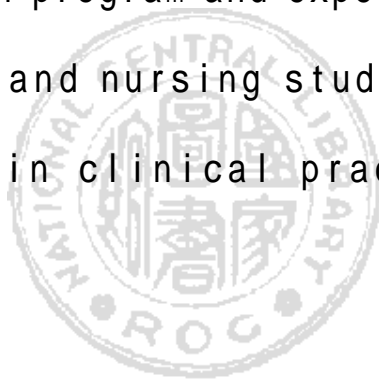


第一部分

護理人員與護生在臨床實習互動及介入方案研究

Intervention program and expectations between
nurses and nursing students performing
in clinical practice



中文摘要

由於護理學兼具理論與實務操作，因此，臨床實習成為護理教育中極重要的一環。它可使護生透過專業教育的知識獲得，實際運用於臨床實習，以學習滿足病人的需求。經由提供實習場所的醫院妥善、有組織之計畫配合，更使醫院護理人員成為提升護生護理技能的一重要因素。本研究旨在以結構式問卷做前測，探討護理人員與護生在臨床實習期間之互動中的認知差異，再經由說明會、協調會及教學方式、改善內容等之介入，使原批學生再次回到原單位實習，結束時，再以問卷做後測，以瞭解其互動中之差異，並比較前後測，以瞭解介入活動之成效。

結果顯示護理人員與護生在臨床實習互動中有明顯之統計上差異，醫院之護理人員感受到護生可將理論與訓練實際應用於臨床並獲得好處；而護生則感到護理人員仍需再加強專業知識和訓練。在介入

方案後，得知護理人員與護生認知之差異已大大減少，顯示此介入方案確能幫助護生有效的臨床學習。總之，護理人員與護生之間有良好之溝通，將有助於培養出更有素質、涵養和優秀的護生。

關鍵詞：護理人員、護理、臨床實習、介入性研究

Abstract

With the increasing importance of clinical practice of nursing students, training of nurses in clinical technique and theory is never overstressed. Upon completion of the nursing course, it is necessary for nursing students to study in a clinical practice. One of the key factors for upgrading nursing techniques is based on a well-organized program which is well coordinated with the hospital nursing staff. So good interaction between nurses and nursing students should be promoted. The objective of this study is to investigate the interaction between nurses and nursing students in clinical practice. This study also aims to provide a program of intervention for promoting the interaction. In the first stage of the study, the interaction problem between nurses and nursing students was investigated using a structured questionnaire in a provincial hospital. In the second stages the intervention program was applied including various communication and coordination meetings to alleviate the communication problems

between nurses and nursing students. To evaluate the efficacy of the intervention program, a questionnaire was given to the nurses and students at the end of the intervention period.

The results showed, the nurses in the hospital felt that nursing students could benefit from further training and greater practical application of nursing theory in a clinical practice. Nursing students felt that nursing staff needed to have more specialist knowledge and training. At the end of the intervention program, the difference in expectations between the nursing students and the nurses was greatly reduced. It's indicated that our intervention program helps the nursing students to learn more effectively in the clinical practice. We concluded that good communication between nurses and nursing students is essential in cultivating nursing students to become qualified and well-trained nurses.

Key words : nurse, nursing student, clinical practice, intervention.

第一章 緒論

第一節前言

根據呂桂雲、邱香蘭(1998)在「護生專業承諾」之研究中提到目前國內每年約有一萬四千名護理畢業生，而陳月枝、余玉眉、江東亮、陳心耕、張丹蓉(1992)在「護理人力供給研究」中指出，每年的護理畢業生中，職校畢業生約佔 52%，專科畢業生約佔 43%，大學畢業生約佔 5%，顯然職校畢業生佔了一半以上，而護理畢業生在半年後仍再工作者只佔 52%，其中職校生仍佔絕大多數。再者，儘管這幾年來政府致力於職校的升格，但職校畢業生目前仍是執行臨床護理專業的

主要人力，即使她們選擇了繼續升學後再從事護理工作，但職校是她們最初接觸護理的搖籃，對護理的看法有著不可磨滅且根深蒂固的基礎印象。而職校生在國中畢業後，以青少年尚不成熟的階段便要踏入專門照護病人的專業中來學習，這中間的角色衝突是可想而知的 (Kathleen et al, 1998; Lesley, 1997; Rita et al, 1997)。Joh Chin Rossiter、John Bidewell、Po Tai Chin(1997)對澳洲非英文背景的東南亞青少年(高中生)移民學生(如中國大陸、韓國等)對護理專業的瞭解研究中,指出有一半的這些青少年以為護士只是醫生的助手，不需要知識來照顧病人，更不需要受教育，想法之天真令人驚訝；且雖有 18%對護理有興趣，卻少於 10%表示會選擇護理為他們的行業。而根據胡月娟(1996)對國內 798 位 20 歲左右的護理科新生所做的研究中亦發現，有一半以上的新生認為護理人員少有自主性，而認為護理人員是有能力及受過完整訓練是錯誤的人也不在少數，可見國內外的青少年對護理專業的認知多所誤解。另一方面，近幾年來由於臨床護理人員因工作壓力大而紛紛流失的情形(王秀春等，1997;陳梅麗等，1996;蔡淑妙等，1998;蕭伶等，1996;簡建忠，1998;羅智豐，1997;Alison et al, 1998; Katherine, 1998; Lee, 1998; Therese et al, 1998)，以不足的臨床護理人力卻額外要擔負年輕、不成熟的護生之臨床實習實務指導，對臨床護理人員來說

更是雪上加霜，其間的甘苦，應是護理人員與護生雙方在互動時及認知上的最大考驗。

綜觀國內外護理專業的過去和現在，護理教育與臨床實務的分分合合，一直是護理界關注的焦點。雖然護理前輩們不斷地努力尋找解決弊端的方式，並且重新檢討和規劃護理技職教育體系各層級學程之護理教育和護理實務訓練的配套措施(蕭淑貞、戎謹如、沈宴、楊麗齡、藍忠孚，1994)，甚至採用合一制和雙聘制等合聘制度，企圖使護理教育與臨床實務能結合，但是由於各有權責問題，所以根本無法使護理教育和護理實務統一由學校或醫院單方執行。而合聘制度又因合聘人員同一時間要扮演二個以上的角色，使身心壓力負荷過重，其衝突在所難免(呂桂雲、邱香蘭、李校正、楊麗燕 1994;Crane, 1989;Steve, 1988;Seamus, 1998)。因此合聘制度雖已推行了二十年，但在台灣卻仍無法普及化，不是僅限於幾家大型醫學中心，實際上也只有很少部分的小型醫院在推行而已(呂桂雲、邱香蘭、李校正、楊麗燕，1994)。所以，在既無更好的方式可全面取代目前護理教育歸學校，實務實習歸醫院的情況下，為了使護生能把學校教師所教授的和實際臨床護理人員所指導的結合在一起，致力於加強護生與臨床護理人員間的互動，減少雙方實習時的衝突及並促使雙方均能藉由臨床實習而有所獲

益，此乃當務之急。

第二節 研究背景

根據 1993 年 10 月在義大利 Bolzano 舉行的「擴展全球護理教育範疇」國際會議，來自 12 個國家的 19 位護理教育學者在研討議題中明白指出七項重點建議，其中第一項是發展護理教育的重要範疇內容中即提到提升臨床護理人員之能力，進而影響護生之學習，培養並提升臨床護理人員之能力，以作為護生學習之對象(L.H.LO 著, 駱麗華譯, 1996)。此乃進行本研究之遠因。

追溯自南丁格爾時代至西元 1950 年以前，幾乎所有學校都有附設醫院之設立而醫院的護理人員即由護生所擔任，所以沒有護生和護理人員在實習場所的所謂角色與壓力調適等問題。但 1950 年以後護理界的前輩漸漸的有感於醫院護理人員的訓練及工作性質有別於護生的獨特面，相對的，護生的教學活動在醫院內進行，不但有損學生學習權益，護理理論和護理研究也因此無法健全發展，因此將護生教學活動大部分放於學校，醫院自聘護理人員，從事臨床護理工作，雖然這樣的發展有其自然的必要性，但卻也從此讓護生視醫院實習為可

怕的夢魘，也讓部分護理人員視護生實習為一煩人、額外的負擔（R.Elkan et al, 1996）。此乃由於課室教學的模擬情境與臨床實習情境截然不同，加上學生碰到不熟悉之臨床情境往往緊張的不知所措（李校正、王廷婉，1994），導致錯誤百出，頻出狀況，甚至發生現實休克（reality shock）。另一方面，護理人員近幾年來面臨護士荒，人力嚴重短絀，人員流動率大，造成護理人員已自顧不暇，還要指導學生，常有較強的壓力感又面對這些不熟悉的人通常表情較平淡，有時較性急的護理人員看到護生笨手笨腳的，難免產生不快感，這些反應均被原本即有壓力、敏感的護生解釋成冷淡、不屑、嚴厲、不耐煩或趾高氣昂（蘇麗智、郭憲文，1993），終至護理人員與護生人際關係的惡性循環，使護生在畢業後不敢或不願從事護理專業，間接地造成護士荒，實在是值得有關當局注意及護理行政主管設法改善的，這也是進行本研究的近因。

第三節研究目的

1. 瞭解護理人員對護生實習的實際看法和真實感受。
2. 瞭解護生對護理人員的實際看法和真實感受。
3. 瞭解護理人員對護生的期望。
4. 瞭解護生對護理人員的期望。

5. 使用介入方案，改善護理人員和護生在臨床實習中的互動，使雙方之看法、期望拉近差距，在臨床實習中達成較好的默契，增進護理人員帶實習的意願，並提高護生實習的意願和從事護理工作的興趣。
6. 瞭解介入方案後護理人員與護生之看法和真實感受之改變情形。
7. 瞭解介入方案後護理人員與護生之相互期望之改變情形。

第四節名詞界定

1. 護理人員：根據國際護理協會(I.C.N)的定義，為指一個人完成基本的護理教育課程，經過檢定合格，在他的護理工作領域中，他是權威的。而本研究則指其目前正在醫院從事護理工作之醫院編制人員。
2. 護生：本研究指正在護理職校護理科就讀(非在職生) 且是第一次經驗臨床實習的學生。
3. 臨床實習：指護生由於本身學習實際護理經驗的需要，必須到醫院接受護理人員指導的學習過程。
4. 互動：指由於護生學習的需要和護理人員工作的需要在醫院中所產生

的任何教學過程中的人際關係、感受、意見等。

5. 介入:指任何企圖改善護理人員與護生相互關係的措施和方案,如說明會、協調會及教學方式、內容之改變。

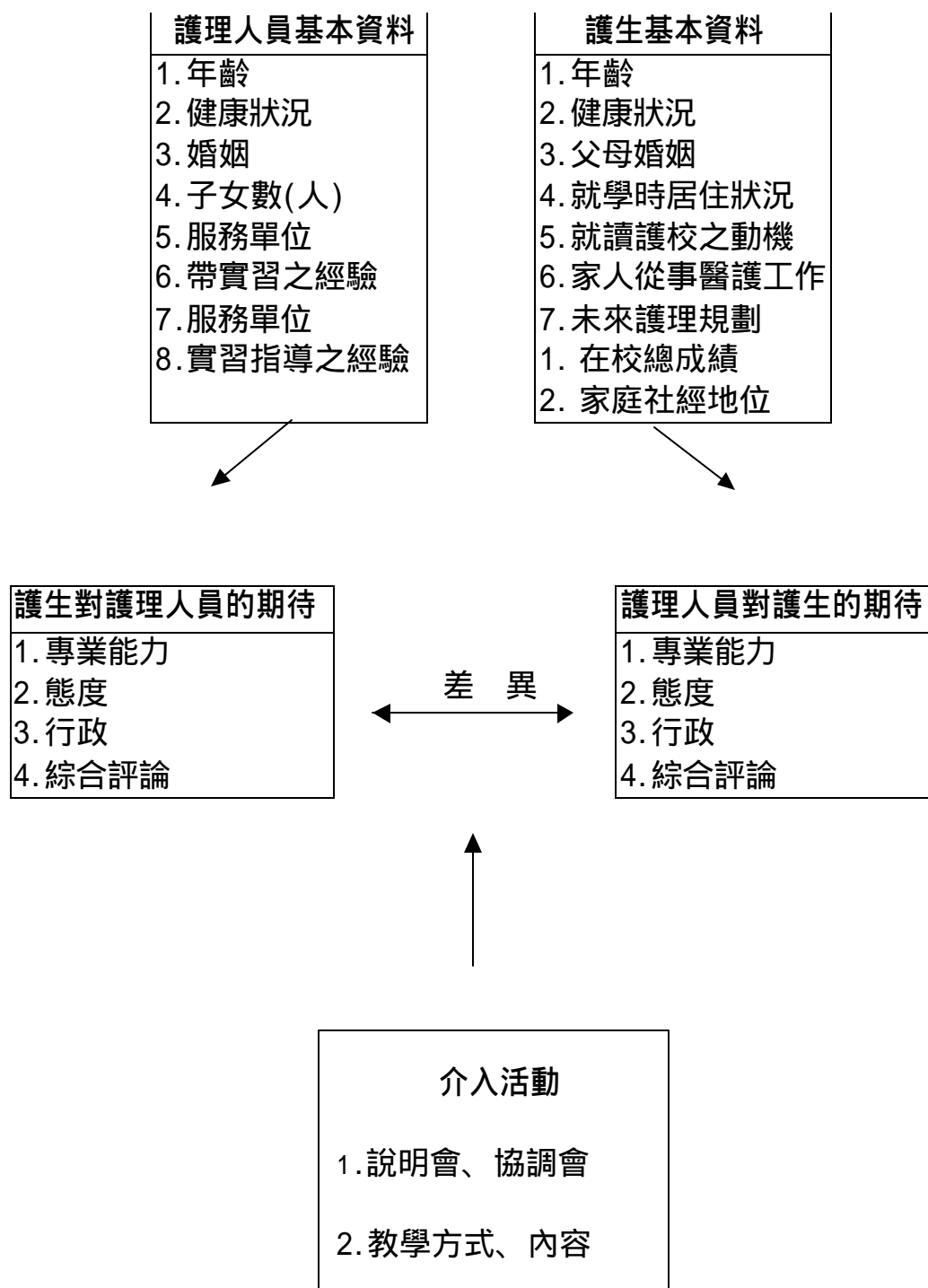
6. 同意度:指護理人員在護生臨床實習結束時,對護生的專業能力、態度、行政和綜合評論的同意程度,亦指護生在臨床實習結束時對護理人員的專業能力、態度、行政和綜合評論的同意程度。

7. 改善度:指護理人員在護生臨床實習結束時,認為護生的專業能力、態度、行政和綜合評論的改善程度,亦指護生在臨床實習結束時,認為護理人員的專業能力、態度、行政和綜合評論的改善程度。

第五節 研究架構

根據研究目的及文獻查證,本研究以護理人員和護生為依變項,以專業能力、態度、行政及綜合評論為主要自變項,個人基本資料-護理人員的年齡、健康狀況、服務年資、服務單位、帶實習經驗和護生的年齡、家庭背景、健康狀況、就學居住狀況、在校成績、就讀動機、未來護理歸劃為次要自變項,來探討各自變項與兩個依變項

之間的關係，及主要自變項在各自的依變項間造成之差異性，再據以設計介入活動，改善雙方的差異性。(研究架構如圖一)



圖一 護理人員和護生個人資料、期待、差異性及介入活動

第二章文獻查證

第一節護理理論的查證及應用---Rogers' 理論

Rogers 被公認為護理理論的領導者，提倡護理即科學的觀念 (Rogers, 1980)，確信現在的護理知識是建構在過去的知識上，而所建立的理論及原則一定能引導護理實務，乃有「護理界的拓荒者」之尊稱。她強調「人」和「環境」兩者本身就是「能量場」，人場和環境場是不可縮減的且兩者之開放性無不一致，是持續互相作用的。人與環境都是不可逆的且非線性的過程，並經由能量場漸趨複雜之型態來表現特性。護理的核心是整體人，整體人以外均屬於環境，每一個人的人場存在著獨特的環境場。環境的範圍是無限的，環境場與人場是朝向持續的、單一的方向改變。強調護理是將護理人員本身當作一個環境因素與護理技術及當代科技三體系結合起來，造福他人 (Rogers, 1980)。現將 Rogers 的三個同等動力原則應用於本研究如下：

1. 共振原則 (Principle of resonance) :是人場和環境場中持續由低頻波向高頻波型態的變化,說明人場和環境場的改變是持續進行並由簡單朝向複雜。人場在本研究指的是護理人員和護生,環境場指的是實習場所---醫院。當護生在此環境場實習時,與另一人場---護理人員因互動產生的波是持續進行的,並由剛認識的低頻率簡單波,漸進至高頻率的複雜波。

2. 螺旋原則 (Principle of helical) :說明人和環境場型態的變化是持續發生,且漸增加,絕不顯現重複的節律,複雜度逐漸提昇,且有各種可能結果的。在本研究中,可應用來說明護理人員和護生在臨床之互動是可能產生任何結果而且日趨複雜的。

3. 圓滿原則 (Principle of integrality) :敘述人場和環境場間持續且相互的過程,強調人場與環境場間關係的本質,二個能量場間存在一定的相互作用及改變,也在同時日會發生互相嵌合的情形,亦即本原則敘述的是一種持續將人場和環境場混合為完全的整體過程。就如同本研究中的護理人員和護生與醫院這環境場合為完全的整體實習過程般。

簡而言之,本研究使護理人員和護生這兩個人場與環境場互相嵌合的複雜過程中,加入人為的「介入」方法,讓雙方的互動能依據 Rogers 的再塑型態 (repatternning) 的方式進行兩個能量場的良性

嵌合，使雙方的改變是以一種較良性的高頻率波形和組織的加速波前進，由於人場與相對的目前是因人而異的，亦即每個人都有自己要實行的波，而每一個人的波也或多或少的有所不同，既沒有完全相同的兩個波，也就沒有任何一方是要被否定或責難的，「再塑」僅是為了使雙方在實習過程中均能獲益非淺。

第二節 護生臨床實習方面的探討

根據葉莉莉(1991)指出，雖然促進健康，預防疾病已是目前健康專業的走向的，然而，多數護理人員仍需駐守在次級預防的主要崗位---醫院或機構中。因此，臨床實習是教育課程中所不可缺少的，從廣義的角度來看，臨床實習具多重目的，不只提供運用專業知識與技術的機會，教師在其間還可以刺激「如何學習」，「如何像專門人員般的思考」，「如何發展個人的因果」。可見臨床實習對護生的重要性是不容忽視的。

李校正、王廷婉(1994)探討五年制護專臨床實習問題及相關因素的研究中指出---臨床指導老師認為臨床實習屬護生問題的以「臨床情境無法運用學理」最多且護生實習問題以實習的最初階段最多，護生認為臨床實習屬老師問題的以「缺乏有效與客觀評值」最多，師生共同認為屬實習場所問題的以「設備無法配合教學」最多，屬學校

問題的以「提供校外實習生之生活環境品質欠佳」最多。而實習場所的問題以在區域醫院、產兒科病房為最多，臨床指導老師處理學生臨床實習問題的方法以提供資源及評值的方式為最多，且大部分的問題均有改善。魏屏華等（1996）調查某醫學中心 310 位護生實習滿意度的研究中指出 70%以上的護生非常希望護理人員友善、良好溝通及學習機會多，最感困擾的問題是個人有限知識與能力如缺乏經驗和不熟悉技術、病歷和診斷不會看等以及與病人及家屬的互動。劉長安、許秀月、呂素珍(1997) 對 146 位護生的研究中指出有助學生臨床實習的建議中，以「護理人員的耐心和對學生的信心，有助於學生臨床效果」出現的頻率最多。張嘉娟等（1998）針對 548 位在北部某醫學中心實習的護生對臨床實習的評價指出護生實習總滿意度與單位護理人員、護理長及單位配合度之間呈顯著正相關($p < 0.01$)，其中並以對護理人員的滿意度最高。Kathleen M. et al(1998) 訪談 75 位美喬治亞大學護生的第一次實習經驗，發現初學者的不敢接觸護理人員，保持距離的態度在一開始即可見到。

