

R  
008.8  
4014  
87

中山醫學院醫學研究所碩士論文  
Master Thesis, Institute of Medicine,  
Chung Shan Medical and Dental College

指導教授：謝惠玲 博士  
：葉淑惠 博士

高雄市市立醫院護理人員對老年人照護  
知識、態度及意願之探討

Nurse's Knowledge, Attitude, and Willingness  
Toward

the Elderly Care in Kaohsiung Public Hospitals

研究生：李麗娜 (Li-Na Lee) 撰

參考書恕不外借

中華民國八十七年六月

中山醫學院圖書館



C050048

# 授權書

(博碩士論文)

本授權書所授權之論文為本人在 中山醫學院 醫學研究所  
  Z   組 86 學年度第 2 學期所撰 碩士 學位論文。

論文名稱：高雄市市立醫院護理人員對老年人照護知識、態度及意願之探討

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文提要，授予國家圖書館、本人畢業學校及行政院國家科學委員會科學技術資料中心，得重製成電子資料檔後收錄於該單位之網路，並與台灣學術網路及科技網路連線，得不限地域時間與次數，以光碟或紙本重製發行。

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予行政院國家科學委員會科學技術資料中心，得不限地域時間與次數以微縮、光碟重製後發行，並得享該中心微縮小組製作之研究報告、獎勵代表作、博碩士論文三檔資料等值新台幣伍佰元之服務。本論文因涉及專利等智慧財產權之申請，請將本論文全文延後至民國    年    月後再公開。

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予教育部指定送繳之圖書館及本人畢業學校圖書館，為學術研究之目的以各種方法重製，或為上述目的再授權他人以各種方法重製，不限時間與地域，惟每人以一份為限。

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。

指導教授姓名：謝惠玲、葉淑惠

研究生簽名：  李麗娟   學號：R85113  
(親筆正楷)

日期：民國   86   年   7   月   25   日

- 備註：1. 上述同意與不同意之欄位若未勾選，本人同意視同授權。  
2. 授權第二項者，請再交論文一本予承辦人員。  
3. 本授權書已於民國 85 年 4 月 10 日送請著委會修正定稿。

## 簽署人須知

1. 依著作權法的規定，任何單位以網路、光碟與微縮等方式整合國內學術資料，均須先得到著作財產權人授權，請分別在三種利用方式的同意欄內鉤選並填妥各項資料。
2. 所謂非專屬授權是指被授權人所取得的權利並非獨占性的使用權，授權人尚可將相同的權利重複授權給他人使用；反之即為專屬授權，如果您已簽署專屬授權書予其他法人或自然人，請勿簽署本授權書。
3. 授權人的權利與義務：  
在美國授權博碩士論文予UMI公司(博碩士論文全文資料發行公司)製作發行，須交付美金45元的出版費，銷售年逾七件以上時得享收入10%的權利金約美金20元；在國內本計畫之經費全數由政府支應，收入亦應歸國庫，為答謝您的支持，科資中心特為您提供新台幣500元的等值資料服務(以研究報告、獎勵代表作、博碩士論文三檔為限)，請逕洽本案聯絡人，地址電話詳如第5項。義務方面唯一要注意是，著作人日後不可以主張終止本授權書，但您仍可以授權其他自然人或法人上述的行為。
4. 全國博碩士論文全文資料微縮片整合計畫的宏觀效益：  
在個人方面，您的論文將可永久保存(微縮技術在理論上可保存八百年，實證已逾百年)，也因為您的授權，使得後進得以透過電腦網路與光碟多管道檢索，您的論文將因而被充分利用。在國家總體利益方面，紙本容易因影印而造成裝訂上的傷害，圖書館中孤本的公開陳列與外借也有破損之虞，唯有賴政府全面性的整合，借助科技設備才能一舉完成保存與利用的全方位效益，回憶您過去尋找資料之不便經驗，學弟與學妹確實須要您的論文與授權書。
5. 本案聯絡電話：(02)7377746 江守田、王淑貞  
地址：台北市和平東路二段106號17樓1702室

---

研究生姓名：李麗娜

聯絡電話：(07) 3853417

地址：高雄市三民區寶安里臥龍路93號14樓

本論文為中山醫學院授予理學碩士學位之必備條件之一，經中山醫學院醫學研究所碩士論文考試委員審查合格及口試通過。

口試委員

高雄醫學院公共衛生研究所所長

張永源 副教授

張永源

中山醫學院醫學系副教授

李孟智 副教授

李孟智

中山醫學院護理學系副教授

郭碧照 副教授

郭碧照

中山醫學院護理學系副教授

謝惠玲 副教授

(論文指導教授)

謝惠玲

高雄醫學院護理學系副教授

葉淑惠 副教授

(論文指導教授)

葉淑惠

中華民國八十七年六月

學生李麗娜論文題目為高雄市市立醫院護理人員對  
老年人照護的知識、態度、意願之探討，其論文已經  
中山醫學院醫學研究所碩士論文考試委員審查合格  
及口試通過，並由其指導教授核閱後無誤。

指導教授： 謝惠玲 副教授 簽名：謝惠玲

指導教授： 葉淑惠 副教授 簽名：葉淑惠

中華民國八十七年六月

## 誌 謝

離開學校已有十幾年，有機會再度體驗學生生活，在職護理系三年又緊接著研究所兩年，工作與學業，高雄到台中的兩地奔波，之間雖有不少辛苦，但格外珍惜也心存感激在整個學習過程中，協助及支持我的師長、親友及同事們，使得我能以順完成學業。

首先要感謝的是謝惠玲老師，由最初研究計劃嚴厲修改到論文完成時窩心的讚許與鼓勵，在整個過程中花費老師很多時間與心思，不厭其煩的教導，使得論文得以順利完成，最重要的是學習做研究的精神與執著。同時也要感謝葉淑惠老師，在百忙中悉心指導及協助文獻收集和問卷量表的完成，以及論文批閱與修正，使得論文更能完善及充實。

感謝高雄醫學院公共衛生所張永源所長、本校家醫學科李孟智主任、護理系郭碧照主任，在口試時精闢的評論與寶貴意見的提供，另外感謝張永源所長在統計學上熱心的教導與解惑；及謝謝麗味學姊電腦統計上費心的指導，使得統計分析階段能以順完成。

此外感謝高雄市四所市立醫院及中山醫學院附設醫院護理主任、督導、護理長及所有護理人員的協助與資料提供，使在資料收集過程中很快得以圓滿完成。另由衷感謝在同一單位工作的張淑惠護理長及護理同仁們，由於你們排班上的配合與體諒包容，讓我於在職護理系三年及研究所兩年可以從不缺席的由高雄趕赴台中完成學業。

這五年一路以來，非常感謝爸媽、哥哥、嫂子及兩位弟弟及兩位弟妹和六位可愛的侄子及姪女，家中大大小小所有成員精神的支持，尤其媽媽常常不時來電鼓勵及加油打氣。另外感謝蔡忠銘先生由電腦的組裝、教導及每次十萬火急協助解決電腦使用的問題。另外也要感謝鄭鴻志副院長夫婦、賴坤山夫婦、陳怡孜夫婦、陳芬如等好友們時常心靈的滋潤及聚餐進補，使我的體重與學識能並駕成長。

最後，將此論文獻給所有愛我、關心我及我所愛、我所關心的人

李麗娜 謹識

1998年7月1日于中山

## 摘 要

由於老人人口及平均餘命快速的成長，年齡增加，生理功能老化，其罹病率及住院率也隨之提高，據統計 84 年台灣省公立醫院 65 歲或以上老年人佔總住院率約達 30%，老年醫療照護已成為當今醫療體系中極重要的課題，而護理人員是整個老年醫療照護的主力，護理人員的照護知識、態度、意願關係著照護品質。

本研究目的為瞭解護理人員的老年照護知識、態度、意願及其影響因素，三者間之相關性以及所需要之老年護理在職教育內容，藉此研究結果以提供臨床行政及護理教育主管，作為設計老年護理在職教育及改進學校護理課程之參考，期望有助於老年照護品質之提升。本研究為描述性相關研究法，以高雄市市立醫院之護理人員為對象，採系統隨機取樣法，共取樣 162 名，有效回收率為 93.2%。以結構式問卷量表為工具，其包括基本資料、老年人照護知識量表、老年人照護態度量表，老年人照護意願量表。研究結果以 Pearson correlation、Stepwise Multiple regression、One-Way ANOVA、內容分析等統計方法分析。

研究結果顯示護理人員照護知識回答正確率為 71.20%，知識與教育程度、有修過老年護理課程者、在相關科目中有學過老年護理內容者呈正相關，而與年齡、畢業時間、工作年資呈負相關，畢業時間是預



測知識得分的負向因素，可解釋 8%的變異數。照護態度平均得分僅達滿分的 51.36%，故屬稍負向，工作年資與照護態度呈負相關，工作年資及年齡為可預測照護態度下降之因素，共可解釋 7%的變異數。照護意願共分二部份：①以 Likert Scale 計分法所測之照護意願平均得分達滿分的 53.48%。②以 Visual analog scale 測之喜歡照護老年人的程度平均得分達滿分的 57.55%，故照護意願位屬偏低，一年內曾照護老年人的比率較多者，其照護意願得分也較高。照護老年人的態度及意願達顯著正相關。

依研究結果提出建議，臨床主管應依護理人員在職教育的需要性及方便性設計一個質與量並重的老年護理在職教育，並可鼓勵護理人員繼續在職進修，且應注重如何營造一個可學習成長、活潑有生氣的工作環境，以促使照護知識、態度與意願三方面同時的提升，教育當局也應努力推動促使早日落實學校老年護理課程普及化，以因應快速成長老年病患的護理需求及提供一個真正合乎需要的護理照顧。

關鍵字：老年人、護理人員、照護知識、照護態度、  
照護意願

## ABSTRACT

The rates of having diseases and being hospitalized of the elderly are both increasing with the expansion of their population and life duration for the older they are the more degenerated they will be. According to the calculation of the provincial hospitals, the rate of hospitalization of those of or above sixty-five is about 30%. Taking care of the elderly has become the important issue of the modern medical system, while the nurses play the main roles. Its quality is connected with their knowledge, attitude and willingness.

The aim of this research is first to survey the nurses' knowledge, attitude, and willingness toward the elderly, and also the relationships among them. In so doing we can understand what they need to be reeducated. The results can be consultative for the clinic administration and the officials of the nursing education to design the courses for the incumbent nurses and to improve those of medical schools. Hopefully the quality of the caring will also be improved. The research is based on the descriptive interrelationship studies. A survey of the clinic nurses of Kauhsiung city hospitals by Systematic sampling establishes the foundation. With one hundred and sixty-two effective samples returned, the response rate is 93.2%. My research method is the structural survey scales including the demographic information, and the scales of the knowledge, the attitude and the work preference of taking care the elderly. The results analyzed by the methods of Pearson's correlation coefficient, Stepwise regression, and One-Way ANOVA/Scheffe's test are as below:

The rate of accurate replies in the subject of the knowledge of taking care the elderly is 71.2%. The education degree, having taken formal courses in gerontological nursing and having taken courses related to gerontological

nursing are of positive relationships. The age, the timing of graduation, and the years of nursing experience are of negative relationships. The timing of graduation is the factor predicting the decrease of knowledge and explains 8% of the variance. The average marks in the subject of nursing attitude are only 51.36% of the full marks, which is rather negative. The years of nursing experience and nursing attitude are of negative relationships. The years of nursing experience and the age of nurses are the factors predicting the worsening of the attitude and explain 7% of the variance. The results of work preference show in two aspects. First, the marks of the Likert scale test average 53.48% of the full marks. Second, the marks of the Visual analog scale test in the subject of the level of willingness to work with the elderly average 57.55% of the full marks, which is rather low. The higher the percentage of the elderly taken care in the recent year is, the higher the marks are in the subject of work preference. The attitude and the willingness are of positive relationship.

Here I would like to make some suggestions to the nursing administration and the education officials about the designing of related courses and studies according to the results of my research. The nursing administrators should design certain courses both sufficient in quality and quantity and effective for the incumbent nurses according to their needs and convenience. It is also important to create a vivid work environment available for learning. Therefore, the nurses' knowledge, attitude and willingness will be improved together. In addition, the education officials should as soon as possible move to popularize the gerontological nursing courses to meet the fast-growing needs and offer the proper nursing environments for the elderly.

Keywords: the elderly, the nurses, nurses' knowledge, attitude, and willingness

# 目 錄

	頁數
中文摘要-----	I
英文摘要-----	III
目 錄-----	V
圖表目錄-----	VIII
第壹章 研究問題的發展-----	1
第一節 研究背景-----	1
第二節 問題陳述-----	3
第三節 研究目的-----	10
第四節 研究重要性-----	11
第五節 概念架構-----	12
第六節 研究假設-----	15
第七節 名詞解釋-----	16
第貳章 文獻查證-----	18
第參章 研究方法-----	41
第一節 研究設計-----	41
第二節 研究工具-----	42
第三節 研究實施步驟-----	47
一. 研究對象-----	47
二. 資料收集-----	48
三. 促進回收率-----	49
四. 資料分析-----	50

	頁數
第四節    研究對象保護措施-----	53
第五節    研究假說-----	54
第肆章    研究結果-----	55
第一節    研究對象基本資料-----	56
第二節    照護知識、態度、意願各量表得分情形-----	62
第三節    基本資料與照護知識之相關性及其對照護知識之 預測因素-----	69
第四節    基本資料與照護態度之相關性及其對照護態度三 預測因素-----	72
第五節    基本資料與照護意願之相關性及其對照護意願之 預測因素-----	74
第六節    照護老年人的知識、態度、意願三者間之相關性-	76
第七節    護理人員所需要老年護理在職教育的內容項目---	79
第伍章    討論-----	81
第一節    護理人員所具備老年照知識的情形及其相關因素-	81
第二節    護理人員所具備老年照態度的情形及其相關因素-	85
第三節    護理人員所具備老年照護意願的情形其相關因素-	88
第四節    照護知識、態度、意願三者間的相關性-----	90
第五節    結論-----	92
第六節    護理上的應用與建議-----	95
第七節    研究限制及未來研究建議-----	97

	頁數
參考文獻-----	99
一、中文部份-----	99
二、英文部份-----	101
附錄一 專家效度名單-----	111
附錄二 受訪者說明及同意書-----	112
附錄三 老年人照護態度量表-----	113
附錄四 老年人照護意願量表-----	114
附錄五 老年人照護知識量表-----	115
附錄六 個人基本資料-----	117

## 第壹章 研究問題的發展

### 第一節 研究背景

由於科技與醫療進步，老年人口及平均餘命快速提升，老年人口於民國 82 年達到 7.1% 把台灣推向高齡化的國家後，其比率更是直線年年上升，於民國 85 年已達到 7.86 %。黃建忠（民 80）及黃昆輝（民 84）的研究皆指出歐美國家人口轉型約經歷 200 年的時間，而台灣地區僅費短短 70 年（1920-1989），故高齡化的來臨使我國比歐美國家面臨更大的衝擊。

而平均餘命也不斷上升，其中以 75 歲以上的老老人（old-old）和 85 歲以上極老老人（oldest-old）的人口最為快速增加（陳、徐，民 84）。65 歲或以上老年人患有一種以上慢性病者約佔 80-85%，其中 45.1% 有程度不一的殘障，而患有二種以上慢性病之老年人，至少佔 50%（Tollett & Thornby，1982；Williams & Thorrens，1988；曾，民 75）。慢性病患者身體功能狀態較差，殘障和死亡率較高，慢性病往往也是造成無法自我照護的主因（Badger，1993），故可見由於年齡增加，生理功能老化，其罹病率及住院率也隨之提高，導致在醫療

及照護上需求的激增，老年人的醫療及照護已成為社會的嚴重問題。

社會的變遷及家庭結構轉變，老年人無論在住院中、在社區中，護理人員是老年長期慢性病醫療照護體系的主力(洪，民 80；Voictor，1991)。Snape(1986)也指出：在醫療的各部門中，護士與老人患者接觸時間最多、最親近，尤其是臨床工作的護理人員更是為第一線，為有病老年人最直接及最重要的疾病照顧、殘障復健、健康衛教、協助尋求資源、健康機構轉介等醫療照護的提供者，故可知護理人員在這老年醫療過程中扮演極為重要的角色。

老化現象不僅有不同的個別差異與速度，並有其獨特的心智活動與行為特質，老化的改變使老年人對於生理、心理社會層面的需求不同一般成人，且老年人對疾病過程及疾病後反應也皆不同，所以老年患者的照護是一個複雜、具個別化、獨特性的專業知識(王，民 85)。為了因應高齡化社會來臨所帶來快速成長的老年醫療問題，目前有關單位除了策劃與增加老人醫療服務機構外，更需積極培育老人專業護理人才，護理人員也有責任運用其專業能力，提供老年人高品質的護理照顧。



## 第二節 問題陳述

Owen(1976) , Armstrong-Esther , Sandilands 及 Miller(1989) , Thonmson(1991)皆指出：護理人員是整體老年長期慢性病照護的主力，護理人員照護老年人所抱持的知識、態度、意願、能力，直接關係著老年人照顧品質。可見在這高齡化社會的醫療型態中，醫療的提供是否合適老年人的照護的需求，護理人員所持的老年照護知識、態度、意願佔了極重要的成份。

老年人的健康問題較其它年齡層來的複雜，老年人照護需要一個別性、獨特性的護理專業知識，才能提供適當的護理服務。專業知識的獲得來自教育及臨床工作經驗，然而在 Earthey(1993)調查加拿大老人護理課程中發現：在 20 所大學護理系中，僅 3 所學校特別要求學生研修老人護理課程，且其中只有 7.4%的學校要求老人護理臨床實習。Slevin(1989)調查在老人單位工作的護理人員中發現：其中有 64%的護理人員未曾參加過相關老年照護課程的訓練，有 74.4%在 2 年內未曾接受相關的課程之訓練(Slevin , 1991)，其並指出：老年人是未來醫療照護對象中佔最多的一群，而目前醫療中重大隱憂為健康服務機構和護理專業人員的培訓的準備

往往來不及老年人口及老年照護需求的成長速度，老年護理知識不管在學校課程或臨床繼續教育仍未被教育者或護理行政者的重視。

由於在養成教育的過程中，學生未接受過一個完整的老年護理課程及臨床實習教育，使畢業後的護理工作者對老年照護知識普遍不足，導致所提供的照護品質及護理人員數量與實際需求有很大的差距(Holtzon，1993)。Larri，Lepisto及Kappeli(1997)研究比較護理人員提供的護理照護與老年患者對護理照護的需求中也發現：護理人員往往低估老年患者對護理照護的需求，二者對照護需求認同有38%的差異性。由上可知高齡化社會的來臨，老年長期慢性病照護已是目前及未來醫療的重點，護理人員在這慢性病治療體系中扮演重要的角色，然而臨床行政醫療單位及教育單位對老年護理知識與教育仍未加以重視，導致老年照顧知識及經驗普遍不足，護理人員所提供照護與實際老年人的護理需求仍有一段落差。

