

# 護生臨床實習之壓力經介入後之 成效探討

張簡淑玲<sup>1</sup> 袁素娟<sup>2\*</sup>

本研究目的旨在探討護生臨床實習的壓力源及經介入後之壓力改善的成效。採橫斷式研究設計，以結構式問卷量表進行調查，將分派至教學醫院的61名職校護生初次實習四週之最後一天進行前測，經四週期間的介入方案，內容包括在學校方面召開護生實習檢討會、加強示教室護理技術練習及實習場所方面召開說明會、協調會等。當護生再度回到原實習場所實習，於實習四週之最後一天進行後測，回收有效之前後測問卷各60份，回收率98.4%。以SPSS 8.0軟體建檔及分析，資料採描述性分析、皮爾森積差相關、配對t-檢定、羅吉斯迴歸分析等統計檢定。

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

關鍵詞：護生、臨床實習、壓力、介入

## 前 言

護理是一門實證科學，兼具理論與實務操作，不論國內或國外的研究，許多學者均發現護理教育的整個過程中，臨床實習佔著重大的份量，也特別具有壓力<sup>[1,2]</sup>。于、馬（1993）探

討不同學制應屆畢業護生護理能力時，發現職校生的護理能力不但是學制中最低的，且與實習壓力成反比，亦即護理能力愈低者，實習壓力愈大而調適也愈困難<sup>[3]</sup>。另劉等（1997）探討護生臨床實習主觀經驗研究中，發現12項有助護生臨床實習的建議中，以「護理人員的耐心和對學生的信心，有助於學生臨床實習效果」

<sup>1</sup> 台中市衛生局，中山醫學院醫學研究所碩士畢

<sup>2</sup> 中山醫學院護理系

\* 通訊作者：袁素娟

通訊地址：402台中市南區建國北路一段110號 電話：(04)24730022轉1737；1230

出現頻率最多<sup>[4]</sup>，可見護理人員在護生臨床實習上扮演著非常重要的角色。

職校護生以青少年尚不成熟的階段，便要踏入專門照護病人的專業中來學習，這期間的角色衝突和承受的壓力是可想而知的<sup>[5-6]</sup>，而如何來協助職校護生減少實習所帶來的壓力，提高護生實習的意願及從事護理工作的興趣，正是本研究欲探討的方向。

## 研究目的

- (一)瞭解護生對臨床實習的看法、所遭遇的困難和感受。
- (二)瞭解護生臨床實習的壓力源及程度。
- (三)瞭解護生對實習指導者的期望。
- (四)使用合適的介入方案，有效降低護生的實習壓力。

## 名詞界定

- (一)護生：本研究指正在護理職校護理科就讀（非在職生）且是第一次經驗臨床實習的學生。
- (二)臨床實習：指護生由於本身學習實際護理經驗的需要，必須到醫院接受護理人員指導的學習過程。
- (三)壓力源：引起壓力的刺激物稱作壓力源，本研究有關護生實習之壓力源包括人際關係欠佳、學習能力不足、訊息反應能力欠佳、工作環境之壓力及教師要求之壓力等五大項。
- (四)壓力：指護生在醫院實習當中，由於「環境要求—本身能力」的不平衡而引起的一種身心緊張狀態。
- (五)介入：指任何企圖改變護理人員與護生相互關係的措施和方案，如說明會、協調會及教學方式、內容之改變。

## 文獻查證

### 一、壓力的定義

壓力 (stress) 一詞源於拉丁語stringere，意

思是「用力地提取」或「緊緊地捆紮」。在古法語和中古英語中，它以“stress”和“straisse”形式出現，含有「逆境」或「困苦」等意思。在現代英語中，壓力的通俗含意是「緊張」。徐、王（1995）在〈心身醫學〉一書中指出「壓力」是由個體在生活過程中的實際上或認識上的「要求—能力」不平衡而引起的一種身心緊張狀態，而「心理壓力」是由個體在生活適應過程中，關於環境要求與自身應對能力不平衡的認識所引起的一種心身緊張狀態，而它的壓力源可分社會性壓力源、心理性壓力源、軀體性壓力源和文化性壓力源。其中社會性壓力源是心理壓力的主要壓力源，主要指那些造成人生活風格 (life style) 上的變化，並要求個體對其適應和應付的社會生活情境和事件<sup>[7]</sup>，本研究主要針對此種壓力源做研究。

### 二、臨床實習壓力的探討

陳（1992）的研究中，指出護生實習壓力以職校生感受變化最小，但問題解決能力和社會支持系統最差<sup>[8]</sup>。蘇等（1993）對309位初期階段實習的護生實習壓力所做的研究中指出，54%的護生實習時具中等以上焦慮程度，最嚴重的是自覺別人以負向態度相待（佔1000人次），來自護士最多，其態度以冷淡最常見，不耐煩次之<sup>[9]</sup>。