在護理人員和護生相關性研究方面，陳美燕、廖張京棣(1995) 探討桃園 197 位護生和 209 位護理人員之健康促進方式時發現年齡、教育程度、自覺健康狀態三項對兩者均具有影響力而 70%的護生與護士經常有頭痛和胃痛的現象，且近乎一半的護生與護士體重過輕。

Stella Kotzabassaki et al (1997) 探討希臘 85 位護生和 31 位護理人員對臨床教學看法的差異性，結果顯示雙方僅「對壞臨床教師人際關係看法」一項有明顯差異。Ann, Cecily, Maire (1998) 探討歐洲護理人員和護生在臨床之工作和實習的壓力和應付模式時發現，護理人員比護生對促進健康的方式有較多的信心和資訊來源、護生比護理人員在工作上對 AIDS 有較低的接觸危險和較高的擔心。Celeste Barrett, Florence Myrick (1998) 探討加拿大 35 位護理人員和 33 位護生在臨床互動時之滿意度狀況時，得到以下結果：1. 護理人員和護生對護理工作的一般想法和遠景的看法是明顯不同的，2. 雙方對擬定自己對病人照顧的護理計劃和評值的頻率亦有明顯不同，3. 護生的臨床實習滿意度和臨床實習實際情形呈正相關，4. 護理人員的工作滿意度和護生的臨床實習情況無顯著相關。

第三節臨床實習介入的探討

Richardson, Vanessa (1998) 以美國三所大學 117 位學生，加入一年的計劃，設計一創新的臨床實習安排課程(後來共有 14 位被訓練完成)，新生被安排在一位有學位的護理人員身邊，每位教 36 小時，10 週為一循環，結束後須能照顧 1-2 位病患，學生平均花 72 小時學臨床的技術及藝術，花 48 小時學急救，每一組有 10 名學生，1

位指導者。合格學生有兩個特質：第一週即對護理技術著迷且達到一些被期望的技巧，另外須完成藥理學及初級病理生理課程。指導者須是有學位的臨床專家，對工作樂觀的且是好教師，因無給薪，予繼續教育及大學圖書館特權作回饋。指導前先至學院上一段調適課程。學生在課程安排的中間及結束時被評估，本身亦評估此方法與其他方法有何不同，指導者在一半及結束時都要用一組書面的問題評估自己，學生也在第四週評估指導者，經由一次會談及一份書面報告修正臨床教學的方法。研究結果發現：因為被一位有學位的護理專家教導，學生覺得有安全感、自信。但負向的是無法控制教學速度，有些改變太快、對學生太勉強，有些又太慢。用正在接受繼續教育的護理人員當指導者教新護生一些基本技術，是一種成功模式。結果亦顯示新的護士確實受益於此方案下。

Elsa (1998) 問卷收集從芬蘭的 26 所不同性質醫療機構(包括公衛、精神科、小兒科、婦產科、內外科等)的 1129 位護生中選出 158 位護生(94%是女性，19-38 歲，平均年齡 23 歲，28%有臨床經驗，15%有小孩)在經 6、18、30 個月的護理教育後發現：不同的教育背景的護生對護理專業的認知並無顯著不同。護生們認為護理專業是以科學知識和專家為基礎的護理和責任，這是跟傳統對護理的認知不同而比較先進、積極的思想。儘管在 18 個月的訓練後，護理技術明顯增

進，但護生對這樣的護理技術教育認為只是以傳統的技術為基礎再稍為增加一些常規而已。

Marsha, Mary(1998)為九位美國大三護生在其南部一家很大的教學醫院設計一介入性臨床護理課程共 180 小時，每位護生由一位護理人員引導一起工作，直接接觸病人，先了解整個工作概況，再由護理人員指派一位個案，護生儘速定出處理問題優先順序並定出照顧計劃，並由指導之護理人員和教師一起看過、督導，然後再換另一不同性質的病房單位。以「每日思慮日誌」取代以往的先寫「護理計劃」，再接觸個案方式。研究結果發現：使護生獨立思考和獨自處理病人問題的能力增強。「每日思慮日誌」使護生們成為更活躍的學習者，更能管理自己的思想並促進護生多重認知的能力。

以上三種介入方式，是以加強護生方面的自我能力為導向缺乏與護理人員雙方面的檢討和改進的方式，這是與本研究的介入方式不同的地方。

第三章研究方法

第一節 研究對象

本研究採立意取樣，以 60 名中部某省立醫院中指導護生實習的各科病房之護理人員和 60 名分發至該醫院各科病房實習的中部某省立護理職校護生為對象，共 120 人。

第二節研究工具

本研究參考國內外文獻(陳, 1992; 許等, 1997; 劉等, 1997; 魏等, 1996; 蘇等, 1993; Ann et al, 1997; Martyn et al, 1997)及實地至醫院和學校協調、收集、整理護理人員與護生資料，完成初步問卷，並以當時在醫院實習的護生(非本研究之對象)為初步填答對象，再根據填答意見做修改，延請護理教育、護理行政、臨床護理等三方面共九位專家之內容效度測試和審查，請其就問卷之「內容的涵蓋面與比例」與「題目的重要性與適用性」逐項評分及提供意見，及以某台中私立醫院之護理人員及在該院實習之某公立護理職校護生為預試對象做信度測試，各分量表之 Cronbach's α 值分別為：專業能力方面，護理人員是 0.73，護生是 0.74；態度方面，護理人員是 0.58，護生是 0.50；行政方面，護理人員是 0.75，護生是 0.78；綜合評論方面，護理人員是 0.89，護生是 0.90，而整體問卷的 Cronbach's α 值均為 0.74，使本問卷具有良好的信度和專家效度後，完成包括個人基本資料和專業能力、態度、行政和綜合評論等四方面的結構式問卷，其內

容可分為：

1. 個人基本資料：

(1) 護理人員 -- 年齡、學歷、經歷、婚姻、健康狀況、服務年資、服務單位、工作動機、實習指導之經驗。

(2) 護生 -- 年齡、家庭社經地位、父母婚姻、家庭史、健康狀況、就學時居住狀況、選擇讀護校之意願、在校總成績、家人從事醫護工作、未來護理規劃。

2. 專業能力方面：知識、技術、記錄、表達能力、團體衛教。

3. 態度方面：包含對工作、病人及家屬方面。

4. 行政方面：包含學校及醫院方面。

5. 綜合評論：整體之意見及表現。

6. 其他有關護生實習的意見。

在四個護理構面中，分同意度和改善度兩種測量，均分別採 Likert 5 分及 3 分法計分，同意度以 9 分表示「非常同意」，7 分表示「同意」，5 分表示「沒意見」，3 分表示「不同意」，1 分表示「非常不同意」，滿分是 9 分，最低分是 1 分。改善度則以 5 分表示「不需改善」，3 分表示「沒意見」，1 分表示「需改善」，滿分是 3 分，最低分是 1 分。

第三節研究設計

本研究採橫斷式研究及雙組前後測研究設計，於前測與後測之間設計合適的介入方式，先實習四週，在間隔四週期間進行介入，後再實習四週，再評值介入的成效。以護生和護理人員的個別前後測做比較，亦即護生和護理人員的前測比一次，後測比一次，比較其間的差異性和改善的情形(見圖二)。

本研究設計方式(圖二)：

O_1 X O_2

O_3 X O_4

O_1 : 護理人員前測 O_2 : 護理人員後測

O_3 : 護生前測 O_4 : 護生後測

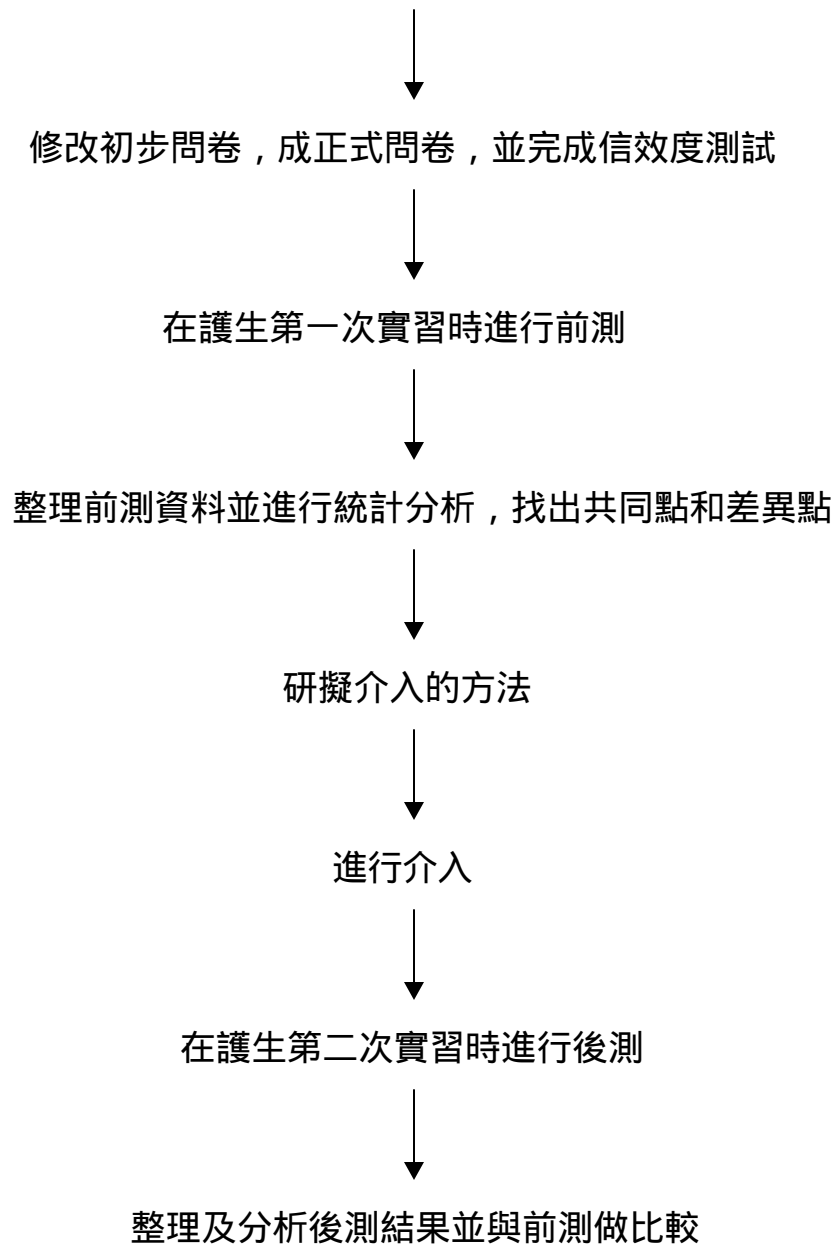
X: 改善方案介入

第四節研究步驟

收集臨床實習中護理人員與護生的問題和資料



擬定初步問卷，收集雙方對對方的意見和建議



圖三：研究步驟

第五節研究過程

(一)資料收集

前後測問卷的收集情形：

(1). 護理人員部份:由於醫院護理人員是三班制，因此必需分三批執行問卷測試，休假之人員屬少數自然放棄，不予測試。

(2). 護生部份:該年級護生以原定課程應實習十二週，共分三個實習場所，特別協調學校實習組安排原來在省立台中醫院實習之護生在第三次實習時回到原單位（學生不知情）實習，而第二次在其他醫院實習，問卷測試時間都是該梯次實習的最後一週(第四週)最後一天，由研究者一人統一說明及測試收集資料。

本研究共收回護理人員前後測問卷各 45 份，共 90 份，回收率 75%; 護生前後測問卷各 60 份，共 120 份，回收率 98%。兩份問卷共回收 210 份，回收率 86.8%。

(二)介入方案

由於前測中，雖然雙方大部分的人員均有正面的看法和感想，但仍發現有些護理人員對護生的臨床實習不但同意度和改善度均不高且書面意見中也表達了對護生實習情況的不滿意，尤其是覺得護生學習態度不夠積極、不夠獨立、喜歡成群結隊等 而護生對護理人員的指導實習之同意度與改善度雖比護理人員對她們的同意度與改善度

高，但仍不理想且書面意見中也陳述了不少的負面看法和情緒，如覺得護理人員態度冷淡、兇、大眾面前辱罵而不給面子、態度不一致等。最重要的是雙方由於缺乏合適的溝通管道和疏通措施，所以彼此有很多的誤解及認知扭曲，必須藉由雙方上級單位的協助加以解決，所以綜合上述的前測的這些結果和狀況，設計出合適本研究之介入方案，介入方案之介入次數是一次，共四週的時間，對象包括提供某校實習場所之某醫院的各級護理主管、相關的臨床護理人員以及派遣護生至醫院實習之某職校的校長及各級教學主管、該校至臨床帶實習的老師及被分派至該院實習的護生。實施方式是以一對多方式，即由研究者一人設計問卷，收集護理人員與護生和臨床實習相關之的資料，再根據該資料，設計改善之方式並初步擬定實施方式，利用與雙方相關人員協調、溝通及改善環境為介入手段，企圖改變已存在之不良實習狀況，同時使實施對象固定、有時間性且方向明確。內容包括五大方面：1. 行政方面(說明會)：整理前測中研究對象(包括護理人員和護生)雙方之共同性和差異性，將結果向院方之最高護理主管(護理主任)和校方之最高主管(校長)報告，徵求雙方最高主管同意，召開雙方之各級主管的說明會。2. 行政方面(協調會)：說明會決議，必須召開行政和臨床工作協調會(包括實習檢討會)。3. 臨床指導方面：由護理主任及護理督導們利用每月一次召開之院內護理會議央請各病

房之護理長，改善護理人員指導態度。4. 護生教學方面：校方由校長囑咐實習主任召集各帶實習老師再加強實習前護生執行技術能力。5. 實習環境方面：商請護理主任囑咐各病房護理長確實通報病房不利護生實習之環境狀況和設備，並在最短的時間內加以改善。詳細內容分述如下：

(1). 當護理人員與護生於護生第一次實習結束而分別完成前測後，問卷經整理並分析雙方之問題、意見及差異性，於次週分別提出書面報告予雙方的最高主管，並舉行第一次的說明會。說明會決議：召開 A、B 兩組的協調會。

(2). 護理人員方面由實習場所護理部主管召開病房協調會，共有研究者、該醫院全體護理督導及病房護理長等 18 位參與，會中討論熱烈，並做出以下結論：1. 設法增加護理人員和護生有效性溝通的機會 2. 加強護理人員發現護生實習問題的能力和敏感度 3. 隨時澄清護生實習的疑問 4. 強調職校護生因年齡較小，對任何事物儘量予明確、簡單之解釋。5. 建議實習檢討會提前至第一週即召開可及時調整及改善彼此之歧見。6. 強調學校實習指導老師在護生實習第一天的各項工作常規介紹須落實。

(3). 護生方面則經與校長的商討後，除與校長、實習主任、帶實習老師們召開工作協調會。決定直接由研究者、7 位學校實習指導老師和

60 位護生召開護生實習檢討會，予護生溫馨的心理支持和做書面報告之說明，鼓厲護生於實習中能隨時提出問題；肯定護生在實習當中所做的努力。

(4). 學校加強示教室護理技術的練習，並於實習前，召開實習單位之說明會，增加對該實習場所之認知。

第六節資料處理與分析

問卷測試後，經檢視內容並資料整理，開始編碼、登錄(coding)、鍵入及校正，以 SPSS(8.0)統計軟體進行統計分析、其中，描述性的資料統計分析包括頻數、百分比、95%信賴區間、F 值、t 值、平均值及標準差。推論性的資料統計分析包括：(一)採獨立樣本的 t-test 雙尾檢定和無母數分析，從統計結果找出護理人員和護生彼此在前後測中之共同性和差異性，比較雙方經前後測後之介入成效。(二)單因子變異數分析(One-Way ANOVA)：分析及考驗各變項之關係，並預測可能影響護生實習之因素。

第四章研究結果

第一節研究對象之基本屬性

(一).護理人員方面(見表一):

受測對象均為女性，年齡以 26-30 歲居多(19 人，42.2%)，其次是 31 歲(17 人，37.7%)，教育程度以專科最多數(38 人，84.5%)，健康狀況以「好」最多(21 人，46.7%)，「很好」為其次(16 人，35.6%)，婚姻狀況以已婚最多(23 人，51.1%)，亦有一人離婚(2.2%)，子女數以沒有最多(24 人，53.3%)，亦即結婚不久，尚未生育的最多，有 2 位子女的其次(13 人，28.9%)，服務年資以 6-10 年最多(15 人，33.3%)，1-5 年的其次(12 人，26.7%)，11-20 年居第三(8 人，17.8%)，未滿一年最少(3 人，6.7%)，值得注意的是 21 年的也有不少(7

人, 15.6%), 可見本研究的護理人員大部分是具有豐富的臨床護理經驗的, 但有帶實習經驗的卻較少 (僅 11 人, 24%), 服務單位的科別以小兒科最多 (20 人, 44.4%), 其次為內科和耳鼻喉科 (各 9 人, 共 18%), 外科最少 (7 人, 15.6%)。

(二). 護生方面(見表二):

受測對象均為女性, 年齡大多比護理人員年輕, 以 17-18 歲最多 (55 人, 91.7%), 最年輕的是 16 歲, 僅一位。健康狀況以自覺「很好」的最多 (23 人, 38.3%), 極好的其次 (18 人, 28.3%), 普通的也不少 (11 人, 18.3%), 就學時居住狀況以住家中最多 (38 人, 63.3%), 其次是學校宿舍 (13 人, 21.7%), 但借住他家的也不少 (9 人, 15.0%), 在校成績以 80-85 分最多 (30 人, 50%), 76-80 分和 86-90 分的其次 (各 8 人, 共 26.6%), 屬常態分佈狀況。就讀護理動機以父母期望及其他因素考量居多 (50 人, 83.3%), 自願的只占 1/6 (10 人, 16.7%), 對未來規劃, 臨床護理占最多 (16 人, 26.8%), , 分析此可能與護生乃職校畢業而已, 除非要繼續升學, 否則選臨床工作是最實際可行的。其餘的包括尚未決定、護理教師、護理行政、學校護士均同樣人數 (各 11 人, 共 73.2%), 有家人從事護理工作竟占 1/5 強 (13 人, 21.7%), 不可思議, 可見家人無形中的影響是很大的。父母已婚同住的家庭居多 (55 人, 91.7%), 分居、離婚的也有 (5 人, 8.3%), 兄

弟姐妹數以二人居多（24人，40%），一人的其次（15人，25%），可見因同輩多分散了父母親關愛之情形並不多見。至於家庭社經地位，以父母雙方教育程度及職業量化的指標來顯示可看出本研究對象的父母社經地位屬第三-四級即中下階級最多（31人，51.7%），其次是第五級（16人，26.7%），而第一級只有5%，此與台灣之家庭經濟狀況較好的家庭，父母捨不得讓子女從事辛苦的護理行業之民情或許有關。

第二節 護理人員與護生臨床實習之互動前測比較(見表三)

雙方在前測時，四個項目之同意度和改善度均有統計上顯著差異（ $p=0.000$ ），而護理人員對護生四方面的同意度和改善度均比護生對護理人員的評分低，而護理人員對護生的同意度以行政方面最高，態度方面其次，專業能力居第三，綜合評論方面最低。護生對護理人員的評價則以專業能力的評價最高，行政方面其次，態度方面居第三，綜合評論亦是最低，由此結果發現雙方對對方的整體評價的同意度都是最低，確實有必須加以改善的必要。同時表示雙方在介入前對護生臨床實習確有明顯不同之同意度及改善度

