

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

探討護理人員臨床之性健康護理處置行為意向模式之縱貫性研究(第一年)

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 103-2314-B-040-014-
執行期間：103年08月01日至105年07月31日
執行單位：中山醫學大學護理學系(所)

計畫主持人：黃正宜
共同主持人：蔡麗雅、石芬芬
計畫參與人員：此計畫無其他參與人員

報告附件：出席國際學術會議心得報告

中華民國 105 年 10 月 28 日

中文摘要：研究背景：「性健康」是整體健康概念的核心項目之一，與生活品質密切相關。性健康之照護議題為世界衛生組織所強調，認為透過性健康可促進個體的人格、人際互動及愛的正向成長。性健康涵蓋身體、心理與社會三大層面，老化、疾病過程與治療都可能直接或間接的傷害性健康。臨床上許多護理人員了解疾病與治療對病人性健康的影響，但是臨床對性健康議題的照護提供仍顯不足。護理人員提供性健康照護的表現不佳是始自養成教育不足，還是導因於職場實務的影響弱化其職能表現，需要進一步進行縱貫性資料收集與分析。

研究目的：以計畫行為理論探討護理人員臨床之性健康護理處置行為意向模式之轉變

研究設計：本研究進行橫斷性之調查，使用結構性問卷，以中部某醫學中心之護理師為收案對象。

研究工具：以「性健康照護態度量表」與「性健康護理處置行為意向量表」作為測量工具。「性健康照護態度量表」之Cronbach's alpha 0.85，專家效度0.8，建構效度60.63%，「性健康護理處置行為意向量表」之Cronbach's alpha 0.96，專家效度0.8，建構效度72.42%。

研究成果：透過SEM研究顯示，臨床護理人員對於性健康照護態度、主觀規範與行為控制知覺對性健康護理處置行為意向有正向直接的影響。性健康照護的主觀規範與行為控制知覺，對於行為意向也有顯著的預測效果。

中文關鍵詞：性健康照護、性健康、態度、行為意向、PLISSIT模式

英文摘要：Background: 「Sexual health」 is an essential component of health, which is a significant determinant of quality of life. Sexual health was emphasized by the World Health Organization as the integration of somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual well-being in ways that are positive and enriching personality, communication, and love. Sexual health can be hampered by aging, medicine and disease processes. Most of nurses have recognized that sexual dysfunction is highly comorbid with many diseases and treatment, but they are reluctant to provide sexual health care (SHC) in clinical. The poor performance of SHC is arising out of inadequate education program, or the clinical environment which need further longitudinal research to identify. Objectives: The aim of this study is to explore nurses' attitudes and intentions on nursing intervention of sexual health care. Method: This is a longitudinal study, we selected 200 novice nurses by convenience sampling from a medical center to participate. Both structured 「Nursing Attitudes in Sexual Health Care」 (NASHC) and 「Nursing Interventions on Sexual Health」 (NISH) instruments were used. The Cronbach's alpha, content validity and construct validity

of NASHC were 0.85, 0.8, 60.63%, respectively. The Cronbach' s alpha , content validity and construct validity of NISH were 0.96, 0.8 and 70.42%, respectively.

Outcome: The results are consistent with the priori hypothesized model of behavioral intention of SHC. Nurses' attitude is varied toward a hierarchy levels of permission/limited information/specific suggestions/intensive (PLISSIT) model of SHC. The relationships were statistically significantly at the $p < .05$ level, except the relationship between subjective norm and behavioral intention. Finally, this model provided an acceptable fit with the data.

英文關鍵詞：Key words: sexual health care, attitude, intention, PLISSIT model

前言

性是健康概念中的核心項目之一，與生活品質關係密切(Wilmoth, 2007)。「性健康是身體、心理和社會與性相關的完滿狀態。」(WHO, 2010)。WHO 對性健康的定義中呈現，性健康涵蓋身體、心理與社會三大層面，舉凡老化、生活意外、疾病過程與治療都可能影響身體或心理社會層面的健康，直接或間接傷害性健康，提供病人性健康照護的專業行為涵蓋多面向與多層次的內容。許多慢性疾病於生理方面影響病人神經、血管與賀爾蒙的功能，阻礙其性功能的表現；於精神層面則影響其心理健康與性伴侶間的人際關係，進而導致發生性功能障礙 (Verschuren, Enzlin, Dijkstra, Geertzen, & Dekker, 2010)。

隨著老年人口與慢性病人口的激增，性健康照護的議題逐漸受到重視。依據我國 2010 年的死因統計，十大主要死因中死亡人數占總死亡人數的 75.6%，其中前四大死因皆屬慢性疾病，分別是：惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病與糖尿病，其死亡百分比高達 52% (衛生署, 2012)。疾病過程或疾病所引起之合併症經由直接、間接與醫源性等三種方式對性健康造成衝擊，影響患者的性功能或幸福感。臨床上性健康議題的照護處置常被忽略 (Bedell, Duperval, & Goldberg, 2002; Ho & Fernández, 2006)。西方許多的研究顯示臨床護理人員提供性健康照護處置表現相當不足。例如：瑞典調查 100 位臨床護理人員發現，92%的護理人員了解病人的疾病或治療可能會影響病人的性生活，但是能自在地、並認為有責任與病人討論性議題者只有三分之二 (Saunamaki et al., 2010)。

研究目的

探討護理人員對性健康照護之態度、主觀規範、行為控制知覺及護理處置行為意向、行為頻率等因子間之關係，建構護理人員對性健康護理處置行為意向的整體模式。

文獻查證

疾病過程對性健康影響的相關研究

以下就疾病過程對性健康造成的直接影響、間接影響與醫源性影響三種型態進行闡述。

1. 直接影響: 身體器官的疾病對器官外觀與功能造成改變，衝擊病人的性功能表現與身體心像。身體心像是指身體外觀與心理上多種層面的經驗，其中包括個人對身體相關的想法、感覺、信念與行為 (Cash, 2004)。個體常因身體部位的失落，例如器官切除或損傷而使身體心像受到強烈打擊，認為自己不再有強壯的身體可擁有性生活或可扮演主動的角色 (游、黃、劉、楊、施、黃, 1998)。例如癌症病人：研究指出有 70.5% 婦科癌症病人沒有性活動，其原因有擔心性活動降低治療成效 (46.5%)、害怕造成疾病復發 (41.1%)，對性缺乏興趣 (31%) (Zeng, Liu, & Loke, 2012)。接受外科造瘻口手術的病患發生性功能障礙者，男性為 70-80%，女性為 30% (Weerakoon, 2001)；男性攝護腺癌患者接受攝護腺刮除術，術後恢復原本的性功能狀態只有 27% (Levinson et al., 2011)。神經系統方面：研究發現腦血管意外(CVA)病人在發病後三個月，其性慾、性交頻率與勃起功能分別減少了 49%，65% 與 26% (Choi-Kwon & Kim,