許等（1997）以實習身心反應量表及基氏人格測驗為研究工具，發展出一份護生實習壓力量表，研究中發現凡含以下六因素之實習壓力量表即為一可用、有效且可信之工具，即實際護理病人之壓力、教師及護理人員之壓力、作業及工作量之壓力、專業知識與技能之壓力、實習環境之壓力<sup>[10]</sup>。而國外的研究中，Ganga（1996）對尼泊爾四所大學104位護生在臨床第一次實習（6~8週）的壓力研究中指出，最大的壓力事件是人際關係（佔50%），第二壓力事件是因第一次實習的事先不知道情形的害怕<sup>[11]</sup>。Hanna（1997）探討46位以色列大學護生對實習之看法和產生之壓力，結果顯示實習前預期壓力和不同層次實習後的壓力有顯著差別，亦即護生在第一次實習前，對實習有高且不符合實際所可能經驗的潛在壓力<sup>[12]</sup>。

### 三、減低壓力的介入性研究成效的探討

謝、李（1999）將176位護生採隨機取樣，分成生導組（學生自我學習導向的技術練習）和師導組（教師主導架構式的技術練習）兩組，結果顯示兩組在壓力感受上並無顯著差異<sup>[13]</sup>。

劉、張（1999）對50位護理科學生進行為期兩週的全面教育—臨床實習前心理強化訓練之介入，分四階段進行，第一階段—全面教育，第二階段—針對性心理素質教育，第三階段—心理強化訓練階段，第四階段—小結考核，結果顯示護生心理適應能力良好、自控能力增強、實習壓力降低、學習效率增加<sup>[14]</sup>。

Russler（1991）對57名護生設計兩天16小時的壓力處理工作坊，控制組僅簡介壓力基本概念自我紀錄、界定壓力源價值，實驗組則包括壓力基本概念、放鬆訓練、反駁非合理信念、壓力免疫（stress inoculation）及主見訓練，結果顯示除焦慮、挑戰及威脅的情緒有顯著差異外，其他情緒、自我維持自尊方式均未有顯著差異<sup>[15]</sup>。

Godbey及Courage（1994）用個別性壓力處理方案，設計六週內與學生共同界定個人壓力

反應且運用時間管理、認知控制、漸進性放鬆、測試技巧及營養、運動等方式來建立因應策略。結果顯示憂鬱及焦慮症狀降低，有效增加學生自尊<sup>[16]</sup>。

## 研究架構

根據文獻查證及研究目的，本研究以某職校護生為依變項，以其在某醫院臨床實習所產生之壓力源及其困擾程度為主要自變項，護生基本資料包括年齡、家庭背景、健康狀況、就學居住狀況、在校成績、就讀歸因，未來護理規劃為次要自變項，以探討各自變項與依變項之間的關係，據以設計介入活動，減低護生臨床實習的壓力感，而改善之成效將提供護理各級學校和相關醫療院所針對護生臨床實習作業之參考。（見圖1）

## 方 法

### 一、 研究對象

本研究採方便取樣（conventional sampling），

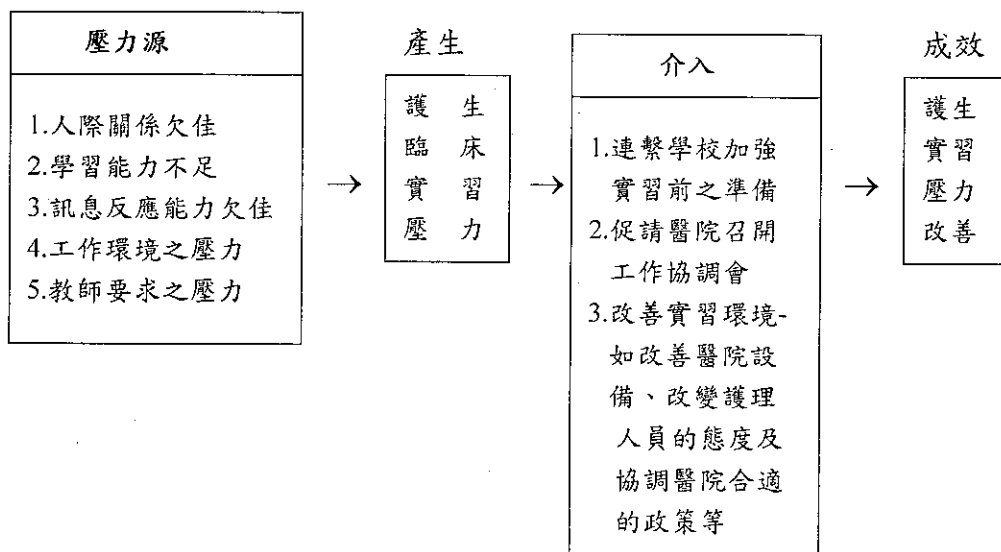


圖1 研究架構

以61名分發至中部某醫院內、外、兒、婦產等科別之病房實習的某護理職校三年級護生為研究對象，護生每梯次實習四週，在第四週的最後一天做前測，介入方案四週，再度回來原實習場所的第四週最後一天做後測，因此，前後共間隔12週。在實習前均已在學校修完所有與實習相關之護理課程和護理技術操作練習。護生前後測均有者有60名，問卷共120份，回收率為98.4%。