在前測方面，護理人員對護生的同意度，以行政構面的同意度最高（ 90.27 ± 9.81 ），態度構面次之（ 84.98 ± 10.92 ），專業能力構面居

第三(84.04 ± 14.06) , 綜合評論構面最低(75.96 ± 9.8);改善度方面, 以態度構面最高(42.98 ± 11.45) , 行政構面次之(42.53 ± 10.66) , 綜合評論構面居第三(36.58 ± 11.87) , 專業能力構面最低(33.82 ± 11.28)。護生對護理人員的同意度方面, 以專業能力構面最高(111.87 ± 14.61) , 行政構面次之(103.60 ± 11.65) , 態度構面居第三(101.03 ± 16.68) , 綜合評論最低(98.93 ± 14.00);改善度方面, 以態度構面最高(50.28 ± 15.13) , 專業能力構面次之(48.38 ± 12.84) , 行政構面居第三(47.23 ± 14.60) , 綜合評論構面最低(44.60 ± 13.78)。

由以上前測結果發現護理人員與護生在臨床實習時之互動確實有明顯差異性存在, 乃著手於利用介入方法改善雙方的差異性後, 再以後測結果來檢驗介入方法之成效。

第三節、

第四節、

護理人員與護生四個護理方面的同意度及改善度介入前後之比較(表十一)

由表五明顯看出不管是護理人員或護生在態度方面的同意度, 均

後測>前測且 $p<0.05$ ，也就是說介入方法在態度方面的改善是明顯且具統計上顯著差異的。而護理人員對護生的同意度部分，認為護生在專業能力、行政、綜合評論三方面均有改善，但未具統計上顯著差異。護生對護理人員的同意度部分，認為護理人員在專業能力、綜合評論二方面均有改善，但無統計上顯著差異。

單就護理人員對護生方面的評論來看，四個護理之同意度均後測>前測且具統計上顯著差異，而四方面之改善度，除綜合評論外，均後測>前測且具統計上顯著差異，可見護理人員在介入後是有明顯成效的。由表五明顯看出護理人員對護生的改善度部份在專業能力、態度、行政三方面的改善度，均後測>前測且均 $p<0.05$ ，具統計上顯著差異。而護生評護理人員則四方面均後測>前測且行政、綜合評論二方面 $p<0.05$ ，具統計上顯著差異。

單就護生對護理人員方面的來看，四方面的同意度，除行政方面外，均後測>前測，可見介入對改進護生對護理人員的看法的同意度之成效是明顯的，但僅態度方面具統計上顯著差異($p=0.000$)。改善度方面，四方面均後測>前測，行政和綜合評論方面具統計上顯著差異($p<0.05$)，可見介入後，護生認為護理人員的改善度成效是明顯的。

護理人員與護生臨床實習之互動後測比較(見表十二)

不論是護理人員對護生或護生對護理人員均是後測>前測。雙方在後測時，除護生對護理人員之行政方面同意度沒增加外，其餘部分均後測>前測，除改善度之態度和行政構面無統計上顯著意義外，其餘均具統計上顯著意義 ($p < 0.00$)。護生對護理人員之同意度和改善度不論前、後測均高於護理人員對護生之同意度和改善度。

在後測方面：護理人員對護生的同意度，以行政構面的同意度最高 (91.02 ± 14.45)，態度構面次之 (90.31 ± 11.97)，專業能力構面居第三 (84.22 ± 17.08)，綜合評論構面最低 (77.11 ± 16.27)；改善度方面，以專業能力構面最高 (58.49 ± 16.58)，態度次之 (52.53 ± 13.49)，行政構面居第三 (50.27 ± 10.97)，綜合評論構面最低 (35.91 ± 8.11)。護生對護理人員的同意度方面，以專業能力構面最高 (114.00 ± 14.86)，態度構面次之 (111.27 ± 13.53)，行政構面居第三 (102.82 ± 13.21)，綜合評論最低 (100.90 ± 13.37)；改善度方面，以行政構面最高 (54.10 ± 13.15)，態度構面次之 (51.57 ± 15.14)，綜合評論構面居第三 (49.88 ± 12.47)，專業能力構面最低 (49.10 ± 12.30)。

第五章討論

第一節、護理人員和護生不同的基本資料

從護理人員和護生的基本資料來看，雙方有很大的不同。護理人員平均年齡(27.82 歲)大於護生，一半以上是已婚，大部分是尚未有子女，根據陳梅麗等(1996)探討北部某醫學中心護理人員離職意願相關因素時，發現護理人員之子女數及最小子女年齡是影響護理人員離

職的預測因子，也就是說有子女及子女年齡愈小，護理人員之離職意願愈高，而離職意願愈高，則指導護生實習之意願亦會受影響，故本研究之護理人員較不受此因素之影響，換句話說，亦即尚在以先生為生活重心而不必為子女而忙的人生階段，所以應較有精力指導護生實習。而護生平均年齡是 17.93 歲且全部未婚，彼此有明顯的差距存在，或許這也是彼此對護理看法不同的原因之一。雙方自評健康狀況大部分是介於好~極好之間，尤其是有 2/3 的護生更自評是很好~極好，此結果與陳美燕、廖張京棣(1995)對桃園地區 209 位護理人員和 197 位護生執行健康促進的生活方式探討中指出其自評健康狀況大部分是介於普通~好之間，且兩組均有 70%以上的人描述出現經常有不適之部位---最多的是頭痛和胃痛的研究結果不同，經分析可能是因陳美燕、廖張京棣的研究對象-護生的平均年齡高於本研究的緣故，但護理人員的部份則不得而知。

第二節 護理人員臨床護理受護生肯定的情形

護理人員不管是在前測或後測，最受護生肯定的是行政方面的表現，或許是跟公立醫院之護理人員較被要求行政上的表現及護理主管

對行政的重視的緣故，此點與張嘉娟等(1998)對北部某醫學中心實習之護生的研究是以護理人員教學精神佳最受肯定的結果有所不同，分析可能是因該篇研究的研究地點是醫學中心且位於比較注重教學和各種資源較充足的北部，而本研究的研究地點在資源較貧乏的中部區域醫院且為已成立幾十年之悠久歷史的公立醫院，所以研究結果有所不同。專業能力和綜合評論方面較不被護生肯定，尤其是專業能力方面是護理人員必須再加強在職訓練的。

第三節 護生臨床實習受護理人員肯定的情形

護生不管是在前測或後測，最受護理人員肯定的是專業能力方面的表現且後測較前測高，表示護生此項能力在後測時已有進步，此經由介入而產生成效的結果與于湊、顧乃平(1998)對 101 名就讀不同年級之護理人員學士學位進修班學生的護理能力自評(入學前和入學後)不論是何年級均自覺有進步(尤其是二、三年級更明顯)的結果是雷同的，即使是不同的介入方式並不影響結果的表現。又分析影響護生實習滿意度的主要因素是本身的發展、利益、與指導者和同學的互動的滿意度等研究結果與其他研究者如：魏屏華等，1996;Rosemary, 1997 等的研究結果雷同。

第四節護理人員與護生互相肯定臨床工作及臨床實習情形的比較

本研究發現護生與實習指導者的互動態度與人際關係確實會明顯影響護生護生的臨床實習，可見護生臨床實習的重要性是受肯定的，而此結果與許淑蓮等(1997)對 580 位某專科護生之實習壓力探討結果亦不謀而合。

本研究之結果均明顯看出護生對護理人員的評價遠高於護理人員對護生，而這也是可理解的，正因如此，才需要護生到臨床環境來向護理人員學習，而相對的，護理人員也能因護生的參與臨床護理的執行而獲益，針對此點，本研究與吳盈江(1994)探討醫學中心臨床護士工作壓力感受時，為解決護理人力的不足，在最後的研究結論中曾建議該醫學中心增收護生和與校院方制定建教合作的兩點意見有相同的看法，但仍以該教學環境能容納的範圍和制度上的可行為限。

第五節不同基本屬性的護理人員對護生實習之看法

從第四章的研究結果(表五~表八)發現，護理人員對護生實習之四個護理構面的看法，易受其個人屬性不同的影響。單因子變異數分析(One-Way ANOVA)分析護理人員之基本屬性對護理人員指導護生之

影響，發現在不同的婚姻狀況對護生專業能力看法會有所不同，也就是說護理人員本身婚姻是否幸福會影響其對護生專業能力看法，分析可能是因若本身婚姻有問題，則對護生的付出會有所不同，所以看法也可能有所不同。不同之服務年資和實習指導之經驗之護理人員會影響其對護生實習在態度方面之同意度，分析可能是因不同之服務年資和實習指導之經驗對護生實習的要求會有所不同，自然而然，同意度會有所不同。不同年齡和婚姻狀況的護理人員會影響其對護生臨床實習之態度方面的改善度，分析此點與該方面的同意度可能原因雷同。不同年齡和婚姻狀況的護理人員對護生實習之行政方面改善度看法不同，分析可能與護理人員對護生態度方面的原因雷同。以上三個護理構面，以不同婚姻狀況的護理人員對護生實習之影響最大，而綜合評論方面的同意度結果亦與此不謀而合。

第五節不同基本屬性的護理人員對護生實習之看法

從第四章的研究結果(表九~表十二)及發現，護生對護理人員實習之四個護理構面的看法，較護理人員不易受其個人屬性不同的影響。單因子變異數分析(One-Way ANOVA)分析護生之基本屬性對護生對護理人員指導護生之影響，發現僅在校成績一項的不同會影響護生對護理人員指導護生實習的之專業能力同意度的看法，專業能力之改善度及其餘構面之同意度和改善度均不受護生個人屬性不同的影響，分

析可能是因護生的同質性較高且年紀輕、單身生活單純及父母較能照顧、支持的緣故。

第六章 結論及建議

第一節 結論

(一) 研究結論

本研究之研究對象「護理人員和護生」在臨床實習時之互動及介入方案後，得到以下結論：

1. 無論同意度或改善度在介入前測時，雙方在四個護理方面均有顯

著差異，乃著手於利用介入方案改善雙方的差異。

2. 介入後測時，雙方四個護理方面的同意度仍有不同，護理人員評護生部分均後測>前測，但僅態度具統計上顯著差異。護生評護理人員部份則除行政外，其餘三方面均後測>前測，但僅態度一項具統計上顯著差異。雙方四個護理方面的改善度方面，護理人員評護生部分除綜合評論外，其餘三方面均後測>前測且均具統計上顯著差異，護生評護理人員部分在四個護理方面均有明顯的改善，但僅行政、綜合評論有統計上顯著差異。顯示介入方案確實有效果呈現，但成效有限，研究設計有待改進。值得一提的是，護理人員與護生之同意度，在四方面的前測均比後測高，但僅態度方面有統計上顯著差異。雙方在態度上的顯著改變，更突顯溝通、協調與澄清是良好的人際關係所必須。

3. 護理人員之改善度在四方面中，除綜合評論之前測較後測高，其餘三方面均前測>後測，且均具統計上顯著差異，護生之改善度在四方面前測均較後測高，但只有行政和綜合評論具統計上顯著差異。由此顯示，護生在此介入方案後，有著比護理人員較多的改善，且為護理人員所肯定著。

4. 從護理人員和護生的量性問卷資料和個別書面意見及建議中，了解到介入前，護理人員對護生實習有較多負面的看法和意見，如覺得

護生學習態度不夠積極，獨立性不夠，喜歡三五成群的圍在一位病患旁觀看，不會主動學習護理活動及嚐試新的護理技術 等，期望護生在學習態度上能夠更積極、主動些。而不少護生在介入前對護理人員有負面的情緒表達和看法，覺得護理人員冷漠、太兇、不願教導護生，眾人面前給護生難堪，覺得自己像助手而不是學習者 等。對護理人員之指導態度有很深的期望，希望護理人員能多以鼓勵代替責罵，讚賞代替不屑，也期望護理人員能再加強專業、知識能力，以便能使她們學得更多。在介入後，可明顯的看出護理人員對護生的看法大有改變，較認同護生的專業能力及學習態度，護生亦較能感受到護理人員對她們的關心及肯定她們專業上的能力。護生是非常肯定和感激護理人員在臨床上及實習指導的表現的，大部份的護生均能感受到護理人員指導護生實習和工作上的辛苦，心中充滿感激及對給護理人員帶來的負擔感到愧疚。同時也覺得護理人員的指導實習能力有改善，希望能再有機會到該單位實習 等。

(二) 護理理論應用

Rogers' 理論的實際應用:研究者由 A、B 兩組的前測量表和書面意見填答中發現，人與環境這兩個能量場明顯地生了某些互相排斥的波型，使得漸次展開的螺旋顯示出不協調的節律性，共振的低頻率短波有趨向負向的高頻率長波進行的劣況傾向，乃著手於再塑形態

(repat terner)方式進行護理介入---創造新的互動型態，企圖扭轉不調合的人場和環境場之進行過程。乃至後測時，經由成功的護理介入，明顯地看出雙方能量場發生良性正向的嵌合，達成 Rogers' 理論中之最後的圓滿原則。由於對此理論的應用，使研究者能了解、掌握護理人員與護生可能之互動情況而加以設法改善，使本研究不致於因雙方互動時產生的問題和阻力的誤導，而失去了介入方式的正確方向。

(三) 對護理的貢獻

(1)護理教育方面：本研究所設計的介入方式及成效可提供各級護理學校於護生臨床實習時使用且研究中了解到護理人員和護生在同一環境中互相的不同看法和要求，更提供了臨床實習中寶貴的資料、意見供參考。

(2)護理行政方面：本研究提供了醫院的護理行政人員如護理主任、護理督導、護士長等了解護生在臨床實習環境真正的感受和對護理人員的具體看法，同樣地對整個實習環境的感想和意見能化為數據方式顯現，有助於護理行政人員和病房的護理人員理解護生的困難並更加明白如何協助護生有效率的實習，進而使病房的照顧病患工作更圓滿。

(3)護理研究方面：本研究針對護理人員、護生提供了與以往單方面或不做介入性改善的不同研究方式，雖然受到比一般研究更大的阻力，

但卻是新的嘗試，可提供以後研究者的參考。

第二節建議

針對本研究之內容及過程，提供以下幾點建議：

1. 對於護生應有實習前的訓練，讓護生在實習前對實習情境認知，及思考可能面臨的問題，有助於實習之成效。
2. 對實習單位護理人員事前給予有關實習指導之訓練及相關行政措施之配合，有助於護生實習之指導。
3. 對實習環境應考量，護生臨床實習之學習性，及臨床護理人員工作之負荷，使其能有效溝通、協調，建立良好學習的環境，將有助於培養更有素質、優良的護理人員。

第三節研究限制與未來方向

1. 介入方案的時間限制: 在介入方案的成效方面，雖然雙方不論是同意度或改善度在態度上均有改善外，專業能力則無明顯改善。事實上，二次測驗時間間隔僅四週，要改善一個人的知識、觀念是不容易的。故將來的研究於前後測間，介入時間應有三個月至六個月之久，以期能有較長時間來改變研究對象的一些觀念、認知和行為。
2. 可能會引起霍商效應: 因考慮本研究可能發生參與研究的人員產生

- 霍商效應的情況，所以為減少此效應，本研究實際上未事先讓研究對象知道要測試及有前後測的狀況，以求能減少霍商效應的發生。
3. 由於護理人員上班是採三班制，問卷須交由各病房護理長在一週內收集，而非在同一時間、地點、情境及由同一人施測，可能造成某些偏差，雖然事先為減少此一偏差，已特地集訓病房的護理長們協助，但很可能仍有某些偏差存在。未來的測試將儘可能使用課堂測驗方式，統一由專人當場說明及測試後立即收回問卷，可減少此種偏差並增加回收率。
4. 由於本研究之樣本全為女性，故無法了解不同性別之護理人員與護生，如男護士和男護生、女護士和男護生、男護士和女護生等的互動狀況有何異同點及其對護理之看法和接受度有何不同，這是本研究擬繼續追蹤探討的問題。

表一.護理人員之基本資料(N=45)

變項	n(%)	變項	n(%)
年齡		服務單位	
平均	27.82	內科	9(20.0)
全距	23-44	外科	7(15.6)

		耳鼻喉科	9(20.0)
學歷		小兒科	20(44.4)
高職	5(11.1)	帶實習之經驗	
專科	38(84.5)	有	11(24.4)
大學以上	2(4.4)	沒有	34(75.6)
健康狀況			
極好	4(8.9)		
很好	16(35.6)		
好	21(46.7)		
普通	4(8.9)		
婚姻			
單身	21(46.7)		
已婚有偶	23(51.1)		
鰥寡	1(2.2)		
子女數			
0人	24(53.3)		
1人	6(13.4)		
2人	13(28.9)		
3人	2(4.4)		
服務年資			
未滿一年	3(6.7)		
1- 5年	12(26.7)		
6-10年	15(33.3)		
11-20年	8(17.8)		
21年	7(15.6)		

表二.護生之基本資料(N=60)

變項	n(%)	變項	n(%)
年齡		家人從事護理工作	
平均	17.93	有	13(21.7)
全距	16-26	沒有	47(78.3)
健康狀況		父母婚姻	
極好	18(28.3)	已婚	55(91.7)
很好	23(38.3)	分居(含單親家庭)	2(3.3)
好	8(13.3)	離婚	3(5.0)
普通	11(18.3)	兄弟姐妹數	
就學時居住狀況		0	1(1.7)
住家中	38(63.3)	1	15(25.0)
學校宿舍	13(21.7)	2	24(40.0)
校外租屋或住親友家	9(15.0)	3	12(20.0)
在學成績		4	8(13.3)
70	7(11.7)	家庭社經地位	
71-75	7(11.7)	I	3(5.0)
76-80	8(13.3)	II	10(16.7)
81-85	30(50.0)	III	16(26.7)
86-90	8(13.3)	IV	15(25.0)
選擇讀護校之意願		V	16(26.7)
自願	10(16.7)		
父母及其他因素	50(83.3)		
未來護理規劃			
尚未決定	11(18.3)		
護理教師	11(18.3)		
護理行政	11(18.3)		
學校護士	11(18.3)		
臨床護理	16(26.8)		

表十一.護理人員與護生於臨床實習之互動前測比較

變 項	護理人員	護 生	P 值
<u>同意度</u>			
前測			
專業能力	84.04 ± 14.06 ^a	111.87 ± 14.61	0.000
態度	84.98 ± 10.92	101.03 ± 16.68	0.000
行政	90.27 ± 9.81	103.60 ± 11.65	0.000
綜合評論	75.96 ± 9.80	98.93 ± 14.00	0.000
<u>改善度</u>			
前測			
專業能力	33.82 ± 11.28	48.38 ± 12.84	0.000
態度	42.98 ± 11.45	50.28 ± 15.13	0.008
行政	42.53 ± 10.66	47.23 ± 14.60	0.000
綜合評論	36.58 ± 11.87	44.60 ± 13.78	0.000

a 表 Mean ± S.D. NS : non-significant

表十二.護理人員與護生於臨床實習之互動後測比較

變 項	護理人員	護 生	P 值
同意度			
後測			
專業能力	84.22 ± 17.08 ^a	114.00 ± 14.86	0.000
態度	90.31 ± 11.97	111.27 ± 13.53	0.000
行政	91.02 ± 14.45	102.82 ± 13.21	0.000
綜合評論	77.11 ± 16.27	100.90 ± 13.37	0.000
改善度			
後測			
專業能力	58.49 ± 16.58	49.10 ± 12.30	0.001
態度	52.53 ± 13.49	51.57 ± 15.14	NS
行政	50.27 ± 10.97	54.10 ± 13.15	NS
綜合評論	35.91 ± 8.11	49.88 ± 12.47	0.000

a 表 Mean ± S.D. NS : non-significant

表十三、護理人員與護生四個構面的同意度經介入前後測比較

變項	介入前測	介入後測	P 值
同意度			
護理人員			
專業能力	84.04 ± 14.06 ^a	84.22 ± 17.08	NS
態度	84.98 ± 10.92	90.31 ± 11.97	0.030
行政	90.27 ± 9.81	91.02 ± 14.45	NS
綜合評論	75.96 ± 9.80	77.11 ± 16.27	NS
護生			
專業能力	111.87 ± 14.61	114.00 ± 14.86	NS
態度	101.03 ± 16.68	111.27 ± 13.53	0.000
行政	103.60 ± 11.65	102.82 ± 13.21	NS
綜合評論	98.93 ± 14.00	100.90 ± 13.37	NS
改善度			
護理人員			
專業能力	33.82 ± 11.28 ^a	58.49 ± 16.57	0.000
態度	42.98 ± 11.45	52.53 ± 13.49	0.000
行政	42.53 ± 10.66	50.27 ± 10.97	0.001
綜合評論	36.58 ± 11.87	35.91 ± 8.11	NS
護生			
專業能力	48.38 ± 12.84	49.10 ± 12.30	NS
態度	50.28 ± 15.13	51.57 ± 15.14	NS
行政	47.23 ± 14.60	54.10 ± 13.15	0.008
綜合評論	44.60 ± 13.78	49.88 ± 12.47	0.030

a 表 Mean ± S.D. NS : non-significant

參考文獻

中文部份

1. 于漱、顧乃平(1998)·不同年級護理人員學士學位進修班學生之護理能力比較與其改變情形·護理研究 , 6(2) , 121~136。
2. 王琮瑞(1994)·領導風格與情境因素對護理人員之工作與上司滿意度的影響·私立高雄醫學院行為科學研究所碩士論文。
3. 王秀春、林月玲、李碧霞(1997)·台北市某市立醫院護理人員離職原因之探討·護理新象 , 71(2) , 85~100。
4. 王秀珍、盧美秀(1998)·護理人員工作相關灌能之探討---比較護理人員實際感受與期望間差異·護理研究 , 6(1) , 19~29。
5. 李引玉(1998)·重要的臨床教學行為·護理雜誌 , 39(2) , 101~113
6. 李校正、王廷婉(1994)·五專制護專臨床實習問題及相關因素的探討·護理研究 , 2(1) , 55~66。