2002)。肌肉骨骼系統方面：日本的研究發現，因疾病或意外造成肢體切除，患者面對身體功能缺損，外觀改變所帶來的壓力，接受截肢的患者中有 72.2%在截肢後性慾降低，42.3%的患者其性生活有明顯的改變(Ide, Watanabe, & Toyonaga, 2002)。

2. 間接影響：間接影響是指疾病本身並沒有對性功能有直接性的干擾或影響，但疾病所引起的症狀影響性功能的表現與完滿的感覺，例如許多神經性疾病、血管性疾病相關的合併症引起活動能力降低、肢體僵硬、顫抖、大小便失禁或疼痛等情形阻礙性生活完滿的感覺(Verschuren et al., 2010)。例如：神經系統多重硬化症(Multiple sclerosis)患者因疾病引起疼痛與肢體痙攣的症狀，導致男性病人有 50-75%發生勃起功能障礙、50%有射精障礙，39%發生性慾降低；女性則有 40%發生性慾降低，36%陰道潤滑程度降低，24-60%有高潮障礙(Fletcher et al., 2009)。癌症方面：追蹤 70 位攝護腺癌患者接受放射線療法發現，50%的患者有性生活的問題，性生活問題明顯的影響患者憂鬱與焦慮的情緒，降低其生活品質(Howlett et al., 2010)，而女性糖尿病中有 57%患者性慾降低，51%有高潮障礙，有陰道乾燥問題者為一般人的兩倍(Enzlin et al., 2009)。

3. 醫源性影響方面(Iatrogenic impact): 醫源性影響是來自於疾病治療過程所引起的合併症或精神壓力，影響導致性功能的表現與完滿的感覺。外科的處置療程常見者有攝護腺全切除、子宮全切除或腸造瘻口引起性功能障礙；或乳房切除術、臉部手術、截肢或氣切處置過程影響了性的完滿狀態(Verschuren et al., 2010)。慢性疾病方面，治療神經系統疾病的藥物如治療帕金森氏症的藥物 bromocriptine，此藥物作用於腦細胞改善帕金森氏症的症狀，但此藥物同時造成 46.7%病人性慾減低的情況及 75%的病人有高潮障礙的問題(Bronner, 2011; Bronner, Royter, Korczyn, & Giladi, 2004)。

綜上說明，性健康的表現是個案性生理與心理、社會等層面整合完滿的表現，性功能障礙的發生除來自疾病本身對神經、血管與賀爾蒙造成之損傷外，疾病引起的生理、心理症狀與治療過程所發生的副作用也間接地導致性功能障礙的發生。面對病人因疾病過程所引起性健康的改變，病人於疾病過程中學習適應與改善其生活品質，其性健康的恢復成為其重要的考量(J. O. Julien, Thom, & Kline, 2010)。華人社會文化因不願意對性議題進行討論及缺乏正確的資訊成為性功能降低的重要因素(Hwang, Liang, Chiu, & Lin, 2003)。提供病人全人照護是專業護理人員的重要責任，因此醫護人員須對性健康照護有所認識與了解，期能主動評估個案可能存在的性健康問題，並能提供病人正確資訊獲得安全的醫療行為，讓其得到身、心、靈層面的整體照護。

臨床性健康照護的現況

國內外對於臨床性健康照護相關研究指出，大多數護理人員了解疾病與治療會影響病人的性健康，並認同與病人討論性健康相關的議題及提供性諮詢是其職責(Higgins, Barker, & Begley, 2008; Lewis & Bor, 1994; Saunamaki et al., 2010)，但臨床上性健康議題的照護處

置常被忽略 (Bedell, Duperval, & Goldberg, 2002; Ho & Fernández, 2006)。西方許多的研究顯示臨床護理人員提供性健康照護處置表現相當不足。例如：瑞典調查 100 位臨床護理人員發現，92%的護理人員了解病人的疾病或治療可能會影響病人的性生活，但是能自在地、並認為有責任與病人討論性議題者只有三分之二 (Saunamaki et al., 2010)。西班牙針對 50 位腎臟科的護理人員的調查顯示：有 92%的護理人員從未主動與病人談性健康相關之議題 (Ho & Fernández, 2006)。芬蘭的研究則發現，78%的護理人員認為主動向病人提起性健康相關議題是護理人員的責任，但是有 85%的護理人員很少詢問病人性功能方面的問題 (Hautamaki, Miettinen, Kellokumpu-Lehtinen, Aalto, & Lehto, 2007)。美國臨床護理人員之調查發現，能了解疾病或治療可能會影響病人的性生活有 85.8%，但是只有 29.7%的護理人員同意提供時間與病人討論性方面的議題 (Magnan et al., 2005)。東方國家對於護理人員提供性健康照護方面的研究發現，有 77.7%的婦科護理人員認為性議題太過於隱私，不能與病人討論，且只有 34%的護理人員願意提供時間、自在的與病人討論性健康議題 (Zeng, Li, Wang, Ching, & Loke, 2011)，韓國的研究發現護理人員對於性健康議題較為保守，並且可能因為受到儒家學說影響，對於個案對性健康議題的接受度感到不確定，害怕同儕對性健康護理處置有負向的反應 (Kim, Kang, & Kim, 2011)。而台灣對方面，對精神科護理人員於性健康照護技能方面的研究發現，護理人員對性功能障礙之評估與照護、評估病患之性心理狀況皆未達熟練 (戴, 2011)。綜合以上臨床上護理人員對性健康照護層面的研究顯示，護理人員的臨床表現令人失望，其護理行為之表現卻遠遠落後於病人照護上的需求。

以上態度與行為表現的矛盾結果突顯出人類性學議題的複雜性，學者們建議，臨床護理人員發展性健康照護指引或評估工具對改善照護品質是必要的條件 (Doherty, Byrne, Murphy, & McGee, 2011)。其中 PLISSIT 模式則考量護理人員的能力程度與個案性問題的差異性，將性健康相關的照護措施以階層方式呈現。PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestion, Intensive Therapy) 模式是由美國精神科醫師 Annon (1976) 依據認知-行為理論所發展制定。PLISSIT 模式將性健康照護過程分為以下四個層次，四個層次由簡單至複雜分別是允許 (Permission)，限制性的資訊 (Limited Information)，特定性的建議 (Specific Suggestion)，深入的治療 (Intensive Therapy)。整體而言，護理人員之養成需要教育以增進護理人員提供整體性照護的能力 (Saunamaki et al., 2010)，應用 PLISSIT 模式於性健康照護過程，護理人員可依據個人的能力了解個人可提供的照護程度，避免因為無法提供措施解決個案性生活適應的障礙而