台灣自從民國82年邁入"老人國"後，政府及教育當局也開始積極培訓老年照護人力，老年護理在國內仍是剛剛起步的階段，魏(民84)鄭(民84)研究皆發現：一般護理人員對老年照護知識是相當缺乏的，鄭氏亦發現：研究對象中只有19.3%在學中曾修

過老年護理課程，也只有 19.9%的人曾參加過老年護理在職教育。在黃和林(民 85)對我國老人護理教學現況分析中顯示：只有 35%的學校有開設老年護理學，而此課程多半是在近 5 年內開設的，而有安排老年護理實習的學校也僅佔 12.5%。可見老年護理在國內仍是一門新興的課程，目前多數的臨床工作者，在學中未曾上過老年護理專門課程，以致照護知識片斷、不完整，故要提升老年人照護品質，必先瞭解護理人員所具備的老年照護知識的情形及影響的因素，依照實際需要來作課程的設計，以培養護理人員整體性專業化的老年護理知能。

在這科技掛帥的時代中，一切強調生產、獨立、年輕、效率，老年人往往給人有著體弱、失去能力、退化、守舊的聯想，這種想法在無形中造成了一般大眾對老年人的漠視和行為態度的偏見。美國研究一般民眾對老年人的態度，最早是由 Tuckman 及 Lorge 在 1952 年利用自己發展出來的 Tuckman-Lorge Older People Scale 調查中發現：在美國各年齡層的人對老年人皆有一負向看法，例如老年人是健忘的、年邁老衰的、日暮途窮的、笨拙的(陳，民 72)。“老年歧視(Ageism)”，這名詞在 1968 年由 Bobort Butler 所創，其定義是對特定老年群體的歧視，認為老年人是體弱，不值得注意，不適合工作

等負向的看法(林，1996)。之後一直有多數相關研究皆一致性的指出：在這講求年輕效率的社會中，老年人被冠上一個負向的標籤(negative labeling)及負向的刻板印象(negative stereotype)，老年人被貶低價值，被視為社會的累贅、不受歡迎、無趣、被嫌棄的等(Philipose，Tate & Jacobs，1991；Slevin，1991；Spier & Yurick，1989；Gomez，Otto，Blattstein & Gomrz，1985；Nuessel，1982；Ahammer & Baltos，1972)。又例如Green(1991)作了一個實驗，把自己妝扮成為一位老婦人到百貨公司、超級市場、排隊等公車、醫院門診看病，結果她遭受到冷漠態度的對待、排斥、沒有人願意協助她等，與她平時感受到的待遇絕然不同，她並指出一般人對老年人偏見的觀念，影響到他們對老年人的態度與行為。

然而負向的態度也擴及到提供老人醫療照顧的工作者，相同的亦有許多針對護理人員及護理學生的研究也均顯示：她們對老年人抱有負向態度(Fedbaum & Fedbaum，1981；Dellasega & Currielo，1991；Slevin，1991)。

在台灣方面，中國人一向崇尚傳統，過去老年人受到尊敬與重視，老年人的生活經驗被視為一個寶貴的資產。而今工商業急速發展，社會、家庭結

構的轉變，老年人的地位也隨之快速的改變中，以前“家中有一老如有一寶”，也漸變成“照護老年人是家中的一種責任與義務”，進而轉為“照護老年人是家中的一種負擔”。

一個人對老年人的信念、價值觀、態度，影響其照護老年人的行為，人與人之間要有著正向態度才能產生正向人際互動關係，藉此互動來了解老年人的生理、心理、社會的問題，才能提供合適的照護，故健康照護者的態度，深深影響服務品質及護理的成果(Gills, 1991)。Keith(1971)更進一步指出：健康照護者的態度不僅影響照護品質，更影響醫療及社會福利政策的方針。

目前醫療及護理一直是朝向高技術性的照護發展，一般護理人員認為老年護理不具挑戰性、無成就感、無價值感，不喜歡照護老年患者，護理人員在選擇服務單位時除非不得已，不願選擇老人照護的單位工作，然而目前及未來醫療病患中老人病人是佔最多的比率，老年患者也是最需要護理照護的一群，而大部份護理人員皆不願意選擇照護老年人，因而形成供需相互矛盾的現象(Dewitt & Matre, 1988)。故護理工作者對老年人錯誤的看法、低落的照護意願，不僅影響對老年人照護品質，也阻礙了老年護理專業的發展。

另外 Earthy(1993), Treharne(1990)及 Snape(1986)皆指出護生把臨床護士當作角色模仿對象，臨床護士深深影響著護生對老年人照護知識、態度、及未來工作選擇。故目前臨床工作護理人員不僅是高品質老年照護的提供者，也是未來高品質的老年照護的保證者。

總而言之，護理人員的老年人照護知識、態度、意願，是提供照護時的一個重要且基本之條件，護理人員所持有照護知識、態度、照護意願為何？其相關因素為何？在台灣這方面的研究仍非常少，因此對於此種現象缺乏了解，目前政府正極力的在提升老年護理專業之時，這是一個非常值得深加探討的問題。

高雄市老人人口比率也逐年快速上升中，隨著人口組成型態的改變，老年患者在目前醫療服務對象中佔最多的比率，若以84年台灣省公立醫院出院患者各年齡組別分佈比率觀之，其中以70歲組佔最多為20.79%，其次為65-69歲組佔8.64%，故65歲或以上老年人佔住院患者比率中約達30%，老人醫療照護工作已成為不可忽視的重要問題。研究者本身於高雄市某市立醫院臨床工作十幾年，有感於一般護理人員對老化過程及老年疾病時身、心、社會之護理需求缺乏了解，認為老年病患都是病弱且難以

復元的，且不喜歡於老年病房工作，老年照護是一個繁重、無生機、缺乏成就感、不需太多照護知能與技術的工作。且醫院護理行政單位也很少舉辦有關老年護理在職教育，又加上護理同仁之間由於環境背景、年齡、生活閱歷的不同，故對老年人照護知識、態度、意願有很大的差異，更有別於其他地區或不同醫院型態，因至今高雄市市立醫院尚未有這方面的研究，所以本研究預探討高雄市市立醫院護理人員對老人照護知識、態度、意願為何及其相關影響因素，藉此研究結果以提供臨床行政及護理教育主管，可依照實際需要情形，來設計老年護理在職教育及學校護理課程之參考，期望有助於提升老年照護的品質。

### 第三節 研究目的

本研究的目的包括下列各項：

1. 探討高雄市市立醫院護理人員照護老年所具備知識、態度、意願的情形。
2. 探討高雄市市立醫院護理人員個人基本資料與老年照護知識間之相關性及對照護知識之預測性。
3. 探討高雄市市立醫院護理人員個人基本資料與老年照護態度間之相關性及對照護之態度預測性。
4. 探討高雄市市立醫院護理人員個人基本資料與老年照護意願間之相關性及對照護之意願預測性。
5. 探討高雄市市立醫院護理人員的老年照護知識、態度及意願三者間之相關性。



#### 第四節 研究重要性

1. 藉由此次調查瞭解護理人員老年照護知識情形及相關因素，以提供護理管理者設計在職教育、安排實習的參考，以便能依照實際情況需要，排列相關課程內容及受訓人員的優先次序。
2. 調查護理人員對老年照護的態度，提供護理管理者瞭解護理人員對老人看法的基本訊息，分析問題的癥結，以協助護理管理者建立策略，例如安排課程、討論會來澄清相關的迷思或偏見，以提升護理人員對老年人正向的態度。
3. 探討護理人員對照顧老年人的態度及工作意願，作為工作單位安排的參考，期望護理人員與老年患者雙方在一個正向人際互動關係下提供有效照護活動，滿足其照護需求，協助有病老年人達到最佳健康狀態。
4. 瞭解影響老年照護知識、態度、意願的因素及之間相關性，作為解決問題的參考依據，提高護理人員照顧老年人的興趣與能力，進而改善臨床實務的工作，期望促使老年照護朝向更專業化、高品質的護理。
5. 此次調查結果可提供學校教育單位，作為安排老年護理課程及臨床實習單位的參考。

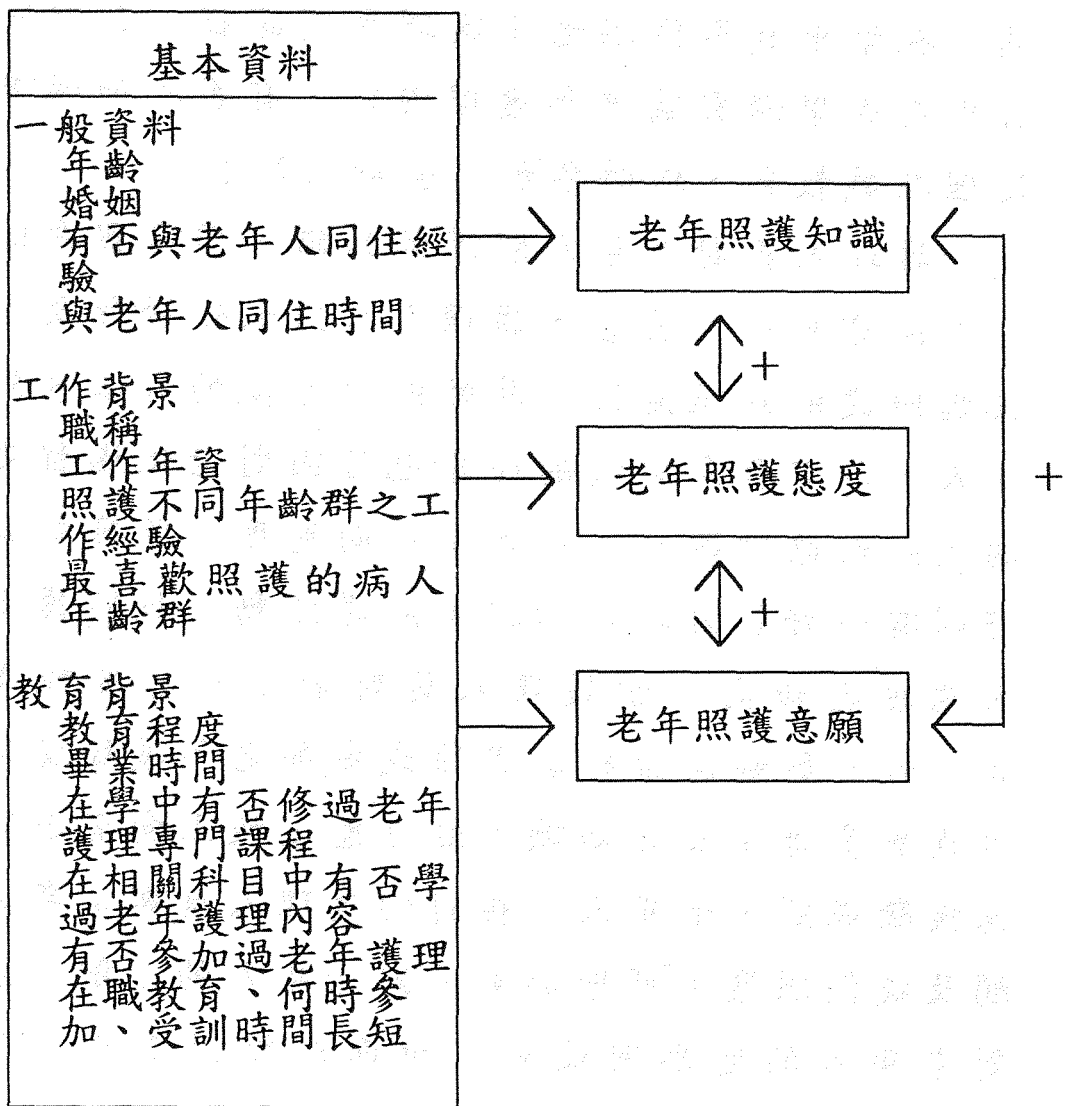
## 第五節 概念架構

依據研究目的及文獻探討而擬定研究概念架構，如下圖一。概念架構包括個人基本資料、照護的知識、態度與意願。以單箭頭的指向標明影響的方向，雙箭頭連結表示兩變項間有相互的關係，"＋"代表兩變項間有正向的相關性。

護理人員對老年照護知識其主要影響因素包括護理教育程度、在學中或工作時相關課程或技術的學習、年齡的認知、護理職稱與工作年資等；影響老年照護態度因素較複雜且不一致，包括有個人所處的社會、文化、價值觀、信仰，個人對年齡體認，婚姻狀況，護理教育程度及相關課程或技術的學習，工作或生活中與老年相處的經驗，工作年資，畢業時間，工作環境中壓力調適及角色模仿等；另外也發現影響護理人員照護老年人意願的因素包括有對老年人的看法，文化、宗教信仰，年齡，工作年資，工作負荷與職業調適，照護接觸及與老年人同住的經驗，角色模仿，個人教育程度、有否參加老人護理在職教育、等有關。經綜合整理主要影響護理人員對老年照護知識、態度及意願的個人基本資料共分三項①在一般資料方面：年齡、婚姻、有否與老人同住、同住時間。②在工作背景方面：職稱、

年資、照護不同年齡群之工作經驗、最喜歡照護的病人年齡群。③在教育背景方面：教育程度、畢業時間、在學中有否修過老年護理專門課程、在相關科目中有否學過有關老年護理內容、有否參加過老年護理在職教育、何時參加、受訓時間長短。

護理人員對老年人照護的知識、態度與意願三者之間亦會相互影響，護理人員對老化過程及老年疾病照護的知識愈好，其較能以客觀的看法來對老年人，原有負向刻板的印象也可因對老化過程更多的認知而改變觀念，故產生正向態度。照護知識愈好則有較好能力與信心提供照護活動，故照護老年人意願也較高。當護理人員對老年人態度較正向時，較有興趣閱讀相關書籍或參加老年護理受訓，吸收更多老年照護知識，照護態度較正向者也較願意接觸或照護老年人。相對的護理人員與老年人接觸及提供照護，可增加更多對老年人的了解，澄清對老年人的迷思與偏見，進而改變對老年人的態度。



圖一 護理人員對老年照護知識、態度、意願之研究概念架構圖

## 第六節 研究假設

依據研究架構所擬定之研究假設如下：

1. 護理人員個人基本資料與老年照護知識有相關。
2. 護理人員個人基本資料可預測老年照護知識的情形。
3. 護理人員個人基本資料與老年照護態度有相關。
4. 護理人員個人基本資料可預測老年照護態度的情形。
5. 護理人員個人基本資料與老年照護意願有相關。
6. 護理人員個人基本資料可預測老年照護意願的情形。
7. 護理人員所持老年照護知識與照護態度呈正相關。
8. 護理人員所持老年照護知識與照護意願呈正相關。
9. 護理人員所持老年照護態度與照護意願呈正相關。

## 第七節 名詞解釋

### 1. 護理人員

概念性定義：在本研究中指在高雄市市立醫院執行護理工作並領有護士或護理師證書者之護理長、護理師、護士。

### 2. 老年人

概念性定義：在本研究中指老年人實際足齡，年齡 65 歲或 65 歲以上者。

### 3. 個人基本資料

概念性定義：包括①一般資料：年齡、婚姻、有否與老人同住經驗、同住時間。②工作背景：職稱、年資、照護不同年齡群之工作經驗、最喜歡照護的病人年齡群。③教育背景：教育程度、畢業時間、在學中有否修過老年護理專門課程、在相關科目中有否學過有關老年護理內容、有否參加過老年護理在職教育、何時參加、受訓時間長短。

### 4. 照護知識

概念性定義：指護理人員在照護老年人時對老化過程及健康促進與維護、疾病照護之認識，包括生理、心理、社會及生命統計及常見疾病護理。

操作性定義：本研究概念性定義與鄭(民 84)研究公共衛生護理人員對老年個案照護知識之定義相

似，故參照鄭氏所編的"老年人照護知識量表"經研究者修訂後測試得分為指標。

#### 5. 照護態度

概念性定義：指護理人員在照護老年人時對老年人之看法、感覺、信念，正向態度指在認知上為一種健康愉悅的表現，有利於與老年人建立良好的互動關係，負向態度則反之。

操作性定義：本研究概念性定義與鄭(民84)研究公共衛生護理人員對老年個案態度之定義相似，故參考鄭氏所編的"老年人照護態度量表--對老年人的態度"經研究者修訂後測試得分為指標。

#### 6. 照護意願

概念性定義：指護理人員對老年患者產生是否願意給予照護的想法或動機。

操作性定義：本研究概念性定義與鄭(民84)及Chen(1995)和Mezinskis及Purdon(1995)研究護理人員對老年人照護意願定義相似，故參考①鄭(民84)所編之"老年人照護態度量表--對照護老年人的意願"。②Chen(1995)和Mezinskis及Purdon(1995)之研究工具中"喜歡照護老年人的程度"。此量表共分兩部份經研究者修訂後測試得分為指標。

## 第貳章 文獻探討

本章節是根據研究主題、目的和概念架構，作文獻探討。共包括護理人員對老年人照護知識、態度、意願及影響因素，照護知識、態度、意願三者間的相關性。

### 一、在照護知識方面

有關老化知識的探討，一些研究者使用 Palmore's Facts on Aging Quiz (F A Q) 量表針對醫療工作人員調查研究他們對老化的知識，結果發現護理人員知識得分較其他醫療相關群體為低，例如 Huckstadt (1983) 評值 252 位護士對老化知識其回答正確率為 61.5%；Glasspoole 及 Aman (1990) 調查於長期照護中心 (Long-term care) 工作之護士發現其回答正確率為 67%；Dewitt 及 Matre (1988) 的研究發現大學高年級護生對老化知識回答正確率為 63.2%、低年級護生的回答正確率為 60%；Shahidi 及 Devlen (1993) 調查 84 位英國醫學系學生老化的知識，結果發現回答正確率為 66.5%；同樣的 Holtzman 及 Beck (1979) 研究醫學院學生，發現其回答正確率為 70.4%；Steele (1987) 調查發現牙醫系學生其回答正確率為 59%，藥劑系學生其回答正確



率為 63% ; Brubaker 及 Barresi(1979)發現社服人員 (Social worker) 其回答正確率為 64.6%; Palmore(1980)也發現人類發展學的教職員 (human development faculty) 其回答正確率為 90% ; 而 Edward , Plant , Novak , Beall 及 Baumhover (1992)利用 Palmore(1988)發展的 F A Q 2 對 99 位大學護理系同學測量老化知識，回答正確率平均為 56%。