7. 呂桂雲(1994) · 整合護理教育與臨床護理的模式---談合聘制度 · 護理雜誌 , 41(2) , 46~51。
8. 呂桂雲、邱香蘭、李校正、楊麗燕(1994) · 合聘制度促進護生臨床實習環境成效之探討 · 護理研究 , 2(4) , 379~391。
9. 呂桂雲、邱香蘭(1998) · 護生專業承諾之研究 · 護理研究 , 6(2) , 109~119。
10. 吳盈江(1994) · 醫學中心臨床護士工作壓力感受之探討 · 北醫學報 , 22(1) , 17~38。
11. 施博元(1994) · 護理人員之人格特質、工作滿足、工作壓力、離職傾向之相關研究---以中部地區醫院為例 · 東海大學工業工程研究所碩士論文。
12. 洪白瑾(1992) · 開刀房護生實習前後壓力、焦慮、調適方法及其生理指標相關性之研究 · 中臺醫專學報 , 第七期 , 117~144。
13. 洪麗玲、高淑芬(1997) · 護專學生健康行為自我效能與健康促進生活方式之探討 · 長庚護理 , 8(3) , 52~64。
14. 胡月娟(1996) · 護理科新生對護理人員角色的看法 · 中台醫專學報 , 第九期 , 11~20。
15. 陳月枝、余玉眉、江東亮、陳心耕、張丹蓉(1992) · 護理人力供給研究 · 護理雜誌 , 39(1) , 35~45。

16. 陳梅麗、蔡欣玲、余先敏、蔡宜蓓、周凌瀛(1996) . 醫學中心護理人員離職意願相關因素探討 . 榮總護理 , 13(1) , 60~69。
17. 陳美燕、廖張京棣(1995) . 桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進的生活方式之初步探討 . 護理研究 , 3(1) , 6~15。
18. 陳佳英(1997) . 精神科護理人員壓力感受、因應行為與職業倦怠之相關研究 . 私立中山醫學院醫學研究所碩士論文。
19. 陳威麗(1992) . 護理科系學生實習壓力與健康狀況之相關因素探討 . 護理雜誌 , 39(2) , 79~87。
20. 陳梅麗、蔡欣玲、余先敏、蔡宜蓓、周凌瀛(1996) . 醫學中心護理人員離職意願相關因素探討 . 榮總護理 , 13(1) , 60~69。
21. 唐福瑩(1994) . 臨床護理教學師之評值 . 榮總護理 , 11(1) , 29~36。
22. 唐福瑩(1994) . 大學臨床護理教師應有的重要行為之研究 . 榮總護理 , 10(1) , 80~88。
23. 張世青(民 81) . 臨床護理人員離職意願因素之研究 . 國立陽明醫學院醫務管理研究所碩士論文。
24. 張景媛(1998) . 新學習時代的來臨--建構學習的理論與實務 . 教育研究資訊 , 6(1) , 52~65。
25. 張嘉娟、杜素珍、胡瑞桃、廖美南(1998) . 護生對臨床實習評價

- 之探討·長庚護理 , 9(4) , 1~9。
26. 曹國雄(1991)·護理人員離職意願之研究--以臺北市立醫院為例·私立中原大學企業管理研究所碩士論文。
27. 許淑連、林惠賢、黃秀梨、于搏芮、胡文郁、羅美芳(1997)·護生實習壓力量表之發展與測試·護理研究 , 5(4) , 341-351。
28. 許曉玲、蕭淑貞、洪志秀(1997)·應用 Rogers 護理理論於一位青少年心理病患·護理雜誌 , 44(2) , 51~57。
29. 葉莉莉(1991) 護理教育中臨床實習的目的 護理雜誌 , 38(1) , 41~46。
30. 黃麗蓮(1993)·醫院護理人員離職問題系統動力學之研究·國立中山大學企業管理研究所碩士論文。
31. 湯玉英(1994)·如何降低護理人員的離職率·護理雜誌 , 41(2) , 83~88。
32. 劉長安、許秀月、呂素珍(1997)·某醫學中心五專護理應屆畢業生 臨床實習主觀經驗初探·榮總護理 , 14(3) , 304~312。
33. 蔡淑妙、盧美秀(1998)·護理人員生涯發展及其與留任意願相關性之研究·護理研究 , 6(2) , 96~107。
34. 歐陽玲(1994)·工作生活品質與臨床護理人員離職意願之研究·東海大學企業管理研究所碩士論文。

35. 蕭伶、盧美秀(1996) · 臨床護理人員之組織承諾 · 護理研究 , 4(2) , 137~149。
36. 蕭淑貞、戎謹如、沈宴、楊麗齡、藍忠孚(1994) · 我國護理教育體制之課題與展望 · 護理雜誌 , 41(2) , 52~61。
37. 楊克平(1992) · 台灣地區護理人員短缺問題之現況調查--台灣地區護理人員短缺問題之正面探討階段之一 · 護理雜誌 , 39(1) , 45~37。
38. 潘依琳(1994) · 基層護理人員之工作特性、成就動機與工作投入、工作滿足、留職意願關係之研究 · 國立臺灣大學護理學研究所碩士論文。
39. 蕭妤伶、盧美秀(1996) · 臨床護理人員之組織承諾、組織留任與專業留任的相關性研究 · 護理研究 , 4(2) , 137-149。
40. 簡建忠(民 87) · 護理人員工作情緒傾向與引發因素之研究 · 護理研究 , 6(5) , 417~425。
41. L.H.LO 著 , 駱麗華譯(1996) · 全球性護理教育變革之藍圖 · 護理雜誌 , 43(2) , 78~82。
42. 魏屏華、林麗英、謝玉玲、張麗銀(1996) 某醫學中心護生臨床實習滿意度調查 · 榮總護理 , 13(2) , 188~195。
43. 羅智豐(1997) · 領導風格、工作滿足與離職傾向相關因素之探討

--以護理人員為例，國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。

44. 蘇麗智、郭憲文(1993)．某醫專實習壓力之評估--初期階段實習．護理研究，1(2)，166~173。

英文部份

45. Ann, Cecily, Maire(1998). Lifestyle practices and the health promoting environment of hospital nurses. Journey of Advanced Nursing, 28, 438~447.
46. Alison Torn, Elaine McNichol(1998). A qualitative study utilizing a focus group to explore the role and concept of the nurse practitioner, Journal of Nursing Study, 27, 1202~1211.
47. Barbara(1994). The view from within: perspectives of clinical teaching. International Journal of Nursing Study, 31(4), 349~360.
48. Betty(1998). Nurse characteristics and attitudes to active voluntary euthanasia: a survey in the Australian Capital Territory. Journal of Advanced Nursing, 28, 70~76.
49. Brigid Kelly(1997). Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduates nurses. Journal of

Advanced Nursing, 28,1134~1145.

50. Crane S. (1989). Joint appointment: the Deakin experience .The Australian Journal of Advanced Nursing,6(3),21~25.
51. Celeste Barrett, Florence Myrick (1998). Job satisfaction in pre- ception and its effect on the clinical performance of the pre- ceptee. Journal of Advanced Nursing,27,364~371.
52. David Arthur ,Kyeong Yae Sohng, Choon Hee Noh, Susie Kim (1998). The professional self-concept of Korean hospital nurses .International Journal of Nursing Studies,35(2),155~162.
53. Elsa Manninen (1998) Changes in nursing students' perceptions of nursing as they progress through their education .Journal of Advanced of Nursing,27,390~398.
54. Elkan et al (1994). Project 2000 and the replacement of the traditional student workforce .International Journal of Nursing Studies,31(5),413~420.
55. Rogers (1980). Nursing: A Science of Unitary man. Nursing Scien-

ce:A Science of Unitary human being,330~332.

56. Isabelle Avallone, Bernard Gibbon(1998). Nursing perceptions of their work environment in a Nursing Development Unit.Journal of Advanced Nursing ,27,1193~1201.
57. Joh Chin Rossiter ,John Bidewell BSc ,Po Tai Chan(1997) .Non-English speaking background high school students' attitudes towards the nursing profession . Journal of Advanced Nursing, 27,604~613.
58. Joyce Nordgren ,Stephanie J.Richardson ,Vanessa Brown Laure- Ila(1998).A Collaborative preceptor Model for Clinical Teaching of Beginning Nursing Students.Nurse Educator,23(3),27~32.
59. Kathleen M ,Anne k ,Carolyn B ,Judy C .Curtis ,Reba .Ransom(1998) The Clinical Experience of Novice Students in Nursing.Nurse Educator ,23(4),16~21.
60. Katherine Froggatt(1998) .The place of metaphor and language in exploring nurses' emotional work.Journal of Advanced Nursing, 28,332~338.
61. Lee(1998).Job satisfaction and autonomy of Hong Kong

- registered nurses .Journal of Advanced Nursing,27,355~363.
- 62.Marsha E.Fonteyn, Mary Cahill(1998).The use of clinical logs to improve nursing students metacognition:a pilot study.Journal of Advanced Nursing,28,149~154.
- 63.M.Ehrenfeld, M.Shmueli ,M.Henig(1998). Absorption of nursing students: new immigrants in the general academic nursing programme in Israel.Journal of Advanced Nursing,27,171~178.
- 64.R.Elkan et al (1996).Project 2000 and the replacement of the traditional student workforce . International Journal of Nursing Studies,31(5),413~420.
- 65.Rita M.Carty,Faah N,Janet F.Hale,et al(1997).Teaching International Nursing Students : Challenges and Strategies .Journal of Professional Nursing,14(1),34~42.
- 66.Richardson,Vanessa Brown Laurella(1998).A Collaborative Preceptor Model for Clinical Teaching of Beginning Nursing Students.NURSE EDUCATOR,23(3),27~33.
- 67.Rosemary Menke Liegler(1997).Predicting Student

- Satisfaction in Baccalaureate Nursing Programs : Testing a Causal Model. Journal of Nursing Education, 36(8), 357~363.
68. Steve Wright (1988). Joint appointments handle with care. Nursing Time, 84(1), 32~33.
69. Seamus Cowman (1998). The approaches to learning of student nurses in the Republic of Ireland. Journal of Advanced of Nursing, 28, 899~910.
70. Stella Kotzabassaki, Maria Panou, Fotini Dimou, Athina Karabagli, Basiliki Koutsopoulou and Urania Ikonomou (1997). Nursing students' and faculty's perceptions of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers: a replication study. Journal of Advanced Nursing, 26, 817~824.
71. Tessa (1998). Selection and retention of nurses. Journal of Advanced Nursing, 27, 406~413.
72. Therese Dowswell, Jenny Hewison, Bobbie Millar MA (1998). Enrolled nurse conversion : trapped into training. Journal of Advanced Nursing, 28, 540~547.

省立台中醫院

第一部份

護理科臨床實習指導評值意見表 編號:

各位護理同仁! 您好, 為了解護生實習對您個人及本單位所產生之影響, 請就下列問題提供您認為最合適之答案, 俾能藉以增進護生、您個人及本單位之檢討及改進, 本表純屬研究使用, 完全不影響工作考核, 且所有資料絕對保密, 謝謝您的寶貴意見, 並祝工作愉快!!

中山醫學院醫學研究所學生

張簡淑玲敬上

請詳填以下資料並在問題後之適當 內打“√”, 謝謝!!

一基本資料:

1 年齡: 民國____年____月____日生

2 最高學歷: _____畢業

3 婚姻: (1) 單身(2) 已婚有偶(3) 分居(4) 離婚(5) 鰥寡(6) 同居

4 子女數: __男__女

5 健康狀況: (1) 極(2) 很好(3) 好(4) 普通(5) 不好(如常請假或住院)

6 服務年資: 從事護理工作共____年, 其中臨床經驗____年, 在台中醫院____年

7 目前服務單位: 台中醫院_____科_____病房

8 選擇護理工作動機: 以下將可能因素代號由強至弱寫出(可複選)

(1) 經濟考量(2) 興趣(3) 考試(4) 父母及家人期望(5) 親友鼓勵(6) 親友從事護理工作(7) 找工作容易(8) 家族企業的需求(9) 有益健康(10) 社會需求(11) 其他:
如_____

9 曾受過指導學生實習之相關訓練:

機關_____單位_____訓練名稱_____

機關_____單位_____訓練名稱_____

機關_____單位_____訓練名稱_____

10 此次為您第_____次帶實習

以下各大項請勾選您目前在臨床所見護生之狀況並提供我們是否需改善之意見，謝謝!!

請在下列問題前後之適當 內打“√”

二護生專業能力方面:

非常 不同 同意	不 同 意	沒 意 見	同 意	非常 同 意
----------------	-------------	-------------	--------	--------------

不 需 改 善	沒 意 見	需 改 善
------------------	-------------	-------------

- 1 具備正確的專業知識，提供病人最好的照顧
- 2 事先了解即將實習之單位特性
- 3 對即將使用之護理技術，事先已複習

- 4 充份具備獨立執行護理實務的能力
- 5 書寫護理記錄抓不著重點
- 6 熟悉病人疾病診斷的情形
- 7 能正確回答護理人員詢問的學理問題
- 8 確實了解實習的工作範圍
- 9 交班確實而不遺漏
- 10 缺乏緊急事故之應變能力
- 11 表達能力差而不知如何與病人溝通
- 12 對病人病情判斷與處理能力不足
- 13 能做合適、完整的個案報告
- 14 能正確回答病人或家屬詢問的護理問題
- 15 無法處理病人心理社會之問題
- 16 在病房中可對病人進行合適的團體衛教

請在下列問題前後之適當 內打 “ ~ ”

三護生態度方面:

非常 不同 同意	不 同 意	沒 意 見	同 意	非 常 同 意
----------------	-------------	-------------	--------	------------------

不 需 改 善	沒 意 見	需 改 善
------------------	-------------	-------------

- 1 執行護理技術時態度認真
- 2 對護理工作顯示高度興趣
- 3 能認真的與護理人員討論實習問題
- 4 與護理人員維持良好互動及溝通
- 5 積極爭取學習新技術的經驗
- 6 護生會因發生錯誤而被公開責罵
- 7 護生是以學習者為主要的角色而非工作者
- 8 護生經驗不足而有不太完美行為是被接受的
- 9 護理人員能儘量避免給護生實習的壓力
- 10 發現病人問題但不敢主動報告
- 11 不同階級的護理人員指導護生有不同的態度
- 12 實習時不專心或做其他非護理的事情
- 13 有不敢接近病人的情況
- 14 對病人及家屬的態度和藹親切
- 15 護生因遭責罵轉移不好的情緒給病人或家屬
- 16 緊急事故時會儘快處理或報告護理人員

請在下列問題前後之適當 內打“√”

四護生在行政方面:

非常 不同 同意	不 同 意	沒 意 見	同 意	非常 同 意
----------------	-------------	-------------	--------	--------------

不 需 改 善	沒 意 見	需 改 善
------------------	-------------	-------------

- 1 實習中護生彼此之間能通力合作
- 2 護生把非實習相關的書籍帶到實習場所觀看
- 3 護生與學校實習指導老師能作有效溝通
- 4 實習前學校已告知護生實習單位的工作常規
- 5 實習討論會確能增加護生的臨床知識和經驗
- 6 實習討論會確能減低護生實習的挫折感
- 7 學校指導老師能全天帶領實習
- 8 每位護生的實習活動安排是相同的
- 9 護生之實習活動是繁重的
- 10 護理人員指導護生實習之工作是繁重的
- 11 學校指導老師和護生開會或討論時間過長
- 12 護生的實習工作效率是高的
- 13 單位指導同一位護生之護理人員未能固定
- 14 緊急情況下護生能不分彼此而互相支援
- 15 由於護理人員流動性太大而影響護生實習
- 16 護生對病家的建議會儘快轉知單位護理人員

請在下列問題前後之適當 內打“√”

五綜合評論:

非常 不同 同意	不 同 意	沒 意 見	同 意	非常 同 意
----------------	-------------	-------------	--------	--------------

不 需 改 善	沒 意 見	需 改 善
------------------	-------------	-------------

- 1 您覺得指導護生實習對您個人是有幫助的
- 2 您覺得護生實習對貴單位是有幫助的
- 3 您覺得護生的臨床實習對病人是有幫助的
- 4 您覺得有護生實習的病房，學理應用會較好
- 5 您覺得護生實習對護生本身是有幫助的
- 6 您覺得單位護理人員跟護生之互動大都是良性的
- 7 您覺得護生是喜歡來貴單位實習的
- 8 您覺得病人是喜歡被護生照顧的
- 9 您覺得護生來實習時的工作氣氛是溫馨的
- 10 您覺得護生實習無助於減輕護理人員工作負擔
- 11 您覺得學校對護生的實習調派是合適的
- 12 您覺得指導護生實習是一件很快樂的事

六對此次帶實習的滿意度:(1) 非常滿意(2)滿意(3)普通(4) 不滿意(5) 非常不滿意，理由是：

七其他有關護生實習之意見：

省立台中醫院

第一部份

護理科臨床實習指導評值表 編號:

各位同學!為使你在臨床實習能得到最好的指導，請就下列問題提供您最寶貴的意見，以便提供護理同仁指導護生實習之參考。本表純屬研究使用，完全不影響實習成績，所有資料絕對保密，謝謝您的寶貴意見!

中山醫學院醫學研究所學生

張簡淑玲敬上

請詳填以下資料並在問題後之適當 內打“√”，謝謝!!

一基本資料:

1 年齡:民國__年__月__日出生

2 年級:護理科__年級

3 家庭社經地位:職業---父_____，母_____

學歷---父_____，母_____

4 家庭史:父母婚姻狀況-(1) 結婚並同住(2) 分居(3) 離婚(4) 鰥寡(5)

同居; 兄弟姊妹:兄弟__人，姊妹__人，已婚__人，本人排行第__

5 健康狀況(1) 極好(2) 很好(3) 好(4)普通(5)不好(如常請假或住院)

6 目前居住狀況:(1) 住家中/通學(2) 學校宿舍(3) 校外租屋(4) 住親友家

(5) 其他 _____

7 讀護理科之動機: 以下將可能因素代號由強至弱寫出, (可複選) _____

(1) 經濟考量 (2) 興趣 (3) 考試分發 (4) 父母及家人期望 (5) 親友鼓勵 (6) 親友從事護理工作 (7) 找工作容易 (8) 家族企業的需求 (9) 有益身體健康 (10) 社會需求 (11) 其他---如: _____

8 在校上學年總成績: (1) 90 分以上 (2) 85~90 分 (3) 80~85 分 (4) 75~80 分 (5) 70~75 分 (6) 65~70 分 (7) 65~60 分 (8) 60 分以下

9 生涯規劃: 畢業後 (1) 會, (2) 不會---從事護理工作, 若會--- 最想從事 (1) 護理行政 (2) 護理教師 (3) 學校護士 (4) 臨床護理____科 (5) 其他, 請

描述: _____

10 家人中除您外, 從事護理工作的有____幾位, 稱謂是: _____

以下各大項請勾選您在臨床實習的情形及您期望之護理人員在臨床實習指導時應具備之能力、態度等, 並提供我們是否需改善之意見, 謝謝!!