## 二、研究工具

本研究參考國內外文獻<sup>[1,5-8,14-16]</sup>及實地至醫院和學校協調、收集、整理護生資料，完成初步開放式問卷，並以當時在非研究之醫院實習的護生（非本研究之對象，共20位）為初步填答對象，再根據填答意見及參考文獻整理成為結構式問卷。延請護理教育、護理行政及臨床護理等三方面共九位專家之連續三次的內容效度測試和審查，請其就問卷之「內容的涵蓋面與比例」與「題目之重要性與適用性」逐項評分及提供意見，及以研究母群中非研究醫院實習之護校護生為預試對象，做信度測試，Cronbach's  $\alpha$  值為0.74，完成包括個人基本資料及蘇、郭（1993）所設計之壓力源問卷<sup>[9]</sup>（經內容效度測試和Cronbach's  $\alpha$  值為0.78之信度測試）包括二十八項壓力源的困擾程度部分，經修改成為本研究收集資料所用之問卷，而這二十八項壓力源係根據蘇、郭（1993）的「某醫專實習壓力之評估-初期階段實習」研究歸類，28項的壓力源中，第1、7題屬人際關係欠佳（2題），第2、3、4、5、6、8、9、10、11、12、13、14題屬學習能力不足（12題），第16、17、18、21題屬工作環境之壓力（4題），第6、15、19、20、24、26、28題屬訊息反應能力欠佳（7題），第22、23、25、27屬教師與護理人員之壓力（4題）<sup>[9]</sup>。並於首次的信度測試後，經過適度的修改，於兩週後，再予同一批非研究對象的該校護生施測一次，此次之再測信度為0.76。

問卷內容分四部分：(1)護生基本資料：包括年齡、健康狀況、就學時居住狀況、在校總成績、選擇讀護校之意願、將來選擇護理行業否、家人從事醫護工作、父母婚姻、父母親職

業和學歷。(2)影響臨床實習之壓力源項目及其困擾程度，計分方式如下：以「★」之有無及多寡表示每一壓力源之困擾程度，每一題可標示1~5個「★」號。1個「★」：沒有困擾-0分，2個「★」：輕度(實習不受影響)-3分，3個「★」：中度(實習稍受影響)-5分，4個「★」：重度(實習受影響)-7分，5個「★」：極重度(實習極受影響)-9分。(3)護生對此次臨床實習之總滿意程度。(4)護生對此次臨床實習之其他書面意見。

## 三、介入方案

本研究的介入方案之基本原則為利用外在的加強教育及行政協調力量促使介入方案產生成效，亦即經由前測之結果分析，整理出護生對實習場所和護理人員之看法和意見，尤其足以影響護生對護理專業和護理形象的看法進而主導其畢業後是否選擇護理行業的重大決定因素都必須謹慎處理。介入方案則採下情上達方式，先向該校校長報告前測之結果，並共商合適的改善方案後，決定直接由研究者、實習主任、學校老師和護生一起召開一次，為時四小時的不同於以往、別開生面的護生實習檢討會，重點不在於檢討實習中的護生表現的得失，而著重在予護生心理支持和說明，並鼓勵護生於實習中有任何問題時，能隨時提出；肯定護生在實習當中所做的努力，減少因護理人員忙碌的疏忽所造成護生的挫折感，並保證校方會積極改善各種不利於實習的狀況。另一方面加強每週一次，為時四小時的學校示教室護理技術的練習，並依護生書面意見所提校方應改善部分加以改進。其次，由實習場所護理部主管召開說明會，並召開一次為時四小時有關護生實習的協調會，除研究者外並請實習場所護理督導及病房護理長等與會，會中除由研究者報告前測結果及護生的期望外並經熱烈討論後，歸納以下六點結論，再由各病房之護理長依個別病房的需求與其護理人員召開一次，約二-四小時的病房護生實習檢討會並請護理部督導們負責監督各病房之執行情況：(1)護理人員應隨時澄清護生實習的疑問；(2)設法增加護理人員和護生有效性溝通的機會，如建議實習檢討會提

前至實習第一週的最後一天即開會一次、晨間會議多給護生發言機會等；(3)加強護理人員發現護生實習問題的能力和敏感度；(4)說明職校護生因年齡較小，對任何事物儘量予明確、簡要之解釋；(5)強調學校實習老師在實習第一天的各項工作常規介紹須落實；(6)對護生書面意見中院方應改善事項，均加以檢討改進。