在台灣方面，Chuang(1992)也使用相同 F A Q 量表測老化知識，以台北 4 家醫院，採方便取樣方式，共取 359 名在臨床工作之護理人員，其回答的正確率為 65%。Chen(1995)也用同樣量表及取樣方式，對高市某教學醫院 667 名護理人員調查她們對老化的知識，平均回答正確為 65.3%。

魏(民 84)對大學、專科及護校等各級學校護生 918 名，鄭(民 84)對各級公共衛生護士 306 位，皆採立意取樣方式及利用自行發展之照護老年人知識量表，結果發現：不管護生或公共衛生護士所具備老人照護知識得分普偏為低，鄭氏再依得分項目分析發現公共衛生護士照護知識為片斷且局限，且其間知識程度參差不齊，在她們自評老年人照護能力得分上也顯示"相當困難"的。由上研究可見一般而言，護理人員在整體老年醫療照顧中扮演了極重要

的角色，但其所具備的老化過程、老年疾病照護知識卻是普遍的不足。

## 二、影響照護知識的因素

有關影響護理人員照護知識的因素，如 Robb 及 Malinzak(1981)利用 Cognitive Knowledge test 調查 223 名在美國退役軍人醫學中心(Veterans Administration medical center)工作之護理人員的老年護理知識及影響因素，發現教育程度較高者、在學校或在職訓練中有上過老人護理課程者及年紀輕的(年齡在 21-30 歲者)、畢業在 10 年以內者其知識得分顯著為高，在職稱方面，以註冊護士(RN)得分最高，領照執業護士(LPN)次之，助理護士(NA)最低。Wyble, Hanafin, Brugge-Wiger 及 Kuskowski(1990)以 Gerontologic knowledge quiz 為研究工具，同樣發現有上過老年護理課程者知識得分顯著為高，另外知識也隨著年齡上升，反而愈低，其中年齡以 26-35 歲知識得分為最高。

專業知識的獲得主要來自課程教育及臨床工作經驗，Dewitt 及 Matre(1988)也指出：有老人照護工作經驗者、授課過老年護理課程的高年級護生較低年級護生，知識得分顯著為高，另 Huckstadt(1983)以隨機取樣方式調查堪薩斯州(Kansans)252 名註冊

護士對老年照護知識，亦發現在 21 項基本資料中，只有教育程度和知識得分達顯著正相關。

在台灣方面同樣 Chen(1995)和 Chuang(1992)皆指出：教育程度愈高者其照護知識得分愈高，在基本資料中，教育程度是唯一可預測知識得分的正向因素，Chuang 另發現教育程度及在學中有參加過老年護理課程與知識得分呈現顯著的正相關，在私人醫院工作之護理人員其照護知識、態度顯著高於在公立醫院工作者。Chen 及 Chuang 皆提議：護理教育是影響老年照護知識最直接的因素，產、官、學界三方應相互合作，鼓勵更多護理人員再度回學校進修和增加培訓臨床老年護理專家，以作為醫院人力資源和其他護理人員角色的模範，以及為提升老年護理品質的重要資產。然而知識與年齡的相關性，在魏氏(民 84)研究中卻發現年齡與老化知識呈現顯著正相關，也就是說在學生中年齡較大者，其知識得分愈高。

由上研究中不難發現，教育程度及老年護理課程訓練與照護知識有極為密切關係，故近來美國的研究趨向是如何利用課程訓練來提升護理人員的老年照護知識，如 Greenhill 及 Baker(1986)以 78 名大學護生為對象，在他們接受 Advanced family care 和 long-term care 課程，及 45 小時護理之家及復

健中心實習前後，以 Palmore's Facts on Aging Quiz(F A Q)及 Kogan Attitude Toward Old People Scale(K A O P)為工具，研究發現在課程及實習後，學生的照護知識或態度皆顯著提升，他提出課程教育及實習經驗能增進知識及提升正向態度。又如 Huber，Reno 及 Mckenney(1992)比較在長期照護中心工作之 123 名護士在接受老年護理課程及實際模仿、等在職教育前後對老化知識及態度之情形，利用 F A Q 量表測之，發現在授課後護士不僅對老化知識顯著增加，且對老年人的負向錯誤的看法也降低了，其提出教育不僅可增加老年照護知識，提升護理工作者對老化過程正確的了解，亦可促使他們以更正向態度來協助照護老年病患者。另外 Fones(1993)，Harrison 及 Novak(1988)，Linnel(1986)，Sainsbury，Wilkinson 及 Smith(1992)，等，也皆以老年護理課程作介入性的研究，結果顯示護理人員接受老年護理在職教育後，她們對老化過程及照護知識有更顯著瞭解。

整體來看，護理人員對老年照護專業知識不論國外、國內都顯示出相當缺乏的，尤其與其他醫療團體相比較更突顯護理人員對老年照護知識的不足。在這老人人口快速成長的時代中，當務之急應是如何強化護理人員的老年照護知識，提升照護的

能力，以因應在這高齡化社會裡，老年患者對長期照護大量的需求。影響老年照護知識的因素綜合以上文獻發現，老年照護專業知識與教育程度、在學校或在職訓練中有否學過老年護理課程極密切的顯著正相關，另外與年齡、畢業時間、工作年資、工作單位、職稱、照護經驗等亦呈現顯著的相關。但與婚姻、性別、宗教信仰、及與老年人相處經驗未發現有顯著相關性。

### 三、在照護態度方面

一切強調年輕、效率的美國社會，老人歧視的觀念普遍存於一般民眾心中，最早於 1952 年由 Tuckman 和 Lorge 研究民眾對老年人看法，後於 1953-1980 亦有相當多的研究皆有相同發現，例如 Tuckman 和 Lorge (1953)，Kogan 和 Shelton(1962a)，Ahammer 和 Baltes(1972)，Bennett 和 Eckman(1973)，Perry 和 Varney (1978)，Levenson(1981)，Tate(1984)等研究皆發現不論年輕人或老年人均視“成長變老”是難以接受的事情，老年人被認為是守舊的、缺乏活力的、工作效率低的(陳，民 72，Philipoes，Tate & Jacobs，1991)。在近期研究中，例如 Levin(1988)以美國三個州，每州各取 170 名大學生為研究對象，

利用同一個人妝扮成三種不同年齡層的照片，分別約為 25 歲、 52 歲、 73 歲，其在 The Semantic Differential Scale 測驗中，發現學生對老年人的態度比對中年人或年輕人更為負向，在 19 項人格特徵的評量中，有 12 項被評定為負向的，他們認為老年人是失去財富，沒有創造力及沒有靈活變通性、不友善及不安靜的、等。Schwalb 和 Sedlacek (1990) 也分別在 1979 年與 1988 年研究大學生對老年人的態度，結果兩個研究皆發現一般大學生對老年人呈現負向態度。

然而護理人員對老年人的看法亦受到社會文化價值觀的影響，Fones(1993)在研究中發現：護理人員對老年人的態度普遍為負向的，其並指出社會有一個趨向，以工作能力來定位老年人的社會價值，當老年人退休後，不只失去賺錢的能力，也失去他們在社會的權力、身份地位和需要，致於他們的經驗和智慧不再被這快速移動及高科技的社會所重視，他們被社會甚至他們自己所貶值。如 Snape (1986)，以縱貫性研究設計，利用 Likert Attitude Scale 來比較評估 47 位護士與 75 位護生對老人的態度結果顯示：護士及護生對老年人態度皆偏負向，她們認為老年人是難以溝通、無趣的、麻煩的。又如 Slevin(1991)比較一般高中生 154 名、護理學生

85名及合格護理人員110名對老年人的態度，以 The Attitude toward the Elderly Scale 測之，結果發現：三組對老年人也皆呈現負向態度。同樣的 Huber 等人(1992)以在長期照護中心工作之護士為對象，和 Greenhill 及 Baker(1986)以大學高年級護生為研究對象，皆以 K A O P 量表測之，結果發現不管護士或護生對老年人態度皆偏負向。

雖有多數研究結果態度偏為負向，但仍有部份的研究指出，護理人員對老年人的態度是由中立到略偏正向的，如 Treharne(1990)針對在區域醫院老人單位工作之護理人員及護生共65名，利用 Ageing opinion survey(Kafer et al.1980 所發展之工具)，其指出整體上護士及護生態度得分皆位於中立的。Hope(1994)以郵寄問卷方式，以 K A O P 為研究工具，也發現不管於急性病房或老人病房工作共149名之護理人員對老年人態度得分為偏正向的。同樣 Giardina-Roche 及 Black(1990)描述性研究探討100名護生在不同健康照護中心，對不同年齡病患的態度，以 The person perception paradigm 問卷量表為工具，結果發現也護生對老人患者為正向的態度，他們比擬老年人是慈祥、健康、和年青人一樣有能力。

在台灣有關對老年人態度的研究也亦有正、負向不同的發現，例如最早期陳(民 72)以國中 580 名及師範大學學生 360 名研究對象，以 K A O P 量表經修正後測之，林(民 82)同樣以政治大學學生共 323 名為對象，利用 Golde 和 Kogan 所編的 25 個句子完成測驗為研究工具，整體上發現，不管國中或大學生對老年人的態度皆偏正向的，林氏研究中大學生用有較多數正向因素的子句描述老年人如：老年人是慈祥和藹的、應被撫養的、與他們的相處關係是滿意的、是閱歷豐富等。

有關護理人員的對老年人態度的研究，例如劉(民 80)研究護士對老年人看法中，以 Tuckman 和 Lorge 在 1953 所編的 Attitude Toward Old People Scale 經修訂後，以 2 所榮民總醫院及 11 榮民醫院共 1500 名護理人員為對象，採方便取樣的方式，結果顯示：一般而言護理人員對老年人看法為負向的反應。相同的邱(民 84)調查屏東縣、台南縣的群體醫療工作人員包括醫生、牙醫生、護理人員、藥劑師、醫檢師及其他非醫療人員共 296 位，利用 F A Q 量表為工具，結果也發現：態度得分僅達滿分的 53.7%，其指出基層醫療工作人員對老年人看法稍偏負向。

相反的，在 Chen(1995)，Chuang(1992)同樣以



臨床護理人員為對象，皆以 K A O P 量表為工具，結果皆發現護理人員對老年人態度略偏正向。但在 Chuang(1992)一題開放問題中發現有一個矛盾現象，護理人員對老年人態度偏正向，但較多數的負向的子句被用來描述對老年患者的看法，且多數護理人員同時使用正向及負向子句。Chuang 並指出有多數護理人員使用了某些負向的子句，但她們自己並不感覺到那是負向描述，如"老年人像小孩子一樣"，這可能與中國文化有關，一般人並不覺這是不好的比喻，然而"老年人像小孩子一樣"這是一個負向刻板印象，此種觀念會降低老年人在社會上地位、限制老年人獨立性、或給予不需要協助、等不良的後果。Fones(1993)也提出護理人員在照護老年人時，常視他們為小孩子一樣照護，易使老年人喪失自主權，在身體照護技能方面依賴護理人員。

魏(民84)以護生為對象和鄭(民84)以公共衛生護理人員為對象，皆自行發展之態度量表為工具，結果也發現護生或公共衛生護理人員對老年人態度呈現略偏正向反應，一般公共衛生護理人員認為老年人有豐富經驗的人生值得學習、慈祥的、勤儉的。

#### 四、影響照護態度的因素

影響態度因素的研究中，Penner，Ludenia及

Mead(1984)調查 58 名在護理之家工作的護理人員對老年人的態度，研究顯示態度與年齡、有否照護老年人經驗、工作年資成正相關，也就是說年齡較大、有照護經驗者、工作年資較久態度較正向。同樣 Sheffler(1995)，Hope(1994)，Gomez，Otto，Blattstein 及 Gomez(1985)也發現年齡較大者對老年人態度表現更為正向，Gomez 等人發現其中以 34-41 歲組最為正向，研究推測或因年齡在 34-41 歲的護生其父母年齡也約在 65 歲或以上，較常與老年人相處故對老年人看法較其他組別更為正向。但 Brower(1985)卻相反發現護理人員年齡較小、工作年資較短、老年患者的依賴程度較少，其照護態度較正向。在 Brower(1985)，Hope(1994)的研究中相同皆顯示，平日提供老人照護的老人病房工作之護理人員較一般急性病房工作者更能展現正向態度，另外在急性病房工作的護理人員中有接受老年護理課程教育者較表現出對老年人正向的看法。

Slevin(1991)指出護理人員負向態度的產生主要受專業社會化(professional socialization)的影響，如護理教育過程，實際工作經驗，社會對護理專業的價值等因素，其在研究中發現，合格護理人員在對老年人態度最為負向，高中學生次之，護生態度較其二組為正向，性別中男生較女生為負

向。相同的 Treharne(1990)也發現合格護理人員卻比護生對老年人態度更為負向。

此外與老年人生活相處經驗也會影響對老年人看法，在 Armstrong-Esther 等人(1989)，利用 K A O P 量表，調查 105 名急性病房工作的護理人員、護理助手及義工卻發現，態度得分與在生活中有否與雙親或祖父母相處呈負相關，換句話說，平時常有與雙親或祖父母的接觸者，其對老年人態度較為負向。

有許多研究顯示課程教育及臨床實習的介入是改變護理照護者對老年人態度的有效方法，照護老年人的知識與經驗，可增加護理專業人員對老年人的了解及照護能力，減少對老年人負向錯誤看法，Helker(1993)其以醫師、牙醫師、牙齒保健員、護士，用隨機方式分為實驗組與控制組，利用 K A O P 量表測之，發現有照護老年人經驗的實驗組態度顯著為正向，而在四組專業人員之間並未有顯著差異。又如 Gomez 等人(1985)發現 82 位護生在 3 週每週 8 小時的實習照護有病老年人後，態度得分顯著的提升。同樣 Sheffler(1995)也針對 140 位在不同單位實習的護生，以 K A O P 為工具，結果發現在實際照護老年人後護生對老年人態度變得更為正向，其中以好的實習的經驗者其態度得分顯著為

高。另外 Hartley , Bentz 及 Ellis(1995)和 Langland 等人(1986), Snape(1986)等也一致的發現護生在護理之家實習後態度得分顯著的提高。

Mezinskis 及 Purdon(1995)以 77 位護生在其接受五星期的老人照護課程及老人病房實習，及 Linnell(1986), Fox 和 Wold(1996)也皆發現，護生在接受老年照護課程及照護實習後，她們對老年人錯誤的看法顯著改善。

但相反的亦有少數研究的發現不同，如 Snap(1986) 及 Treharne(1990)皆指出護生對老年人態度未因老年護理課程或臨床實習而改變其原有的看法，反而於醫院實習後態度更為負向，Treharne 並指出，護生對老年人態度受到護理人員極深遠的影響。

台灣方面，有在關老年照護知識、態度、意願之探討，到目前仍未有課程或臨床實習的介入性研究，但在陳(民 72)，林(民 82)皆發現有與老年人相處經驗者，及 Chuang(1992)也發現在學中有修過老年護理課程者其態度顯著較為正向。

另外陳(民 72)研究中顯示，國中生較大學生對老年人更表現出正向態度為在學生群中年齡較小的、有宗教信仰的、有與老人同住的皆有較顯著正向的態度。相同的劉(民 80)也發現護理人員隨著年

齡上升，而對老年人負向態度也隨之增加，年齡愈大如 40 歲以上者、工作年資愈久如工作十年以上者，其態度較為負向，工作年資在 1-3 年的、教育程度高的態度較正向。Chen(1995)，Chuang(1992) 也皆發現：年齡較小者、單身、工作年資較淺者、教育程度高者，Chen 另指出畢業時間較短者對老年人較有正向態度。

但是在邱(民 84)研究卻發現：不管專業或非專業醫療人員或不同醫療專業人員之間、性別、年齡、教育程度、家中有否老人同住皆無顯著差異。

在綜合以上文獻中可發現，有關護理人員對老年人態度之研究仍有很大的爭論，但大體上發現，台灣護理人員較國外護理人員對老年人態度更為正向，主要原因可能受中國傳統的家庭倫理美德的深影響，中國人一向敬老尊賢，老代表成熟、經驗的象徵，但這種倫理美德影響也隨著西風吹入、工業社會的轉型而逐漸式微中，今日老年人所處的地位，所扮演的社會角色與傳統的社會漸漸相去甚遠之中。

影響態度的因素相當複雜且不一致，但大都數研究支持：照護老年人的經驗及老年護理課程教育，可改變她們對老年人看法，提升對老年人正向的態度，其他如單身、教育程度高的、有宗教信仰

的、有與老人同住經驗的、等皆與態度呈顯著正相關，但與年齡、畢業時間、工作年資、工作經驗、等有正、負向兩極分歧的結果，另外亦發現態度與角色模仿有密切的相關。

其中最為特別的發現是在國外多數研究顯示：護理人員年齡愈大、工作年資愈久態度愈正向，相反的在臺灣的研究卻發現：隨著年齡上升，反而對老年人態度更為負向。

一個人的態度由行為表現出來，護理人員在照護時需要有正向的態度才能與老年患者有正向的互動，好的人際關係，才能產生有效的護理活動，故護理人員工作所持對老年人的看法、感受，應需深思及重視的問題。

##### 五、照護意願方面

一般護理人員同意老年人照護是一門專門知識、技能，但大多數的護理人員皆不願將老人病房視為優先考慮的工作單位，認為老人照護缺乏挑戰性、無生機、無成就感(Burridge, 1988; Phillips, 1988; Pursey & Luker, 1995; Snape, 1986)，Snape 並指出：老人病房工作單位的護士流動性很大，年紀愈輕愈不願意照護老年人，尤其是年齡在 30 歲以下者，很多的護士把老人

工作單位當作彌補空缺的工作，除非不得已通常不願選擇照護老年人。

又如 Giardina-Roche 及 Black(1990)以 100 名在不同健康照護中心實習的護生為研究對象，發現護生對老年人的態度雖呈現正向的，但在選擇未來工作單位時，只有 11%的學生有興趣將老人工作單位作為第一或第二位選擇的場所。而 Dewitt 及 Matre(1988)也指出：不管高年級或低年級大學護生皆不願選擇照護老年人，在高年級的護生中只有 9%，而低年級護生只有 10%有興趣將來選擇老人病房單位工作。相同的 Shimamoto 和 Rose(1987)在夏威夷以 118 名來自不同國籍的護理學生為對象，發現老年護理工作為不受歡迎的，調查中只有 8%的人表示“有興趣”照護老年人，另外有 37%的人表示“沒有興趣”照護老年人。

然而亦有極少數不同的發現，在 Glaspoole 及 Aman(1990)研究調查紐西蘭於護理之家工作之 375 名護理人員結果發現，其中有 62%的人表示對此份工作感到很有興趣，88%的人表示滿意目前工作，但 Glaspoole 及 Aman 推測研究中護理人員表達出對老年照護意願及工作滿意度較其他研究為高的原因，可能因為會選擇護理之家為工作單位的護理人員，其本身對老年照護態度及意願就較其他人員為高所