請在下列問題前後之適當 內打“√”

二 護理人員之專業能力方面:

- 1 隨時充實自己，以最新知識、技能指導學生
- 2 了解護生實習的重點和需求
- 3 了解護生執行護理技術時可能發生的困惑
- 4 指導護理技術未能按學理的方式操作
- 5 護理記錄確實、完整，足為護生楷模
- 6 確實掌握護生實習問題，適時協助解決
- 7 實習前後檢討會能增加護生的臨床護理知識
- 8 能明確告知護生的工作範圍
- 9 交班簡捷，能把握重點
- 10 能適時協助護生處理緊急事故
- 11 實習檢討會能減輕護生實習的挫折感
- 12 對病人的照顧無微不至，可做為學生的榜樣
- 13 能協助護生依學理訂定病人的護理計劃
- 14 能正確回答病人或家屬詢問的護理問題
- 15 能協助護生處理病人心理社會之問題
- 16 能指導護生對病家進行合適的團體衛教

請在下列問題前後之適當 內打“√”

三護理人員的態度方面：

- 1 執行護理工作時態度認真
- 2 對護理工作顯示高度興趣
- 3 會安排時間與護生討論實習問題
- 4 與護生維持良好互動及溝通
- 5 能儘量避免護生工作之重覆性
- 6 護生做錯事時護理人員會公開斥責
- 7 能不將護生視為工作者，而是學習者
- 8 能顧及護生尊嚴及包容他們不太完美的行為
- 9 以負向態度對待護生，造成實習壓力
- 10 上班不專心或做其他非護理的事
- 11 護理人員們對護生指導之態度是一致的
- 12 能謹慎處理病人之護理問題
- 13 有不願接近病人情況
- 14 對病人及家屬態度和藹親切
- 15 為防備護生發生錯誤，在病家面前辱罵護生
- 16 會盡力教導護生處理緊急事故

請在下列問題前後之適當 內打“√”

四護理人員在行政方面:

- 1 護理人員相互之間教學觀念未一致
- 2 護理人員在指導護生實習之前已複習了護理技術
- 3 實習指導老師和護理人員能作有效溝通
- 4 實習開始時護理人員已告知護生實習的工作常規
- 5 與護理人員開檢討會確能增加臨床知識和經驗
- 6 與護理人員開檢討會確能減低實習的挫折感
- 7 學校指導老師全天帶領實習
- 8 護理人員對每位護生實習活動之安排是公平的
- 9 護理人員工作量是繁重的
- 10 護理人員之工作調配是合適的
- 11 學校指導老師和護生開會及討論時間過長
- 12 單位護理人員工作效率是高的
- 13 指導每位護生實習之護理人員是固定的
- 14 緊急情況下能不分組別，以病人權益為考量
- 15 單位護理人員流動性大以致影響護生實習品質
- 16 護理人員對病人及家屬的建議是樂於接受的

請在下列問題前後之適當 內打“√”

五綜合評論:

- 1 您覺得身為護生是需要有臨床實習的
- 2 您覺得臨床實習對實習場所是有幫助的
- 3 您覺得您臨床實習對病人是有幫助的
- 4 您覺得有護生臨床實習的病房，學理應用會較好

- 5 您個人是喜歡有臨床實習的
- 6 您覺得護生在實習時與護理人員之互動是良性的
- 7 您覺得護理人員是希望有護生來實習的
- 8 您覺得病人及家屬是希望有護生來實習的
- 9 您覺得提供您實習的單位之工作氣氛是溫馨的
- 10 您覺得臨床實習結果符合您實習前的期望的

- 11 您覺得指導護生實習的工作是繁重的
- 12 您覺得實習單位的環境是不需改善的
- 13 您覺得實習單位的設備是足夠的
- 14 您覺得實習是一件很快樂的事
- 15 您覺得本單位之護理人員樂於從事臨床護理工作

六對此次實習的滿意度：(1) 非常滿意(2) 滿意(3) 普通(4) 不滿意(5) 非常不滿意，理由是：

七其他有關護生實習之意見：

第二部分

職校護生臨床實習之壓力經介入後之成效探討

Effects of intervention program on stress of
in-practice nursing students.

中文摘要

本研究目的旨在探討護生臨床實習的壓力源及經介入後之壓力改善的成效。採橫斷式研究設計，以結構式量表進行問卷調查，將分派至教學醫院的職校護生初次實習四週之最後一天進行前測，經四週期間的介入活動，於再度實習之最後一天進行後測，經回收有效之前後測問卷各 60 份，回收率 98.4%。以 SPSS (8.0)軟體建檔及分析，資料採描述性分析、皮爾森積差相關、配對 t-檢定、羅吉斯迴歸分析等統計檢定。

結果顯示:五項實習壓力特質的強弱依序為教師要求之壓力、人際關係欠佳、學習能力不足、訊息反應能力欠佳、工作環境之壓力。經介入後的壓力源總分及所有單項分數均較介入前大幅度的降低並達統計上顯著差異($p<0.01$)。護生的臨床實習總滿意度,從介入前的非常滿意及滿意-58.3%,普通-38.3%,不滿意及非常不滿意-3.3%提升至介入後的非常滿意及滿意-73.4%,普通-25.0%,不滿意及非常不滿意-1.6%,顯示本研究所採用的介入方式有一定的成效,可提供日後護理教育及臨床護理教學的參考。

關鍵詞:護生、臨床實習、壓力、介入

Abstract

The objectives of the study were to explore the source of stress of clinical nursing practice and the efficacy of

intervention program for nursing students .Data from 60 female students were collected using a structured questionnaire when clinical nursing practice had been done twice(pre- and post-intervention programs) for four weeks.Both the response rate were 98.4%.Data were analyzed by using Descriptive Analysis ,Pearson' Correlation ,Paired t-test and Logistic regression Analysis .

The results indicated that were five characteristics according to content analysis of 28 stress sources(from strong to weak): stress from instructor's demand,poor personal relationship ,insufficient personal ability ,poor ability to respond to information and stress from working environment.

Total score and single-item score of post-intervention stress were lower than pre-intervention .which reached a statistic significance ($p < 0.01$).The estimate of nursing students' clinical practicing was from pre-intervention :very satisfactory and satisfactory-58.3%,common-38.3%,not satisfactory and very

dissatisf-actory-3.3% to post-intervention:very satisfactory and satisfact-ory-73.4%,common-25.0%,not satisfactory and very dissatisfactory -1.6%.It showed that the intervention programs in this study was efficient;and it could be of the reference for future nursing education and clinical nursing education.

Key Word: nursing students ,clinical practice ,stress ,
intervention.

第一章緒論

第一節 問題重要性

根據 Celeste et al. (1998) 調查護理人員工作滿意度和護生臨床實習滿意度兩者之間的相關性研究，指出護理人員和護生對護理工作的一般看法和遠景的想法是明顯不同的，且雖然護理人員的工作滿意度不會受護生的臨床實習滿意度的影響，但護生的臨床實習滿意度卻深受護理人員的工作滿意度影響，且為正相關。于漱、馬鳳岐(1993) 探討不同學制應屆畢業護生護理能力時，發現職校生的護理能力不但是學制中最低的，且與實習壓力成反比。亦即護理能力愈低者，實習壓力愈大、調適愈困難。根據魏屏華等(1996) 調查護生實習滿意度的研究中，指出當護理人員與護生在實習過程中產生不良的互動情形時，往往使護生產生極大的挫折，畢業後不願也不敢選擇從事護理工

作。另劉長安、許秀月、呂素珍(1997)探討護生臨床實習主觀經驗研究中，發現 12 項有助護生臨床實習的建議，以「護理人員的耐心和對學生的信心，有助於學生臨床實習效果」出現頻率最多，可見護理人員在護生臨床實習上扮演著非常重要的角色。國內外對護生臨床實習的研究綜合而論，有李等(1994)、周(1999)、劉等(1997)、Ehrenfeld et al(1998)、Kathleen et al(1998)、Lesley et al.(1998)、Mary et al(1998)、Stella et al (1997)，--探討護生臨床實習問題；魏氏等(1886)、Celeste et al(1998)—探討護生臨床實習滿意度；鐘(1994)、賴等(1996)、許等(1997)、Hanna(1997)、Martyn(1997)---探討護生臨床實習壓力；陳(1994)--探討臨床實習中會影響護生畢業後至醫院就職意願的因素 等等。雖然這些研究的研究方向、目的或許有所不同，但無論如何，它們均可讓我們感受到臨床實習對護生的重要性。

第二節 研究動機及背景

護理職校的學生一般年齡是 16~18 歲，比起護理專科或護理學系的護生年輕，由於心智尚未成熟，踏入以照顧他人為目的的護理專業已屬冒險，偏又近幾年來護理人員面臨護士荒，人力嚴重短絀、流動率又大，造成護理人員已自顧不暇，還要輔導護生實習，因此護理人

員常有較強的壓力感（施，1994），又面對護生的實習，表情較平淡乃人之常情，但卻會引起原本已非常敏感、緊張的護生們誤解。少數較性急的護理人員看到初次實習的護生笨手笨腳的，心中難免產生一絲絲的不快感，這些反應均被某些對實習有預期壓力的護生解釋為冷淡、不屑、嚴厲、不耐煩或趾高氣昂（蘇，1993），造成護生覺得她們名義上是被安排至醫院實習，但事實上卻被視為病房的礙事者、工作者（張等，1999）。筆者有鑑於醫院護理主管的感嘆指導護生之難處，而護理職校卻又不斷地聽到護生的抱怨而感無奈，故做本研究，期能找出護生實習的壓力源並介入協調、溝通之活動，設法改善護理人員與護生間之不良互動，使雙方都能樂於教學相長，一方面增強護理人員指導實習的意願；另一方面提昇護生學習的信心，進而樂於從事護理工作。

第三節 研究目的

1. 瞭解職校護生對臨床實習的看法、所遭遇的困難和感受。
2. 瞭解職校護生臨床實習的壓力源及程度。
3. 瞭解護生對實習指導者的期望。
4. 使用介入活動，降低護生的實習壓力。

第四節 名詞界定

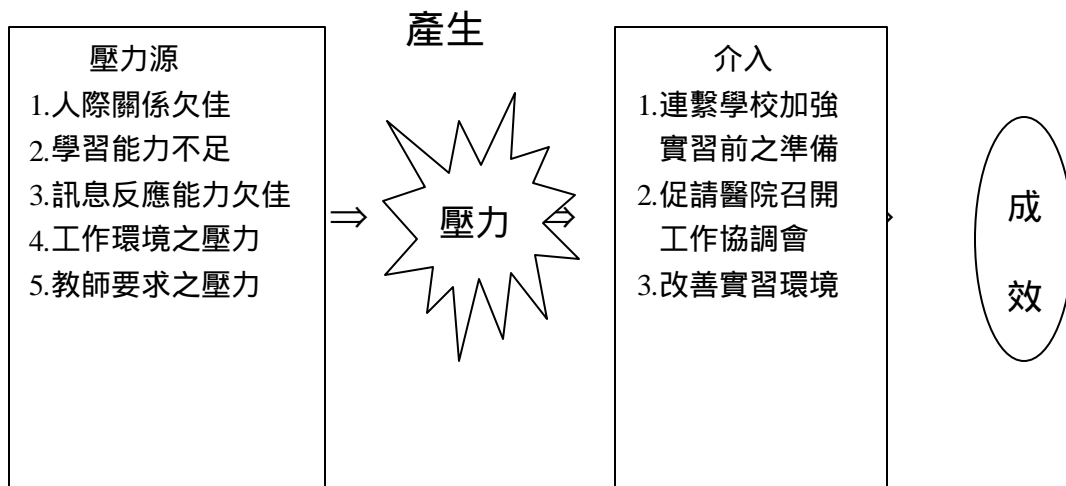
1. 護生:本研究指正在護理職校護理科就讀(非在職生)且是第一次
經驗臨床實習的學生。
2. 臨床實習:指護生由於本身學習實際護理經驗的需要,必須到醫院
接受護理人員指導的學習過程。
3. 壓力源:引起壓力的刺激物稱作壓力源,本研究有關護生實習之壓
力源包括自己的準備度不足 等共有 28 項。
4. 壓力:指護生在醫院實習當中,由於“環境要求-本身能力”的不
平衡而引起的一種身心緊張狀態。
5. 互動:指由於護生學習的需要和護理人員工作的需要在醫院中所
產生的任何教學過程中的人際關係、感受、意見等。
6. 介入:指任何企圖改變護理人員與護生相互關係的措施和方案,如
說明會、協調會及教學方式、內容之改變。

第五節 研究流程

根據文獻探討及研究目的,本研究以某職校護生為依變項,以其在某醫院臨床實習所產生之壓力源及其困擾程度為主要自變項,護生基本資料包括年齡、健康狀況、就學居住狀況、在校成績、就讀護理動機,未來護理歸劃為次要自變項,以探討各自變項與依變項之間的

關係，據以設計介入活動，減低護生臨床實習的壓力感，而改善之成效將提供護理各級學校和相關醫療院所針對護生實習作業之參考。

(見圖一)



第一章 文獻查證

第一節有關壓力的理論

壓力(stress)一詞源於拉丁語 stringere,意思是“用力地提取”或“緊緊地捆紮”。在古法語和中古英語中,它以“stress”和“straisse”形式出現,含有“逆境”或“困苦”等意思。在現代英語中,壓力的通俗含意是“緊張”。據統計,在文獻中壓力有 300 多個不同的定義和語義上與它相似的詞語。「壓力-是一種能量因素,會因個人的經歷、成熟度 等對壓力的感受亦會不同,有正向及負向的。」(king ,1968); 壓力 “根據我們的目的而言,壓力的操作型定義---是指壓力因子和壓力反應的結合。沒有同時具備這兩種成份就不算是壓力,單單只有壓力因子,則僅具有激發壓力的「潛在可能性」而已”(Jerrold

S.Greenberg 著，潘正德譯，1997,p.13)。徐斌和王效道(1995)在「心身醫學」一書中指出“壓力”是由機體在生活過程中的實際上或認識上的“要求-能力”不平衡而引起的一種身心緊張狀態，而“心理壓力”是由個體在生活適應過程中，關於環境要求與自身應對能力不平衡的認識所引起的一種心身緊張狀態，而它的壓力源可分社會性壓力源、心理性壓力源、軀體性壓力源和文化性壓力源。其中社會性壓力源是心理壓力的主要壓力源，主要指那些造成人生活風格(lifestyle)上的變化，並要求個體對其適應和應付的社會生活情境和事件，本研究主要也是針對此種壓力源做研究。

第二護理理論的應用---Imogene M . King's 理論

本研究主要是應用 King 的動力互動系統(dynamic interaction system)和目標達成理論為研究的理論依據，而 King 的理論主要是受到 Von Bertalanffy 1956 年提出的一般系統理論 (General system theory) 影響，強調人是一個開放系統，不斷與環境發生互動，經由每個系統的輸入、輸出、回饋過程之不斷運行，所以動力互動系統是包括了個人系統 (感受、自我、身體心像、生長發展、時間、空間)

人際系統（互動、溝通、交流、角色、壓力）及社會系統（組織、權威、權力、身份、決策）等三個子系統。

(1). 本研究應用動力互動系統的此三個子系統、十六個概念架構的情形分述如下：

本研究應用動力互動系統情形		
子系統名稱	說明	應用於本研究
個人系統 (personal system)		
感受 (perception)	此是個人系統的主要概念，是個體對現實事件經由感覺及智力(腦部的處理)產生的一種組織過程	研究中發現職校護生對實習壓力的感受的確如 King 所言深受她個人的教育程度、經驗、理想目標、健康狀況、需求、自我概念、價值觀的影響。
自我(self)	自我是個非常開放的系統，是個人對其存在，對本身是什麼的認知。	護生對其個人存在的認知是非常重要的，從護生的書面意見和心得描述，約略可看出她們對本身目前的認知情形。值得注意的是，由於年紀輕，很容易因護理人員、老師的一時評價而認定本身之價值，非常在意指導者的一言一行，但卻不敢公開提出自己不同的意見。
身體心像 (body image)	個人對自己身體的感覺，它是個人的、主觀的、獨立的，會受其他人的影響。	護生對自己身體感受是非常受他人影響。
生長發展 (growth and development)	這是一種與生俱來的本能，生長發育包括行為、細胞、分子的改	職校護生年紀一般比專科生和大學生小許多，因此臨床實習對她

	變，而年齡是重要關鍵。	們生長發展所造成的影響，也勢必大於專科、大學之大哥哥、大姊姊們。
時間(time)	時間是與年齡、事件的順序、事件的結果及空間相關的。	本研究對護生臨床實習壓力的情況採兩個時間點的前後測，即是以時間做為切割點而把與時間相關的因素再加上人為的介入方法之前後做比較的。
空間(space)	係一個體行為表現當中察覺其所佔有的物理領域。	對職校護生而言，離開熟悉的學校環境而至陌生的環境(醫院)實習，察覺這新的物理領域的不同，發現它其實就是一種壓力的開始，而往後適應它的好壞，就會直接影響實習的結果。
人際系統(interpersonal system)		
互動(interaction)	指人與人之間可觀察到的及一些動態的行為表現。	護生在醫院的環境中與同學、帶實習老師、護理人員的互動是最頻繁的，因此如何增進彼此良好互動，減少影響實習成效的不良互動，是本篇研究目的之一。
溝通(communication)	人與人之間思想、意見的交換，包括語言與非語言溝通。	護生實習中與指導人員的溝通常常是她們實習中壓力的主要根源。往往老師或護理人員不經意的一句話、一個眼神、一個動作就會對護生產生不少的壓力或影響，這在多位護生的書面意見中可隱

		隱約約看出端倪。
交流 (transaction)	是一種互動過程，須雙方主動參與及達成共同目標之意。互動之後在行為、想法、知識上會有所改變，可作為目標是否達成之依據。	護生與指導人員(包括老師、護理人員)互動之後在行為、想法、知識上會造成護生有所改變，可作為目標是否達成之依據。如果是良性的互動將促使護生在學習方面的成長，如果是惡性的互動將造成護生實習上的壓力和挫折。本篇研究中明顯發現前測中惡性互動造成護生實習強大的壓力亦看到經過介入後的後測中護生壓力明顯的下降情形。
角色(role)	指不同情境中應扮演之角色。	護生在實習環境中是學習者的角色，所以護生個人事前對此角色的認知和準備度將會影響她往後在實習中之學習態度和執行技術傾向，更影響她日後對護理工作的看法，這一連串的影響層面也是本研究所要探討的。
壓力(stress)	壓力是一種能量因素，會因個人的經歷、成熟度 等對壓力的感受亦會不同，有正向及負向的。	這是本研究主要探討的方向。由於不管國內或國外對護生的研究或認為護生的臨床實習是充滿壓力和挑戰的(尤其是初次實習)，但卻很少提到如何藉由外界的協助減少其壓力的產生。
社會系統(social system)		
組織	由一群人組成之的機	護生是屬某公立職校