#### 四、資料處理與分析

護生61名，前後測問卷均有者各60份，共120份，回收率98.4%。問卷測試後，經檢視內容並資料整理，開始編碼、登錄(coding)、鍵入及校正，以SPSS 8.0版統計軟體進行統計分析。其中，描述性的資料統計分析包括頻數、百分比、平均值及標準差。推論性的資料統計分析包括： $\chi^2$ -test、F值、t值、pair t-test雙尾檢定、皮爾森相關係數和羅吉斯迴歸分析(Logistic regression)，從統計結果找出護生在前後測中之共同性和差異性，比較前後測問卷之介入成效。

### 結 果

研究對象均為女性，年齡介於17-18歲；自覺健康狀況「好」以上者49人(佔81.7%)；就學時居住狀況以「住家中」者38人(佔63.3%)最多；在校總成績以「81-85分」者30人(佔50.0%)最多；選擇就讀護校之意願以「父母期望」19人(佔31.7%)最多；其次是經濟考量18人(佔30.0%)；對未來護理規劃，從事「臨床護理」的16人(佔26.8%)最多，其他「護理教師」、「護理行政」及「學校護士」、「尚未決定」均為11人(各佔18.3%)；有「家人從事護理工作」者有1/5強(13人，佔21.7%)；父母「分居及離婚」的有5人(佔8.3%)；父親職業以「從商」23人(佔38.3%)最多；母親以「家管」居多(37人，佔61.7%)；父親學歷「高中(職)」以上33人(佔51.7%)；母親學歷「高中(職)」以上23人(佔38.4%)(見表1)。

由表2發現，在28項護生實習情境之壓力源的壓力分數，後測的每一項都比前測為低，且除第24題「當報告之主講者」外，其他每題之前、後測均有統計上顯著差異( $p < 0.01$ )。單

項中前測之最高分是「自己準備度不足」達5.08 $\pm$ 2.84分，最低是「交班」1.77 $\pm$ 2.02分，而後測之最高分也是「自己準備度不足」是3.33 $\pm$ 2.26分，最低仍是「交班」0.53 $\pm$ 1.23分。前後測的前10名壓力源雷同，前測依序為：自己的準備程度不足(5.08 $\pm$ 2.84分)、交作業(4.63 $\pm$ 3.58分)、自己的知識不足(4.32 $\pm$ 3.10分)、自己的護理技術欠純熟(4.25 $\pm$ 3.02分)、實習時，別人以負向態度相待(4.22 $\pm$ 3.32分)、考試(4.13 $\pm$ 3.40分)、病人家屬/醫療人員詢問問題時—不會回答(4.10 $\pm$ 2.92分)、當眾被問問題(3.85 $\pm$ 2.93分)、病人的病情不輕(3.68 $\pm$ 3.11分)、查不到需要的資料或文獻(3.63 $\pm$ 3.03分)。後測則依序為自己的準備程度不足(3.33 $\pm$ 2.26分)、交作業(2.65 $\pm$ 3.13分)、考試(2.38 $\pm$ 2.96分)、實習時，別人以負向態度相待(2.30 $\pm$ 2.68分)、病人家屬/醫療人員詢問問題時—不會回答(2.18 $\pm$ 2.13分)、當報告主講者(2.12 $\pm$ 2.68分)、查不到需要的資料或文獻(2.05 $\pm$ 2.35分)、自己的護理技術欠純熟(1.98 $\pm$ 2.19分)、當眾被問問題(1.75 $\pm$ 2.64分)、病人的病情不輕(1.75 $\pm$ 2.64分)。除前測的排名第3的「自己的知識不足」及後測排名第6的「當報告之主講者」外，其他各項均相同。

由表3知前測之研究結果，護生們的此五項壓力源特質的強弱前測時依序為：教師及護理人員之壓力、人際關係欠佳、學習能力不足、訊息反應能力欠佳、工作環境之壓力，後測則是教師及護理人員之壓力、人際關係欠佳、學習能力不足、工作環境之壓力、訊息反應能力欠佳，顯示前後測之壓力源特質幾乎雷同，而後測在五項中均顯示其壓力比前測小，且呈現統計上的明顯差異( $p < 0.05$ )。而此五項壓力源特質的前測總平均值及標準差是3.25 $\pm$ 1.53分，後測是1.62 $\pm$ 1.54分，後測比前測好且具統計上明顯差異，顯示介入方案使護生壓力改善有好的成效。

為瞭解影響實習壓力的相關因素，於是將認為可能影響的變項進行羅吉斯複迴歸統計(Logistic regression)分析，共投入包括父母親之職業、學歷，護生健康狀況、就學時居住狀況、在校成績、就讀護理之動機及家人從事護

表1 護生之基本資料

(N=60)

