorgi的现象学分析法，以追求事实中的“本质”，就是个体主观的生活经历描述^[19-20]，并以主题分析组合患者生活经验的相关描述，总结成为主题。分析步骤如下：①阅读每个受访者对脑卒中现象的描述，以求对其疾病经验有一个全面的了解；②重复阅读所

基金项目：香港理工大学研究基金 (GU355)

作者单位：香港理工大学护理学院

作者简介：黄金月，博士，教授

有个案的现象描述,并筛选共有的连贯性灵性描述,作为有意义的灵性经验单元;③有意义的灵性经验单元组合成为相同主题;④解释共同主题的意义;⑤将主题及例句列出,删除重复的单元或主题;⑥分析受访者的言语是由两位研究者独立反思每组主题所陈述的意义,再比较结果是否反映个案经验,达成共识;⑦再检视灵性经验单元有否新发现;⑧综合新发现成为灵性经验的一般描述性结构^[19]。

访谈的文本分析以匿名形式进行。按学者 Lincoln & Guba 提出有关质性研究须具备的准确度及可确认度,在每次访谈后由另一位研究者翻成文字稿;随后,由两位研究者各自审核内容并讨论,以确定主题反映的真实经验。已分析的资料再交回受访者,确定是否属于访谈时所表达的本意^[21]。

2 结果

2.1 受访者个人资料

15例受访者,男性7例,女性8例;平均年龄为64岁;教育程度:小学及以下11例,中学及以上4例;10例表示没有宗教信仰,5例有宗教信仰;14例由家人照顾,独居者1例;至于自理能力依赖程度,属轻度至中度者11例,他们均存在不同程度的身体功能障碍,包括:肢体麻痹、活动受限、自理能力下降和记忆衰退等。

2.2 主题分析结果

按分析的步骤,根据受访者在脑卒中住院期至返家期间的灵性需求,归纳出3个主题:①突发性身体残障牵动灵性困扰;②中国文化塑造的灵性需求;③“矛盾”的家庭及社会联系,以下分别描述。

2.2.1 突发性身体残障牵动灵性困扰

“突如其来”是脑卒中患者常常提及的实时反应,绝大多数的受访者形容事发后身体突然的改变,牵动情绪包括:惧怕、哭泣、震颤感等,心灵亦同时承受很大的冲击,比如:为生活突然的改变寻找解释,郁闷,心绪不宁等;但是,

超越性的资源,例如:经历的灵性关怀,却使患者心灵平安。以下是其中一个受访者(编号2)在住院期间的灵性经验单元描述:“我突然觉得整个人不能动弹,腿无力……急诊室医生说:‘你得了脑卒中啊!’我就哭啦。我问:‘为什么是我呢!为什么是这样子!我本来的身子很好,好像猴子蹦蹦跳跳,很活跃,又行得好,又做得来!……’我心好郁闷,大哭了4天,哭到连心都不舒服……我很惊?总之整个人呢,好冷,牙关在震颤,心很震颤,心情很不稳定,很不安乐。现在这条腿怎么动弹也不行,怎么办!我丈夫谁来照顾?……他(医院服务的神职人员)分享生命的信念,他为我祈福啦,保佑我早日康复啦,那个祈祷令我流下眼泪,随之心情很平静……”

2.2.2 中国文化塑造的灵性需求

中国文化塑造的灵性需求,可分为5个次分题,分述如下。

(1)疾病的反问:本研究大部分受访者在病发后,甚至延续至返家后,均探索疾病与健康的关系,他们会追溯自己的健康史,在不能解释的时候,便用“运气差”或“命运捉弄的结果”来解释。以受访者(编号10)的表达为例:“我不停地想,没有可能突然间变成这样子!之前,我只是饮酒、吸烟,又没有胡乱饮食,为何得这个病呢?我又常常活动,社交很活跃,爷爷和爸爸都没有得这个病!为何……是我?突然间得了这个病,不是撞了邪,就是运气差啦!”

(2)委以宿命:受访者多半将罹患疾病的经历形容为“苦劫”,是命运的安排,要自己承受,于是将负面的情绪收藏在心里,如受访者(编号12)的表达:“很困难……我自己收藏自己的感受。是自己的命运安排,自己受苦。不要抱怨他人,是自己命不好!”