感到挫折，或不敢面對而逃避，進而階段性的提供病患適當的資訊與建議，有效的協助個案性生活的適應。透過 PLISSIT 模式的應用，可幫助護理人員了解如何開始性健康照護之處置，並能明確了解執行照護措施的架構與層次(Dixon & Dixon, 2006)。因此應用 PLISSIT 模式，所建構「性健康照護態度」與「性健康護理處置行為意向」的測量工具，能將複雜多面向的性健康照護態度與處置行為進行具體測量，提供未來基礎或臨床在職教育課程設計的客觀證據(Huang et al., 2012; Huang et al., 2013)。

臨床上，護理人員提供性健康照護是主動且經過計畫的行為(White & Heath, 2002)。依據 Ajzen 所提出的計畫行為理論，影響特定行為發生的因素包括有對特定行為的態度、主觀規範和知覺到的控制，三者一起影響人們的行為(Ajzen, 1991)。學者 Gamel, et al. (1993)以計畫行動論為基礎，探討護理人員提供性健康照護行為頻率、對專業態度、與主觀規範，研究結果發現，護理人員對提供性健康照護的專業態度表現與提供性健康照護行為頻率間沒有顯著的相關；主觀規範的因素中護理人員十分認同病人對性健康照護的期待，但是認為護理同儕、護理長與醫師對提供性健康護理並不認同。台灣則有學者研究發現護理人員對於執行性健康處置的困難度以及過去經驗的影響，是促進提高護理人員評估個案性健康史實的主要因子(Y.-F. Tsai, 2004)。上述兩篇對性健康護理行為的探究，Gamel, et al. (1993)對性健康照護行為模式分析了態度、主觀規範的影響，但對於行為控制知覺的資料，並沒有進行測量與分析，因此無法得知護理人員對於執行性健康處置的困難度以及過去經驗對性健康照護行為的影響。學者 Tsai(2004)則僅探討提供性健康評估此行為所知覺到的控制。

為提昇臨床護理人員之性健康照護能力，了解護理人員提供性健康照護處置行為的態度、行為意向，以及提供性健康照護護理處置行為意向，並建構護理人員對性健康護理處置行為意向的整體模式是性健康照護相關研究之重要基礎。

研究方法

本研究設計以護理人員為研究對象，測量提供性健康照護行為的主觀規範與知覺到的控制，進而對收集到的測量資料進行結構方程式的分析。透過結構化方程式分析的統計，檢驗以計畫行為理論模式為基礎所建構的性健康照護行為的適切性，陳述態度、主觀規範和知覺到的控制三者彼此的結構性關係，最後進行模型化的分析與模型變化的分析。

以計畫行為理論模式為基礎，對護理人員臨床之性健康護理處置行為意向模式之縱貫性研究架構如下圖所示

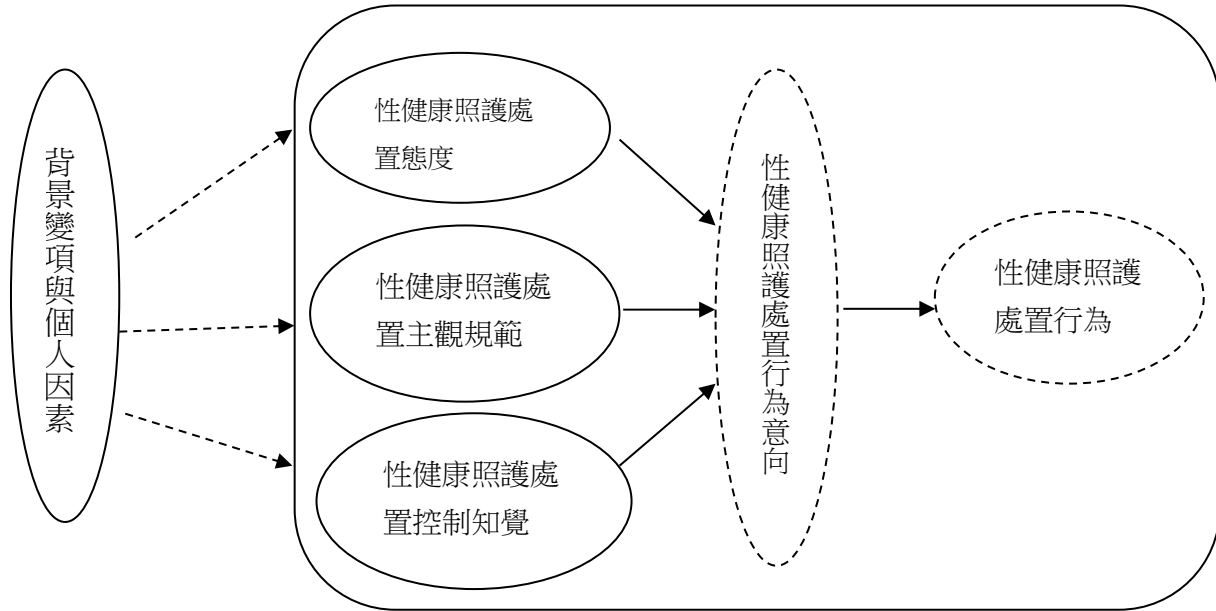
圖示

自變項：○

依變項：○

直接效果 →

間接效果 - - - - ->



研究結果

1、 研究對象基本屬性

本研究以職級 N1 以下者為研究對象，第一年發出 310 份問卷，回收有效問卷為 203 份（回收率為 65.4%），職級 N0 者有 111 位，N1 者有 92 位；第二年追蹤職級 N0 者其健康照護行為變化發出 111 份問卷，回收 35 份問卷（回收率 31.5%）。

受測者男、女性比例分別為 4.7%、95.3%；年齡分布於 21-43 歲之間，其中 21-25 歲 57.6%，26-30 歲者是 30.0%，31-35 歲有 6.4%，>35 歲者有 3.0%。受測者伴侶/配偶的情況是目前與伴侶同居者比例最高達 44%，其他依序為無伴侶 33.4%，分居者 14.9%，伴侶歿者 5.7%，有伴侶為同居者 1.1%。過去之性活動經驗以有性交經驗的比例最高有 48.8%，有輕度愛撫經驗的有 14.3%，重度愛撫經驗的有 7.9%，從未發生性活動經驗的則有 25.1%。宗教信仰方面，無宗教信仰者有 53.7%，宗教信仰以佛道教 36%比例最高，其他則是一貫道 3.9%，基督教與天主教者 6.4%；宗教活動參與程度大多為很少 56.7%，其他依序為偶爾參與 21.7%，從未參與有 17.7%，經常參與的有 3.0%。教育程度以大學學歷比例最高 81.3%，專科 17.7%，碩士學歷者有 1%。護理人員所處的護理科別屬內科系者有 42.4%，復健科有 22.2%，外科系為 27.6%，婦產泌尿科系有 7.9%。