變項	n(%)	變項	n(%)
年齡(歲)		父母婚姻	
≤17	20 (33.3)	已婚	55 (91.7)
≥18	40 (66.7)	分居(含單親家庭)	2 ( 3.3)
健康狀況		離婚	3 ( 5.0)
極好	18 (30.0)	父親職業	
很好	23 (38.4)	公教人員	6 (10.0)
好	8 (13.3)	農	8 (13.3)
普通	11 (18.3)	工	16 (26.7)
就學時居住狀況		商	23 (38.3)
住家中	38 (63.3)	自由業	7 (11.7)
學校宿舍	13 (21.7)	母親職業	
校外租屋或住親友家	9 (15.0)	公教人員	5 ( 8.3)
在校成績(分)		農	1 ( 1.7)
≤70	7 (11.7)	工	7 (11.7)
71~75	7 (11.7)	商	8 (13.3)
76~80	8 (13.3)	自由業	2 ( 3.3)
81~85	30 (50.0)	家管	37 (61.7)
86~90	8 (13.3)	父親學歷	
選擇讀護校之意願		國小	12 (20.0)
經濟考量	18 (30.0)	國中	17 (28.3)
父母期望	19 (31.7)	高中職	16 (26.7)
考試分發	13 (21.7)	專科以上	15 (25.0)
自願	10 (16.6)	母親學歷	
未來護理規劃		國小	20 (33.3)
尚未決定	11 (18.3)	國中	17 (28.3)
護理教師	11 (18.3)	高中職	13 (21.7)
護理行政	11 (18.3)	專科以上	10 (16.7)
學校護士	11 (18.3)		
臨床護理	16 (26.8)		
家人從事醫護工作			
有	13 (21.7)		
沒有	47 (78.3)		

表 2 實習情境的壓力源經介入前後之比較

(n=60)

題目	前/後測		單項壓力分數		名次		p值
	前測	後測	前測	後測	前測	後測	
1、實習時，別人以負向態度相待	4.22±3.32 <sup>u</sup>	2.30±2.68	5*	4*	0.000		
2、自己的準備程度不足	5.08±2.84	3.33±2.26	1*	1*	0.001		
3、自己的適應環境能力欠佳	2.38±2.82	0.72±1.29			0.000		
4、自己閱讀病歷能力欠佳	3.37±2.72	1.23±1.36			0.000		
5、自己書寫護理記錄能力不足	2.50±2.59	0.88±1.08			0.000		
6、自己表達能力不好	2.35±2.64	0.72±1.09			0.000		
7、自己的溝通能力欠佳	3.07±3.24	0.68±1.14			0.000		
8、自己的觀察能力欠佳	2.63±2.73	0.97±1.35			0.000		
9、自己的知識不足	4.32±3.10	1.55±1.38	3*		0.000		
10、自己的護理技術欠純熟	4.25±3.02	1.98±2.19	4*	8*	0.000		
11、自己處理問題的能力差	3.13±2.87	1.63±2.14			0.001		
12、自己的學習動機不強	2.75±2.71	1.32±1.84			0.002		
13、自己的分析事理能力差	2.85±2.85	1.22±1.63			0.000		
14、自己的反應能力差	2.65±2.85	1.12±1.56			0.001		
15、病人/家屬/醫療人員詢問問題時，不會回答	4.10±2.92	2.18±2.13	7*	5*	0.000		
16、實習場所氣氛欠佳	2.18±2.49	1.02±1.81			0.005		
17、實習的工作量重	2.98±2.90	1.67±1.95			0.005		
18、實習的內容難(深)	2.98±2.90	1.07±1.82			0.000		
19、被醫師詢問病人病情	2.75±2.98	0.93±1.51			0.000		
20、當眾被問問題	3.85±2.93	1.83±2.48	8*	9*	0.000		
21、病人的病情不輕	3.68±3.11	1.75±2.64	9*	10*	0.000		
22、考試	4.13±3.40	2.38±2.96	6*	3*	0.004		
23、查不到需要的資料或文獻	3.63±3.03	2.05±2.35	10*	7*	0.003		
24、當報告主講者	3.03±2.94	2.12±2.68		6*	0.057		
25、交作業	4.63±3.58	2.65±3.13	2*	2*	0.003		
26、交班	1.77±2.02	0.53±1.23			0.000		
27、獨立執行護理業務	2.70±2.74	1.15±1.74			0.000		
28、作團體衛教	3.08±3.22	1.17±1.81			0.000		

備註：(1)<sup>u</sup>表Mean±S.D.