(3)顺应天意:不少受访者会以一种顺应天意的心态回应已发生的疾病,“顺其自然”是经常的表达语,受访者(编号9)描述的“顺其自然”是压抑负面情绪的

方法:“突然间得了这个病,算了吧!顺其自然,来了就由它吧!顺其自然啦。不要再想它了,多想脑袋也昏了!动了你的气(情绪),笨的是自己。放开胸怀,冷静一点……”

(4)内疚与罪孽:受访者在患病的过程中,亦常常以自责的态度,表示对家人(照顾者)的歉意;此外,亦有受访者以罪孽来找到疾病与自己的关系,背后带着中国传统的“因果报应”观念,如下所述:“我想我前世一定做了坏事,要今世多受苦……现在不要怨天怨地,是自己命运困住自己。”(受访者编号12)

(5)寻求超越资源:个别受访者通过寻找超越的途径,获得心灵或身体医治的出路。第一种是宗教给予的心灵慰藉,如:“我所信的神给我心开朗,我看得很豁达,是自然发生的事。死,我也完全不惊慌……没有担心。”(受访者编号7)第二种是寻求民间中药另类治疗的诉求,如:“我听人说,买那些药丸啊,什么安宫牛黄丸,他说吃了很灵,会慢慢好。这样,我买了,每天吃6粒……”(受访者编号2)第三种是依从民间的迷信习俗,寻找“驱邪”的资源,如:“我用艾香来烫我的腿,将我的邪风驱散!”(受访者编号12)

2.2.3 “矛盾”的家庭及社会联系

出院返回家康复,患者心情一般都很矛盾,爱与关怀联系是患者康复的动力,但同时令患者感到内疚,觉得自己是家庭及社会的负累。如受访者(编号3)在住院期间深感家人的爱与支持,返家后渐渐觉得自己是家庭的负担:“我爱人帮我……他照顾很细心(哭)……他帮……帮我(哭)……我感受到爱!在家……在医院没有哭,反而在家里哭啊!……见到他,好像负累了他……就是说负累了他……”又如,受访者(编号4)本来是社交活跃,爱搓麻将的女士;患病后,她从社交活动中退下来,说:“……现在很怕见到人,怕他们知道我的病……很丢脸!”

3 讨论

3.1 身一心一社—灵互动的“全人”需求

本研究运用现象学探讨了脑卒中患者的疾病经验,其中表达了丰富的身一心一社—灵需求,这些需求不是独立存在的,而是互动交织、彼此影响的。之前也有研究指出,脑卒中的患病经验是多层面的,影响因素互相紧扣,其论点与本研究的发现一致^[6,21]。但其研究只在身一心一社三个层面作探讨,没有触及灵性的范畴。同样地,不少研究也仅局限于脑卒中的功能缺损与情绪障碍和适应不良之关系的探讨^[1,22]。这反映出护士经常提及的整体护理,主要还是针对身体的需要,其次是心理的安抚和社交的调适,而灵性层面的共同探讨却被忽略。

本研究发现脑卒中患者突发的身体缺损和连串的生理性征状是一个“全人”的缺口,引发情绪波动;同时,大多数患者在健康状况改变之际,寻找生命的意义。一些更表达心绪不宁,这是灵性困扰的表现。Clarke & Black 提出患者在急性期会询问生存的问题,至于失去活动、沟通和认知的功能却带给患者极大的迷茫感^[23]。Ch' Ng 和 Rittman 等^[6,24]亦提出相似的结论,身体缺损会引起心理不稳定。在 Rittman 等的研究中,受访者因为身体障碍引发心理的挣扎,被爱、与家人及超越者的联系等灵性元素却帮助患者建立生存的意义和调整疾病带来的心理冲突^[24]。本研究同样发现,透过对心的安慰与人的关爱这些灵性的资源,给予患者内在平安。

由此显示出,整体护理是包涵身一心一社—灵的关怀。身一心一社—灵各层面又是彼此互动,缺一不可。实施整体护理的第一步是评估,本研究加深我们对灵性需要的关注,而建立一个包括灵性层面的全面健康评估,将有助于制订个体化护理计划,以关顾整体护理各层面的需要。

3.2 整体护理纳入中国文化塑造的灵性元素

不同学者以不同角度定义灵性照护,普遍认为人的灵性有以下的需求:①追寻有意义的人生目标的需求^[5,15-16,25];②被爱及联系的需要^[5,15-16,25];③被谅解和宽容的需求^[5,15];④希望的需要^[5,15,25];⑤寻找超越途径的需要^[15,17,26]。本研究发现脑卒中患者存在类似上述范畴的灵性需求,但是,本研究受访者的表达形式却深受中国的传统文化影响。

脑卒中患者面对突然其来的疾病,寻找发病的原因和追寻生命的意义是常见的临床反应^[5],但是,受访者在追寻意义的背后却带着中国传统文化的影响:面对疾病的困境,一方面追溯健康历史,查找患病原因;另一方面则委以“不幸”、“劫难”或“倒霉”的消极观念^[26]。当困境找不到解释,或者生命超出自己的控制时,便委以“命运安排”及“顺应天命”,将苦涩的心情收藏在心。此外,受访者在寻找生命意义的过程中,难免感到自责,皆因他们认为自己是家庭的负担;有些受访者又将中国传统受苦的观念放在他们的疾病经验中,看作为“因果报应”^[27],认为受苦是必然的经历。