(organization)	構。每個組織依不同結構、功能去實行達成目標。	這組織的，學校為達成使護生學習臨床經驗的目的，促使護生至另一組織-醫院實習，而醫院這組織在此項的功能即是提供實習場所使護生能完成其在學校這組織中應有之功能，以便達成既定之目標。
權威(authority)	是去決策指導自我及他人的行為。其行為包括命令、指導、責任，這些行為必須是合法的。	護生必須適應指導者(老師、護理人員)的權威---命令、指導、責任，適應不良則實習壓力產生。
權力(power)	個體運用一些策略去影響他人的行為，可以幫助達成目標及維繫組織的協調、平衡。	指導者的上級長管若有效應用權力去影響指導者使用合適的指導態度、方式，則被指導者-護生實習壓力降低。
身份(status)	在一個組織中所佔有的地位，隨著身份不同而有不同的責任、義務。	護生指導者(老師、護理人員)在護生實習時的責任和義務是澄清護生的護理觀念、加強其護理技術及如何照顧病人等。護生的責任和義務則是接受指導者的教導，學好如何照顧病人的觀念和技術。而護生的一言一行是否合乎她們的護生身份、是否受到老師、護理人員、病患及家屬的肯定，將是護生實習壓力的重要來源。
決策(make decision)	依所規定的目標，所採取的行動、方法的選	學校為驗收護生的實習成果，會依規定的目

	擇。	標，在實習場所採取檢測的方式，如口試、筆試、互相評分等，這些都是護生壓力的根源。護生依學校的規定，訂下自己到醫院的實習目標，也依所照顧病患的不同性質訂定符合個別需求的護理目標及護理計劃，而這些護理目標和護理計劃的好壞，關係護生實習中所受到的肯定，也決定她們實習的成績，無形中造成護生偌大的壓力。
--	----	---

(2). 目標達成理論的應用

目標達成理論(GOAL ATTAINMENT THEORY)是由動力互動系統的概念架構衍生而來，King 認為在實際的護理情境中，主要是二個個體的相遇與互動，藉著有目的的活動，共同討論設定目標及決定目標達成的方法，使行為知識想法產生改變，King 將此理論應用於護士和病人雙方的互動關係上。而本研究更擴展她的理論精髓，將之廣泛的應用於護生與護理人員的相遇與互動情形，如下:(以下簡稱護生為甲方，指導者為乙方)

1. 目標達成理論的界限(Boundary)

內在界定標準(Interior boundary criteria)

*雙方原本彼此互不認識。

*雙方是有目的的互動，為了達成目標。

*是處在一種互惠關係上，甲方用其護理專業知識及豐富的臨床經驗指導實習乙方，使乙方得到更好的臨床照顧病人經驗。乙方則可藉由本身在學校所學的護理知識為基礎，再藉由甲方的從旁的協助和指導，除本身可學到較合適的照顧病人經驗外，亦可減輕甲方照顧病人的負擔，所以雙方是在互惠的情況下進行的。

外在界定標準(Exterior boundary criteria)

*互動是發生在兩個人的群體。

*互動是限制在執照的護理指導者和有學校學理基礎的護生身上。

*互動是發生在自然的環境下。

2. 目標達成理論的前提(Assumptions)

*雙方之感受會影響互動過程。

*雙方之目標、需求、價值觀會影響互動過程。

*個人對她們自己須有一正確認知。

*個人在決策上須有權利參與。

*甲方與乙方的目標可能不一致。

3. 目標達成理論的主張(Proposition)

*雙方互動中若感受正確，則交流將會產生。

- *若產生交流，目標將會達成。
- *若目標達成，滿意度將會產生。
- *目標達成，有效的護理實習過程將會發生。
- *若交流在雙方互動中製造，則良好的實習經驗將會產生。
- *若雙方角色期待及角色執行感受一致，交流將會發生。
- *若雙方角色產生衝突，則互動上壓力就會發生。
- *若甲方對乙方用特殊的專業知識及適當的溝通技巧，
則共同的目標能設立且目標也會達成。

4. 目標達成理論的假說(Hypotheses)

- a. 雙方互動時感受正確，就能增加目標設立。
- b. 溝通能增加雙方共同目標設立，產生滿意度。
- c. 滿意度增加，目標則能達成。
- d. 在實習情境中目標達成，會減少壓力及焦慮。
- e. 在實習情境中目標達成，會增加學習及因應能力。
- f. 在互動過程中，雙方產生角色衝突，交流則會減少。
- g. 在互動過程中，角色期待及角色執行一致，交流則會產生。

第三節臨床實習壓力的探討

陳威麗（1992）的研究中指出護生實習壓力以職校生感受變化最

小，但問題解決能力和社會支持系統最差。蘇麗智等（1993）對 309 位初期階段實習的護生實習壓力所做的研究中指出，54%的護生實習時具中等以上焦慮程度，最嚴重的是自覺別人以負向態度相待（佔 1000 人次），來自護士最多，其態度以冷淡最常見，不耐煩次之。

李校正、王廷婉（1994）的研究中指出---臨床指導老師認為臨床實習屬護生問題的以「臨床情境無法運用學理」最多且護生實習問題以實習的最初階段最多，護生認為臨床實習屬老師問題的以「缺乏有效與客觀評值」最多，師生共同認為屬實習場所問題的以「設備無法配合教學」最多，屬學校問題的以「提供校外實習生之生活環境品質欠佳」最多。而實習場所的問題以在區域醫院、產兒科病房為最多，臨床指導老師處理學生臨床實習問題的方法以提供資源及評值的方式為最多，且大部分的問題均有改善。魏屏華等（1996）調查某醫學中心 310 位護生實習滿意度的研究中指出 70%以上的護生非常希望護理人員友善、良好溝通及學習機會多，最感困擾的問題是個人有限知識與能力如缺乏經驗和不熟悉技術、病歷和診斷不會看等以及與病人及家屬的互動。劉長安、許秀月、呂素珍（1997）對 146 位護生的研究中指出有助學生臨床實習的建議中，以「護理人員的耐心和對學生的信心，有助於學生臨床效果」出現的頻率最多。許淑蓮等（1997）以實習身心反應量表及基氏人格測驗為研究工具，發展出一份護生實

習壓力量表，研究中發現凡含以下六因素之實習壓力量表即為一可用、有效且可信之工具，這六因素分別為實際護理病人之壓力、教師及護理人員之壓力、作業及工作量之壓力、專業知識與技能之壓力、實習環境之壓力，此六因素正與本研究所整理出之護生填答的問卷內容不謀而合。而國外的研究中，Ganga(1996) 對尼泊爾四所大學 104 位護生在臨床第一次實習 (6~8 週) 的壓力研究中指出，最大的壓力事件是人際關係 (占 50%)，第二壓力事件是因第一次實習的事先不知道情形的害怕，護生們主要之應付壓力方式為尋找社會支持資源，包括朋友、教師、學長、護理人員、病人和親戚，也有 11 5% 的護生感受到訪客的粗魯無禮、獨斷、不合作行為造成護生實習壓力。

Martyn.C.Jones,D.W.Johnston (1997) 將 220 位第一年實習的美國護生分兩組與四年級醫學生的實習壓力做比較，發現兩組護生之壓力皆遠高於醫學生，有情緒苦惱(distress) 的學生，其壓力來源與沒的相同，只是是極度的壓力。大部分護生的壓力來源都是很平常的，而採直接面對的有較低的苦惱。Hanna(1997) 探討 46 位以色列大學護生對實習之看法和產生之壓力，共分三次：1. 實習前之課程結束時 2. 實習開始時 3. 實習結束時，結果顯示實習前預期壓力和不同層次實習後的壓力有顯著差別，整個壓力總分在實習開始時明顯高於實習結束時，亦即護生在第一次實習前，對實習有高且不符合實際所可能經驗

的潛在壓力。分項在「嚴密監督」、「相反看法」二項有高於實際的預期壓力，而在「知識不足」、「實際衝突」二項則低於實際面臨的壓力，「病人疼痛」和「不足資源」二次要項目則在實習前後並無明顯差異。Kathleen M, Anne K, Carolyn B, Judy C. Curtis, Reba B. Ransom (1998) 訪談 75 位美喬治亞大學護生的第一次實習經驗，發現初學者的不敢接觸，保持距離的態度在一開始可見到。

Ann, Cecily C, Maire (1997) 探討歐洲護理人員和護生在臨床之工作和實習的壓力和應付模式時發現，護理人員對護理工作的壓力排解，大部分使用專業支持和個人應付模式(如與家人、朋友討論問題，痛快哭泣和大吃)、護理人員相信健康促進是他(她)們工作上很重要的一部份、護理人員也比護生對促進健康的方式有較多的信心和資訊來源、護生比護理人員在工作上對 AIDS 有較低的接觸危險和較高的擔心。Celeste 等 (1998) 探討加拿大 35 位護理人員和 33 位護生在臨床互動時之滿意度狀況時，得到以下結果：1. 護理人員和護生對護理工作的一般想法和遠景的看法是明顯不同的，2. 雙方對擬定自己對病人照顧的護理計劃和評值的頻率亦有明顯不同，3. 護生的工作滿意度和臨床實習情形有相當正向的關係，4. 護理人員的工作滿意度和護生的臨床實習情況無顯著關係。

第四節減低壓力的介入性研究成效的探討

* 謝秀芳、李鳳屏(1999)將 176 位護生採隨機取樣，分成生導組(學生自我學習導向的技術練習)和師導組(教師主導架構式的技術練習)兩組，不同的介入方式是，生導組中一位教師(即該班學理授課教師)負責指導三間示範教室內，三組一班學生的技術練習活動，採自由練習的方式，需要時再尋求老師的協助。而師導組由三位教師(其中一位是該班學理授課教師，其他兩位亦為該科的教師)分別負責指導一間示範教室內的一組學生，在期末三的技術總練習實驗時，師導組的教師會安排複習的進度，分配時間。結果顯示兩組在壓力感受上並無顯著差異。

劉笑蘭、張芳(1999)對 50 位護理本科生進行為期兩週的崗前全面教育-臨床實習前心理強化訓練之介入，分四階段進行，第一階段-全面教育：由實習醫院護理部負責進行，為期 2~3 天。第二階段-針對性心理素質教育：6~8 名實習生為一組，集中於某一科室，由經驗豐富的帶教老師講解臨床工作的範疇、工作性質及所必需的心理素質等，為期 4~5 天。第三階段-心理強化訓練階段，由實習醫院護理部及科室帶教老師共同完成，為期 3~4 天，請院內有成就的護理本科生、研究生講解基礎護理工作的重要性、護理工作狀況及發展方向、成功秘訣、成就後的感受並鼓勵抓住實習機會多學知識和本領。第四

階段-小結考核:由實習醫院護理部及實習前教育科室負責,為期 1~2 天。合格者方可正式進入臨床實習,先由實習生互相評價,再由老師評比。結果顯示護生心理適應能力良好、自控能力增強、實習壓力降低、學習效率增加。

蔡欣玲、陳美碧(1995)以認知-行為理論基礎之減壓訓練對某醫學中心 137 位護理人員的壓力感受進行介入性的長期效果研究,一年後發現使用減壓技巧的研究對象與其他研究對象比較,兩組並無顯著差異,原因是因減壓訓練無法被持續使用。

蕭淑貞、陳孝範、張珩(1999)以二十一名向中華心理衛生協會報名的護理人員為對象,安排四週,每週一次/四小時的上課方式,運用 Lazarus 壓力互動模式,採用多主題壓力調適工作坊,探討改善護理人員壓力症狀之成效。主題包括護理壓力來源、自我特質了解、生涯規劃、肌肉放鬆、音樂治療、冥想、自我肯定訓練、因應技巧訓練、時間管理及社會支持黨路等。進行方式包括講解、討論、實際演練、角色扮演及課後作業等方式。結果顯示課程後及三個月追蹤測驗之壓力自覺症狀比課程前為低。

Russler(1991)對 57 名護生設計兩天 16 小時的壓力處理工作坊,控制組僅簡介壓力基本概念自我紀錄、界定壓力源價值,實驗組則包括壓力基本概念、放鬆訓練、反駁非合理信念、壓力免疫(stress

inoculation)及主見訓練，結果顯示除焦慮、挑戰及威脅的情緒有顯著差異外，其他情緒、自尊即應方式均未有顯著差異。

Godbey 及 Courage(1994)用個別性壓力處理方案，設計六週內與學生共同界定個人壓力反應且運用時間管理、認知控制、漸進性放鬆、測試技巧及營養、運動等方式來建立因應策略。結果顯示憂鬱及焦慮症狀降低，有效增加學生自尊。

綜觀以上六種減低護理臨床實習(或工作)壓力之介入方式均是以加強護生(或護理人員)本身的處理或適應能力為導向，較缺乏非護生本身因素之外在因素的探討和改善，殊不知護生實習壓力(尤其是年紀尚輕的職校生)的來源，仍有許多是外來而其個人無法控制的因素所造成，而這些原因並不是她們的錯，更不是她們改變自己就可獲得解決的。如護理人員、教師、病人、家屬、其他醫療人員、醫療環境等外界普遍存在的一些的問題，往往錯不在護生本身。而這些個壓力源更需要別人的幫助，才能使護生的實習壓力降於無形，而化為有形的力量來照顧個案和提昇自己對護理的看法，促使畢業後能積極、樂觀的踏入護理界，選擇護理行業為其終生職業。這也是本研究的介入方式之所以與一般的方式不同的原因。

第三章研究方法

第一節研究對象

本研究採立意取樣(conventional sampling)，以 60 名分發至中部

某醫院各科病房實習的某護理職校護生為對象，護生在實習前均已在學校修完所有與實習相關之護理課程和護理技術操作練習。

第二節研究工具

本研究參考國內外文獻及實地至醫院和學校協調、收集、整理護生資料，完成初步開放式問卷，並以當時在非研究之醫院實習的護生(非本研究之對象，共 20 位)為初步填答對象，再根據填答意見整理成為結構式問卷，並延請護理教育、護理行政、臨床護理等三方面共九位專家之連續三次的內容效度測試和審查，請其就問卷之「內容的涵蓋面與比例」與「題目的重要性與適用性」逐項評分及提供意見，及以非研究醫院實習之研究母群中之護校護生(非研究對象)為預試對象做信度測試，Cronbach's α 值為 0.74，完成包括個人基本資料的第一部分問卷再加上蘇麗智、郭憲文(1993)所設計之壓力源問卷(經內容效度測試和 Cronbach's α 值為 0.78 之信度測試)的困擾程度部分，經修改成為本研究收集資料所需之問卷。

問卷內容分四部分：一、護生基本資料：包括年齡、健康狀況、就學時居住狀況、在校總成績、選擇讀護校之意願、將來選擇護理行業否、家人從事醫護工作、父母婚姻、父母親職業和學歷。二、影響臨床實習之壓力源項目及其困擾程度，計分方式如下：以「」之有無

及多寡表示每一壓力源之困擾程度，每一題可標示 1~5 個「 」號。

“一”個:沒有困擾-0 分，二個:輕度(實習不受影響)-3 分，三個:中度(實習稍受影響)-5 分，四個:重度(實習受影響)-7 分，五個:極重度(實習極受影響)-9 分。三、護生對此次臨床實習之總滿意程度。
四、護生對此次臨床實習之其他書面意見。

第三節研究設計

從心理生理學(psychophysiology)和心身相關的角度看，壓力的生理和心理方面可相互作用或轉化，而多數情況下兩者反應是相互並存的(Jerrold .Greenberg 著，潘正德譯，1997)。本研究僅就護生心理方面的壓力改變作為探討的依據。本研究以橫斷式研究設計(cross-sectional research design)，探討護生臨床實習過程中對實習環境設備及實習單位護理人員指導教學情況之評價經介入前後之改善情形。並採單組前後測及雙盲(double blind)設計，護生進醫院實習前和進行前後測均未事先告知護生和醫院護理人員，所以雙方皆不知道施測之次數、時間及是否會再被測試等。藉由召開院方的護理主管(包括護理主任、護理督導、各病房護理長)說明會及校方的協調會，加強護生的執行技術能力亦改善實習場所的設備和護理人員的指導態度和方式，再由後測中驗收護生實習壓力是否降低之成果，在

二十八項的壓力源中，以每項壓力源均有八成以上之護生的後測-前測值 >0 為代表該項壓力已達到改善的依據及指標。

第四節研究步驟

徵得校方和臨床場所-院方的同意和配合

於護生第一次實習的最後一天下午進行問卷調查之前測

整理前測資料並進行統計分析，找出共同點和差異點

研擬介入方法

進行介入

(召開雙方說明會和協調會、加強實習前護生執行技術能力、
改善護理人員指導態度、改善實習場所設備)

於護生第二次實習的最後一天下午進行問卷調查之後測

整理及分析後測結果並與前測作比較

結果與討論

結論與建議

圖二、研究步驟

第五節研究過程

(一)資料收集

該年級護生以原定課程應實習十二週，共分三個實習場所，特別協調學校實習組安排原來在省立台中醫院實習之護生在第三次實習時回到原單位（學生不知情）實習，而第二次在其他醫院實習，問卷測試時間都是該梯次實習的最後一週(第四週)之最後一天下午(實習結束前)，由研究者一人統一說明及測試，由於是由研究者一人當場測試且現場全部收回，未填答或漏答的部份，請其立即補填，所以資料填答較完整。

(二)介入活動

由於前測中發現護生的實習壓力以來自教師及護理人員之壓

力最高，人際關係欠佳其次，所以本研究的介入方案乃以改善其此二大壓力源特質為最大目標，再加上護生本身的專業知識的增強和環境的改善。因此設計本研究之介入方案的介入方式為利用雙方上級單位的協助溝通、協調等 並改善環境及護生本身的實習應付能力，使介入方式確實符合實際需求，介入次數是一次，共四週的時間。由研究者選擇參考文獻中較適合本研究使用之問卷，收集第一次至該院實習的同一批護生的實習壓力相關資料，即前測的結果，加以整理，再根據該資料，設計降低實習壓力之方法並擬定實施方式，再以相同之問卷於護生於同單位第二次實習時進行後測，驗收介入方案之成效。根據護生在前測填答的結果，二十八項的壓力源依壓力大小排列並根據壓力源之五大特質排出改善實習壓力之優先順序，藉以設計出本研究的介入方式：1. 行政方面：整理前測中研究對象-護生的實習壓力的實際狀況及其對院方之看法、意見，報告院方之最高護理主管(護理主任)和校方之最高主管(校長)，使雙方了解護生確有明顯之實習壓力須加以改善並共同研擬對策，最後決議，召開雙方之各級主管的說明會，使醫院的護理督導、護士長及學校之實習主任及帶實習之教師均了解護生實習壓力的實際狀況、看法及意見。2. 說明會中決議，為了確實改善護生之實習壓力狀況，必須召開行政和臨床工

作協調會(包括實習檢討會)，行政方面的協調會是為了改善行政措施及環境硬體設備的缺失。而臨床指導方面則是為了改善病房中不利護生實習之因素，包括病房工作人員的態度、指導護生的方式、病房常規的運作 等，此方面則除了由護理主任及護理督導們利用每月一次召開之院內護理會議央請各病房之護理長，改善護理人員的指導態度外，各病房並於每週之實習檢討會中，讓護理人員與護生共同開會，做彼此的溝通及教-學良好關係的建立。至於校方的護生教學方面，則校方由校長囑咐實習主任召集各帶實習老師再加強實習前護生執行技術能力，以減少因本身技術之不熟練而造成臨床實習的壓力。詳細內容分述如下：

- (1). 當護生於第一次實習結束，完成前測後，基本資料及臨床實習壓力相關問卷經整理並分析，於次週分別提出書面報告予雙方的最高主管，並舉行第一次的說明會。說明會決議：雙方均須召開協調會。
- (2). 護理人員方面由實習場所護理部主管召開病房協調會，共有研究者、該醫院全體護理督導及病房護理長等 18 位參與，會中討論熱烈，並做出以下結論：1. 讓護理人員了解護生之實習問題及造成其實習壓力之情況 2. 加強護理人員發現護生實習問題的能力和敏感度 3. 增加有效性溝通的機會，隨時澄清護生實習的疑問

4. 強調職校護生因年齡較小，對任何事物儘量予明確、簡單之解釋，減少因不了解而產生的不必要的壓力。

(3). 護生方面則經與校長的商討後，除與校長、實習主任、帶實習老師們召開工作協調會。決定直接由研究者、7 位學校實習指導老師和 60 位護生召開護生實習檢討會，予護生溫馨的心理支持和做書面報告之說明，鼓勵護生於實習中能隨時提出問題，以利研究者澄清實習壓力的相關問題、協助解決造成實習壓力的狀況並肯定護生在實習當中所做的努力以及降低來自指導者的無形壓力。