致。

在台灣方面，陳(民 72)，林(民 82)研究國中生及大學生對老人行為意向發現：學生表示願意與老年人交往及提供協助。然而卻發現提供老人照護的護理人員們對老人照護工作意願普遍的偏低(劉，80)，Chen(1995)也指出：在測量”喜歡照護老年人的程度”，由 0-10 分的測驗中，護理人員平均得分為 5.64 分，而選擇最喜歡照護三組群體中，選擇照護 65 歲或以上者只佔 11.3%，為佔人數最少。鄭(民 84)其研究發現：公共衛生護士在照護願意量表得分僅達滿分之 53.3%。

但邱(民 84)指出：衛生所工作人員對提供老人民眾的服務呈現兩極端的看法，最歡選擇照護老年人與最不歡選擇照護老年人各佔三分之一。相對的魏(民 84)指出：護生對未來的工作選擇時，有 60.7% 的護生表示願意選擇照護老年人。

## 六、影響照護意願的因素

Earthy(1993)在調查加拿大老年護理教育課程中提出：四個影響學生是否選擇老人照護單位工作的因素：1. 個人對老人照護之興趣。 2. 老人照護知識。 3. 好的角色模範。 4. 有更多與老年人接觸的



經驗。同樣 Chen(1995)的研究亦發現，在近 6 個月內照護老年人比率較高的、有照護老年人經驗的、有與老年人同住經驗的，工作年資較久的、教育程度較高的、有參加過老年人護理在職教育的等皆較願意選擇照護老年人。陳(民 72)的研究發現，在一般大學生及國中生中以有與老人同住經驗者、年齡較小的、有宗教信仰者較願意與老人交往及協助老人。由上見可見與老年人同住相處、或照護經驗皆可提升照護或協助老年人的意願。

Shimamoto 和 Rose(1987)與陳氏相同的發現年齡為影響因素之一，其指出年齡較輕的、在不同種族中以東方人較願意照護老年人。Dewitt 及 Matre(1988)亦同樣發現大學低年級護生較高年級表示有興趣及意願照護老年人。劉(民 80)也提出：護生較護士有高的意願照護老年人。

另外 Pursey 和 Luker(1995)針對 136 位社區工作的護理人員，利用問卷與會談的方法調查為何不願在老人單位工作的原因探討，其指出對老年人負向看法、老年病患依賴程度、工作負荷、醫院病房結構及僵硬的組織化、常規性護理方式及工作性質如不具挑戰性等，皆是導致護理人員不願意照護老年人的原因。

在介入性的研究中如 Sainsbury ， Wilkinson

及 Smith(1992)發現 150 名學生在接受五星期的老化課程後，他們照護知識、態度、意願皆顯著的提升。Rose(1984)使用類實驗研究法亦發現在老年護理課程後其態度、意願皆顯著的提升。

然而也有多數研究結果相反，如 Langland 等人(1986)以 50 護生為對象在其接受四星期的護理之家實習，和 Mezinskis 及 purdon(1995)以 77 位護生在五星期的老年護理課程及實習後，同樣也發現態度顯著的提升但照護意願未達顯著改變。

又如在 Dellasega 及 curriero(1991)以 39 位大學護理系學生為對象，其縱貫性研究發現：雖然超過 50%的大學護生顯示在老年護理課程及實習後，其態度變得更為正向，但不管在照護健康或有病老年人後，她們照護意願仍是很低，其指出樣本數太少為此研究最大的限制。Greenhill 及 Baker(1986)同樣亦發現在大學高年級護生未因照護健康老年人的經驗，其照護意願而有所改變。

Cook 及 Pieper(1985)發現護生在護理之家 2 星期的實習後，她們對老年照護態度與意願卻顯著下降。

在綜合以上文獻中發現，不管國內、國外，整體而言，護理人員對老年人的照護意願偏低，如果有機會選擇，絕大多數護理人員皆不願意提供照顧

服務有病的老人。

在影響照護意願因素的探討中，發現多數研究支持：老年人的照護及相處經驗，可澄清對老年人迷思、偏見及刻板印象，可有效提升對老年人照護的意願，但相反的亦有多數研究以課程及臨床實習介入的研究，發現在課程及臨床實習後照護意願未被提升，甚至反而顯著下降，故在養成教育時課程設計及實習經驗安排深深影響照護老年人的意願。

另外文獻也發現意願與年齡有密切關係，多數研究發現隨著年齡上升，反而照護意願卻下降，年齡上長是否受社會的價值觀或生活壓力或其他因原而影響照護意願，值得深入探討的。其次照護意願與年級、種族文化、工作年資、教育程度、宗教信仰、工作負荷、老年護理在職教育等也有顯著相關性。

## 七、照護知識、態度及意願之相關性

護理人員對老化過程及老人疾病照護更多認識者，其較能客觀的態度對老年人心理行為的表現作更合理的解釋，護理人員對老年人原有負向刻板的印象也可因對老化過程更多的認知而改變觀念。而對老年人有較正向的態度者，也較興趣閱讀有關

老人護理文獻及參加相關課程訓練，提升老年照護知識，此觀點在很多的研究結果中都一致性被支持。如在 Chuang(1992)， Hope(1994)和 Sheffler(1995)相同利用 K A O P 測量態度及 F A Q 量表測知識研究中皆指出：有較佳老年照護專業知識的護理人員更能展現正向的態度。 Edwards 及 Aldous(1996)利用 The Rosencranz and Mcnevine Semantic Differential Scalle 測之，亦也得到相同研究結果。又如 Shahidi 及 Devlen(1993)調查 84 位醫學系學生接受課程後分析發現：老化的知識可預測對老年人的態度，教育可增進老化知識，及提昇對老年人正向態度。

擁有老年人照護知識較豐富的護理人員其較大信心與能力來照護處理老年人健康問題，而也較願意照顧老年人。一個人的信念及價值觀影響其行為，故對老年人態度較正向者，也較意願接觸或照護老年人，相對的藉由與老年人的相處或照顧，可增加對老年人的了解，進而改變對老年人的看法與態度，在大多數研究中皆印証以上的說法。如 Chen(1995)研究發現：照護知識、態度、意願三者之間有顯著的正相關，也就是說，照護知識較高者態度愈正向，也愈願意選擇照護 65 歲或以上之老年人病患。

Earthy(1993)也指出：知識是影響學生是否願意選擇照護老年人的四個大因素之一。又例如魏(民84)，Snape(1986)皆發現：護理人員照護態度較正向者，其選擇照護老年人的意願顯著為高。Armstrong-Esther 等人(1989)亦發現態度得分較高者，較願意選擇老人病房或復健病房為工作單位，也較願意利用自己時來參加老年護理在職教育，吸收有關老年照護知識。

Fox 及 Wold(1996)評值 144 位護生接受老人護理課程及學習經驗後，利用量性與質性的測量方法，Huber，Reno 及 Mckenney(1992)以 123 位長期照護中心工作之護士為對象，給予課程教育及實際模枋、等，利用 F A Q 1、2 量表測之，二者皆顯示：在課程及臨床實習結束後知識得分顯著增加，且對老年人態度也更表現為正向，對老人照護能力更具有信心，選擇照護老人的意願也顯著提高了，他們並發現知識得分較高者其態度較正向，也較喜歡選擇照護老人。

Barresi 及 Brubaker(1988)，Greenhill 及 Baker(1986)，Edward 及 Aldoes (1996)，Shahidiand 及 Dovlen(1993)等研究也皆指出：知識和態度呈正相關，提高老人照護知識，可促使對老年人正向態度及照護的意願，護理人員對老年人照

護的知識、態度、及意願三者有相互有影響的作用。

儘管大都數的研究都支持護理人員的所具備老年照護知識、態度、意願三者間有一正向的相關性。但亦有少數研究不同發現，如魏(民84)指出在護生態度得分中與個人所具備老化知識無關。Dellasega 及 Curriero(1991)研究發現大學護理系學生在接受教育課程及臨床實習後，雖她們對老年人態度顯著的提升，但對老年人照護意願仍不變，不願照護老年人，發現照護態度與意願未達顯著相關。

又如 Dewitt 及 Matre(1988)其發現：高年級護生知識得分較高，但照護意願卻較低年級得分為低，二組的態度雖是正向，但是普遍學生皆不願照護老年人，照護知識、態度及意願之間無顯著相關性。

## 第參章 研究方法

本章節中將描述包括：研究設計、研究工具及工具內容與信效度、實施步驟、研究對象、資料收集、促進回收率、資料分析方法、研究對象之保護措施、研究假。

### 第一節 研究設計

本研究以自填問卷調查高雄市市立醫院護理人員照護老年人時所持的照護知識、態度、意願，影響因素，及三者間的相關性，故所採研究設計為描述性相關研究法。

## 第二節 研究工具

本研究所使用的工具將採結構式問卷量表，包括 1. 個人基本資料(附錄七)。 2. 老年人照護知識量表(附錄六)。 3. 對老年人態度量表(附錄四)。 4. 老年人照護意願表(附錄五)。

### 一、研究工具內容

#### 1、基本資料

研究者係經文獻查證，擬定可能影響護理人員對老年人照護知識、態度、意願之自變項包括：①一般資料：年齡、婚姻、有否與老人同住經驗、同住時間。②工作背景：職稱、年資、在一年內照護不同年齡群之工作經驗、最喜歡照護的病人年齡群。③教育背景：教育程度、畢業時間長短、在學中有否修過老年護理專門課程、在別相關科目中有否學過老年護理內容、有否參加過老年護理在職教育、何時參加、受訓時間長短。

#### 2、老年人照護知識量表

係參照鄭氏民 84 年發展之“老年人照護知識量表”，其量表是測量公共衛生護理人員對老年個



案照護知識，總共 46 題，內在一致性信度檢定 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.64。經由研究者依研究目的、參考相關文獻和配合臨床經驗及依專家意見修訂、經預測、再修正後完成。本研究量表共 50 題，內容包括老化有關之生理與疾病照護(第 6-34 題及年 46-49 題)、心理(第 35-42 題及第 50 題)、社會(第 43-45 題)及生命統計(第 1-5 題)，其中第 3. 5. 7. 8. 9. 10. 12. 13. 14. 15. 16. 18. 19. 21. 23. 25. 27. 28. 30. 31. 33. 35. 36. 37. 38. 43. 45. 47. 題共 28 題為正向題，第 1. 2. 4. 6. 11. 17. 20. 22. 24. 26. 29. 32. 34. 39. 40. 41. 42. 44. 46. 48. 49. 50. 題共 22 題為反向題(採反向計分)，凡回答”正確”者給 1 分，回答”錯誤”或”不確定”者給 0 分，總分 0 - 50 分，分數愈高表示對有關老年護理知識愈正確，反之則愈不正確。

### 3、老年人照護態度量表

係參考鄭氏 84 年發展之”老年人照護態度量表-對老年人的態度”，其量表總共 24 題，內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.81。經由研究者依研究目的、參考相關文獻及配合臨床經驗並與專家討論修訂、經預測、再修正後完成。本研究量表共 24 題，第 1. 3. 4. 6. 7. 9. 13. 14. 16. 18. 21. 23. 題

共 12 題為正向題，第 2. 5. 8. 10. 11. 12. 15. 17. 19. 20. 22. 24. 題共 12 題為負向題(採反向計分)，回答[非常同意]給 4 分，[同意]給 3 分，[不同意]給 2 分，[非常不同意]給 1 分，總分介於 24 分至 96 分之間，得分愈高表示對老年人態度愈正向，反之愈負向。

#### 4、老年人照護意願量表：共分兩部份

第一部份：以 Likert Scale 測量”老年人照護意願”，參考鄭氏 84 年發展之”老年人照護態度量表-對照護老年人的意願”，共 14 題，內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.84，經由研究者參考相關文獻及配合臨床實際情形並與專家討論經修訂、預測、再修正後完成。本研究量表共 12 題，第 1. 3. 7. 8. 9. 題共 5 題為正向題，第 2. 5. 6. 10. 11. 12 題共 7 題為反向題(採反向計分)，回答[非常同意]給 4 分，[同意]給 3 分，[不同意]給 2 分，[非常不同意]給 1 分，總分介於 12 分至 48 分之間，分數愈高表示對老年人照護意願愈高，反之愈低。

第二部份：”以 Visual analog scale 來測量”喜歡照護老年人程度”，此題參考 Chen(1995)，Mezinskis 及 Purdon(1995)研究使用之量表，再

由研究者參考相關文獻並與專家討論經修訂、預測而成。由非常喜歡照護老年人(低、0)----到非常不喜歡照護老年人(高、100)，以長10分直線表示之，由受訪者圈點出喜歡照護老年人的程度，得分愈高表示愈喜歡照護老年人，反之愈不喜歡照護老年人。

## 5、開放式問卷

敘述”未來照顧老年人時，覺得所需的老年護理在職教育內容”，此項題目由研究者參考相關文獻並與專家學者討論後擬定而成。

## 二、研究工具的效度及信度之再評定

### (一)、量性部份

1、效度檢定：問卷之效度檢定採內容效度，聘請對老年護理學有專長之博士專家3名，就問卷題數、範圍、相關性、正確性、合適性作內容效度的評定，共4種計分：[不相關或不適當]給1分、[有點相關或有點適當]給2分、[相關或適當]給3分、[非常相關或非常適當]給4分，取得分在3分以上之題目，依專家意見修正後完成。

2、信度檢定：預測研究以台中某教學醫院之護理人員 30 名為研究對象，回收 28 份。正式研究以高雄市市立醫院之護理人員 162 名為研究對象，回收 151 份，針對問卷其內在一致性檢定之，以 Cronbach's  $\alpha$  值呈現如下：

表 1 研究量表之信度

量表名稱	題數	人數	Cronbach's $\alpha$
老年人照護知識量表：預測研究	50	28	0.86
老年人照護知識量表：正式研究	50	151	0.77
老年人照護態度量表：預測研究	24	28	0.69
老年人照護態度量表：正式研究	24	151	0.79
老年人照護意願量表：預測研究	12	28	0.82
老年人照護意願量表：正式研究	12	151	0.84

## (二) 質性部份

開放式問卷之信度檢定採評分者間一致性，除研究者外及另請一位具碩士資格人員各別做分類及歸納，並經討論達一致性，以確保歸類上的正確。

### 第三節 研究實施步驟

#### 一、研究對象

##### 1、目標群體

本研究以高雄市市立醫院所有臨床工作之護理人員為研究母群對象(不含護理部行政工作人員)，目前高雄市市立醫院共有四所(不包括高雄市市立凱旋精神醫院)，臨床工作並領有護士、護理師證書之護理人員，其包括護理長、護理師、護士共約 486 名。

##### 2、樣本群體及取樣法

研究以高雄市市立四所醫院之所有臨床工作護理人員 486 名為對象，(每一組自變項取 10-15 名為研究樣本，本研究中共有 13 個自變項，故預取 130-195 名)，先排列各病房護理人員名冊，以簡單隨機取樣方式先選取病房，由該病房第一個受訪對象，再以系統隨機取樣方式，依序每間隔 2 人選取其他受訪對象，共取樣本 162 名，因產假 2 名，院外受訓 4 名，未回覆者有 5 名，故有效回收問卷為 151 份，回收率為 93.2%(151/161)。

## 二、資料收集

本研究資料收集分成預測及正式研究兩階段進行。研究者先函會該醫院請求惠允研究進行，並向護理主管說明此調查目的、用途及過程，經主管同意並取得名冊，以簡單隨機取樣及系統隨機取樣方式選取受訪對象。在取得受訪者同意後，由研究者親自向受訪者說明取樣來源，本調查目的及用途、填答方式及研究對象之保護措施等，於說明書中詳細說明，受訪者可在工作單位或家中完成問卷，完成後將問卷放入已附郵資之信封內，直接寄給研究者。有拒訪者，了解拒訪的原因，研究者親自再次向受訪者說明此調查用途、目的及重要性，如仍拒絕者則視為未回覆之問卷處理，如遇休假人員在三星期以內者，等其休假完後再給予收集資料，休假於三星期以上者，則視為未回覆之問卷處理。

### 1、預測研究

本預測研究目的為①檢查研究量表措辭的適當性。②估計完成此份問卷量表之時間及可能遭遇到的問題。③檢定此問卷量表的信度。為減少干擾變數之產生，以台中市某教學醫院之護理人員為施測對象，共取30名護理人員，有效回收問卷共28份，回收率93.3%。於民國86年12月12日至87年1月

10日完成資料收集，並將受訪者所建議改進事項與專家討論後作修正及定出完成量表之時間。

## 2、正式研究

在依預測結果修定部份問卷內容後，以高雄市立四所醫院之護理人員為對象，約486名，共取162名，由研究者親自發給受訪者問卷，說明填寫方式及完成時間約30分，並請儘可能於一星期內完成並寄回，於民國87年2月4日至2月26日完成資料收集。

## 三、促進回收率

1. 研究者親自拜訪受訪者並解釋研究目的、用途、重要性及對受訪者的保護措施如以匿名方式等。
2. 每一份問卷附上一張說明書及回郵信封，問卷完成後，以郵寄方式回收，資料收集過程不假手他人以保障受訪者之隱私權。
3. 加強注意問卷版面的美觀及問卷用詞以禮貌及鼓勵用語如於問卷下方以”請勿留白，並繼續填寫下頁”，及最後一張問卷下方以”辛苦您了，非常感謝您的寶貴時間及參與”以加強問卷完整性並感謝受訪者的參與。
4. 於發問卷時並給予一份小紀念品以來感謝受訪者

寶貴時間及資料的提供。

5. 於發問卷一週後，以電話或寄明信片給全部受訪者，以鼓勵及催促未回覆者完成問卷並請寄回，在二週後再寄出一封追蹤信函給所有的受試者（附上一份問卷及附郵資的回函信封），目的除了對已回覆者表達謝意外，同時也提醒未回覆者懇予合作與幫忙。

#### 四、資料分析方法

有效回收問卷共 151 份，將所得資料譯碼輸入電腦，重複核對後以 SPSS for Windows 7.0 作統計分析。

1. 描述性統計：進行分析以百分比、平均值、標準差，描述護理人員的個人基本資料及照護老年人所具備的知識、態度及意願的情形及以內容分析法整理歸類所需之老年護理教育內容。
2. 推論性統計：Pearson correlation 及 Stepwise Multiple Regression、One Way ANOVA/Scheffe's test 等方式來分析個人基本資料與照護知識、態度及意願之間相關性及預測性和照護知識、態度及意願三者間之相關性。