本研究又发现患者常常采取中国人“顺其自然”的态度来面对疾病带来的改变,通过“无奈的接受”和“由它自然地发展”来减少疾病对情绪的困扰。有学者认为“顺其自然”是一种对逆境的调适的技巧,可减轻身处逆境的压力^[26],让患者减轻疾病带来的苦涩和内疚感^[28]。另一方面,研究又显示患者亦会寻求超越的力量,如民间信仰习惯、另类中药疗法或宗教仪式,以求得到医治的希望和谋求心灵平安^[4,25]。

研究的结果给整体护理深一层的启示,灵性层面是全人不可或缺的元素,它不但牵动人的心理社交活动,也影响人的疾病照顾行为。传统中国文化塑造了华人特有的灵性表达。护士应具备敏锐的思维来辨别患者的全人健康问题,并主动聆听,运用引导性的辅导能力带动患者重建正向的生命意义和价值。有

患者会应用非理性的健康行为来寻求超越医治,护士有责任尝试打破他们信念上的谬误。

3.3 促进家庭沟通,强化家庭照护

爱与联系是灵性需求之一。在中国文化塑造下,个人在浓厚的家庭观和集体化的社会中建立很深的情意结^[27],一方面,孝观倡导照顾者给予爱与关怀,是一种重要的精神力量;另一方面,疾病带来的照顾压力、经济和情感的负担,同时令患者感到自责,这种“矛盾”的感受,影响了家庭的联系。此外,研究也显示患者在重返家庭后,会因形象改变和爱“面子”的文化,而逃避社交活动。这值得护士寻找针对性的护理干预措施,重新动员家庭及社会的力量。有学者倡导召开家庭会议^[28],促进患者和家人的沟通,并共同制定康复目标。在会议中,护理人员更可以运用辅导技巧,澄清及了解彼此内心的矛盾。家庭会议是一个可发展的整体护理干预措施。

4 结论

脑卒中患者的整体护理涵盖身一心一社—灵全人需要,各层面交织互动。此研究为整体护理加入灵性的元素,并提供了循证的依据。脑卒中使身体突然缺损,是一个“全人”的缺口,引发患者情绪和心灵困扰。研究显示了患者普遍的灵性需求特质;患者对生命的意义、疾病的应付和疾病照顾行为的超越态度,受着中国传统与文化的熏陶,整体护理措施应纳入以上元素,才是人性化的照护。家庭是患者重要的灵性联系元素,通过家庭会议可促进家庭沟通和动员家庭照护的力量。护理实务的灵性照护,并不是一个遥不可及的目标,只要从关注患者的心开始,结合灵性教育,我们不难建立有中国文化特色的“全人”护理模式。

参考文献

- [1] King RB, Shade-Zeldow Y, Carlson CE, et al. Adaptation to stroke: a longitudinal study of depressive symptoms, physical health and coping process. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2002(9):46-66.