(2)\*表實習壓力源之分數排名前十名，即壓力較高者。

(3)第1、7題屬人際關係欠佳，第2、3、4、5、8、9、10、11、12、13、14題屬學習能力不足，第16、17、18、21題屬工作環境之壓力，第6、15、19、20、24、26、28題屬訊息反應能力欠佳，第22、23、25、27題屬教師及護理人員之壓力。

表3 護生實習壓力源五項特質之統計

類別	項目	前測	後測	排名 (前/後測)	p 值
T	教師及護理人員之壓力	3.77±3.19 <sup>tt</sup>	2.06±2.55	1/1	0.000
R	人際關係欠佳	3.65±3.28	1.48±1.91	2/2	0.000
L	學習能力不足	3.26±2.65	1.45±1.64	3/3	0.001
I	訊息反應能力欠佳	2.99±2.81	1.35±1.85	4/5	0.000
E	工作環境之壓力	2.96±2.85	1.38±2.06	5/4	0.002
總平均分數		3.25±1.53	1.62±1.54		0.000

備註：<sup>tt</sup>表 Mean±S.D.

理工作等項。表4中，結果發現「在校成績」一項對護生實習壓力的影響最大，護生在校成績80分（含）以上的實習壓力是80分以下的1.34倍，也就是說在校成績80分（含）以上的護生，實習壓力明顯的比80分以下的高，且具統計上顯著差異（ $p < 0.05$ ）。

護生臨床實習整體總滿意度由表5中發現，前測滿意與非常滿意共有35人（佔58.3%）；後測滿意與非常滿意共有44人（佔73.4%），且後測比前測滿意度高，具統計上顯著差異（ $p < 0.05$ ），而非常不滿意者無論前後測均為0人，故未呈現在表中。

本研究為預測影響護生實習的壓力因素（後測），投入護生基本資料中的12個變項，結果顯示，預測實習壓力之最適迴歸線， $Y$ （後測實習壓力）=  $11.10 - 2.04$ （護生年齡）-  $0.54$ （後測之實習總滿意度）-  $0.51$ （護生父母婚姻狀況）+  $0.26$ （前測實習壓力）， $F = 5.46$ ， $p < 0.05$ ，（ $N = 60$ ），此迴歸方程式可解釋護生實習之後測壓力總變異量之29%。

## 討 論

由於研究對象是職校在校護生，年齡處在17~18歲，是青少年期不成熟的階段，要擔負起照顧生老病死的責任，自然承受極大的壓力，幸好自覺健康狀況「好」以上者49人（佔81.7%）；而就學時以「住家中」者38人（佔63.3%）最多，大部分可得到家人的支持；「家人從事護理工作」者有1/5強（13人，佔21.7%），可分享工作經驗及知識的交換；父親學歷「高中（職）」以上33人（佔51.7%）；母親學歷「高中（職）」以上23人（佔38.4%）。對未來護理規劃，會選擇從事「臨床護理工作」的佔最多，此結果與劉、郭（1993）對中部地區三種不同學制（職校、專科、大學）的護生研究，指出職校生畢業後最不會選擇臨床護理<sup>[19]</sup>的結果有所不同。

在28項護生實習壓力源當中，最大的兩項壓力源在前後測分別是「自己的準備度不足」及「交作業」。由於實習中的學習情況必須由教師和護理人員透過交作業做最具體的成果驗收，所以護生對此壓力很大，內心覺得自己準備度不足，反映於外即覺得「交作業」是苦差事。另前測的第三項壓力源「自己的知識不足」與後測的第六項壓力源「當報告主講者」有所不同外，其餘的壓力源項目在前後測當中是完



表 4 影響護生實習壓力改善之羅吉斯迴歸分析

項目	沒改善		改善		odds ratio	(95%CI)
	N	%	N	%		
父親職業						
公教人員	1	16.70	5	83.33	1	
非公教人員	8	14.81	46	85.19	1.15	(0.44-1.33)
母親職業						
有	5	21.74	18	78.26	1	
無(家管)	3	8.11	34	91.89	3.15	(0.27-39.41)
父親學歷						
國中(含)以下	3	10.34	26	89.66	1	
國中以上	3	9.68	28	90.32	1.08	(0.75-1.50)
母親學歷						
國中(含)以下	6	16.13	31	83.87	1	
國中以上	3	13.04	20	86.96	1.29	(0.75-1.59)
健康狀況						
普通	5	45.45	6	54.55	1	
≥好	20	40.82	29	59.18	1.21	(0.24-3.35)
就學時居住狀況						
住家中	6	15.79	32	84.21	1	
學校外宿	3	13.63	19	86.37	1.18	(0.02-3.28)
在校成績(分)						
80分以下	3	13.64	19	86.36	1	
80分(含)以上	4	10.53	34	89.47	1.34*	(1.03-2.00)
就讀護理之動機						
其他考量	6	12.00	44	88.00	1	
本身興趣	1	10.00	9	90.00	1.23	(0.04-3.81)
家人從事護理工作						
有	2	15.38	11	84.62	1	
無	6	12.77	41	87.23	1.24	(0.22-1.84)