(4). 學校加強示教室護理技術的練習，並於實習前，召開實習單位之說明會，增加對該實習場所之認知，減少因為不熟悉環境所帶來的壓力。

第六節資料處理與分析

護生前後測問卷各 60 份，共 120 份，回收率 98.4%。問卷測試後，經檢視內容並資料整理，開始編碼、登錄(coding)、鍵入及校正，以 SPSS (8.0 版)統計軟體進行統計分析，其中，描述性的資料統計分析包括頻數、百分比、 χ^2 -test、F 值、t 值、平均值及標準差、皮爾森相關係數。推論性的資料統計分析包括：pair t-test 雙尾檢定和羅吉斯迴歸分析(Logistic regression)，從統計結果找出護生在前後

測中之共同性和差異性，比較前後測後之介入成效。

第四章 研究結果

第一節研究對象之基本屬性(見表一)

受測對象均為女性，年齡以 18 歲最多 (40 人, 66.7%)，17 歲其次 (20 人, 33.3%)，最年輕的是 16 歲，僅一位。健康狀況以自覺「很好」的最多 (23 人, 38.3%)，極好的其次 (18 人, 28.3%)，普通的也不少 (11 人, 18.3%)。就學時居住狀況以住家中最多 (38 人, 63.3%)，其次是學校宿舍 (13 人, 21.7%)，但校外租屋的也不少 (9 人, 15.0%)，在校成績以 81-85 分最多 (30 人, 50%)，76-80 分的其次 (15 人, 共 25.0%)，86-90 分居三 (8 人, 共 13.3%)，最少是 70 分 (7 人, 11.7%)，故成績分佈是以 81-85 分為波峰的常態分佈狀況。選擇就讀護校之意願以父母親友期望等他人因素的居多 (50 人, 83.3%)，自願只占 1/6 (10 人, 16.7%) 這或許跟年齡尚輕，自己下決定的能力較差或為了表現順從、孝順有關。對未來護理規劃，會選擇從事臨床護理工作的占最多 (50 人, 83.3%)。有家人從事護理工作的占 1/5 強 (13 人, 21.7%)。父母已婚同住的正常家庭居多 (55 人, 91.7%)，分居、離婚的也有 (5 人, 8.3%)。兄弟姐妹數以二人居多 (24 人, 40%)，一人的其次 (15 人, 25%)。至於父親職業以從商最多 (23 人, 占 38.3%)，其次是工人 (16 人, 占 26.7%)，而公教人員最少 (6 人, 占 10%)。母親以家管居多 (37 人, 61.7%)，從商者其次 (8 人, 13.3%)，務農最少僅一人 (1.7%)。父親學歷以國中最多 (17

人，占 28.3%），高中職其次（16 人，占 26.7%），專科居三（15 人，占 25%），國小最少（12 人，占 20%）。母親學歷以國小最多（20 人，33.3%），國中其次（17 人，28.3%），高中職校居第三位（13 人，21.7%），專科以上最少（10 人，16.7%）。

第二節實習情境的壓力源經介入前後之比較表(見表二)

研究發現，二十八項護生實習情境之壓力源的壓力總分，前測為 5582 分，後測為 2780 分，分數降低 50.2%即降低一半，每題之前、後測均有統計上顯著差異(p 值均 <0.01)。單項中前測之最高分是自已準備度不足-5.08 分，後測則降為 3.33 分，最低分是交班，前測是 1.77 分，後測亦則降為 0.53 分，而 60 位護生各單項的壓力總分和平均值全部均前測 $>$ 後測，護生的實習壓力下降相當明顯。前測時單項最低及最高分，分別為 0、9 分，亦即每一單項均有學生不覺得是有壓力的題目，但每一單項亦都有護生認為是非常有壓力的項目且壓力排名第一的分數 (5.08 ± 2.84) 與最後的分數 (0.53 ± 1.23) 之差距頗大，所以護生還是很明顯有個別差異及壓力程度的不同的。另外，後測有八項之最高分降為 5~7 分，亦即所有的護生均不認為這八項是極高的壓力源，是很值得欣慰的且前後測的前十名壓力源非常的相似，前測依序為：自己的準備程度不足 (5.08 ± 2.84)、交作業

(4.63±3.58)、自己的知識不足(4.32±3.10)、自己的護理技術欠純熟(4.25±3.02)、實習時，別人以負向態度相待(4.22±3.32)、考試(4.13±3.40)、病人家屬 / 醫療人員詢問問題時 - 不會回答(4.10±2.92)、當眾被問問題(3.85±2.93)、病人的病情不輕(3.68±3.11)、查不到需要的資料或文獻(3.63±3.03)。後測則依序為自己的準備程度不足(3.33±2.26)、交作業(2.65±3.13)、考試(2.38±2.96)、實習時、別人以負向態度相待(2.30±2.68)、病人家屬 / 醫療人員詢問問題時 - 不會回答(2.18±2.13)、當報告主講者(2.12±2.68)、查不到需要的資料或文獻(2.05±2.35)、自己的護理技術欠純熟(1.98±2.19)、當眾被問問題(1.75±2.64)、病人的病情不輕(1.75±2.64)。前測平均值最高的是自己的準備程度不足，最低的是交班，後測也是如此但兩項分數皆明顯低於前測。

第三節護生實習壓力源之五項特質統計表(見表三)

根據蘇麗智、郭憲文(1993)的「某醫專實習壓力之評估-初期階段實習」研究歸類，28項的壓力源中，第1、7題屬人際關係欠佳(2題)，第2、3、4、5、6、8、9、10、11、12、13、14題屬學習能力不足(12題)，第16、17、18、21題屬工作環境之壓力(4題)，第6、15、19、20、24、26、28題屬訊息反應能力欠佳(7題)，第22、23、

25、27 屬教師與護理人員之壓力(4 題)。根據本研究前測之研究結果將護生們的此五項壓力源特質依平均值大小排序(第一~第五名), 結果依序為:教師及護理人員之壓力(3.77±3.19)、人際關係欠佳(3.65±3.28)、學習能力不足(3.26±2.65)、訊息反應能力欠佳(2.99±2.81)、工作環境之壓力(2.96±2.85), 後測則是教師及護理人員之壓力(2.06±2.55)、人際關係欠佳(1.48±1.91)、學習能力不足(1.45±1.64)、工作環境之壓力(1.38±2.06)、訊息反應能力欠佳(1.35±1.85)。明顯看出後測僅第四名與第五名名次調換, 其餘第一~三名之壓力源特質均與前測同。

第四影響護生實習壓力改善之羅吉斯迴歸分析(見表四)

為瞭解影響實習壓力的相關因素, 於是將較有可能影響的研究對象的基本屬性因素共九項(見表四), 分成兩組, 在二十八項的壓力源中, 每項皆以八成以上之護生, 其後測-前測的值>0 為實習壓力已達到改善之指標, 進行羅吉斯複迴歸統計分析(Logistic regression), 包括父母親之學歷、職業, 護生健康狀況, 護生就學時居住狀況, 護生在校成績, 就讀護理之動機及家人從事護理工作。發現在校成績一項對護生實習壓力的影響最大, 護生的在校成績 80 分(含)以上的實習壓力是 80 分以下的 1.34 倍, 也就是說在校成績

80 分(含)以上的護生，實習壓力明顯的比 80 分以下的高，且具統計上顯著差異，(OR=1.34, $p < 0.05$)，分析可能是因成績較好的護生其家人和本力對實習的結果(包括成績)要求較高的緣故。在父親職業方面，父親是非公教人員的護生，其實習壓力為公教人員的子女的 1.15 倍(OR=1.15, 但 $p > 0.05$, 無統計上顯著差異)。母親無職業(家管)的護生，其實習壓力遠高於母親是職業婦女的護生(OR=3.15, 但 $p > 0.05$, 無統計上顯著差異)。父親學歷在國中以上的護生其實習壓力是國中(含)以下的 1.08 倍 (OR=1.08, 但 $p > 0.05$, 無統計上顯著差異)。母親學歷在國中以上的護生的實習壓力為國中(含)以下的 1.29 倍(OR=1.29, 但 $p > 0.05$, 無統計上顯著差異)。護生居住狀況，外宿的比住家中的有較高的實習壓力(OR=1.18, 但 $p > 0.05$)。因本身的興趣而選擇就讀護理的護生，比因其他因素考量而選擇護理的實習壓力高(OR=1.23 $p > 0.05$)，而沒有家人從事護理工作的護生，其實習壓力是有家人從事護理工作的 1.24 倍(OR=1.24, $p > 0.05$, 無統計上顯著差異)

第五節護生臨床實習總滿意度結果統計(見表五及圖三)

由護生臨床實習整體總滿意度的調查中發現，前測中護生非常滿意的是 11 人(18.3%)，滿意是 24 人(40%)，普通是 23 人(38.3%)，不

滿意是 2 人(3.3%)，非常不滿意是 0。後測則是非常滿意是 10 人(16.7%)，滿意是 34 人(56.7%)，普通是 15 人(25%)，不滿意是 1 人(1.6%)。護生臨床實習總滿意度，後測明顯高於前測，從表五明顯看出非常滿意、不滿意和非常不滿意在前後測沒有明顯改變空間，但由前測的普通轉為後測的滿意則有相當明顯的改變空間和改變事實，而由圖一的曲線圖可明顯看出護生們的實習滿意度不管是前測或後測均呈正常的拋物線。

第六節護生實習壓力源特質之皮爾森相關係數(r 值) (見表六)

護生實習壓力源的五項特質之比較從表六之相關矩陣、皮爾森相關係數上顯示:(1)前測時，人際關係欠佳與學習能力不足、工作環境之壓力及訊息反應能力欠佳均呈中度正相關且具統計上顯著差異($r=0.52$ 、 0.47 、 0.42 ， $p<0.01$)。而學習能力不足與工作環境之壓力、訊息反應能力欠佳亦呈中度正相關且具統計上顯著差異($r=0.46$ 、 0.51 ， $p<0.01$)。工作環境之壓力則與訊息反應能力欠佳、教師及護理人員之壓力呈強正相關且具統計上顯著差異($r=0.74$ 、 0.59 ， $p<0.01$)，訊息反應能力欠佳與教師及護理人員之壓力亦呈強正相關且具統計上顯著差異($r=0.59$ ， $p<0.01$)。後測時，人際關係欠佳與學習能力不足、工作環境之壓力及訊息反應能力欠佳、教師及護理人員

之壓力均呈相關且具統計上顯著差異($r=0.67$ 、 0.63 、 0.74 、 0.59 , $p<0.01$) , 學習能力不足與工作環境之壓力、訊息反應能力欠佳、教師及護理人員之壓力呈強正相關且具統計上顯著差異 ($r=0.69$ 、 0.73 、 0.66 , $p<0.01$) , 工作環境之壓力與訊息反應能力欠佳、教師及護理人員之壓力均呈強正相關且具統計上顯著差異 ($r=0.75$ 、 0.64 , $p<0.01$) , 訊息反應能力欠佳與教師及護理人員之壓力呈強呈強正相關且具統計上顯著差異 ($r=0.74$, $p<0.01$)。

第七節預測實習壓力之最適迴歸線

$Y(\text{後測實習壓力})=11.10-2.04(\text{護生年齡})-0.54(\text{後測之實習總滿意度})-0.51(\text{護生父母婚姻狀況})+0.26(\text{前測實習壓力})$, $F=5.46$, $p<0.05$, $R^2=8.6\%$ ($N=60$) , 此迴歸方程式可解釋護生實習之後測壓力總變異量之 29%。

本研究在預測護生實習的後測壓力，投入護生年齡、健康狀況、就學時居住狀況、在校成績、選擇讀護校之意願、未來護理規劃、家人從事醫護工作、父母婚姻狀況、父親職業、父親學歷、母親職業、母親學歷等 12 個變項，但由其最適迴歸線顯示，影響護生後測實習壓力之最佳預測因子為護生年齡、後測之實習總滿意度、護生父母婚姻狀況、前測實習壓力，其他變項均無明顯影響。由迴歸係數看出護

生後測實習壓力與護生年齡、後測之實習總滿意度、護生父母婚姻狀況等三個變項均呈負相關，而與前測實習壓力呈正相關。

第五章 討論

第一節 護生基本資料的情形

由於研究對象是職校在校護生，年齡集中在 17~18 歲之間，所以因年齡不同而壓力感受不同的結果在本篇研究是看不出來的。依自己

意願選讀護理科僅占 1/6(17%)與 Joh Chin Rossiter, John Bidewell Bsc, Po Tai Chan(1998) 對 162 位東南亞移民高中生的研究中, 指出僅 10%的人會自己選擇護理的結果雷同。對未來護理規劃, 雖然即將畢業, 但仍有 11%尚未決定畢業後是否從事臨床護理工作, 此點與劉波兒、郭憲文(1994)對不同學制的未來護理規劃研究中, 指出職校生在學制中畢業前尚未決定的占最多(11.3%)之結果雷同, 其他護生則以選擇從事臨床護理工作占最多(16人, 26.8%), 此結果與劉波兒、郭憲文(1994)對中部地區三種不同學制(職校、專科、大學)的研究指出護生畢業後選擇臨床護理的最多相同, 但與學制中職校生畢業後最不會選擇臨床護理的結果並不相同, 分析其不同之可能原因是因前者想帶職進修而後者想先進修再就業的緣故。有家人從事護理工作的占 1/5 強(13人, 21.7%), 可見本研究對象選擇此行業深受家人的影響。兄弟姐妹數以二人居多(24人, 40%), 一人的其次(15人, 25%), 因同輩多分散了父母親關愛之情形在本篇的研究對象中並不多見。母親學歷普遍比父親低, 此與台灣普遍存在的丈夫學歷比妻子高的民情吻和。父親職業是非公教人員的護生, 其實習壓力較公教人員的子女高。根據徐斌、王效道(1993)在「身心醫學」一書談到, 青少年時期由於生理、心理的發育轉折以及從依賴走向獨立的社會生活, 常決定個體一生的總方向, 這個時期是個體從以家庭為主的管理走向由家

庭、學校、社會、同伴以及自我綜合管理的過程，此時做父母、師長的應學會了解和尊重孩子。據此，分析可能是因為身為公教人員的父親比較重視子女教育且工作時間固定，較能了解、尊重和陪伴孩子，亦即子女較能得到心理上的支持，所以他們的子女-護生們的實習壓力較非公教人員的子女們低。有家人從事護理工作者的壓力大於無者，分析可能是因有家屬從事護理的護生較早接觸有關護理臨床實習的種種傳聞及對自己的期許較高、無形中帶給自己較高的實習壓力。此兩項(父親職業、有無從事護理的家屬)結果與陳威麗(1992)的研究結果相同。父親學歷較低的護生高於學歷較高者，分析可能因父親學歷較高的護生可得到較多的教導和心理支持的關係。母親無職業(家管)的護生壓力遠高於母親是職業婦女的護生，分析可能是家管的母親較有多餘的時間可注意子女的課業及實習況狀，使護生的無形壓力加大，而母親是職業婦女的護生，除了母親可能教育程度較高可指導護生外且沒有多餘的時間盯護生，所以護生的實習壓力相對減少。上述二項的研究結果與陳威麗(1992)的研究中指出護生實習壓力與母親職業、教育程度無關的結果有所不同。綜合以上有關父母教育程度和職業對護生的影響與劉波兒、郭憲文(1993)對中部地區應屆畢業護生生計規劃及其相關因素之探討中指出父母社經地位愈高者，對青少年子女(護生)的教育期望愈明顯的結果相同。護生在校成績不分組時

與壓力源無關(見表七),此結果與陳威麗(1992)研究結果相同,但若分成二組比較時則發現在 80 分(含)以上的比 80 分以下的實習壓力高,分析可能是學業成績好的學生對自己的要求較高的緣故。護生外宿比住家中有較高的實習壓力,可能是因外宿缺乏家人的照顧和支持,所以相對的會感覺實習的壓力較大。因本身的興趣而選擇就讀護理的護生,比因其他因素考量而選擇護理的實習壓力高,可能是因本身對護理有興趣,自我期許高而使實習壓力提高,此與陳威麗(1992)的自認為自己適合就讀護理的,其實習壓力較低的結果有所不同。

第二節護生實習壓力源的比較

二十八項護生實習壓力源當中,最大的兩項壓力源在前後測分別是自己的準備度不足、交作業。由於實習中的學習情況必須由教師和護理人員透過交作業做最具體的成果驗收,所以護生對此壓力很大,內心覺得自己準備度不足,反映於外即覺得交作業是苦差事。另前十名除了前測的第三名-自己的知識不足及後測的第六名-當報告主講者有所不同外,其餘的壓力源項目在前後測當中是完全相同的,可見這些護生們自覺較有壓力的項目是很固定的。此結果與國內蘇麗智、郭憲文(1993)對某護專護生初期階段實習的壓力評估研究依序為自

已的知識不足、自己的準備程度不足、自己的護理技術欠純熟、考試、自己處理問題的能力差；李校正、王近婉(1994)針對五年制護專臨床實習問題及相關因素回溯調查 1545 份臨床教師及護生填寫之記錄表發現 1675 個實習問題中以臨床情境無法運用學理、學生個人因素問題、設備無法配合教學、教師缺乏客觀評值；劉長安、許秀月、呂素珍(1997)對某醫學中心 146 位五專護理應屆畢業生臨床實習主觀經驗初探中整理出 20 多項護生的主觀經驗感受最使護生感覺適應上困擾的包括實習的環境、臨床工作人員的互動、個人的自我準備程度、老師的教學方式、單位的實習方式；許淑蓮等(1997)對訪談 100 位護生實習的壓力事件中整理出 33 項實習壓力事件，其中較有壓力的事件包括學生與護生角色轉換有困難、教師臨床指導方式與內容與自我需求有差距、臨床實習性質與活動量超過自己身心所能負荷、實習作業性質、份量或種類造成壓力、實習表現不符合教師要求；雷若莉等(1999)對 Y 世代(新新人類)大學護理系學生實習壓力源、因應行為及實習成效的研究中護生之壓力源前十名依序為實習作業性質及份量與種類造成壓力、對病情的判斷與處理能力及經驗不足、查不到需要的資料或文獻、不知如何處理病人心理社會問題、醫生及老師或病人問問題時，無法給予適切的回答、自己的準備程度的不足、護理技術不熟練、課堂教學內容與臨床實習現況有差距、醫護人員態度冷淡

及不會主動協助等研究結果雷同。另國外研究中，Ganga Mahat (1996) 對尼泊爾四所大學 104 位第一年實習的護生自陳壓力事件及應付模式的研究中指出護生最大的壓力事件是人際關係(尤其是與實習指導老師之間)，其次是對第一次實習的事先不知道情形的害怕，第三是無法幫病人痊癒的無助，第四是訪客的粗魯無禮、獨斷、不合作。Hanna Admi (1997)探討以色列 46 位大學護生第一次臨床實習的壓力，研究中指出其壓力源依序為嚴密監督、相反看法、知識不足、實際衝突、病人疼痛、不足資源。Martyn C., Derek W (1997)探討美國 220 位(分成二組)第一年實習護生的壓力及應付模式的研究中指出其壓力源的排序與上述各研究雷同且二組的實習壓力均比同一教學醫院實習的四年級醫學系學生之實習壓力高。綜合以上的研究，可明顯看出國內外護生除了國外有訪客的粗魯無禮、獨斷、不合作的壓力源與國內明顯不同外，其餘壓力源是雷同的。值得注意的是知識的不足(如交作業)對所有的研究對象而言皆是很大的壓力，在本研究中更是在前後測皆占第二位。另外，研究發現考試對職校和專科的護生而言是很大的壓力，對大學生而言卻未必如此。或許是因年齡的成長、比較知道如何應付考試，也或許是因大學的考試方式較靈活、死背的部分較少的關係。