表一 研究對象基本資料分布

變項	分類	人數(%)	Mean (SD)
性別	男	7 (3.6)	
	女	196 (96.4)	
年齡	21-25	117(57.6)	
	26-30	61(30.0)	
	31-35	16(6.4)	
	>35	9(3.0)	
婚姻狀況	已婚	181 (89.2)	
	未婚	21 (10.3)	
	離婚	1 (0.5)	
伴侶/配偶狀況	同居	90(44)	
	分居/分手	30 (14.9)	
	伴侶配偶歿	12 (5.7)	
	無伴侶	68 (33.4)	
	有伴侶未同居	3 (1.1)	
親密關係經驗	從未發生	51(25.1)	
	接吻	8(3.9)	
	輕度愛撫	29(14.3)	
	重度愛撫	16(7.9)	
	性交	99(48.8)	
宗教信仰	有宗教信仰	94 (46.3)	
	無宗教信仰	109 (53.7)	
信仰類別	佛教	73 (36.0)	
	一貫道	8 (3.9)	
	天主教、基督教	12 (6.4)	
宗教活動參與情形	從未	36 (17.7)	
	很少	115 (56.7)	
	偶爾	44 (21.7)	
	經常	6 (3.0)	
	總是	2 (1)	
教育程度	專科	36(17.7)	
	大學	165(81.3)	
	碩士	2(1.0)	
護理級職	N0	111(54.7)	
	N1	92(47.3)	
科別	內科	86(42.4)	
	復健科	45(22.2)	
	外科	16(7.9)	
	婦產、泌尿	56(27.6)	

2. 測量工具之信效度

此次測量工具包括有「性健康照護態度量表」、「性健康照護主觀規範量表」、

「性健康照護行為控制知覺量表」、「性健康照護行為意向量表」、「性健康行為頻率量表」

(1)性健康照護態度量表

性健康照護態度整體量表的 Cronbach' s alpha 0.89，允許層面、限制性資訊、特定性建議與深入治療四個層面次量表之 Cronbach' s alpha 介於 0.63-0.80 之間，四個次量表的因素負荷(factor loadings)值介於 0.78-0.89 之間。顯示量表呈現良好的信效度。

(2)性健康照護主觀規範量表

性健康照護主觀規範整體量表的 Cronbach' s alpha 0.95，允許層面、限制性資訊與特定性建議三個層面次量表之 Cronbach' s alpha 介於 0.90-0.93 之間，四個次量表的因素負荷(factor loadings)值介於 0.90-0.96 之間。顯示量表呈現良好的信效度。

(3)性健康照護行為控制知覺量表

性健康照護行為控制知覺整體量表的 Cronbach' s alpha 0.95，允許層面、限制性資訊與特定性建議三個層面次量表之 Cronbach' s alpha 介於 0.89-0.92 之間，三個次量表的因素負荷(factor loadings)值介於 0.89-0.95 之間。顯示量表呈現良好的信效度。

(4)性健康照護行為意向量表

性健康照護行為意向整體量表的 Cronbach' s alpha 0.95，允許層面、限制性資訊與特定性建議三個層面次量表之 Cronbach' s alpha 介於 0.91-0.93 之間，三個次量表的因素負荷(factor loadings)值介於 0.81-0.90 之間。顯示量表呈現良好的信效度。

(5)性健康照護行為頻率量表

性健康照護行為頻率整體量表的 Cronbach' s alpha 0.95，允許層面、限制性資訊與特定性建議三個層面次量表之 Cronbach' s alpha 介於 0.83-0.91 之間，三個次量表的因素負荷(factor loadings)值介於 0.90-0.96 之間。顯示量表呈現良好的信效度。

表二呈現各量表的驗證性因素因素分析，與內部一致性之信度結果，結果呈現其有良好的信度與效度。

量表	題項數目	因素負荷	Cronbach's alpha
照護態度	15		.89
允許	5	.89	.80
限制性資訊	5	.88	.79
特定性建議	2	.79	.63
深入治療	3	.78	.65
主觀規範	19		.95
允許	5	.96	.90
限制性資訊	7	.93	.92
特定性建議	7	.90	.93
行為控制知覺	19		.95
允許	5	.95	.89
限制性資訊	7	.93	.93
特定性建議	7	.89	.92
處置行為意向	19		.95
允許	5	.90	.91
限制性資訊	7	.93	.93
特定性建議	7	.81	.92
處置行為頻率	19		.95
允許	5	.92	.83
限制性資訊	7	.96	.88
特定性建議	7	.90	.91

3. 性健康照護之態度、主觀規範、行為控制知覺、處置行為意向與行為頻率之概況

(1)性健康照護之態度如表三，平均分數為 49.76 分，平均題分為 3.32 分，各次量表平均題分以「限制性資訊」3.5 分最高，「深入治療」3.45 分次之，「特定性建議」3.4 分第三，「允許」3.01 分為最低。各層面的平均題分皆高於 3 分(滿分為 5 分)，顯示護理人員對性健康照護態度表現呈現正向。其中「限制性資訊」層面最高，說明護理人員對於提供病人性健康照護的態度以知識性為主的層面最

為正向，但是最低分為「允許」層面，表示護理人員對於鼓勵病人或主動與病人討論的正向表現較低。

(2)性健康照護主觀規範表現，平均分數為 48.28 分，平均題分為 2.54 分(滿分 4 分)，各層面平均題分皆低於 3 分，顯示在護理人員的觀點，覺得病人對於性健康照護並不感到重要。其中以「限制性資訊」層面平均題分 2.63 分最高，其餘依序為允許層面 2.53 分，特定性建議 2.46 分。此結果說明護理人員認為病人對「限制性資訊」層面的照護感到最重要。在主觀規範中以「特定性建議」層面得分最低，顯示護理人員認為病人對於鼓勵病患伴侶討論性生活相關的感受並未達到重要程度。

(3)性健康照護的行為控制知覺方面，平均總分為 58.30 分，平均題分為 3.07 分(滿分為 7 分)，顯示護理人員對於性健康照護的自信程度偏向沒有信心。其中以「限制性資訊」層面 3.18 分最高，其餘依次為「允許」層面、「特定性建議」層面。此結果說明護理人員在性健康照護過程中，對於提供有關性健康與疾病相關的資訊自信程度較高。得分最低層面是「特定性建議」，表示護理人員對建議「鼓勵病患伴侶討論性生活相關感受」的行為感到較沒有自信。

(4)性健康照護之處置行為意向方面，平均總分為 64.70 分，平均題分是 3.41 分(滿分為 7 分)，各層面平均題分皆低於 4 分(中立)，顯示護理人員對於性健康照護行為意向表現較偏向不可能。各次層面中以「限制性資訊」平均題分 3.55 分最高，其餘依次為「允許」平均題分為 3.49 分，「特定性建議」平均題分為 3.20 分。顯示護理人員對於提供有關性健康與疾病相關的資訊行為意向可能性最高，而以提供特定性建議的可能性最低。