分析步驟	統計方法	說明
<p>1. 基本資料、照護知識、態度、意願之分佈比較</p>	<p>次數分配、百分比、平均值、標準差</p>	<p>1. 護理人員基本資料： 年齡、婚姻、有否與老人同住經驗、同住時間、職稱、年資、一年內照護不同年齡群之工作經驗、最喜歡照護病人年齡群、護理教育程度、畢業時間、是否修過老年護理學、在別課程是否修過老年護理之內容、有否參加老人護理之在職教育、訓練時數等以次數分配、百分比來瞭解其特性。</p> <p>2. 依變項： 照護知識、態度、意願計算各項目之平均值、標準差及分佈範圍。</p>
<p>二. 自變項與依變項之相關程度</p>	<p>Pearson 積差相關</p>	<p>1. 基本資料與照護知識之相關性</p> <p>2. 基本資料與照護態度之相關性</p> <p>3. 基本資料與照護意願之相關性</p>

三. 依變項的預測變項	Stepwise Multiple Regression	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基本資料對照護知識的預測性</li> <li>2. 基本資料對照護態度的預測性</li> <li>3. 基本資料對照護意願的預測性</li> </ol>
四. 依變項之間相關程度	Pearson 積差相關	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 照護知識、態度之相關性</li> <li>2. 照護知識、意願的相關性</li> <li>3. 照護態度、意願的相關性</li> </ol>
五. 自變項與依變項之比較	One-Way ANOVA/Scheffe's test	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一年內照護不同年齡群之工作經驗其照護知識、態度、意願的差異性</li> <li>2. 選擇不同年齡群為最喜歡照護的病人其照護知識、態度的差異性</li> </ol>
六. 開放式問題之歸納、整理	內容分析	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 所需要的老年護理在職教育內容，依”主題(theme)”的特性為分析單位，以類別系統作分類及歸納，再以歸類方法使主題呈現(由二人獨立作內容分析，歸類有偏差之處，經討論以達到一致性)</li> </ol>

註:本研究各項假設考驗之顯著水準以 $\alpha=0.05$ 為標準。

#### 第四節 研究對象之保護措施

本研究經由受訪醫院主管及經當事人同意後，由研究者親自及以書面方式向受訪者詳細說明對研究對象之保護措施項目。包括如下：

1. 研究計畫、目的及用途、過程及取樣的來源。
2. 此研究為志願參加、並可隨時自由退出，不受到任何處罰。
3. 不管有否參與本研究皆與您的工作表現及成績考核無關。
4. 問卷完成後放入已附郵資及地址之信封內並密封，由受訪者寄回，不假手他人以保障受訪者之隱私權。
5. 參加本研究以匿名方式，所提供的資料只純供本研究使用，只有研究者得到此問卷問答的資料，並絕對保密且不作其他用途。
6. 在問卷量表處留有研究者的電話、地址，在研究過程中可向研究者詢問有關本研究之任何問題，在研究完成後可提供給受訪者本研究之結果報告。

## 第五節 研究假定

1. 研究對象皆能清楚了解研究目的、用途及參加本研究時的人權之保護的措施等，且是出於主動、樂意、安心的參與本研究。
2. 研究對象能充分了解問卷之內容措辭及語句及填答方式，並在充分時間下完成。
3. 研究對象能真實及專心回答問卷的問題，未與任何人互相討論或查閱相關書籍及其他外在干擾下完成問卷量表。

## 第肆章 結果

資料經統計分析將研究所得的結果，分成以下七節來說明：

- 第一節 基本資料分析
- 第二節 照護知識、態度、意願各量表得分情形
- 第三節 基本資料與照護知識之相關性及對照護知識之預測性
- 第四節 基本資料與照護態度之相關性及對照護態度之預測性
- 第五節 基本資料與照護意願之相關性及對照護意願之預測性
- 第六節 照護老年人的知識、態度、意願三者間之相關性
- 第七節 護理人員對老年護理在職教育內容需求項目

## 第一節 研究對象基本資料

在 151 位研究對象的護理人員基本資料中，由表 2 得知，年齡的分佈範圍 22-58 歲，平均 35.3 歲（標準差 7.4 歲），在年齡組別中 25-29 歲佔最多有 39 名（25.8%），其次 30-34 歲佔 33 名（21.9%），35-39 歲佔 30 名（19.9%），40-44 歲佔 25 名（16.6%），45-49 歲佔 18 名（11.9%）。

在婚姻狀況，離婚及寡居的共 5 名（3.3%），以其他計算之，已婚有 86 名（57.0%），未婚有 60 名（39.7%）。

在過去或現在與老年人同住經驗中，有與老年人同住經驗者共 97 名（64.2%）佔多數，未有與老年人同住經驗者佔 54 名（35.8%），在有同住者中回答其同住時間者共 84 名，同住時間平均 10.3 年（標準差 8.4），最短的為 2 個月，最長的為 30 年，其中以 5 年以下者佔最多有 29 名（34.5%），其次 10-14 年佔 18 名（21.4%），同住時間在 10 年者有 8.6%。

表 2 一般基本資料分佈與百分比之情形

變項	人數 (N)	百分比 (%)
年齡(歲)(N=151)		
25 以下	3	2.0
25 - 29	39	25.8
30 - 34	33	21.9
35 - 39	30	19.9
40 - 44	25	16.6
45 - 49	18	11.9
50 以上	3	2.0
平均數：35.3 歲(標準差 7.4)，範圍 22-58		
婚姻狀況(N=151)		
已婚	86	57.0
未婚	60	39.7
其它	5	3.3
在過去或現在有否與老人同住經驗(N=151)		
有	97	64.2
否	54	35.8
同住時間(年)(N=84)		
5 以下	29	34.5
5 - 9	12	14.3
10 - 14	18	21.4
15 - 19	11	13.1
20 以上	14	16.7
平均數：10.3 年(標準差 8.4) 範圍：2 個月-30 年		

在護理教育背景方面(詳見表 3),護理教育程度共分四種:最多的為五專畢業佔 65 名(43.0%),其次二、三專有 46 名(30.5%),護校有 23 名(15.2%),大學畢業有 17 名(11.3%)。

畢業時間平均為 11.8 年(標準差 8.5),分佈由 1-37 年,畢業在 5 年以下佔最多有 41 名(27.2%),其次 5-9 年佔 33 名(21.9%)。

大多數護理人員表示在學期間未曾修過老年護理學專門課程佔 102 名(67.5%),曾經研修過老年護理專門課程者只佔 49 名(32.5%)。而在別科目中如內外科學過有關於老年護理內容者有 105 名(69.5%)則佔大多數,未學過有 46 名(30.5%)。有關老年護理之在職教育,大多數的人是未曾參加過有 128 名(85.3%),曾經參加過者 22 名(14.7%)。其中只有 11 名顯示受訓期間:有 63.6%是在 2 年前參加的(平均於 2.2 年前參加在職受訓),其中有 10 名顯示受訓時間長短:平均時間為 4 小時。

由上可知,在研究對象中大多數的人在學期間未曾修過老年護理專門課程,而都只是分散在別的相關課程中學過老年護理內容,且有 85%的人在臨床工作後也未曾參加過有關老年護理之在職教育的訓練。



表 3 護理教育背景方面分佈與百分比情形

變項	人數 (N)	百分比 (%)
教育程度(N=151)		
護校	23	15.2
五專	65	43.0
二、三專	46	30.5
大學	17	11.3
畢業時間(年)(N=151)		
5 以下	41	27.2
5 - 9	33	21.9
10 - 14	18	11.9
15 - 19	26	17.2
20 - 24	22	14.6
25 以上	11	7.3
平均數：11.8(標準差 8.5) 範圍 1-37 年		
在學時有否修過老年護理專門課程(N=151)		
有	49	32.5
否	102	67.5
在別科目課程如內外科中學過有關老年護理(N=151)		
有	105	69.5
否	46	30.5
有否參加過有關“老年護理”之在職教育(N=150)		
有	22	14.7
否	128	85.3

在工作背景方面(詳見表 4),本研究對象中工作職稱以護士佔最多數有 113 名(74.8%),其次護理師佔 22 名(14.6%),護理長佔 16 名(10.6%)。

護理工作的年資,平均 13.2 年(標準差 7.4),時間分佈在 1-35 年,工作年資以 5-9 年佔最多有 42 名(27.8%),其次 15-19 年 35 名(23.2%)。

在過去一年內的臨床工作中照護過的病人三組年齡群中的比率,未回答者 14 名(9%),有效問卷共 137 名,大多數的人表示照護 18-64 歲的病人佔最多比率者有 83 名(60.6%),其次是照護 65 歲或 65 歲以上佔最多比率者有 46 名(33.6%),有 88.7%的護理人員表示在過去一年內曾經照護過 65 歲或 65 歲以上病的人。

最喜歡照護病人年齡群中,以選擇照護 18-64 歲的佔最多有 95 名(63.8%),其次 65 歲或以上的有 29 名(19.5%)。

表 4 在工作背景方面分佈與百分比之情形(N=151)

變項	人數 (N)	百分比 (%)
工作職稱(N=151)		
護士	113	74.8
護理師	22	14.6
護理長	16	10.6
從事護理工作年資(年)(N=151)		
5 以下	18	11.9
5 - 9	42	27.8
10 - 14	24	15.9
15 - 19	35	23.2
20 - 24	20	13.2
25 以上	12	7.9
平均數：13.2 年(標準差 7.4)，範圍 1-35 年		
過去一年內照護不同年齡群佔最多比率(N=137)		
18 歲以下	8	5.8
18 - 64 歲	83	60.6
65 歲或 65 歲上	46	33.6
最喜歡照護病人年齡群(N=149)		
18 歲以下	25	16.7
18 - 64 歲	95	63.8
65 歲或 65 歲上	29	19.5

## 第二節 照護知識、態度、意願各量表得分情形

### 一、照護知識方面

總分由 0-50 分，分數愈高照護知識愈好。表 5 發現照護知識平均得分 35.67 分(標準差 4.39)，得分範圍由 21-44 分。將總分 50 分換成一百分計算，回答正確率為 71.2%。詳細的各題得分情形列於表 6，在四個大項中，以社會題部份的正確率 85%、心理題部份的正確率 77% 得分較高，而生理及疾病照護題部份的正確率 69%、生命統計題的正確率 50% 得分較低，得分較低的題目前 5 題依序為：老年人的肺活量和肺餘容積皆比中年人減低(生理題)、目前我國老年人，腦血管疾病是第一死因(生命統計題)、牙齒掉落是正常的老化現象(生理題)、目前台灣省老年人口比例已經超過 10%(生命統計題)、目前台灣省老年人男性平均餘命已經超 75 歲(生命統計題)。

表 5 照護知識得分情形(N=151)

變項	平均值	標準差	範圍
知識	35.67	4.39	21 - 44

6 照護知識量表各題得分情形(N=151)

題號	內 容	平均值	標準差
1	目前台灣省老年人口(指年滿六十五歲或以上者)比例已經超過 10%	0.24	0.43
2	目前台灣省老年人男性平均餘命已經超 75 歲	0.29	0.45
3	目前就我國的老年人而言，高血壓是最常罹患疾病	0.91	0.29
4	目前就我國老年人而言，腦血管疾病是第一死因	0.13	0.34
5	目前我國老年人，約有 70-80%的人患有一種或一種以上的慢性病	0.93	0.26
6	老年人在聽力方面最先喪失對低頻率聲音的辨別能力	0.40	0.49
7	老年人在視力方面對深度的認知較易扭曲	0.53	0.50
8	老年人對壓力的感受能力有降低傾向	0.66	0.47
9	老年人對外界溫度的敏感度有降低傾向	0.89	0.32
10	老年人的作嘔反射(gag reflex)減低，易產生吸入性肺炎	0.86	0.34
11	老年人的肺活量和肺餘容積皆比中年人減低	0.06	0.24
12	老年人較容易罹患下呼吸道感染	0.65	0.48
13	老年人較中年人需額外用力呼吸，以獲得足夠的氧氣	0.69	0.46
14	老年人的心輸出量會隨著年齡增加而降低	0.92	0.28
15	老年人的心臟加速及恢復正常的時間需較中年人長	0.95	0.22
16	在正常情況下，老年人的心臟仍能有效的收縮	0.93	0.25
17	牙齒掉落是正常的老化現象	0.21	0.40
18	老年人因大腸蠕動變慢，因此較易發生便秘	0.96	0.18
19	老年人胃壁細胞數目減少，胃黏膜功能減弱，而致鐵、鈣、維他命 B12 的吸收減少，易有貧血的情況產生	0.88	0.33
20	小便失禁對老年人而言是一種正常的現象	0.66	0.47
21	老年人由於膀胱容積減少而可能出現頻尿情形	0.63	0.48
22	老年人男性喪失射精的能力	0.77	0.42
23	老年女性陰道內黏液分泌量較少，性交時常會疼痛	0.95	0.22
24	老化就是老年癡呆的象徵	0.85	0.36
25	老年人在整個睡眠週期中，第三、四期通常較短，故睡眠品質較差	0.80	0.40
26	老年人對性生活並無興趣	0.87	0.33

27	老年人對疼痛的感受能力有降低傾向	0.62	0.49
28	老年人由於成骨細胞變少、破骨細胞增加，所以易發生骨質疏鬆症	0.90	0.30
29	老年男性較女性更容易罹患骨質疏鬆症	0.91	0.28
30	老年人身高變矮是必然的現象	0.78	0.41
31	老年人肌肉纖維數目及大小，隨著正常老化而減少	0.66	0.47
32	老年人基礎代謝率較年輕人高	0.85	0.36
33	老年人受感染時，常沒有典型體溫上升之現象	0.35	0.48
34	老年人對於糖分代謝能力降低，血糖值較年輕人低	0.72	0.45
35	老年人在學習過程初期時可能較年輕人困難，但當渡過此階段後，即可趕上年輕人的步調	0.46	0.50
36	老年人學習模式較趨向以動機為導向，較願意學習與自身相關的事物	0.87	0.33
37	老年人比較缺乏學習的準備，喜歡用以往的經驗解決問題	0.91	0.29
38	老年人記憶的速度較慢，若給長一點時間應可以記得和年輕人一樣多	0.44	0.50
39	老年人的記憶力，對愈久以前事情愈容易忘掉	0.93	0.26
40	老年人幾乎不可能學習新的事物	0.89	0.32
41	老年人的智商會隨著年齡的增長而減退	0.53	0.50
42	回憶會引起老年人的感傷，所以應避免老年人回顧過去	0.94	0.24
43	社會隔離對老年人而言，可算是一種老人受虐待	0.89	0.32
44	為避免老年人孤獨，應不要給老年人任何獨處的機會	0.73	0.45
45	建立新的興趣，可以延緩老化的進行	0.95	0.21
46	老年人的皮膚因容易覺得乾癢，故需每天洗澡以維護個人衛生及舒適	0.80	0.40
47	老年人因體內含水量減少，因此較容易發生脫水之現象	0.74	0.44
48	老年人在過去若對某藥物沒有過敏，表示其現在對該藥物也不會產生過敏反應	0.85	0.35
49	老年人服藥後出現明顯副作用所需時間較長	0.43	0.50
50	照護認知功能有障礙者如癡呆老人，使用較複雜多重選擇的問句，以增加心智及思考的訓練	0.87	0.33

備註：單題得分由 0-1 分 答“對”=1； 答“錯”、“不確定”=0

## 二、照護態度方面

總分由 24-96 分，分數愈高態度愈正向。有 2 份(1.3%)未完整回答，以無效問卷處理，刪除不用。由表 7 中顯示，平均得分 61.64 分(標準差 5.32)，得分範圍由 48-76 分。平均得分僅達滿分的 51.36%，故由此項得分得知護理人員對於照護老年人之態度屬於稍偏負向。

表 8 陳列各題平均得分情形可知，負向態度得分較高的題目例如，多數的老年人是觀念保守，不易接受新觀念的、一般而言老年人與年齡相仿的老人住在一起比較好、多數的老年人愛倚老賣老、老的多數的老年人是愛管閒事的、多數的老年人是囉嗦的。

表 7 照護態度得分情形(N=149)

變項	平均值	標準差	範圍
態度	61.64	5.32	48 - 76

表 8 照護態度各題得分情形(N=149)

題號	內容	平均值	標準差
1	多數的老年人是待人親切的	2.75	0.54
2	多數的老年人是脾氣不好的	2.67	0.50
3	當環境改變時，多數的老年人可以做新的調適	2.10	0.44
4	多數的老年人是勤儉的	3.19	0.59
5	多數的老年人愛倚老賣老的	2.21	0.52
6	老年人如果有機會的話，仍願意繼續工作而不願依賴他人	2.83	0.55
7	多數的老年人是善良的	2.97	0.42
8	多數的老年人對未來抱持消極的態度	2.32	0.57
9	多數的老年人具有自我做決定的能力	2.44	0.57
10	多數的老年人過度要求愛和保證	2.44	0.61
11	多數的老年人是愛管閒事的	2.39	0.57
12	多數的老年人的外觀是邋邋的	2.80	0.53
13	多數的老年人處事圓滑成熟的	2.41	0.53
14	多數的老年人是慈祥的	2.84	0.43
15	多數的老年人是觀念保守，不易接受新觀念的	2.03	0.50
16	多數的老年人是能與他人相處愉快、和諧的	2.66	0.51
17	多數的老年人對他的家庭而言是一種負擔	2.64	0.59
18	多數的老年人是有智慧的	2.68	0.49
19	多數的老年人常喜歡老談他的過去，而令人感到厭煩	2.54	0.62
20	多數的老年人是不講理、難纏的	2.75	0.47
21	多數的老年人具有豐富的人生經驗，值得學習	2.96	0.53
22	多數的老年人是囉嗦的	2.34	0.57
23	多數的老年人是風趣的	2.47	0.54
24	一般而言老年人與年齡相仿的老人住在一起比較好	2.14	0.56

備註：單題得分由 1-4 分 1 分=非常不同意；2 分=不同意  
3 分=同意；4 分=非常同意



### 三、照護意願方面

照護意願量表共分兩部分：

①第一部分以 Likert Scale 來測之照護意願，總分由 12-48 分，分數愈高照護意願愈高。有 1 份(0.7%)未完整回答，以無效問卷處理，表 9 顯示平均得分 32.09 分(標準差 3.68)，得分範圍由 22-48 分。平均得分僅達滿分的 53.48%，故由此項得分發現護理人員對於老年人照護意願是稍偏低的。

各題詳細得分情形請見表 10 可知，護理人員不願意照護老年人得分較高之題目例如，照護老年人很辛苦、照護老年人很麻煩，照護老年人的工作沒有挑戰性、令人心情沉悶。

表 9 照護意願得分情形(N=150)

變項	平均值	標準差	範圍
照護意願	32.09	3.68	22 - 48

表 10 以 Likert scale 照護意願各題得分情形(N=150)