- [2] Lee ACK, Tang SW, Tsoi TH, et al. Predictors of poststroke quality of life in older Chinese adults. *Journal of Advanced Nursing*, 2009(65):554-564.
- [3] Kwok T, Lo RS, Wong W, et al. Quality of life of stroke survivors: a 1-year follow-up study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2006(87):1177-1182.
- [4] 毛新春. 认识病人的灵性需求. *台湾医学*, 1997(1):656-656.
- [5] 杜明勋. 灵性照顾之临床运用. *内科学杂志*, 2008(19):318-324.
- [6] Ch'Ng AM, French D, Mclean N. Coping with the challenges of recovery from stroke: long term perspectives of stroke support group members. *Journal of Health Psychology*, 2008(13): 1136-1146.
- [7] Pierce LL, Steiner V, Havens H, et al. Spirituality expressed by caregivers of stroke survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 2008(30):606-619.
- [8] 杨克平. 护理实务中之灵性照顾. *护理杂志*, 1998(45):77-83.
- [9] 林萱, 刘淑惠, 陈清惠. 灵性护理之临床应用. *护理杂志*, 2008(55):69-74.
- [10] Hospital Authority Head Office Nursing Section. Position statement on holistic care. Hong Kong: HAHO, 2000.
- [11] Patterson EF. The philosophy and physics of holistic health care: spiritual healing as a workable interpretation. *Journal of Advanced Nursing*, 1998(27): 287-293.
- [12] 任小英, 王桂兰, 陈先华, 等. 高等护理教育整体护理临床教学的研究和实践. *中华护理杂志*, 2002(37):822-825.
- [13] 符林秋, 郑连娣. 实施温馨工程将整体护理引向深入. *中华护理杂志*, 2002(37):843-846.
- [14] 陈丽云, 樊富珉, 梁佩, 等. 身心灵全人健康模式: 中国文化与团体心理辅导. 北京: 中国轻工业出版社, 2009.
- [15] McSherry W. Making sense of spirituality in nursing and health care practice: an integrative approach. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.
- [16] Burkhardt MA, Nagai-Jacobson MG. Spirituality: living our connectedness. New York: Delmar Thomson Learning, 2002.
- [17] Chung, YFC, Wong FKY, Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 2007(58):158-170.
- [18] 贾化侠. 灵性护理在脑卒中患者中的评估和应用. *中华现代护理学杂志*, 2007(4):13, 1170-1171.
- [19] Giorgi A. Phenomenology and psychological research. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985.
- [20] Giorgi A. The theory, practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 1997(28): 235-261.
- [21] Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage, 1985.
- [22] 张新乔, 李明子, 王秋华. 脑卒中患者急性期抑郁发生情况及相关因素的探讨. *中华护理杂志*, 2007(42):485-488.
- [23] Clarke P, Black SE. Quality of life following stroke: negotiating disability, identity and resources. *Journal of Applied Gerontology*, 2005(24):319-336.
- [24] Rittman M, Boylstein C, Hinjosa R, et al. Transition experience of stroke survivors following discharge home. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2007(14):21-31.
- [25] Narayanasamy A. Spiritual care: a resource guide for nurse and health care practitioners. 2nd. London: Jessica Kingsley Publishers, 2001.
- [26] Chan CLW, Ng SM, Ho RTH, et al. East meets west: applying eastern spirituality in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 2007(15):822-832.
- [27] Sun TLC. *Themes in Chinese Psychology*. Cengage Learning Asia Pte Ltd, Singapore, 2008.
- [28] Fronck P. Insight from family conference: observations in rehabilitation. *Australian Social Work*, 2005(58):395-405.

[收稿日期: 2010-05-04]

(编辑: 张立新)

信息

协和护理教育九十周年暨 2010 年北京国际护理学术大会召开

“协和护理教育九十周年暨 2010 年北京国际护理大会”于 2010 年 8 月 20 ~ 21 日在北京隆重召开。来自美国、英国、芬兰、澳大利亚、丹麦、意大利、日本、韩国和中国的香港、澳门、台湾地区以及全国各地的 600 余名代表参加了此次会议。

大会由北京协和医学院护理学院和北京协和医院主办，还有来自美国、芬兰、丹麦、澳大利亚和中国香港、澳门、台湾地区的 19 家单位协办。

会议由中国医学科学院、北京协和医学院院长刘德培院士致开幕词，他说，协和护理教育 90 年来，伴随着中国护理教育的发展经历了起步、艰难前行和平稳发展的历程。

卫生部、中华护理学会、北京市卫生局的领导以及世界卫生组织、美国“中华医学基金会”的代表也到会祝贺。

本次大会以“合作、创新、和谐、发展”为主题，以“总结过去、把握现在、开创未来”为主线。有 20 余名中外护理知名专家在大会上作了专题演讲。

大会交流的内容涵盖了护理管理、护理教育、临床护理、癌症病人护理、社区护理、多元文化与护理、老年保健、妇女生殖健康与保健、儿童保健与护理、精神与心理健康护理等多个领域。

九十年来，协和护理教育走过了坎坷但又辉煌的历程，它形成了培养真才实学护理人才的办学特色和“三基三严”的办学传统，是我国医学事业发展的宝贵财富。在 20 世纪 50 年代，协和虽然停办高等护理教育，但是中等护理教育和临床工作的紧密结合，热爱护理专业和严谨求实的工作作风与社会主义建设无私奉献、救死扶伤的革命人道主义有机地结合，形成了协和护理教育的特有风格。1985 年恢复了高等护理教育，同年 5 月正式成立中国协和医科大学护理系并在当年开始招生。学院承担了国家“面向 21 世纪课程体系和教育内容改革”项目中护理教育改革的重点课题，正式启动了以素质教育为核心的护理专业课程体系和教学内容的改革。改革后的新课程更加突出了医学模式的转变和整体护理观念并淡化了学科间的界限，重视对学生能力的培养。这项研究成果荣获国家教育部教育教学成果二等奖，北京市教育教学成果一等奖，并得到了国内外护理界同仁的肯定与好评。

1996 年，中国协和医科大学护理学院招收了第一名护理学硕士研究生。2005 年在美国中华医学基金会的资助下，北京协和医学院与美国约翰·霍普金斯大学护理学院联合培养招收了第一批护理学博士研究生。其间，护理学院本着严谨治学的态度，还培养了数以千计的护理专业的夜大生和自学考试学生，并为国家培养了数以百计的护理教学骨干，形成了从大专到博士多层次护理教育的格局。

(本刊编辑部)