(5)性健康照護之處置行為頻率方面，平均總分為 31.85 分，平均題分為 1.68

分(滿分是 5 分)，各層面的題分皆低於 2 分，顯示護理人員提供性健康照護的頻率介於從未到很少。各次層面中以「限制性資訊」平均題分 1.74 分最高，其餘依次為「允許」平均題分為 1.69 分，「特定性建議」平均題分為 1.60 分。顯示護理人員對於提供有關性健康與疾病相關的資訊行為表現最常見，而以提供特定性建議的表現最差。

表三 性健康照護之態度、主觀規範、行為控制知覺、處置行為意向與行為頻率各量表得分

量表項目	題數	平均值/ (標準差)	題平均分	最大值	最小值
照護態度總分	15	49.76/(7.18)	3.32	75	29
允許	5	15.04/3.14	3.01	25	5
限制性資訊	5	17.60/2.64	3.52	25	10
特定性建議	2	6.80/1.14	3.4	10	3
深入治療	3	10.35/1.54	3.45	15	5
主觀規範總分	19	48.28/(11.0)	2.54	68	19
允許	5	12.65/3.11	2.53	19	5
限制性資訊	7	18.38/4.24	2.63	27	7
特定性建議	7	17.26/4.51	2.46	28	7
行為控制知覺總分	19	58.30/(20.26)	3.07	103	19
允許	5	15.46/5.43	3.09	29	5
限制性資訊	7	22.25/7.84	3.18	39	7
特定性建議	7	20.59/8.59	2.94	41	7
處置行為意向總分	19	64.70/(20.93)	3.41	133	19
允許	5	17.43/5.70	3.49	35	5
限制性資訊	7	24.84/7.98	3.55	49	7
特定性建議	7	22.42/8.66	3.20	49	7
處置行為頻率總分	19	31.85/(11.19)	1.68	73	19
允許	5	8.46/3.13	1.69	23	5
限制性資訊	7	12.21/4.48	1.74	29	7
特定性建議	7	11.19/4.46	1.60	26	7

4. 新進護理人員之性健康照護態度、護理處置行為意向、行為頻率等因子間之關係

表四呈現人口學變項與護理人員之性健康照護態度、護理處置行為意向、行為頻率之相關性。護理人員的親密關係經驗與性健康照護態度有正相關，顯示護理人員的親密關係經驗較深者，其性健康照護態度較為正向。

(1)年齡方面，護理人員年齡與性健康照護態度($r=.02$, $p=.86$)、性健康照護行為意向($r=.89$, $p=.21$)、性健康照護行為頻率($r=.003$, $p=.96$)無顯著的相關。

(2)婚姻狀況方面，護理人員是已婚或未婚的情況與性健康照護態度($r=.82$, $p=.44$)、性健康照護行為意向($r=.80$, $p=.45$)、性健康照護行為頻率($r=.20$, $p=.14$)無顯著的相關。

(3)伴侶/配偶方面，護理人員與伴侶是同居或分居的情況與性健康照護態度($r=.70$, $p=.62$)、性健康照護行為意向($r=.48$, $p=.79$)、性健康照護行為頻率($r=.79$, $p=.56$)無顯著的相關。

(4)親密關係經驗，護理人員與伴侶的親密關係經驗與性健康照護態度($r=.16^*$, $p=.02$)與性健康照護行為頻率($r=.15^*$, $p=.03$)，有顯著的正相關，但是在性健康照護行為意向($r=.07$, $p=.29$)無顯著的相關。顯示護理人員與伴侶的親密關係愈開放者，其對於性健康照護的態度愈正向，提供性健康照護的頻率也愈高，但是對於性健康照護行為意向的表現沒有影響。

(5)宗教信仰，護理人員宗教信仰類別的不同，並不會造成性健康照護態度($F=1.69$, $p=.14$)、性健康照護行為意向($F=.47$, $p=.80$)、性健康照護行為頻率($F=.63$, $p=.68$)有顯著的差異。

(6)宗教活動參與程度，護理人員對於宗教活動參與程度的多寡，並不會造成護理

人員性健康照護態度($F=.06, p=.39$)、性健康照護行為意向($F=.03, p=.64$)、性健康照護行為頻率($F=.04, p=.55$)有顯著的差異。

表四 人口學變項對性健康照護態度、行為意向與性健康照護行為頻率的相關性分析

	性健康照護態度 r/F(p)	性健康照護行為意向 r/F(p)	性健康照護行為頻率 r/F(p)
年齡	.02 (.86)	.089 (.21)	.003 (.96)
婚姻狀況	.82 (.44)	.80 (.45)	.20 (.14)
伴侶/配偶狀況	.70 (.62)	.48 (.79)	.79 (.56)
親密關係經驗	.16* (.02)	.07 (.29)	.15* (.03)
宗教信仰	1.69 (.14)	.47 (.80)	.63 (.68)
宗教活動參與程度	.06 (.39)	.03 (.64)	.04 (.55)

5. 新進護理人員對性健康護理處置行為意向的迴歸分析

性健康照護之態度、主觀規範、行為控制知覺、處置行為意向與行為頻率之迴歸分析結果如下(表五)

(1)以性健康照護態度預測性健康照護行為意向具有 17%的的解釋力($F=42.456, P<0.001$)，具有顯著性，性健康照護態度能有效預測性健康照護行為意向，Beta 係數達 0.128 ($P<0.05$)，表示性健康照護態度愈正向，對性健康照護的行為意向也愈高。

(2)以性健康照護主觀規範預測性健康照護行為意向具有 16.4%的的解釋力($F=40.655, P<0.001$)，具有顯著性，性健康照護主觀規範能有效預測性健康照護行為意向，Beta 係數達 0.20 ($P<0.05$)，表示認為病人覺得性健康照護愈重要者，對性健康照護的行為意向也愈高。

(3)以性健康照護行為控制知覺預測性健康照護行為意向具有 51.5%的的解釋力($F=213.698, P<0.001$)，具有顯著性，性健康照護行為控制知覺能有效預測性健康照

護行為意向，Beta 係數達 0.62 ($P < 0.001$)，表示認為提供病人之性健康照護愈有自信者，對性健康照護的行為意向也愈高。

總和以上研究結果發現，對病人的性健康照護態度愈正向，認為病人覺得性健康照護愈重要者以及對執行性健康照護愈有自信者，其性健康照護的行為意向強度愈高。

表五 性健康照護態度、主觀規範、行為控制知覺與性健康照護行為意向之迴歸分析

	Adjusted R ²	β	標準化 β	t 值	顯著性
性健康照護態度	.174	.372	.128*	2.50	.01
主觀規範	.168	.385	.202*	4.09	.00
行為控制知覺	.515	.639	.618*	12.38	.00