題號	內容	平均值	標準差
1	我願意照護老年人，因為這種工作是一種社會趨勢	2.81	0.49
2	我覺得照護老年人的工作沒有挑戰性	2.74	0.50
3	當老年人有健康問題時，我很樂意為其解決問題	3.02	0.36
4	照護老年人很麻煩	2.51	0.56
5	照護老年人令我心情沉悶	2.70	0.57
6	照護老年人很辛苦	2.16	0.57
7	我的個性適合照護老年人	2.49	0.55
8	照護老年人令我有成就感	2.56	0.57
9	我願意照護老年人，因為老年人很可憐	2.67	0.55
10	我沒有耐心照護老年人	2.76	0.51
11	我不願意照護老年人，因為我不喜歡老年人	2.95	0.43
12	我覺得照護老年人的工作很乏味	2.77	0.51

備註：單題得分由 1-4 分 1 分=非常不同意；2 分=不同意  
3 分=同意；4 分=非常同意

②第二部份以 Visual analog scale 來測量喜歡照護老年人的程度，總分由 0-100 分，有 8 份(5.2%)未回答，有效問卷共 143 份，如下表 11，平均得分為 57.55 分(標準差 16.58)，得分範圍 0-95 分之間，由上得分發現，喜歡照護老年人的程度位屬稍偏低，此與用 Likert scale 測量照護意願之得分相似的。

表 11 以 Visual analog scale 測之喜歡照護程度得分情形(N=143)

變項	平均值	標準差	範圍
歡照護老年人的程度	57.55	16.58	0 - 95

### 第三節 基本資料與照護知識之相關性及對照護知識之預測性

#### 1. 基本資料與照護知識之相關性

本研究以皮爾生(Pearson)積差相關分析檢定基本資料與照護知識之相關性，基本資料包括年齡、婚姻、有否與老年人同住經驗、同住時間、教育程度、畢業時間、有否修過老年護理學、在相關科目中有否修過老年護理內容、職稱、工作年資、有否參加過老年護理在職教育、一年內照護不同年齡群比率等 12 項，在分析前凡是類別變項均先轉換為擬似變項(dummy variable)，如婚姻、有否與老年人同住等 5 項，回答”有”給 1，”否”給 0。知識與年齡( $r = -0.20$ ， $p < 0.05$ )，知識與畢業時間( $r = -0.28$ ， $p < 0.001$ )，知識與護理工作年資( $r = -0.18$ ， $p < 0.05$ )皆呈負相關，此表示年齡較大或畢業時間及工作年資愈久其照護知識愈低。此外，老年照護知識與教育程度( $r = 0.20$ ， $p < 0.01$ )，知識與在學有否研修老人護理專門課程( $r = 0.18$ ， $p < 0.05$ )，知識與在學時於別科目中有否修過有關老人護理內容( $r = 0.20$ ， $p < 0.05$ )皆呈顯著正相關，也就是說護理人員教育程度愈高的，在學中有研修過老人護理專門課程的，或在別科目中有修過有關

老人護理內容者，其照護知識愈好(詳見表 12)。

表 12 基本資料與照護知識之相關分析

基本資料	知識得分	
	人數	r 值
年齡	151	-0.20*
婚姻	146	-0.04
有否與老年人同住經驗	151	-0.11
同住時間	84	-0.03
教育程度	149	0.21**
畢業時間	149	-0.28***
有否修過老年護理專門課程	149	0.17*
在相關科目中有否修過老年護理	149	0.20*
職稱	149	-0.01
工作年資	149	-0.18*
有否參加過老年護理在職教育	148	0.04
一年內照護病人不同年齡群比率	137	0.05

備註：將二項類別變項轉換成擬似變項 “有=1” “否=0”

\*p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\*p < 0.001

## 2. 基本資料對照護知識得分之預測性

以逐步複迴歸(Stepwise Multiple Regression)分析檢定之，由於基本資料中，年齡與工作年資( $r=0.93$ ， $p<0.001$ )彼此 Pearson 相關係數為  $r$  值  $> 0.8$ ，有很強的相關性及共線性，故一一分開與基本資料中婚姻、有否與老年人同住經驗、同住時間、教育程度、畢業時間、有否修過老年護理專門課程、在相關科目中修過老年護理、職稱、有否參加過老年護理在職教育、一年內照護三組不同年齡群比率等檢定之，畢業時間長短是唯一可預測知識得分的負向因素( $Beta=-0.28$ )，可解釋知識得分 8%( $R^2=0.08$ ， $F=11.64$ ， $p<0.001$ )的變異數，也就是說，畢業時間愈長可預測照護知識愈低。(詳見表 13)

表 13 基本資料對照護知識之逐步複迴歸分析

變項	R	R <sup>2</sup>	Beta	F
畢業時間	0.28	0.08	-0.28	11.46***

備註： \*\*\* $p<0.001$

#### 第四節 基本資料與照護態度之相關性及對照護態度之預測性

##### 1、基本資料與照護態度之相關性

以 Pearson 積差相關分析之，照護態度僅與工作年資呈顯著負相關( $r=-0.17$ ， $p<0.05$ )，此表示工作年資愈久者，其照護老年人的態度愈負向。(詳見表 14)。

表 14 照護態度與基本資料之相關分析

基本資料	態度得分	
	人數	r 值
年齡	149	-0.16
婚姻	146	-0.11
有否與老年人同住經驗	149	0.12
同住時間	84	0.01
教育程度	149	0.04
畢業時間	149	-0.10
有否修過老年護理專門課程	149	0.10
在相關科目中有否修過老年護理	149	0.16
職稱	149	0.02
工作年資	149	-0.17*
有否參加過老年護理在職教育	148	0.06
一年內照護病人不同年齡群比率	135	0.02

備註：將二項類別變項轉換成擬似變項 “有=1” “否=0”

\*  $p < 0.05$

## 2. 基本資料對照護態度得分之預測性

由於基本資料中，年齡與工作年資彼此間有很強的相關性及共線性，故分開與其他項目之基本資料檢定。

工作年資和其他項目之基本資料影響照護態度得分的預測因素，工作年資為預測照護態度的負向因素(Bate=-0.20)，可解釋態度得分 4%( $R^2=0.04$ ， $F=5.29$ ， $P<0.05$ )的變異數。(詳見表 15-1)。

年齡和其他項目之基本資料影響照護態度得分的預測因素，年齡為預測照護態度的負向因素(Bate=-0.18)，可解釋態度得分 3%( $R^2=0.04$ ， $F=4.26$ ， $P<0.05$ )的變異數，也就是工作愈久或齡愈大造成態度愈負向。(詳見表 15-2)。

表 15-1 工作年資和其他項目基本資料對照護態度之逐步複迴歸分析

變項	R	$R^2$	Beta	F
工作年資	0.20	0.04	-0.20	5.29*

備註：將二項類別變項轉換成擬似變項 “有=1” “否=0” \*  $p < 0.05$

表 15-2 年齡和其他項目之基本資料對照護態度之逐步複迴歸分析

變項	R	$R^2$	Beta	F
年齡	0.18	0.03	-0.18	4.26*

備註：將二項類別變項轉換成擬似變項 “有=1” “否=0” \*  $p < 0.05$

## 第五節 基本資料與照護意願之相關性及對照護意願之預測性

1. 基本資料與照護意願之相關性，以 Pearson 積差相關分析檢定之。

① 第一部份以 Likert scale 測量之照護意願，此部份未與基本資料中任何變項達到顯著的相關性。(詳見表 16)

表 16 以 Likert scale 測之照護意願與基本資料之相關分析

基本資料	意願得分	
	人數	r 值
年齡	151	0.00
婚姻	146	-0.02
有否與老年人同住經驗	151	0.10
同住時間	84	0.03
教育程度	150	-0.04
畢業時間	150	0.07
有否修過老年護理專門課程	150	0.07
在相關科目中有否修過老年護理	150	0.04
職稱	150	0.01
工作年資	150	0.01
有否參加過老年護理在職教育	149	-0.05
一年內照護病人不同年齡群比率	136	0.07

備註：將二項類別變項轉換成擬似變項 “有=1” “否=0”



②第二部份以 Visual analog scale 測量之喜歡照護老年人的程度，以 Pearson 積差相關分析，其未與任何基本資料達顯著相關性。(詳見表 17)

表 17 喜歡照護老年人的程度與基本資料之相關分析

基本資料	人數	喜歡照護老年人的程度 r 值
年齡	151	0.12
婚姻	146	0.05
有否與老年人同住經驗	151	0.11
同住時間	84	0.10
教育程度	143	-0.07
畢業時間	143	0.12
有否修過老年護理專門課程	143	0.08
在相關科目中有否修過老年護理	143	0.00
職稱	143	-0.08
工作年資	143	0.08
有否參加過老年護理在職教育	142	-0.14
一年內照護病人不同年齡群比率	131	0.06

備註：將二項類別變項轉換成擬似變項 “有=1” “否=0”

## 2. 基本資料對照護意願得分之預測性

以逐步複迴歸來檢定分析，兩部份量表各別一一分析，結果未發現有任何基本資料可預測照護意願之得分。

## 第六節 護理人員照護老年人知識、態度、意願三者間之相關性

以 Pearson 積差相關分析檢定之，由表 18 發現，照護態度與用 Likert scale 測量之照護意願呈正相關( $r=0.49$ ， $p<0.001$ )。態度與用 Visual analog scale 來測得的喜歡照護老年人的程度也亦呈正相關( $r=0.17$ ， $p<0.05$ )，此顯示護理人員對老年人態度愈正向者，其照護老年人意願愈高，也愈喜歡選擇老年人當作服務的對象；然而照護知識與態度，知識與意願之間皆未達顯著相關性。另外亦發現，照護意願二部份量表中，以 Likert scale 測之照護意願與喜歡照護老年人的程度呈顯著正相關( $r=0.63$ ， $p<0.001$ )。此也顯示了在照護意願二份量表，是為一致性的。

表 18 照護知識、態度、意願、喜歡照護老年人的程度之相關矩陣

	照護態度	照護知識	照護意願	喜歡照護老年人的程度
	r 值	r 值	r 值	r 值
照護態度	--	0.10	0.49***	0.17*
照護知識	--	--	-0.03	-0.05
照護意願	--	--	--	0.63***
喜歡照護老年人的程度	--	--	--	--

備註： \*： $p<0.05$     \*\*： $p<0.01$     \*\*\*： $p<0.001$

另外以 One-Way ANOVA/Scheffe's 事後比較一年內照護不同年齡群比率之照護知識、態度、意願的差異性，結果由表 19 發現一年內照護不同三組年齡群比率其 Likert scale 測之照護意願得分有顯著的差異 ( $F=3.71$ ， $p<0.05$ )，一年內照護老年人中比率較多者其對老年人照護意願得分較高，因有三組及各組人數不相等故以 Scheffe's 作事後比較，但並未發現任何兩組間的差異達顯著水準。另外與知識、態度得分皆未達到顯著的差異性。

表 19 一年內照護不同群年齡比率與 Likert scale 所測之照護意願得分的變異數分析及事後比較

變 項	變異 來源	自由度 df	離均差平 方合 SS	均方 MS	F 值	Scheffe's test
一年內照護不同						
群年齡比率						
照護 18 歲以下	組間	2	99.41	49.71	3.71*	N.S
(N=8)						
照護 18 歲-64 歲	組內	133	1780.32	13.39		
(N=82)						
照護 65 歲或以上	全體	135	1879.73			
(N=46)						

備註：\* $p < 0.05$

N.S：表示變異數分析雖達顯著水準、但事後比較未發現任何二組的差異達 0.05 顯著水準

以 One-Way ANOVA 分析，護理人員在選擇不同年齡群病人作為最喜歡照護對象其照護知識、態度有何差異，如表 20 顯示，選擇不同年齡群病人作為最喜歡照護對象其照護態度平均得分有顯著不同 ( $F=4.62$ ， $P<0.05$ )。因有三組及各組人數不相等故以 Scheff's 作事後比較結果發現，喜歡選擇照護 65 歲或 65 歲以上病人者較選擇 18-64 歲或 18 歲以下者其對老年人態度為正向。但在照護知識得分方面三組間未有顯著的差異。

表 20 選擇不同年齡群病人作為最喜歡照護對象其知識、態度得分的變異數分析及事後比

變 項	變異來源	自由度 df	離均差平 方合 SS	均方 MS	F 值	Scheffe's test
最喜歡照護病人						
年齡群						
照護 18 歲以下 (N=25)	組間	2	251.49	125.74	4.62*	65 歲或以上 /18 歲以下和
照護 18 歲-64 歲 (N=95)	組內	144	3920.94	27.23		18-64 歲
照護 65 歲或以上 (N=29)	全體	146	4172.42			

備註：\* $p < 0.05$

/：表示上下二組之差異經事後比較發現任何二組的差異達 0.05 顯著水準

## 第七節 護理人員所需要老年護理在職教育的內容項目

開放性問題請護理人員寫出“未來照護老年病人時，所需的在職教育內容有那些？”回答者共份96份，回答率63.6%，以內容分析法歸類如下：

### 1、老年人身、心、靈、社會照顧

1)：正常老化的過程(例如：生理結構及功能、心理方面變化；正常老化定義與過程；老人心理學；如何瞭解老年人自我認知取向、身體心像改變的感覺)

2)：老化心理社會反應、衝突與調適(例如：老年人心理、社會需求；如何教導與協助老人環境改變時的生活調適；社會變遷老年人如何調適與成長；老年人壓力與調適、情緒困擾之護理；分離與失落)

3)：老年的心理、靈性之照護(例如：生命回顧治療；常見之心理健康問題；銀髮族心、靈之照護；探討老年人內心界、如何鼓勵說出老化過程之感受；身心變化、如何在不傷害老年人的自尊給予適時協助)

### 2、常見疾病護理

1)：各種老年常見疾病照護(例如：常見老年疾病；慢性病護理；疾病時身體變化及照顧因應措施)

2)：住院心理健康問題(例如：急性混亂、癡呆、憂鬱護理；住院心理需求評估與照護)

3)：老年藥理學

4)：復健護理

- 3、溝通方面(例如：如何老年人溝通、互動、應對；與老年人相處技巧；如何陪伴老人)
- 4、居家照護(例如：飲食選擇、復健、用藥指導；如何運用家裡有限資源照護老年人；如何教導家屬對老人照顧之認知與技巧及了解老年人需要；照護者壓力舒解、身心理需求；環境安全、意外傷害預防；危機處理；起居生活照護；社區活動)
- 5、老年人自我照顧(例如：慢性病的居家自我照顧；如何教導老年人慢性病的認知；教導有病老年人的自我調適；如何教導老年人自我獨立照顧；培養良好的生活習慣及興趣、時間安排、休閒活動；如何協助退休後的生涯規劃)。
- 6、安寧護理(例如：老年人對死亡的認知；協助老年人如何面對未來及死亡；臨終照護)。
- 7、社會資源(例如：如何尋求有效社會資源；社會福利支持系統應用；如何選擇安全、質優老人養護中心；老年人社區護理教育)。
- 8、老年態度(例如：如何讓年輕一代主動去關心老年人；先提升對老年態度，再談再職教育；對老年人看法的討論會)
- 9、老年人照護意願(例如：引起對照護老年人之動機及興趣；如何增加護理人員照護意願、人力及才能；成功護理者的經驗分享)

## 第五章 討 論

本研究目的為探討高雄市市立醫院護理人員所具備老年照護知識、態度、意願的情形，個人基本資料與照護知識、態度、意願之間的關係及其預測因素，照護知識、態度、意願三者間之相關性，以及所需之老年護理在職教育內容。研究結果依參考文獻及概念架構，討論說明如下：

### 第一節 護理人員所具備老年照護知識的情形及其相關因素

由表 5 結果可知，高雄市市立醫院護理人員於老年照護知識得分為 35.67 分，標準差 4.37(總分 0-50)，回答正確率為 71.2%，比鄭(民 84)使用相同量表測之公共衛生護士平均其回答正確率為 79.3% 為低，與魏(民 84)使用不相同量表測量護生，其回答正確率為 72.88% 相近，較 Chen(1995)，Chuang(1992)，Glasspoole 及 Aman(1990)，及 Huchstadt(1983)以 F A Q 量表測之臨床護士得分為高，但是再和其他醫療團體知識得分相比較而顯偏低。由表 6 各題得分情形發現，在四大項目中以生命統計、生理與疾病照護方面得分較低。臨床護理

工作人員為老年醫療照護的第一線，扮演極重要角色，與老人病人接觸時間最多，故護理人員之照護知識仍需待作全面性提升。

研究中發現：照護知識與教育程度呈正相關，此與多數的研究結果一致，Chen(1995)，Chuang(1992)，Huchstadt(1983)，Robb 及 Malinzak(1981)等皆指出：教育程度愈高者，其老年照護知識愈好，此也印証了Chen(1995)及Chuang(1992)所提，受教育較高者，較有機會及動機來獲得更廣泛的資詢，及選修各種學科課程，由於相關及非相關知識的涉及，同時也提升了老年照護的知識。

此外研究亦發現，在學中有修過老年護理專門課程者或在相關科目中有學過老年護理內容者，其老年照護知識得分也顯著提高，此與Chuang(1992)，Sainsbury 等人(1992)，Wyble 等人(1990)，Robb 及 Malinazk (1981)等研究結果相同。專業知識來自課程教育，美國近年來很多以老年護理在職教育作課程前後的研究，結果也發現在課程介入後，護理人員照護知識顯著提升，如Fone(1993)，Huber 等人(1992)，Harrison 及 Novak(1988)，Greenhill 及 Baker(1986)，Linnel(1986)等。此更說明了，老年護理課程與照護知識的密切相關性。



本研究也發現高雄市市立醫院護理人員隨者年齡增加、畢業時間愈久、臨床工作時間愈長者，知識得分愈低，此結果與 Wyble 等人(1990)，Robb 及 Malinazk(1981)的研究一致。畢業時間為預測知識得分的負向因素，可解釋 8% 的變異數。另外發現年齡與畢業時間及臨床工作時間有顯著的正相關，也就是說年齡較大者，其畢業離開學校加入臨床工作時間也較久。可能，因學校畢業後工作久了，如果加上未再自修或參加相關課程受訓吸收資訊，學理方面的知識就可能偏低。況且老年護理在國內為一門新興的課程，大都數學校皆在近 5 年來才開設此科目，在本研究中受訪者平均年齡為 35.3 歲，畢業時間平均為 11.8 年，從事護理工作時間平均為 13.2 年，整體來看，受訪者年齡較大的、畢業時間較久的，在學期間可能未修過老年護理課或在相關科目中未學過老年護理相關內容，同時研究中也發現，在所有受訪者中有 85.3% 的護理人員未曾參加過老年護理方面的受訓，有參加者平均約在 2.2 年前參加的，且受訓時間平均只有 4 小時，以上皆可能造成照護知識偏低的原因。