備註：\*表示p&lt;0.05

表 5 護生臨床實習總滿意度

	前測		後測		p值
	人數	%	人數	%	
非常滿意	11	18.3	10	16.7	0.002
滿意	24	40.0	34	56.7	0.000
普通	23	38.3	15	25.0	0.000
不滿意	2	3.3	1	1.6	0.053
非常不滿意	0		0		
合計	60	100.0	60	100.0	0.000

全相同的，可見這些護生們自覺較有壓力的項目同質性很高，值得注意的是「知識的不足」對所有的護生而言皆是很大的壓力，也顯示介入方案並未對學生的信心加強，事實上，知識的累積是需要一段較長的時間，介入四週似嫌太短。

護生的臨床實習壓力經介入方案後，壓力源總平均分數和單項分數、單項最高分都有降低，且具統計上明顯差異 ( $p < 0.05$ )，當然護生本身的自然成長也有可能使實習壓力降低，唯本研究前後測僅隔四週，自然成長不致有太大的變化與影響，因此，推斷本研究之介入方案確實達到了改善的效果。

影響實習壓力的相關因素，經羅吉斯複迴歸統計 (Logistic regression) 分析，以「在校成績」一項對護生實習壓力的影響最大，護生在校成績80分 (含) 以上的實習壓力是80分以下的1.34倍，也即是在校成績80分 (含) 以上的護生，實習壓力比80分以下的高，且具統計上顯著差異 ( $p < 0.05$ )。分析可能是因成績較好的護生及其家人對實習的結果 (包括成績) 有較高程度的要求和期望。

護生臨床實習滿意度在介入方案後，由前測滿意與非常滿意的58.3%提高為後測的73.4%，且兩者有統計上明顯差異 ( $p < 0.05$ )。此與表3壓力特質之各項「人際關係欠佳」一項的改善 ( $p < 0.05$ ) 較有相關，此與張 (1998) 針對護生對臨床實習評價之探討時，指出護生實習的總滿意度和護理人員態度呈顯著正相關的結果<sup>[20]</sup>有相同之處。

由預測實習壓力之最適迴歸線，可看出護生後測實習壓力與護生年齡、後測之實習總滿意度、護生父母婚姻狀況等三個變項均呈負相關，而與前測實習壓力呈正相關。護生後測之實習總滿意度與後測實習壓力之相關性—兩者呈負相關，亦即實習總滿意度愈低，則實習壓力愈高，反之亦然。可能是因護生對自己及實習環境要求較高，所以臨床實習壓力愈高而實習總滿意度亦愈低。即使是經過介入方案的企圖改變，成效亦可能比其他同學低。

## 結論與建議

(一)由研究結果得知，在護生實習的二十八項壓力源中，最明顯的壓力來源是自己的準備程度不足、交作業、考試、實習時—別人以負向態度相待及病人／家屬／醫療人員詢問問題時，不會回答、當報告主講者、查不到需要的資料或文獻、自己的護理技術欠純熟、當眾被問問題、病人的病情不輕等十項壓力源。

(二)在壓力源的五項特質中，則以教師及護理人員之壓力是最高的壓力來源，其次是人際關係欠佳、第三是學習能力不足。

(三)不同的護生對臨床實習的看法、所可能遭遇的困難和感受有一致性，且實習時所產生的壓力是可因為事先透過學校的加強教導及準備而降低的。

(四)職校生於臨床實習時對護理人員的指導是非常期待且對護理的看法及自身的評價亦深受其影響。護理人員不經意的一個眼神、一些話語很容易打擊護生對實習的信心，進而造成護生畢業後不願選擇此項專業的不良影響，這是每一位身負重任的指導者 (護理人員) 必須注意的。

(五)護生臨床實習的壓力是可藉由外界力量 (尤其是護理行政與教育單位) 的協助而獲得改善的，如本研究中召開的護理主管 (包括護理主任、護理督導、各病房護理長) 說明會及校方的協調會，加強護生執行技術能力，及改善實習場所的設備，護理人員的指導態度和方式等都是非常有效的改善方法。至於護生本身的在校成績造成之壓力，應以輔導方式處理，此乃有待加強之處。

(六)一般的實習指導者都採用教導護生如何使用減壓方式來疏解本身之實習壓力，而本研究則利用非護生本身的外來助力，協助護生降低實習的壓力，既不同於一般的方式且又有良好成效，可提供護理教育機構在護生臨床實習前做充分準備之參考。

## 研究限制

原本介入方案之研究要看出成效，最好有對照組，但本研究未設計對照組之理由有以下

兩點：(1)由於該實習場所（醫院）提供不同學制的護理學校實習，因此該職校同年級護生僅能獲得約60位的實習名額，若將60名護生分成二組，則每組樣本僅30名，不但樣本數太少且科別不同，不易分配。(2)如為使樣本數增加，找其他實習場所的該校護生或找同一實習場所他校的護生來作對照組，則會有學制、層級、實習環境等背景不同的問題，恐怕最後研究結果干擾因素太多造成爭議，因而放棄對照組之設計。