表六 性健康護理處置行為意向潛在變項結構模式之效果分析

		內生潛在變項(依變項)			
自變項		性健康護理處置行為意向		性健康照護態度	
		效果	P 值	效果	P 值
外生潛在變項	性活動程度	-	-	-	-
	直接效果	.273	.011*	.030	.666
	間接效果	.010	.716	-	-
	總效果	.283	.012*	.030	.666
內生潛在變項	性健康照護態度				
	直接效果	.337	.018*	-	-
	間接效果	-	-	-	-
	總效果	.337	.018*	-	-

*P<.05

討論

一、護理人員性健康照護態度及其影響因素

研究結果發現研究結果發現護理人員對於提供性健康護態度的表現以”限制性資訊”層面最高，得分最低者為”允許”層面。此結果與去學者於(2013)研究四年級護理實習生之”允許”層面得分最高有所不同(Huang, 2013)。護理人員對於提供性健康照護的態度以提供性健康照護基本之相關資訊最為正向，但是對於”允許”層面表現正向程度較低，可能因為護理人員在照護過程了解病人的性生活相關事項可能於疾病過程受到影響，的確有資訊方面的需求，認為提供”限制性資訊”實屬必要，在專業角色面具的遮蔭下，護理人員對於相關專業知識的提供呈現正向的態度。而”允許”層面的表現是 PLISSIT 模式中的第一層，其所涵蓋的層面偏向自信溝通(item 4)、鼓勵病人討論個人性生活的恢復(item 2)與接受病人與其伴侶的親密行為(item 8)等，這些項目的提供反而與病人的隱私有更大的相關，礙於東方社會對於個人隱私的保守，護理人員因此保持較為保守的態度。

二、護理人員性健康照護行為意向及其影響因素

研究結果發現護理人員對於提供性健康護態度的表現以”限制性資訊”層面最高，此結果與提供性健康照護的主觀規範、行為控制知覺與行為意向也皆是”限制性資訊”層面得分最高相呼應，但是與過去學者於(2013)研究四年級護理實習生之”允許”層面得分最高有所不同(Huang, 2013)。過去對於執行性健康照護相關的研究，其態度與行為之表現會有不一致的結果，例如大多數護理人員了解疾病與治療會影響病人的性健康，並認同與病人討論性健康相關的議題及提供性諮詢是其職責(Higgins, Barker, & Begley, 2008; Lewis & Bor, 1994; Saunamaki et al.,

2010)，但臨床上常忽略性健康議題的照護處置 (Bedell, Duperval, & Goldberg, 2002; Ho & Fernández, 2006)。本研究結果透過以 PLISSIT 模式所發展出的態度與行為意向量表，使護理人員回應態度與行為意向測量之量表，對於所測量的護理處置行為的描述有具體的概念，其態度與行為意向有其相同的描述，因此可驗證態度與行為意向的一致性。

對於提供性健康照護行為意向的表現以”限制性資訊”層面最高，與主觀規範、行為控制知覺也皆是”限制性資訊”層面得分最高相呼應，此結果印證「計畫性行為理論」的相關主張。計畫性行為認為，行為意向(intention)是計畫性行為模式的核心因素，而預測行為意向有三個主要決定因素，分別是態度(attitude)、主觀規範(subjective norm)與行為控制知覺(perceived behavioral control)。個人是否執行某項行為會先有行為意向，而行為意向是受到個人對該行為的「態度」，以及該行為有關的「主觀規範」與「行為控制知覺」所影響。因此，當個人對該行為有愈正向的態度與主觀規範，所感受的行為控制知覺愈強，此時個人對於該行為實際進行的意向就愈強烈(Ajzen, 1991)。

根據性健康照護態度、主觀規範、行為控制知覺對性健康照護行為意向之迴歸分析結果，態度、主觀規範、行為控制知覺對性健康照護行為意向的預測能力皆達顯著的效果，此結果進一步的對計畫性行為理論提供支持的例證。

結論

本研究透過研究者依據 PLISSIT 模式所設計的性健康照護態度、主觀規範、行為控制知覺與行為意向量表評估臨床護理人員對於性健康照護行為意向與其相關因素，透過 SEM 研究顯示，臨床護理人員對於性健康照護態度、主觀規範與行為控制知覺對

性健康護理處置行為意向有正向直接的影響，此結果與先前研究對於性健康照護行為的態度與性健康照護行為之頻率有顯著的正相關的結果一致。因此性健康照護態度的測量應特定於性健康護理處置行為意向，其測量較能確認其相關關係的存在。

性健康照護態度對性健康護理處置行為意向直接的影響反映出探討性健康照護態度影響因素的重要性。性健康照護的主觀規範與行為控制知覺，對於行為意向也有顯著的預測效果。

有限於本研究是橫斷性的研究設計，其個因素的相關是否會因為時間的演進而有不同的結果需要未來長期追蹤之研究。建議未來研究之設計能有長期追蹤的設計，以了解護理人員其執行性健康照護行為意向的變化。

參考文獻

- 戴春慧 (2011)。精神科護理人員性健康照護實務能力及其相關因素之探討-以精神分裂症病患之性健康照護為例。未出版碩士論文，國立台北護理健康大學/護理研究所，台北。
- 游惠珠、黃翠媛、劉善欣、楊舜璇、施素娥、黃秀梨 (1998)。男性急性心肌梗塞病人對於性生活之認知及擔心事項。 [Sexuality in Male Patients Following Acute Myocardial Infarction]。 *慈濟醫學雜誌*, 10(1), 51-59.
- 衛生署 (2012)。100年國人主要死因統計(以 ICD-10 編碼)。2013年5月20日，取自：
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=84788
- 蔡馨瑩、黎進三、文榮光 (2011)。使用抗精神病藥物之精神分裂症及分裂情感性疾患門診病患之性功能障礙盛行率之實證評估。 [An Empirical Evaluation of the Arizona Sexual Experience Scale for Assessing Antipsychotic-Related Sexual Dysfunction in Outpatients with Schizophrenia and Schizoaffective Disorder]。 *性學研究*, 2(2), 51-63.
- Annon, J. (1976). The PLISSIT model. *Journal of Sex Education Therapy*, 2, 15.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-t
- Aylott, J., Beavon, P., Blackburn, M., Caulfield, H., Davies, S., Dennis, S., Isabel,