另與魏(民 84)研究結果有所不同，她發現年齡較大者，其知識得分較高，分析與本研究有所不同的原因可能是，魏氏以在學護生為研究對象，年齡

在 $\leq 20$ 歲者佔69%為最多， $\geq 26$ 歲者只佔2.6%，一般而言，學生中護校生及五專生年齡較大學生及二、三專生為小，故年齡較小者，其教育程度可能較低，因而影響照護知識的得分，又因學校老年護理課程，大都在高年級時才授課，年齡較小者，可能大部份是低年級學生，仍未學習到老年護理課程，故也影響照護知識得分，就如同 Dewitt 及 Matre(1988)的研究發現：高年級護理學生較低年級照護知識得分較高。

課程教育是知識獲得最直接有效的方法之一，照護知識是確保老年人照護品質最基本的因素。整體上來看，可發現高雄市市立醫院護理人員照護知識仍偏低，且大都數的人不管於學校中或工作中皆未曾參加過老年護理課程的教育，故建議護理主管們應加強整體性的規劃老年護理在職教育的訓練，並以年齡較大，畢業及工作時間較久者，教育程度較低者為優先排列受訓的對象，提升護理人員照護知識與能力，提供真正合乎他們所需的照護，協助有病老人儘可能達到最高健康狀況及身體獨立功能。

## 第二節 護理人員所具備老年照護態度的情形其相關因素

由表 7 得知高雄市市立醫院護理人員照護態度平均得分為 61.64 分，標準差為 5.32，平均得分僅達滿分的 51.36%，由此可知護理人員對老年照護態度屬於稍偏負向，與鄭(民 84)使用相同量表測之平均得分 64.35 分，達滿分的 53.62%相似，與邱(民 84)，劉(民 80)，Fones(1993)，Huber 等人(1992)，Slevin(1991)，Levin(1988)，Greehill 及 Baker(1986)，Snape(1986)等結果態度略偏負向為一致的，但與魏(民 84)，Chen(1995)，Hope(1994)，Chuang(1992)，Giardina-Roache 及 Black(1990)等結果為態度偏正向有所不同。

分析本研究結果態度略偏負向，可能原因：

①於各題得分情形中發現態度負向的題目得分前幾項依序為：多數的老年人是觀念保守，不易接受新觀念的、一般而言老年人與年齡相仿的老人住在一起比較好、多數的老年人愛倚老賣、是愛管閒事的、是囉嗦的、老年人外觀是邋邋的、難纏的等，由上瞭解護理人員對老年人存有部份錯誤偏見及與老年人溝通方面的問題。

②本研究調查以市立醫院護理人員為樣本，市

立醫院服務對象部份為仁愛之家的老人、低收入的貧民或由 119 送入的路遊民，需日常生活協助及護理需求較多，照護工作負荷量大，可能導致護理人員對照護老年人有負向態度之故，就如 Pursey 及 Luker(1995)所提出，造成護理人員對照護老年負向態度的因素與老人病患依賴程度、工作負荷、常規化護理方式等有關，又如同 Chuang(1992)所指出，在公立醫院病人中有部份為低收入戶，他們需要更多的日常生活方面的照護，此是造成在公立醫院較私人醫院服務的護理人員對老年態度較負向的成因之一。

③另一個可能原因為本研究在整個資料收集過程皆由研究者親自向受訪者說明及發給問卷，問卷回收採郵寄方式，以保障受訪者穩私權，或因如此受訪者較能真實的表達其對老年人真正的看法及感受所致。

研究中亦發現，年齡愈大，工作年資愈久照護態度愈負向，年齡是造成負向態度的因素，此與 Chen(1995)，Chuang(1992)，Brower(1985)，劉(民 80) 等的研結果一致，但此與 Sheffler(1995)，Hope(1994)，Gomez 等人(1985)，Penner 等人(1984)結果相反。

另外工作年資也是造成負向態度的因素，與

Chen(1995), Chuang(1992), Brower(1985)等的研結果一致，但此與 Penner 等人(1984)結果相反。

就如文獻中所發現，在國內大多數研究顯示年齡愈大反而對老年人的態度愈為負向，年齡較長且工作久了，對長久不變的工作環境、常規化護理工作，易感到無趣及疲倦，如果又加上升遷及異動機會少時，故對一般事情，甚致老年人的態度皆較會有負向及消極、不滿的看法所致，此說法也被 Pursey 及 Luker(1995), Chuang(1992)的論點所支持的。

### 第三節 護理人員所具備老年照護意願的情形其相關因素

由表 9 可知，高雄市市立醫院護理人員對老年人照護意願量表平均得分 32.09 分，標準差為 3.68，得分僅為滿分的 53.48%，此項以 Likert scale 測之照護意願屬略偏低，此與鄭(民 84)使用相同量表測之公共衛生護士其得分為滿分的 53.25% 結果相近。

由表 11 得知，以 Visual analog scale 測得喜歡照護老年病人的程度，平均得分為滿分的 57.55%，此項此與 Chen(1995)使用相同量表測之結果平均得分為滿分的 56.4% 相近。

由上可知高雄市市立醫院護理人員對老人病人照護意願為仍稍偏低，其結果亦與 Pursey 及 Luker(1995)，Giardina-Roche 及 Black(1990)，Dewitt 及 Matre(1988)，Phillips(1988)，Burridge(1988)，Shimamoto 及 Rose(1987)，Snape(1986)等的研究相似，一般而言，不論國內外護理人員老年人照護意願普遍為低。

影響照護意願的因素中，發現一年內照護老年人比率較多者，其照護意願量表得分也較高。也就是說，平時照護老年人比率較多者較願意、也較喜

歡選擇老年人為照護的對象，此與 Chen(1995)，Earthy(1993)等人研究結果不謀而合。照護老年人時多與老年人溝通相處可增加對老年人的了解，進而提升對老年人照護的意願。

由表 10 顯示各題得分情形，護理人員願意照護老年人的原因如：照護老年這種工作是一種社會趨勢；因為老年人很可憐；當老年人有健康問題時，我很樂意為其解決問題。而不願意照護老年人為的原因如：照護老年人的工作很乏味；沒有挑戰性；照護老年人令我心情沉悶等。由上發現大體上而言，護理人員對照護老年人仍存有一股熱忱之心，但大多數的人認為照護老年人是一份沉悶、無生氣、缺乏挑戰性的工作。如果護理人員長期處於自感無趣、乏味的環境中，又加上因照護知識缺乏，無法有效評估及處理老年人健康問題，而產生挫折，故在惡性循環下自然會削弱原有的照護意願。Dewitt 及 Matre(1988)也指出：與老年人有正向相處經驗者，較願意照護老年人。

故護理主管們若能注意護理人員平時在照護老年人時的工作環境以及如何培養照護能力和正向老年照護經驗，相信能激發更多護理人員願意來參與提供有病老年人照護服務的工作。

#### 第四節 照護知識、態度、意願三者間的相關性

由 18 可知，照護態度與照護意願量有高的顯著正相關，另以 ANOVA 分析中亦發現選擇 65 歲或 65 歲以上的老年病人為最喜歡照護的對象者其照護態度得分也顯著為高，此更顯示了護理人員若是對老年人有正向的態度，其也會較高的意願來照護老年人，較喜歡選擇老年人為服務照護對象。此結果與 Fox 及 Wold(1996)，Chen(1995)，Armstrong-Esther 等人(1989)，Snape(1986)等研究相同。如同概念架構中所提：一個人的信念及價值觀會影響其行為表現，態度較正向者也較願意接觸或照護老年人。相對的護理人員由照護老年人之中，可增加更多對老年人的了解，澄清對老年人的迷思與偏見，進而改變對老年人的態度。換句話說，態度與意願之間有一個很強正向的關係，彼此互為影響，且具有相輔相乘之功效。

此外也得知照護知識與態度及意願未達顯著相關性，照護知識高低不影響照護態度與意願，此結果與魏(民 84)指出：照護態度與個人所具備老化知識無關，及與 Dewitt 及 Matre(1988)指出：知識與態度及照護的意願之間無顯著相關性研究結果一致。但與 Sheffler(1995)，Chen(1995)，Shahidi



及 Devlen(1993), Chuang(1992)等指出照護知識與態度呈正相關及 Chen(1995), Fox 及 Wold(1996)指出照護知識與意願呈正相關等研究結果卻相反。此項研究結果未能與研究假設中”照護知識與態度及意願有顯著相關性”一致,推測可能因本研究中護理人員對老年人的照護態度及意願普遍偏低所致。此是否也意味了,在設計老年護理在職教育課程之同時,應設法改變護理人員對老年人錯誤及偏見的看法,或也需協助解決因長久不變工作環境、常規化的護理工作、高體力負荷日常生活照護工作等所造成的職業疲痠及照護意願的低落。或者更需護理主管們適時的給予鼓勵支持與協助等,以培養正向態度及照護意願,如此才能整體性有效的提升老年人照護品質。

## 第五節 結論

### 1、護理人員所具備老年照護知識的情形及其相關因素

高雄市市立醫院護理人員對老年照護知識平均回答正確率為 71.2%，其中得分較低的題目前 5 題依序為：老年人的肺活量和肺餘容積皆比中年人減低(生理題)、目前我國老年人，腦血管疾病是第一死因(生命統計題)、牙齒掉落是正常的老化現象(生理題)、目前台灣省老年人口比例已經超過 10%(生命統計題)、目前台灣省老年人男性平均餘命已經超 75 歲(生命統計題)。在四大項中以生理及疾病照護方面、生命統計題得分較低，而以心理、社會方面題得分較高。照護知識與教育程度、在學中有修過老年護理專門課程或於相關科目中有學過老年護理內容者呈正相關，照護知識與年齡、畢業時間、護理工作年資呈負相關，也就是說，年齡較小或畢業時間較短或工作年資較短或教育程度較高或在學中有研修過老年護理專門課程或於相關科目中有修過老年護理內容者其照護知識較佳。另外畢業時間為可預測知識得分的負向因素。

## 2、護理人員所具備老年照護態度的情形及其相關因素

高雄市市立醫院護理人員對老年照護態度平均得分達滿分之 51.36%，照護態度屬稍偏負向。態度僅與工作年資呈負相關，工作年資及年齡為可預測態度得分的負向因素。也就是說，護理工作愈久者、年齡愈大者，其照護態度愈負向。

## 3、護理人員所具備老年照護意願的情形及其相關因素

照護意願測量共分二部份，①以 Likert scale 測之照護意願平均得分達滿分之 53.48%。②以 Visual analog scale 測之喜歡照護老年病人的程度，平均得分達滿分之 57.55%。整體而言，高雄市市立醫院護理人員對老年照護意願為略偏低。

個人基本資料中，發現一年中照護三組不同年齡群比率其以 Likert scale 測之照護意願得分有顯著差異，也就是說，一年中照護老年病人比率愈多者其照護老年人也意願較高。

#### 4、老年照護知識、態度、意願三者間的相關性

由相關分析發現照護態度與意願量表中，Likert scale 測之照護意願及以 Visual analog scale 測之喜歡照護老年病人的程度等皆顯著正相關，在最喜歡照護病人三組年齡群中，選擇喜歡照護老年病人者，其態度得分顯著高於另兩組，此表示照護態度愈正向者，其較願意也較喜歡選擇照護老年病人，然而照護知識與態度、照護知識與意願之間未達顯著相關性。

在一開放性問題中，經內容分析整理發現，護理人員覺得所需要的老年護理課程教育內容，為多樣化且整體性的老年護理課程教育，例如老年人身、心、靈、社會照顧；正常老化的過程；老化心理社會反應；衝突與調適；老年常見疾病照護；住院心理健康問；老年藥理學；復健護理；溝通的技巧；居家照護；老年人自我照顧；安寧護理；老年人對死亡的認知；社會資源與福利、支持系統的尋求與應用；如何選擇安全質優老人養護中心；老年人社區護理教育；有關老年人看法的討論會；如何提升老年照護意願及增加護理人力；成功護理者的經驗分享等，此提供護理教育主管們在設計課程內容的參考，也期望藉由有效的教育活動，更提升護理人員的老年照護能力。

## 第六節 護理上應用及建議

- 一、由研究發現高雄市市立醫院護理人員對老年照護知識仍偏低，老年護理課程是影響照護知識重要因素，大都數的受訪者中不管在學中或工作時皆未曾接受老年護理課程教育，此更突顯老年護理在職教育的必要性及重要性，故護理主管們可參照本研究中開放性問題所呈現的護理人員覺得最需要的老年護理課程項目來作教育內容的安排，及排定受訓人員的優先次序，以年齡較大者、畢業及工作年資較久者為優先受訓對象，並考慮學習者方便性，設計一個量與質並重有效性的在職教育課程。
- 二、高雄市市立醫院護理人員中，在學有修老年護理課程者、相關課程有學過老年護理內容者、教育程度高者照護知識愈高，故教育當局更需早日落實學校老年護理課程的普及化，將老年護理列為必修課程。另外臨床護理主管應配合教育局所推廣的在職人員回學校進修之政策，鼓勵及支持更多在職護理人員進一步繼續接受教育，以培養更好的照護能力。

三、高雄市市立醫院護理人員對老年人照護態度與意願二者皆稍偏負向且相互影響，一年內照護老年人比率較多者也較願意來照護老年人，故可增加護理人員與老年病患的接觸機會及老年照護相關討論會，藉由護理人員在照護老年人之時，加強與老年人的溝通技巧，及營造一個可學習成長及活潑、有生氣的工作環境，以來提升護理人員對老年人的態度，相對的想要鼓勵更多的護理人員願意花較多的時間與精神來照護老年人，也必需先設法提升她們對老年人正向的態度，以上是各階層護理人員及產、官、學界應需多加深思的問題。

四、高雄市市立醫院護理人員中，其年齡愈大、工作年資愈久者對老年人態度愈負向，故護理主管也應重視護理人員臨床工作表現及關心其職業調適問題，適時工作單位的輪調以及建立一套良好溝通和升遷的管道。

五、鼓勵更多優秀的護理人員從事老年人照護工作及照護經驗的分享，作為其他護理人員角色學習對象，以激發更多護理人員願意來從事照護老年人工作。

## 第七節 研究的限制及建議

- 一、本研究限於時間、人力、物力、財力的關係，僅以高雄市市立醫院護理人員為研究對象。未來若能擴大以全國的公、私立醫院護理人員為對象，將更能收集到更完整性資料，以提供護理主管及護理教育者作推動老年護理政策之參考。
- 二、本研究工具採用專家效度來審查其效度，未能配合使用其他較客觀的檢定方法，例如建構效度，效標關聯效度等，以確保量表之更有效性，乃是本研究限制。另外在照護意願方面的測量工具中以 Visual analog scale 測之喜歡照護老年人程度”未作信度之檢定以及質性部份的開放性問題未作嚴謹度測驗，此也是本研究限制之一。
- 三、本研究僅提供一個初步的基礎，未來可進一步作課程或臨床實習介入性研究，以瞭解知識、態度、意願的改變的情形及有效課程設計的方法，將更能有助於護理人員對老年照護知識、態度、意願之提升。
- 四、進一步探討臨床護理人員及護理教師照護知

識、態度、意願對護生的影響情形，藉由瞭解護理人員及護理教師，護生三者間之關係，作為整體性提升老年照護知識、態度、意願的基本資料。

五、可進一步探討護理人員的老年照顧知識、態度、意願與照顧品質之相關影響因素，以作為改善老年護理服務品質之參考。

六、以質性的研究進一步以探討國內多數研究一致所發現”年齡愈大，工作年資愈久其照護態度愈負向”的相關因素。



## 參考文獻

### 中文部份

于淑、馬鳳歧 (民 82) · 不同學制應屆畢業護理能力之比較與相關因素分析之研究 · 護理研究，1(1)，35-49。

王瑋 (民 86) · 老年人的護理評估 · 於王世俊等編 · 老年護理學 (pp. 59-69) · 台北：匯華。

林美珍 (民 82) · 大學生對老人態度之研究 · 教育與心理研究，16，349-383。

林麗嬋 (民 86) · 台灣人口高齡化的變遷與影響 · 於王世俊等編 · 老年護理學 (pp. 1-13) · 台北：匯華。

邱啟潤 (民 84) · 基層衛生工作人員對老人健康照護的知能 · 老人學學術研究年鑑，413-426。

洪有薰、林豐雄、洪美玟、黃明珠、吳聖良 (民 80) · 社區老人健康狀況與需求評估 · 公共衛生，13(3)，212-235。

黃昆輝 (民 84) · 高齡化社會變遷趨勢及其因應策略 · 台北：高齡學科技研討會。

黃建忠 (民 80) · 台灣地區的人口老化照護人力預估 · 中正大學社會福利研究所碩士論文。

黃璉華、林豔君 (民 85) · 我國老人護理教學現況調查 · 公共衛生，22(4)，285-293。

陳智昌 (民 72) · 我國學生對老人態度和行為意向調查研究 · 台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

陳寬政、涂肇慶 (民 84) · 台灣地區的老年疾病與殘障之發展 · 台北：高齡學科技研討會。

張紹勳、林秀娟 (民 83) · SPSS For Windows 統計分析初等統計與高等統計(上、下冊) · 台北：松崗。

曾春典 (民 75) · 老年人常見的疾病與防治概況 · 健康世界雜誌，124。

劉長安 (民 80) · 探討全省榮民醫院護理人員對老年人的看法及影響因素 · 中華民國護理學會第八次論文發表會。

劉長安、許秀月 (民 83) · 探討護理人員對老年人的態度及影響因素 · 榮總護理，11 (3)，303-316。

鄭雪英、于湫、許瑛真 (民 84) · 公共衛生護理人員對照護老年個案的知識、態度、能力相關因素之研究 · 行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。

魏玲玲 (民 84) · 護生老化知識及對老人態度之調查 · 護理研究，3(2)，171-179。

臺灣省政府衛生處 (民 84) · 臺灣省公立醫院出院患者疾病統計。



### 英文部份

Ahammer, I. W., & Baltes, P. B. (1972). Objective versus perceived age differences in personality: How do adolescents, adults, and older people view themselves and each? Journal of Gerontology, 27, 46-51.

Armstrong-Esther, C. A., Sandilands, M. L., & Miller, D. (1989). Attitudes and behaviours of nurses towards the elderly in an acute care setting. Journal of Advanced Nursing , 14, 34-41.

Badger, T. A. (1993). Physical health impairment and depression among older adult. Journal of Nursing Scholarship, 25(14), 325-330.

Barresi, C. M., & Brubaker, T. H. (1979). Clinical social workers' knowledge about aging: response to the "fact on aging" quiz. Journal of Gerontological Social Work , 2(2), 137-146.

Brower, T. (1985). Do nurses stereotype the aged ? Journal of Gerontological Nursing , 11, 17-28.