## 致 謝

本研究得以完成首先要感謝中國醫藥學院環境醫學研究所所長郭憲文教授、中山醫學院醫學研究所林隆堯教授、家醫科李孟智主任、國立台中護理專科學校校長陳若慧的指導，並感激行政院衛生署台中醫院護理部陳東李主任、國立台中護理專科學校實習主任鄭貞枝女士的協助收集研究資料，而所有接受研究的護生們在此亦一併致謝。

## 參考資料

- Garret A, Mannel D, Vincent C: Stressful experiences identified by student nurses. *Journal of Nursing Education* 1976; 15(6): 9-20.
- 柯淑華：某護理專科學校護生壓力來源之探討。弘光護專學報1989；17：1-31。
- 于漱、馬鳳歧：不同學制應屆畢業護生對護理形象看法之比較與相關因素分析之研究。護理雜誌 1993；39(2)：33-43。
- 劉長安、許秀月、呂素珍：某醫學中心五專護理應屆畢業生臨床實習主觀經驗初探。榮總護理1997；14(3)：304-312。
- Kathleen M, Anne K, Carolyn B, Jackie C et al: Clinical experience of novice students in nursing. *Nurse Educator* 1998; 23(4): 16-21.
- Rita MC, Faa N, Janet FH et al: Teaching international nursing students: Challenges and strategies. *Journal of Profession Nursing* 1997; 14(1): 34-42.
- 徐斌、王效道：壓力的理論。心身醫學，臺北，南山堂，1993：16-26，236-237。
- 陳威麗：護理科系學生實習壓力與健康狀況之相關因素探討。護理雜誌1992；39(2)：79-87。
- 蘇麗智、郭憲文：某醫專實習壓力之評估--初期階段實習。護理研究1993；1(2)：166-173。
- 許淑連、林惠賢、黃秀梨等：護生實習壓力表之發展與測試。護理研究1997；5(4)：341-351。
- Ganga M: Stress and coping: first-year nepalese nursing student in clinical setting. *Journal of Nurse Education* 1996; 35(4): 163-169.
- Hanna A: Nursing students' stress during the initial clinical experience. *Journal of Nursing Education* 1997; 36 (7): 323-327.
- 謝秀芳、李鳳屏：壓力感受、生理反應與技術表現：兩種教學策略之比較。香港第二屆護理教育會議專刊1999；2(4)：155-165。
- 劉笑蘭、張芳：護理本科臨床實習前心理強化訓練的探討。香港第二屆護理教育會議專刊1999；4(1)：167-168。
- Russler MF: Multidimensional stress management in nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 14: 863-864.
- Godbey KL & Courage M: Stress-management program: Intervention in nursing student performance anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing* 1994; 8(3): 184-189.
- 洪白瑾：開刀房護生實習前後壓力、焦慮、調適方法及其生理指標相關性之研究。中台醫專學報1992；7：117-144。
- 蕭淑貞、陳孝範、張鈺：探討壓力調適工作坊改善護理人員壓力症狀之成效。護理研究1999；7(1)：90-97。
- 劉波兒、郭憲文：中部地區應屆畢業護生生計規劃及其相關因素之探討。護理研究 1993；1(4)，297-307。
- 張嘉娟、杜素娟、胡瑞桃、廖美南：護生對臨床實習評價之探討。長庚護理1998；9(4)：1-9。

# Effects of an Intervention Program on Stress Reduction In-practice Nursing Students

Shu-Ling Chang Chien<sup>1</sup>, Su-Chuan Yuan<sup>2</sup>

The present study aimed to explore the source of stress within clinical nursing practice and the efficacy of an intervention program for nursing students. A structured questionnaire was administered to 60 female nursing students twice before and after the intervention program which had lasted for four weeks. The response rates of both interviews were 98.4%. Data were analyzed by using Descriptive Analysis, Pearson's Correlation, Paired t-test and Logistic regression Analysis.

The results indicated five categories of

stress sources (from strong to weak): instructor's demand, poor interpersonal relationships, insufficient personal learning, poor ability to respond to message and working environment.

Total mean score and mean score of each item of post-intervention stress were significantly lower than those of pre-intervention. Nursing students' satisfaction with clinical practice was found to improve dramatically after intervention, showing that the intervention program used in this study was effective and could be helpful for future clinical nursing education.

Key Words : nursing students, clinical practice, stress, intervention

---

<sup>1</sup> The Public Health Bureau of Taichung, Institute of Medicine, Chung Shan Medical College

<sup>2</sup> Department of Nursing, Chung Shan Medical College

Add: No. 110, Sec. 1, Chien-Kuo N. Road, Taichung, 402, Taiwan, R.O.C. Tel: 886-4-24730022 ext 1737; 1230