- W., (2000). Sexuality and Sexual Health in Nursing Practice. Retrieved from *Royal College of Nursing* website:
http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/78631/002469.pdf
- Bedell, S. E., Duperval, M., & Goldberg, R. (2002). Cardiologists' discussions about sexuality with patients with chronic coronary artery disease. *American Heart Journal*, *144*(2), 239-242.
- Bronner, G. (2011). Sexual problems in Parkinson's disease: The multidimensional nature of the problem and of the intervention. *Journal of the Neurological Sciences*, *310*(1-2), 139-143.
- Bronner, G., Royter, V., Korczyn, A. D., & Giladi, N. (2004). Sexual Dysfunction in Parkinson's Disease. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *30*(2), 95-105.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, *1*(1), 1-5.
- Chen, K. K., Chiang, H. S., Jiann, B. P., Lin, J. S. N., Liu, W. J., Wu, C. J., Lee, S. S. (2004). Prevalence of erectile dysfunction and impacts on sexual activity and self-reported intercourse satisfaction in men older than 40 years in Taiwan. *International Journal of Impotence Research*, *16*(3), 249-255.
- Collins, E. G., Halabi, S., Langston, M., Schnell, T., Tobin, M. J., & Laghi, F. (2012). Sexual dysfunction in men with COPD: Impact on quality of life and survival. *Lung*, *190*(5), 545-556.
- Doherty, S., Byrne, M., Murphy, A. W., & McGee, H. M. (2011). Cardiac rehabilitation staff views about discussing sexual issues with coronary heart disease patients: A national survey in Ireland. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(2), 101-107.
- Dixon, K. D., & Dixon, P. N. (2006). The PLISSIT Model: care and management of patients' psychosexual needs following radical surgery. *Lippincott's Case Management*, *11*(2), 101-106.
- Eardley, I., Fisher, W., Rosen, R. C., Niederberger, C., Nadel, A., & Sand, M. (2007). The multinational Men's Attitudes to Life Events and Sexuality study: The influence of diabetes on self-reported erectile function, attitudes and treatment-seeking patterns in men with erectile dysfunction. *International Journal of*

Clinical Practice, 61(9), 1446-1453.

- Enzlin, P., Rosen, R., Wiegel, M., Brown, J., Wessells, H., Gatcomb, P., Cleary, P. A. (2009). Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: Long-term findings from the DCCT/ EDIC study cohort. *Diabetes Care*, 32(5), 780-785.
- Fletcher, S. G., Castro-Borrero, W., Remington, G., Treadaway, K., Lemack, G. E., & Frohman, E. M. Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a multidisciplinary approach to evaluation and management. *Nature Clinical Practice Urology*, 6(2), 96-107.
- Hashimoto, Y., Uno, J., Miwa, T., Kurihara, M., Tanifuji, H., & Tensho, M. (2012). Effects of antipsychotic polypharmacy on side-effects and concurrent use of medications in schizophrenic outpatients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(5), 405-410.
- Hautamaki, K., Miettinen, M., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Aalto, P., & Lehto, J. (2007). Opening communication with cancer patients about sexuality-related issues. *Cancer Nursing*, 30(5), 399-404.
- Ho, T. M., & Fernández, M. (2006). Patient's sexual health: do we care enough? *Journal of Renal Care*, 32(4), 183-186.
- Howlett, K., Koettters, T., Edrington, J., West, C., Paul, S., Lee, K., Miaskowski, C. (2010). Changes in sexual function on mood and quality of life in patients undergoing radiation therapy for prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), E58-E66.
- Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Liao, W. C., & Lee, S. (2012). Nursing Interventions on Sexual Health: Validation of the NISH Scale in Baccalaureate Nursing Students in Taiwan. *Journal of Sexual Medicine*, 9(10), 2600-2608. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02784.x
- Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Tseng, T. H., Li, C. R., & Lee, S. (2013). Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 10. doi: 10.1111/jocn.12204
- Ide, M., Watanabe, T., & Toyonaga, T. (2002). Sexuality in persons with limb amputation. *Prosthetics and Orthotics International*, 26(3), 189-194.

- Julien, J., & Thom, B. (2008). The identification of barriers to sexual health assessment in the oncology nursing practice. *Oncology Nursing Forum*, 35(3), 545-545.
- Kim, S., Kang, H. S., & Kim, J. H. (2011). A sexual health care attitude scale for nurses: Development and psychometric evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1522-1532.
- Kong, S. K. F., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2009). Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2372-2382.
- Levinson, A. W., Lavery, H. J., Ward, N. T., Su, L.-M., & Pavlovich, C. P. (2011). Is a return to baseline sexual function possible? An analysis of sexual function outcomes following laparoscopic radical prostatectomy. *World Journal of Urology*, 29(1), 29-34.
- Lewis, S., & Bor, R. (1994). Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 251-259.
- Magnan, M. A., Reynolds, K. E., & Galvin, E. A. (2005). Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *MEDSURG Nursing*, 14(5), 282-290.
- Saunamaki, N., Andersson, M., & Engstrom, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1308-1316.
- Shi, Y. F., Shao, X. Y., Lou, Q. Q., Chen, Y. J., Zhou, H. J., & Zou, J. Y. (2012). Study on female sexual dysfunction in type 2 diabetic Chinese women. *Biomedical and Environmental Sciences*, 25(5), 557-561.
- Tsai, Y.-F. (2004). Nurses' facilitators and barriers for taking a sexual history in Taiwan. *Applied Nursing Research*, 17(4), 257-264.
- Tsai, L.-Y., Huang, C.-Y., Liao, W.-C., Tseng, T.-H., & Lai, T.-J. (2013). Assessing student nurses' learning needs for addressing patients' sexual health concerns in Taiwan. *Nurse Education Today*, 33(2), 152-159.
- Verschuren, J. E. A., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H. B., & Dekker, R.

- (2010). Chronic disease and sexuality: A generic conceptual framework. *Journal of Sex Research*, 47(2-3), 153-170.
- Weerakoon, P. (2001). Sexuality and the patient with a stoma. *Sexuality & Disability*, 19(2), 121-129.
- WHO. (1975). Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals. Technical Report Series (No.572) Geneva: Author.
- WHO. (2010). *Health topics. Sexual health* Retrieved November 2, 2010, from http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- White, I., & Heath, H. (2002). Introduction. In W. I & H. H (Eds.), *The Challenge of Sexuality in Health Care* (pp. 11). London: Blackwell Science.
- Wilmoth, M. C. (2007). Sexuality: A Critical Component of Quality of Life in Chronic Disease. *Nursing Clinics of North America*, 42(4), 507-514.
- Zeng, Y. C., Li, Q., Wang, N., Ching, S. S. Y., & Loke, A. Y. (2011). Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nursing*, 34(2), E14-E20.
- Zeng, Y. C., Liu, X., & Loke, A. Y. (2012). Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 280-292.