Burridge, R. (1988). The role of the health visitor with the elderly. Health Visitor, 61, 20-21.

Carr, K. K., & Kazanowski, M. K. (1994). Factors affecting job satisfaction of nurses who work in long term care. Journal of Advanced Nursing, 19 (5),



878-883.

Chen, Y. C. (1995). Nurses' attitudes, knowledge, and work preferences toward the elderly at a teaching hospital in southern Taiwan. unpublished master's thesis, University of Maryland, Baltimore, MD.

Chuang, Y. H. (1992). Taiwanese nurses' knowledge and attitudes toward the elderly. unpublished master's thesis, University of Maryland, Baltimore, MD.

Cook, B. A., & Pieper, H. G. (1985). The impact of the nursing home clinical on attitudes toward working with the elderly. Gerontology Geriatrics Education, 5(4), 53-59.

Dellasega, C., & Curriero, F. (1991). The effect of institutional and community experiences on nursing students' intentions toward work with the elderly. Journal of Nursing Education, 30(9), 405-409.

Dewitt, S. D., & Matre, M. (1988). Nursing careers working with the elderly. Western Journal of Nursing Research, 10(3), 335-343.

Earthy, A. (1993). A survey of gerontological curricula in Canada. Journal of Gerontological Nursing, 19, 7-14.

Edwards, M. F. F., & Aldous, I. R. (1996).

Attitudes to and knowledge about elderly people: A comparative analysis of students of Medicine, English and Computer Science and their teachers. Medicine Education, 30, 221-225.

Edwards, R. M., Plant, M. A., Novak, D. S., Beall, C., & Baumhover, L. A. (1992). Knowledge about aging and Alzheimer's Disease among Baccalaureate nursing student. Journal of Nursing Education, 31(3), 127-135.

Feldbaum, E., & Feldbaum, M. (1981). Caring for the elderly: Who dislikes it least ? Journal of Health Politics, policy, and Law, 5(4), 62-72.

Fox, S. D., & Wold, J. E. (1996). Baccalaureate student gerontological nursing experiences: Raising consciousness levels and affecting attitudes. Journal of Nursing Education, 35(8), 384-355.

Fones, H. (1993). Altered images. Nursing Times, 3(85), 58-60.

Giardina-Roche, G., & Black, M. E. A. (1990). Attitudes of diploma student nurse toward adult client. Journal of Nursing , 29(5), 208-214.

Gillis, D. M. (1991). Strategies to promote positive behavior toward elderly patients. Clinical Nurse Specialist, 1(3), 165-168.

Glasspoole, L. A., & Aman, M. G. (1990). Knowledge, attitudes, and happiness of nurses working with gerontological patients. Journal of Gerontological Nursing, 16(2), 11-13

Gomez, G. E., Otto, D., Blattstein, A., & Gomez, E. A. (1985). Beginning nursing students can change attitudes about the aged. Journal of Gerontological Nursing, 11(1), 6-11.

Greenhill, E. D., & Baker, M. F. (1986). The effect of a well older adult clinical experience on student's knowledge and attitudes. Journal of Nursing Education, 25(4), 145-157.

Green, S. (1991). A two - faced society. Nursing Times, 87(33), Aug 14, 26-29.

Harrison, L. L., & Novak, D. (1988) Evaluation of a gerontological nursing continuing education programme : effect on nurse's knowledge and attitudes and on patients perceptions and satisfaction. Journal of Advanced Nursing, 13, 684-692.

Hartley, C. L., Bentz, P. M., Ellis, J. R., (1995). The effect of early nursing home placement on student attitudes toward the elderly. Journal of Nursing Education, 34(3), 128-130.

Heliker, D., Brophy, E. B., Naughton-Walsh, M., Druyan, M. E., Hungelmann, J. A., Jacobs, M., Lapalio, L., Sabbia-Madden, P., & Schulte, J. (1993). A study of professional health care students' attitudes toward older adults. Journal of Nursing Education, 32(8), 370-373.

Holtzen, V. (1993). Baccalaureate curriculum gerontology nurse objectives. Journal Nurse Gerontological, 19, 35-41.

Holtzman, M., & Beck, J. D. (1979). Palmore's facts on aging quiz. The Gerontologist, 19(1), 116-120.

Hope, K. W. (1994). Nurses' attitudes towards older people: a comparison between nurses working in acute medical and acute care elderly patient setting. Journal of Advanced Nursing, 20, 605- 612.

Huber, M., Reno, B., & Mckwnney, J. (1992). Long-term care personnel assess their attitudes and knowledge of the older adult. Journal of Advanced Nursing, 17, 1114-1121.

Huckstadt, A. A. (1983). Do nurse know enough about gerontology ? Journal of Gerontological Nursing, 9(7), 392-397.

Jacobson, J.M. (1990). Nursing's response to aging population. Home Health Care Nurse, 8(3), 24-28.

Keith, P. (1971). An exploratory study of source of stereotypes of old among administrators. Journal of Gerontological Nursing, 32(4), 463-469.

Langland, R. M., Raithel, J. A., Benson, R., Corim, B., & Kumz, C. (1986). Change in basic nursing students' attitudes toward the elderly after a nursing home experience. Journal of Nursing Education, 25(1), 31-33.

Lauri, S., Lepisto, M., & Kappeli, S. (1997). Patients' need in hospital nurse's and patient's views. Journal of Advanced Nursing, 25, 339-346.

Levin, W.C., (1988). Age stereotyping :college student evaluation. Research on Aging, 10 (1), 134-148.

Linnell, K. E., (1986). Gerontology programming a consortium approach in a rural area. The Journal of Continuing Education in Nursing, 17(6), 190-193.

Liou, C.A , (1987). Taiwan nurses' knowledge and perception of the aged. Unpublished master's thesis, University of Dubuque, MD.



Lurie, E. E. (1981). Nursing practitioners: Issues in professional socialization. Journal of Health and Social Behaviours, 22(Mrch), 31-48.

Mezinskis, P. M., Purdon, J. E. (1995). Elders of America...Who will care ? Geriatric Nursing, (16)6, 286-290.

Nussel, F. M. (1982). The language of ageism. The Gerontologist, 22(5), 273-276.

Penner, L. A., Ludennia, K., & Mead, G. (1984). Staff attitudes : image or reality ? Journal of Gerontological Nursing, 10(3), 110-117.

Phillips, S. (1988). Health visitor and the priority of the elderly. Health Visitor, 51, 341-342.

Philipose, V., Tate, J., & Jacobs, S. (1991). Review of nursing literature: Evolution of gerontological education in nursing. Nursing & Health Care, 12(10), 5224-530.

Palmore, E. (1980). The facts on aging quiz : a review of finding. Gerontologist, 20(6), 669-672.

Pursey, A., & Luker, k. (1995). Attitudes and stereotypes: nurses' work with older people. Journal of Advanced Nursing, 22, 547- 555.

Raichura, L., & Riley, M. (1985). Introducing

nurse preceptors. Nursing Times, 81(47), 40-42.

Robb, S. S., & Malinzak, M. (1981). Knowledge levels of personnel in gerontological nursing. Journal of Gerontological Nursing, 7(3), 513-158.

Rose, M. A., (1984). The importance of influencing nursing students' attitudes toward older adults. Public Health Nurse, 1(3), 152-157.

Sainsbury, R., Wilkinson, T. L., & Smith, C. W. (1992). Attitudes of medical students to old people : a cross-national comparative study. Medical Education, 26, 285-289.

Schwalb, S. J., & Sedlacek, W. E. (1990). Have college student's attitudes toward old people changed ? Journal of College Student Development, 31(2), 127-132.

Schulte, J. (1993). A study of professional health care students' attitudes toward older adults. Journal of Nursing Education , 32(8), 370-373.

Shahidi, S., & Devlen, J. (1993). Medical student's attitudes to and knowledge of the aged. Medical Education, 27, 286-288.

Sheffler, S. J. (1995). Do clinical experiences affect nursing students' attitudes toward the

elderly ? Journal of Education, 34(7), 312-316.

Shimamoto, Y., & Rose, C.L. (1987). Identifying Interest in Gerontology. Journal of Gerontological Nursing, 13(2), 8-13.

Slevin, O. D. A. (1991). Ageist attitudes among young adults: Implications for a caring profession. Journal of Advanced Nursing, 16, 1197-1205.

Snape, J. (1986). Nurse' attitudes to care of the elderly. Journal of Advanced Nursing, 11, 569-572.

Spier, B. E., & Yurick, A. G. (1989). A curriculum design to influence positive students behaviour toward the elderly, Nursing & Health Care, 10(5), 264-268.

Steele, L. P. (1987). Dental students' attitudes and knowledge about elderly people. Gerodontology, 3, 61-64.

Taft, L. B. (1986). Teaching gerontological nursing. Nurse Educator, 11 (4), 11-15.

Thomson, H. (1991). Attitudes to older people: a review. Nursing Standard, 5, 33-35.

Tollett, A. K., & Thornby, J. (1982). Geriatric and gerontology nursing curricular trends. Journal of Advanced Nursing, 21(6) , 11-15.

Treharne, G. (1990). Attitudes toward the care of

elderly people : Are they getting better ? Journal of Advanced Nursing, 15(7), 777-781.

Victor, C. R. (1991). Health and health care in later life. Milton Keynes, O. U. Press.

Yurchuck, E. R., & Brower, H. T. (1994). Faculty preparation for gerontological nursing. Journal of Gerontological Nursing, 20(1), 17-24.

Williams, S. J., Psul, R., & Torrens, E. D. (1988). Introduction to health services. John Wiley & Sons Inc.

Wyble, S. J., Hanafin, L. F., Brugge-Wiger, P. A., & Kuskowski, M. A. (1990). A plan for development in gerontologic nursing. Journal of Nursing Staff Development, November/December, 291-295.

附錄一.

效度評量專家名單(按姓氏筆劃順序排列)

姓名	職稱
林麗嬋 博士	國立陽明大學護理系副教授
徐亞瑛 博士	國立陽明大學護理系副教授
劉雪娥 博士	私立長庚大學護理系副教授

## 附錄二

親愛護理同仁:您好!

這是一份研究有關”高雄市市立醫院護理人員對老年人照護識、態度及意願之問卷調查表。

研究目的：是想瞭解臨床護理人員對於老年人(指六十五歲或六十五歲以上老人)照護知識、態度、意願及照護老年人所需的在職教育內容。借此調查瞭解高雄市的現況，以提供協助護理行政人員及護理教育者作為在職教育內容設計及改善老人護理課程之參考。

保護措施：本問卷純屬學術研究，您的意見非常寶貴，懇請惠予填答，您所提供資料，以不計名方式填寫，絕對保密，且不移作他用，敬請放心填答，為得到真實的結果，請勿查閱相關書籍或相互討論後作答，謝謝您的寶貴時間與參與!

參與權：參與這研究是完全出於自願，沒有任何的危險及不舒適，當您完成此份問卷以及將它寄回給研究者，此即表示您同意參與。不管您接受或拒絕回答問題將不會對您的工作表現及考績或職位有任何的傷害。

研究過程：您將會閱讀及回答四部份的問題，當您填寫完問卷後，將問卷放入已郵資及地址的信封內，直接寄給研究者。附上研究者之電話與地址，在研究過程中如有關本研究之任何問題皆可向研究者詢問。如果您想知道研究結果，於研完成後願意提供給受訪者本研究之結果報告。再次衷心感激您的參與!

敬祝

健康快樂!

中山醫學院研究生李麗娜

大同醫院護理師

敬上

指導教授：謝惠玲博士

葉淑惠博士

聯絡電話:(醫院)2618131 轉 6180 或 6181 (家)3853417

聯絡地址:高雄市前金區中華三路 68 號

是否願意參與問卷調查?請在下列空格中打鉤。

我願意參與

對不起!我不願意

### 附錄三

#### 老年人照護態度量表

第一部份，在敘述中，“老年人”是指 65 歲或 65 歲以上的人，“多數的”是指超過半數以上。本問卷主要評估您個人對老年人的看法，就您實際的感覺來回答，本問卷以不計名方式來勾選，內容亦僅作為本研究所用，絕對保密，且不移作他用。

	非常同意	同意	不同意	非常不同意
1. 多數的老年人是待人親切的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 多數的老年人是脾氣不好的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 當環境改變時，多數的老年人可以做新的調適。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 多數的老年人是勤儉的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 多數的老年人愛倚老賣老的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 多數的老年人如果有機會的話，仍願意繼續工作而不願依賴他人。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 多數的老年人是善良的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 多數的老年人對未來抱持消極的態度。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 多數的老年人具有自我做決定的能力。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 多數的老年人過度要求愛和保證。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 多數的老年人是愛管閒事的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 多數的老年人的外觀是邋邋的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 多數的老年人處事圓滑成熟的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 多數的老年人是慈祥的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 多數的老年人是觀念保守，不易接受新觀念的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 多數的老年人是能與他人相處愉快、和諧的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 多數的老年人對他的家庭而言是一種負擔。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 多數的老年人是有智慧的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 多數的老年人常喜歡老談他的過去，而令人感到厭煩。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 多數的老年人是不講理、難纏的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 多數的老年人具有豐富的人生經驗，值得學習。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 多數的老年人是囉嗦的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 多數的老年人是風趣的。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 一般而言，老年人與年齡相仿的老人住在一起比較好。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請勿留白，並繼續填寫下頁-----





## 錄五

### 老年人照護知識量表

第三部本問卷主要評估您個人對老年人照護時所具備的知識情形，請就您實際的狀況來回答，當您無法確定答案對或錯時，則勾不確定。本問卷內容亦僅作為本研究所用，不計名方式，您所提供資料絕對保密，且不移作他用。

	對	錯	不 確 定
1. 目前台灣省老年人口(指年滿六十五歲或以上者)比例已經超過10%。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 目前台灣省老年人男性平均餘命已經超75歲。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 目前就我國的老年人而言，高血壓是最常罹患疾病。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 目前就我國老年人而言，腦血管疾病是第一死因-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 目前我國老年人，約有70-80%的人患有一種或一種以上的慢性病。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 老年人在聽力方面最先喪失對低頻率聲音的辨別能力。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 老年人在視力方面對深度的認知較易扭曲。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 老年人對壓力的感受能力有降低傾向。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 老年人對外界溫度的敏感度有降低傾向。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 老年人的作嘔反射(gag reflex)減低，易產生吸入性肺炎。---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 老年人的肺活量和肺餘容積皆比中年人減低。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 老年人較容易罹患下呼吸道感染。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 老年人較中年人需額外用力呼吸，以獲得足夠的氧氣。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 老年人的心輸出量會隨著年齡增加而降低。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 老年人的心臟加速及恢復正常的時間需較中年人長。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 在正常情況下，老年人的心臟仍能有效的收縮。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 牙齒掉落是正常的老化現象。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 老年人因大腸蠕動變慢，因此較易發生便秘。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 老年人胃壁細胞數目減少，胃黏膜功能減弱，而致鐵、鈣、維他命B12的吸收減少，易有貧血的情況產生。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 小便失禁對老年人而言是一種正常的現象。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 老年人由於膀胱容積減少而可能出現頻尿情形。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 老年人男性喪失射精的能力。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 老年女性陰道內黏液分泌量較少，性交時常會疼痛。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 老化就是老年癡呆的象徵。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 老年人在整個睡眠週期中，第三、四期通常較短，故睡眠品質較差。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	對	錯	不 確 定
26. 老年人對性生活並無興趣。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 老年人對疼痛的感受能力有降低傾向。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 老年人由於成骨細胞變少、破骨細胞增加，所以易發生骨質疏鬆症。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 老年男性較女性更容易罹患骨質疏鬆症。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 老年人身高變矮是必然的現象。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 老年人肌肉纖維數目及大小，隨著正常老化而減少。--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 老年人基礎代謝率較年輕人高。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 老年人受感染時，常沒有典型體溫上升之現象。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 老年人對於糖分代謝能力降低，血糖值較年輕人低。---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 老年人在學習過程初期時可能較年輕人困難，但當渡過此階段後，即可趕上年輕人的步調。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 老年人學習模式較趨向以動機為導向，較願意學習與自身相關的事物。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 老年人比較缺乏學習的準備，喜歡用以往的經驗解決問題。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 老年人記憶的速度較慢，若給長一點時間應可以記得和年輕人一樣多。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 老年人的記憶力，對愈久以前事情愈容易忘掉。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. 老年人幾乎不可能學習新的事物。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. 老年人的智商會隨著年齡的增長而減退。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. 回憶會引起老年人的感傷，所以應避免老年人回顧過去。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. [社會隔離]對老年人而言，可算是一種老人受虐待。--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. 為避免老年人孤獨，應不要給老年人任何獨處的機會。-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. 建立新的興趣，可以延緩老化的進行。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. 老年人的皮膚因容易覺得乾癢，故需每天洗澡以維護個人衛生及舒適。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. 老年人因體內含水量減少，因此較容易發生脫水之現象。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. 老年人在過去若對某藥物沒有過敏，表示其現在對該藥物也不會產生過敏反應。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. 老年人服藥後出現明顯副作用所需時間較長。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. 照護認知功能有障礙者如癡呆老人，使用較複雜多重選擇的問句，以增加心智及思考的訓練。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請勿留白，並繼續填寫下頁-----

## 附錄六

### 個人基本資料

第四部分下列幾個問題是關於您的基本資料，請在適合您的方格中打勾或填上您的資料，問卷內容亦僅作為本研究所用，以不計名方式，您所提供資料絕對保密，且不移式他用

1. 出生年日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
2. 婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 鰥寡 分居
3. 您過去或現在曾與老年人同住：否 是  
共同住了多久\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
4. 您的護理教育程度：職校 五專 二專或三專 護理系 研究所
5. 您何時畢業：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
6. 您是否修過“老年護理學”這一科(至少1學分)：是 否
7. 在您的護理課程中，是否在別科目(如內外科護理學)中學過有關“老年人護理”之內容：是 否
8. 您工作職稱：護士 護理師 護理長 其他\_\_\_\_\_
9. 您從事護理工作年資共\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
10. 過去一年內從事護理工作，請您大概估計曾經照護過病人  
在下列三種年齡群中的比例
  - (1) 18歲以下的個案\_\_\_\_\_%
  - (2) 18歲到64歲之間的個案\_\_\_\_\_%
  - (3) 65歲或65歲以上的老年人\_\_\_\_\_%
11. 在三個年齡群個案中我最喜歡服務的年齡群是  
 18歲以下的個案  
 18歲到64歲之間的個案  
 65歲或65歲以上的老年人
12. 您是否參加過有關“老年護理”之在職教育：是 否  
如果是，何時\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 訓練時數\_\_\_\_\_
13. 未來照顧老年人時，您覺得所需的在職教育內容有所些？(請敘述)；

---

---

---

---

---

終點站

辛苦您了也非常感謝您的耐心協助與參予！