第三節護生五項壓力源特質的情形

依各單項壓力源的屬性整理出五項壓力源特質強弱順序，依序為教師(包括護理人員)要求之壓力、人際關係欠佳、學習能力不足、訊息反應能力欠佳、工作環境之壓力，此結果與蘇麗智、郭憲文(1994)的依序為學習能力不足、教師(包括護理人員)要求之壓力、工作環境之壓力、訊息反應能力欠佳、人際關係欠佳；許淑蓮等(1997)的依序為實際護理病人之壓力、教師及護理人員之壓力、作業及工作量之壓力、同學及生活之壓力、專業知識與技能之壓力、實習環境之壓力及雷若莉等(1999)的依序專業知識與技能之壓力、作業及工作量之壓力、實際護理病人之壓力、訊息反應能力欠佳及學習能力不足、教師及護理人員之壓力、實習環境之壓力、同學及生活之壓力之研究結果均有所不同。分析可能是前兩篇的研究對象均為專科生，雷若莉等的研究對象是大學生而本篇的研究對象是職校生，由於年齡、學制的不同，導致壓力源特質的強弱順序排列不同。值得一提的是「教師及護理人員的壓力」在本研究中是占第一位，遠強於其他三組，分析可能與年齡、成熟度、過去經驗、學習背景等有關(陳，1992)，年紀較專科、大學生小的職校護生較易服從權威，對教師及護理人員的教學方式和內容即使無法適應亦不敢表達意見，因而造成本身之壓力增大至遠勝於一般的專科和大學生，這也是職校生之所以成為本研究想使用

介入方法改善的原因之一。再者，職校生經介入後的行為改變空間亦較專科生、大學生明顯(陳，1992)，此現象在本研究中也得到印證。從上一章的研究結果發現，護生的臨床實習壓力經介入後後，不論壓力源總分或單項分數甚至單項最高分都有明顯降低，雖然護生本身的自然成長也有可能使實習壓力降低，但本研究前後測僅隔四週，自然成長度不致有太大的變化，因此本研究之介入方法是有效率的。

由皮爾森積差相關發現，護生實習壓力源五大特質的 r 值大部分均在 0.40~0.80 間，彼此有明顯的相關性。也就是說護生的壓力源雖有種類之不同，然而一但有壓力時，其實是全面性的，只是可能不同特質的項目有不同的壓力程度而已。

第四節護生臨床實習總滿意度

護生的臨床實習總滿意度除了在介入前後有明顯增加外並在後測時發現其會受五大壓力源特質的負面影響，尤其是人際關係欠佳一項，更具統計上顯著差異。也就是說當與他人(主要指護理人員)互動關係不佳時，則實習滿意度即受影響，此與張嘉娟等(1998)針對護生對臨床實習評價之探討時指出護生實習的總滿意度和護理人員呈顯著正相關的結果不謀而合。

第五節護生陳述臨床實習的書面意見概況

護生們在問卷最後的書面意見陳述非常坦誠及踴躍，紛紛表達了自己對實習的看法和意見。雖然在前測時看到不少的負面意見和實習問題，如吃飯、時間太短、當學生是拖油瓶、護理人員做法不一，不知向誰學習、實習很累且覺沒地位、床單太舊、等 但後測時很明顯地不但負面意見減少了且比前測增加了不少的正面意見。值得一提的是希望能常和護理人員討論病情、希望私下告知實習中發生的錯誤、能適時給予護生正面回饋、能多做些不同且常用的技術、減少非護理之雜事等都是反映護生積極的學習態度之良好建議，值得院方的採納和檢討、改進。

第六節預測實習壓力之最適迴歸線

由迴歸係數看出護生後測實習壓力與護生年齡、後測之實習總滿意度、護生父母婚姻狀況等三個變項均呈負相關，而與前測實習壓力呈正相關，分別敘述如下：

1. 護生年齡與後測實習壓力之相關性-兩者呈負相關，即護生年齡愈小，因本身成熟度的關係，所以即使進行介入方式改善其實習壓力，結果其後測之實習壓力仍比年齡較大的同學高。
2. 護生後測之實習總滿意度與後測實習壓力之相關性-兩者呈

負相關，亦即實習總滿意度愈低，則實習壓力愈高。反之亦然。

分析可能是因護生在實習總滿意度愈低時，表示對自己及實習環境要求較高，甚至對自己之實習成績也不滿意，所以臨床實習壓力愈高。即使是經過介入方式的企圖改善，成效亦可能比同學低。

3. 護生父母婚姻狀況與後測實習壓力的相關性-兩者呈負相關，亦即護生父母婚姻狀況愈好，則護生實習背後受到的支持和鼓勵愈多，則實習壓力愈低，反之亦然。

4. 護生前測之實習壓力與後測實習壓力之相關性-對同一護生而言，在前測時實習壓力高者，則後測時即使使用介入方式加以改善，因實習壓力牽扯之因素甚多，所以即可能在後測時之實習壓力也比同學高，反之亦然。

第六章 結論及建議

第一節 結論

(一) 研究結論

綜合本研究結果得以下結論：

1. 不同的護生對臨床實習的看法、所可能遭遇的困難和感受是雷同的，且大部分的實習壓力是可事先透過學校的教導及準備而降低的。
2. 護生臨床實習的 28 項壓力源和五項壓力特質之強弱順序是會因學制和護生本身不同的年齡而有所差異的。如交作業對職校生而言是很大的壓力，但對專科生和大學生則否。來自指導者的壓力對職校生和專科生而言，是很大的壓力，但對大學生則否。
3. 年輕的職校生於臨床實習時對護理人員的指導是非常期待且對護理的看法及自身的評價是深受其影響的。因此，護理人員不經意的一個眼神、一句話、一種口氣均可能帶給護生信心上的打擊，造成護生選擇專業之影響。這是身負重任的指導者(護理人員)必須注意的。
4. 護生臨床實習的壓力是可藉由外界力量(尤其是護理行政與教育單位)的協助而獲得改善的，如本研究中召開的護理主管(包括護理主任、護理督導、各病房護理長)說明會及校方的協調會，加強護生執行技術能力，及改善實習場所的設備，護理人員的指導態度和方式等都是非常有效的。

(二)理論應用

本研究以 King 的理論分析 60 位護生與護理人員及其他醫院成員

的互動發現除了呂雀芬、蕭淑貞(1996)的研究報告中發現關連性最大的是個人系統與人際系統且造成師生互動的問題因素包括知覺的扭曲、角色期待差距及溝通迷霧等三種互動問題以外，社會系統與護生們之關連性同等重要，尤其是社會系統中的組織、權威、決策等三個概念對這些初次涉入臨床實習的年輕護生們及醫院本身的策略應用在整個實習過程佔有舉足輕重的地位，亦即社會系統之行政策略的恰當與否會直接影響護生們對臨床實習的看法和實習壓力源的類型偏向和強弱狀況。

(三)對護理的貢獻

(1)護理教育方面:本研究經由資料的收集、整理再透過與護理學校校長、實習主任及所有的實習指導老師的協調、溝通，讓她(他)們了解該校護生實習中的實際情況，並一起討論如何改善現況、降低實習壓力。從不同的角度和時間點切入護生的臨床實習，探討外在的影響因素和改進方式，如加強實習前在校的準備、實習中的協助和協調、實習後的檢討改進，使得護生再度實習時的實習壓力能明顯降低，這樣的積極協助、努力改善護生臨床學習的態度以及所使用的各種介入活動，均值得護理教育界的效仿，這也是本研究對護理教育和護生們最大的貢獻。

(2)護理行政方面:不管是從台灣目前護理人力嚴重不足的角度或者

是從企業經營者的投資報酬的計算成本角度來看，好好掌握及應用臨床實習場所這個籌碼，讓護生在臨床實習時很快的投入實習環境、充實快樂的學習及有效率的協助護理人員照顧病患等的運作，使護生不但喜歡臨床護理，畢業後更樂於從事臨床護理，對臨床的護理人員而言都是利人利己的有效投資，這也是本研究對護理行政和護理人員最大的貢獻。

(3)護理研究方面:本研究對護生臨床實習壓力的改善方式，使用與一般研究不同的方式，一般大都採用教導護生自己如何使用減壓方式來疏解壓力，本研究則利用外來的力量來協助護生降低壓力，是不同於一般研究方式的，可提供今後護理研究的參考。

第二節 建議

(一)、本研究建議每一批學生實習開始時，提供場所的院方應有該院的行政策略和主導方向的書面報告和專員解說，例如有些規模較大的教學醫院即有副護理長的編制，除了負責護生實習的臨床指導外並針對護生臨床實習需求與各層級行政單位溝通、協調，如此一來，護生實習上的問題、意見才能儘速獲得解決。

(二)、護生實習的最大壓力源是來自實習指導老師與護理人員，所以如何致力於加強上述人員的教學態度以及輔導護生們與上述人員的

溝通和減低其壓迫感，這點是刻不容緩的。

(三)、交作業對護生而言是很大的壓力源，由於本研究篇幅有限，未能對此項壓力源作深入的探討，建議校方可針對此壓力源加以了解並改善，期望能讓護生在愉快的心情上交上自己的泣血之作。

(四)、經由與其他研究做比較發現，不同的年齡、學制，其實習的壓力源會有所不同，所以如何把不同學制的護生之壓力源做一清楚的整理和程度上的劃分是今後的研究重點。

(五)、從護生臨床實習的書面意見中可看出，其實護生們雖然年紀輕，但卻很能表達自己對實習的看法、建議並對實習場所提供寶貴的意見，這是很值得肯定的，因此建議學校和醫院雙方均能設立臨床實習意見和溝通記錄本，將每一批護生所提供的寶貴意見和協調結果加以記錄做為後來之護生實習的參考。

第三節 研究限制與未來研究方向

由於本研究基於實際操作的困難，未能將研究對象分成實驗組與對照組兩組，而兩次臨床實習中存在的變數相當大，所以雖然在後測中護生的實習壓力明顯的比前測改善，但有可能是因為其本身的成熟度增加、適應能力增強、或其他因素造成，而非僅介入方案的成效，所以未來相關研究應分實驗組與對照組，去除前述各干擾變項的影

響，使兩組除了介入方案外，其餘條件均完全相同，如此才能確信本介入方案的確有成效，而不是其他非相關因素的造成。

本研究立意取樣中部某公立護理職校學生為樣本，研究對象全部是女性，根據國內外某些研究曾指出不同的性別之實習壓力會有所不同，故本研究將再繼續探討男護生的臨床實習壓力。另外全省的護理職校即將面臨升格為專科的壓力，可能在轉型上會出現不同的狀況和問題，所以爾後亦將繼續探討護生她(他)們的問題和困難而加以協助，發揮本研究的拋磚引玉功能，並希望今後能克服研究上更多的困難，對護理界貢獻一己之力。

參考文獻

中文部分

1. 李校正、王廷婉(1994) · 五專制護專臨床實習問題及相關因素的探討 · 護理研究 , 2(1) , 55~66。
2. 李潔明(1999) · 革新臨床教學的策略與成效 · 香港第二屆護理教育會議專刊 , 7(3) , 236~244。
3. 呂桂雲、邱香蘭、李校正、楊麗燕(1994) · 合聘制度促進護生臨床實習環境成效之探討 · 護理研究 , 2(4) , 379~391。
4. 呂雀芬、蕭淑貞(1996) · 運用 Imogene King 理論分析臨床實習之師生互動—個案報告 · 護理雜誌 , 43(4) , 61~65。
5. 吳盈江(1994) · 醫學中心臨床護士工作壓力感受之探討 · 北醫學報 , 22(1) , 17~38。
6. 吳雙發、魏鳳雲(1999) · 實施階段性實習管理以提高護生實習質量的探討 · 香港第二屆護理教育會議專刊 , 1(2) , 45~47。
7. 周汎濤(1998) · 大學護生夜班實習之經驗歷程及實習需求 · 護理研究 . 7(3) , 248~259。
8. 洪白瑾(1992) · 開刀房護生實習前後壓力、焦慮、調適方法及其

- 生理指標關性之研究· 中臺醫專學報 , 第七期 , 117~144。
9. 徐斌、王效道(1993) · 心身醫學 , 2(1) , 16~26、236~237。
10. 陳威麗(1992) · 護理科系學生實習壓力與健康狀況之相關因素
探討 · 護理雜誌 , 39(2) , 79~87。
11. 張景媛(1998) · 新學習時代的來臨--建構學習的理論與實務 ·
教育研究資訊 , 6(1) , 52~65。
12. 張嘉娟、杜素珍、胡瑞桃、廖美南(1998) · 護生對臨床實習評價
之探討 · 長庚護理 , 9(4) , 1~9。
13. 張國安、李鄭小萍(1999) · 護士學生的困擾及期望所得到的幫
助 · 香港第二屆護理教育會議專刊 , 1(1) , 55~61。
14. 許淑連、林惠賢、黃秀梨、于搏芮、胡文郁、羅美芳(1997) · 護
生實習壓力表之發展與測試 · 護理研究 , 5(4) , 341-351。
15. 劉長安、許秀月、呂素珍(1997) · 某醫學中心五專護理應屆畢業
生臨床實習主觀經驗初探 · 榮總護理 , 14(3) , 304~312。
16. 劉笑蘭、張芳(1999) · 護理本科臨床實習前心理強化訓練的探
討 · 香港第二屆護理教育會議專刊 , 4(1) , 167~168。
17. 雷若莉、陳曉玫、林京芬、劉雪娥(1999) · Y 世代(新新人類)大
學護理系學生實習壓力源、因應行為及實習成效 · 香港第二屆護
理教育會議專刊 , 1(5) , 74~78。

18. 賴美信(1996) . 五專制全年實習護生焦慮症狀量表編製及應用 .
弘光醫專報 , 第 28 期 , 43~111。
19. 劉波兒、郭憲文(1993) . 中部地區應屆畢業護生計規劃及其相關
因素之探討 . 護理研究 , 1(4) , 297~307。
20. 蔡欣玲、陳美碧(1995) . 以認知-行為理論基礎之減壓訓練對本國
醫學中心護理人員感受壓力之長期效果研究 . 護理研究 , 3(1) ,
55~66。
21. 蕭淑貞、陳孝範、張珏(1999) . 探討壓力調適工作坊改善護理人
員壓力症狀之成效 . 護理研究 , 7(1) , 90~97。
22. 魏屏華、林麗英、謝玉玲、張麗銀(1996) . 某醫學中心護生臨床
實習滿意度調查 . 榮總護理 , 13(2) , 188~195。
23. 蘇麗智、郭憲文(1993) . 某醫專實習壓力之評估--初期階段實習 .
護理研究 , 1(2) , 166~173。
24. 鐘聿琳(1994) . 專科護生產科實習之壓力源 . 護理研究 , 2(4) ,
315~326。
25. 龔勤、吳顯新、劉蓮芳(1999) . 引導護生臨床實踐發揮正性應激
教學方法的探討 . 香港第二屆護理教育會議會刊 , 6(1) , 269~270。
26. Jerrold S.Greenberg 著 , 潘正德譯(1997) . 壓力管理 , 第一~
二章 , 13~28。

27. Anne M. Chang, Lina Lam (1998). Can health care assistants replace student nurses? Journal of Advanced Nursing, 27, 399-405.
28. Armington, C.L., Reinikka, E.A. & Reighton, H. (1972). Student evaluation: threat or incentive? Nursing Outlook, 20(12), 789-792.
29. Ann, Cecily C., Maire (1997). Lifestyle practices and the health promoting environment of hospital nurses. Journal of Advanced Nursing, 28, 438-447.
30. Barbara (1994). The view from within: perspectives of clinical teaching. International Journal of Nursing Study, 31(4), 349-360.
31. Brigid Kelly (1997). Preserving moral integrity; a follow-up study with new graduate nurses. Journal of Advanced Nursing, 28, 1134-1145.
32. Blainey, Co. (1980). Anxiety in the undergraduate medical-surgical clinical students. Journal of Nursing Education, 19(8), 33-36.
33. Celeste Barrett, Florence Myrick (1998). Job

- satisfac- tion in preception and its effect on the clinical performance of the preceptee.Journal of Advanced Nursing,27,364~371.
- 34.Elsa Manninen(1998).Changes in nursing students' perc- eptions of nursing as they progress through their educ- ation .Journal of Advanced of Nursing,27, 390~398.
- 35.Eilsabeth I. Severinsson (1998).Bridging the gap between theory and practice:a supervision programme for nursing students.Jou- rnal of Advanced Nursing,27,1269~1277.
- 36.Ehrenfeld.M , Shmueli.M., Henig. M (1998).Absorption of nursing students: new immigrants in the general academic nursing progr am in Israel.Journal of Advanced Nursing,27,171~178.
- 37.Godbey, K.L. & Courage.M.(1994).Stress-management progra- m: Intervention in nursing student performance anxiety .Archives of Psychiatric Nursing , 8(3),184~189.
- 38.Ganga Mahat (1996).Stress and coping: first -year Nepalese nur- sing student in clinical setting.Journal of Nurse Education,35 (4),163~169.

39. Garret A, Mannel D & Vincent C (1976). Stressful experiences identified by student nurses. Journal of Nursing Education, 19(8), 33~ 36.
40. Heaman, D. (1995). The quieting response (OR): a modality for reduction of psycho-physiologic stress in nursing students. Journal of Nursing Education, 34(1), 5~10.
41. Hanna Admi (1997). Nursing Students' Stress During the Initial Clinical Experience. Journal of Nursing Education, 36(7), 323~327.
42. Inez Kapborg (1998). Nursing education in Sweden: development from vocational training to higher level education. Journal of Advanced Nursing, 27, 372~378.
43. Imogene M. King (1968). A Conceptual frame of reference for nursing. Nursing Research, 2(1), 1~10.
44. Joh Chin Rossiter, John Bidewell BSc, Po Tai Chan (1997). Non-English speaking background high school students' attitudes towards the nursing profession. Journal of Advanced Nursing, 27, 604 ~613.

45. Joyce Nordgren ,Stephanie J.Richardson ,Vanessa Brown
Laurella (1998).A Collaborative preceptor Model for
Clinical Teaching of Beginning Nursing Students.Nurse
Educator ,23(3) ,27~32.
46. Kathleen M ,Anne k ,Carolyn B ,Judy C .Curtis ,Reba B.Ransom
(1998).The Clinical Experience of Novice Students in Nursing
. Nurse Educator ,23(4) ,16~21.
47. Martyn.C.Jones and D.W.Johnston(1997) .Distress ,stress and
co- ping. Journal of Advanced Nursing ,26 ,475~482.
48. Mariah Snyder , Ellen C.Egan , Yoshiko Nojima(1996) .Defining
Nursing Interventions. Journal of Nursing
Scholarship ,28(2) ,137__~141.
49. Marsha E.Fonteyn,Mary Cahill (1998).The use of clinical
logs to improve nursing students metacognition:a pilot
study. Journal of Advanced Nursing ,28 ,149~154.
50. Russler ,M.F.(1991) .Multidimensional stress management in
nur- sing education. Journal of advanced
nursing ,14 ,863~867.
51. Rita ,M.Carty ,Faa.N.Janet ,F.Hale ,et al .Teaching

- Inter- national Nursing Students : Challenges and Strategies. Journal of Profession Nursing,14(1),34~42.
- 52.Rosemary Menke Liegler(1997).Predicting Student Sati- sfaction in Baccalaureate Nursing Programs : Testing a Causal Model.Journal of Nursing Education,36(8),357~363.
- 53.Stella Kotzabassaki ,Maria Panou,Fotini Dimou,Athina K- arabagli ,Basiliki Koutsopoulou and Urania Ikonomou (19 97).Nursing students' and faculty' s perceptions of the cha- racteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers:a repli- cation study.Journal of Advanced Nursing,26,817~824.
- 54.Stephen Knight,Mphil Bphil(1998).A study of the 'lived' exper- ience of change during a department of nurse education .Journal of Advanced Nursing,27,1287~1295.
- 55.Seamus Cowman (1998).The approaches to learning of student nur- ses in the Republic of Ireland.Journal of Advanced of Nursing, 28,899~910.