=====

科技部補助專題研究計畫出席國際學術會議心得報告

日期：105 年 9 月 1 日

計畫編號	MOST 103-2314-B-040 -014 -		
計畫名稱	探討護理人員臨床之性健康護理處置行為意向模式之縱貫性研究(第一年)		
出國人員姓名	黃正宜	服務機構及職稱	中山醫學大學護理系 助理教授
會議時間	105 年5 月25 日至105 年5 月 28 日	會議地點	克羅埃西亞 杜布羅夫尼克 Croatia Dubrovnik
會議名稱	(中文)第 13 屆歐洲聯盟性學研討會 (英文) 13th Congress of the European Federation of Sexology		
發表題目	(中文)臨床護理人員對性健康照護之態度與行為意向之相關 (英文) RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDE AND BEHAVIOR INTENTION ON SEXUAL HEALTH CARE OF PRACTICE NURSES		

一、 參加會議經過

近年來無論東、西方社會，隨著老年人口與慢性病人口的激增，許多慢性疾病合併有性功能障礙，而且生命週期中皆會經驗到發育、生殖、老化、生活意外、疾病過程與治療的事件，進而直接或間接的影響性健康。護理人員為提供健康照護的第一線人員，面對病人因身心健康改變所引起的性健康問題無可避免。本研究為提供東方護理專業人員面對性健康照護的態度與行為意向之研究，欲透過參與國際學術會議讓西方國家了解台灣性健康照護的現況並相互交流學習各國家推動性健康照護的經驗。

二、 與會心得

本次會議雖於歐洲舉行，但是仍有許多來自亞洲國家學者參加發表，例如來自於韓國、新加坡等地。會議主席 Chiara Simonelli 特別提出”人類的性深受身體、精神意念與文化(含社會、價值觀、宗教與政策)的影響”。因此性學是一個完全的多學科多層面的研究與臨床實務。東西方學者能於研討論會中相互交流彼此的經驗、研究，不管是在教育與實務面，透過交流能讓大家更嫻熟的處理性學相關問題，並且能協助人們能從個人的性生活得到更多的快樂與滿足。會議中有多場主題，以下是性學與教育主場的主要議題，例舉心得如下：

天主教國家(例如: 愛爾蘭等)對性健康之保守不亞於東方國家，因此在性健康教育的推行期時也面對很大的壓力與阻礙，其學者以提供圖卡與繪本方式，提供第一線衛生教育教師應用。

照顧自閉症的青春期少年，其照顧者父母或老師對於病人於性方面的需求如何協助其滿足，來自以色列的學者提出多方連結(multi directional connections)的概念，透過家長、學校老師與身心科醫療專業人員的共同合作，以擁抱與協助自慰的方法，協助自閉症度過青春期的風暴。

新加坡是過多元文化國家，其人民組成新加坡華人占 74.2%，馬來人占 13.4%，印度裔（占 9.2%，而歐亞混血人口和其他族群（包括峇峇娘惹）則占 3.2%。而多元文化對性學議題的態度各有其特色，醫事人員因為不了解其文化特質，性健康評估過程經常被忽略。

此次參與歐洲聯盟之性學會議有機會與來自各界學者交流性健康照護議題的研究與實務，不僅吸收到其他國家的寶貴經驗，也與學者分享了本國的照護現況，是相當難得的學習經驗

三、發表論文全文或摘要

Aim. This study was to explore the framework between attitude toward sexual health care (SHC) and intention of on providing PLISSIT model of SHC of practice nurses in Taiwan.

Background. Practice nurses' attitude is varied toward a hierarchy levels of permission/limited information/specific suggestions/intensive

(PLISSIT) model of SHC. The relationship between attitudes and intention on providing PLISSIT model of SHC is unknown.

Methods. This is a cross-sectional descriptive research, using the Nursing Attitude on SHC scale (NASHC) and intention of Nursing Intervention on SHC (NISHC) to assess attitude and behavioral intention toward SHC. This study was conducted with 168 practice nurse in Taiwan. Data was collected between November 2012 and April 2013. The research model was evaluated through structural equation modeling (SEM).

Finding. We found that individuals with a high score on attitude toward SHC were more likely to behave in ways that would provide SHC. All of the loadings on the latent variables were statistically significant, the contribution of each subscale was range from 51%-85%. After confirmatory factor analysis, the measurement model provided an adequate fit with the data, with AGFI = 0.92, GFI = 0.96, CFI = 0.92, SRMR = 0.05 and RMSEA = 0.057.

Conclusion. The results are consistent with the priori hypothesized model of behavioral intention of SHC. Practice nurses' attitude is varied toward a hierarchy levels of permission/limited information/specific suggestions/intensive (PLISSIT) model of SHC. The research suggests that addressing attitude towards SHC needs to be a priority to promote practice nurse providing SHC in clinical practice.

四、建議

近三十年來，世界經歷了性革命、生殖與墮胎權利、愛滋病全球性傳播的危害、多元性別平權運動等社會文化的改變與醫療的進步，性健康照護已是全人照護的重要層面。為協助護理人員對臨床病患性健康照護處置能力有所增長，建議應於臨床護理之在職教育安排探討各系統疾病之治療與病程對病人性健康的影響，充實相關知識；研究層面政府應增加投入臨床性健康照護的研究經費，透過臨床研究計畫提供更多元的教育計畫設計與介入，或案例討論分享處置經驗，以增進對性健康照護的溝通能力，期待達到落實全人照護

的護理目標。

科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2016/10/10

科技部補助計畫	計畫名稱: 探討護理人員臨床之性健康護理處置行為意向模式之縱貫性研究(第一年)
	計畫主持人: 黃正宜
	計畫編號: 103-2314-B-040-014- 學門領域: 基礎護理學
無研發成果推廣資料	

103年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：黃正宜			計畫編號：103-2314-B-040-014-			
計畫名稱：探討護理人員臨床之性健康護理處置行為意向模式之縱貫性研究(第一年)						
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇	
		研討會論文		0		
		專書		0	本	
		專書論文		0	章	
		技術報告		0	篇	
		其他		0	篇	
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
			新型/設計專利		0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
		其他		0		
	技術移轉	件數		0	件	
		收入		0	千元	
	國外	學術性論文	期刊論文		0	篇
			研討會論文		1	
			專書		0	本
			專書論文		0	章
技術報告			0	篇		
其他			0	篇		
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
			新型/設計專利		0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
其他		0				

	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	1	人次	
		碩士生	1		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)					

科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

學術成就：了解各科別臨床護理人員對於性健康照護態度、主觀規範、行為控制知覺與行為意向之表現，透過SEM研究顯示，臨床護理人員對於性健康照護態度、主觀規範與行為控制知覺對性健康護理處置行為意向有正向直接的影響。

應用價值：在職繼續教育於性健康照護層面的規劃，參與對象應擴大包括照護團隊成員，包括醫師，透過照護團隊的參與，有助於增強主觀規範與行為控制知覺，進而影響行為意向與行為表現。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值： 否 是，建議提供機關（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）

本研究具影響公共利益之重大發現： 否 是

說明：（以150字為限）