

Original Article

探討護理能力-從護理系畢業生的觀點

周佳慧 陳淑齡*

弘光科技大學 護理系

目的：本研究目的旨在從某科大護理系畢業生觀點來探討應具備之護理能力。

方法：採質性研究，以半結構訪談方式，共訪談10位來自6所不同醫療機構護理人員，透過深度訪談收集資料，將錄音內容轉成文字稿，並以內容分析法(content analysis)加以分析、歸納。

結果：應具備之護理能力共歸納分「專業知識與技能」、「以人為本態度」和「能察覺自我能力」三大主題。護理人員詮釋護理能力需具備豐富理論基礎及熟稔技術；能尊重他人的個別性、主動關懷；能知曉自我的長處與不足，透過自我學習，提升臨床護理照護能力。

結論：本研究結果期許更清楚瞭解畢業生對護理能力之詮釋，做為護理教育以人為本的課程設計以及臨床在職教育之參考。

關鍵詞：護理能力、畢業生、觀點、質性研究

前言

護理教育之最終目的是培養具有專業護理能力的畢業生，期望護生畢業後能具備臨床專業能力，提供病患及家屬高品質護理服務，然而提昇護理品質和效能，必須從護理人員能力要求著手^[1]。余玉眉(2005)於「臺灣護理政策白皮書」中指出，提升護理人員專業能力、培育稱職的護理人員需由改革護理教育做起^[2]。因此護理專業能力培養一直是護理教育重要的指標，但對護理能力的定義一直未有絕對的標準^[3-4]。目前針對護理能力的評定是採結構式問卷

評估為最多^[5-6]，國外文獻是以質量性研究合併從應屆畢業生能力觀點、新進護士觀點^[7]、從指導者或有經驗護士觀點描述護理能力^[8]。而國內則以量性研究為主，研究工具大多採1978年Schwirian 6-D量表 (Six-D Scale)或自行發展護理量表，以評估應屆畢業生及護理人員能力^[1-3, 9-15]，然從量表「變項」本身無從窺知與理解「變項」背後所隱藏的意義，且目前研究鮮少以質性研究深入探討，故引發研究者動機，試圖從畢業生觀點來理解當今的醫療情境，從事臨床照護應具備的護理能力為何？因此本研究目的是從某科大護理系畢業生觀點，描述臨床照護時應具備之護理能力及詮釋護理能力內涵與意義，瞭解畢業生對護理能力的概念，以因應目前多變和複雜的臨床情境與個案照護需求，並提升個案照護品質，其研究結果可做為護理教育課程設計以及臨床在職教育規劃之參考。

* 通訊作者：陳淑齡

通訊地址：43302台中市沙鹿區中樓路34號

聯絡電話：04-26318652分機3075

電子信箱：slchen@sunrise.hk.edu.tw

文獻查證

一、護理能力(competence)的定義

能力(competence)從英文牛津字典(The Oxford Dictionary of English, 2003)解釋其定義為「有能力、勝任、有適當資格的、有效的、稱職的意味」^[16]。在心理學的詮釋是指人能正確執行某事，皮亞傑(Piaget)則以同化(assimilate)與調整(accommodate)來描述能力(Valloze, 2009)^[17]。Sandberg (2000)陳述「能力」是指有關工作者能了解他們的工作^[18]，亦即在健康照護實務中，醫護人員須了解他們相遇者-病人之狀況(Lindberg, 2006)^[19]。Benner(1982)定義能力是指能在真實環境下執行(perform)工作之能力且有滿意的結果，合併其能力與執行力^[20]。

全美州立護理委員會(National Council for State Boards of Nursing; NCSBN)(2005)定義「能力」(competency)是執業者能應用知識、人際互動、決策與技巧於健康照護體系中執行其實務角色(practice role)^[21]。DeBack和Mentkowsk(1986)兩位學者對護理能力定義為「護理能力(nursing competence)是指個人在廣泛範圍才能表現一種能力之一，是由護理專業課程所發展出來，可視為是護理教育課程的結果」^[22]。Cowan, Norman和Coopamah(2005)定義護理能力是知識、技能、實務與態度的綜合表現^[23]。Meretoja、Isoaho和Leino-Kilpi(2004)定義護理能力是達到一項工作預期目標的表現，是要能有效的運用知識及技能，並是其本人應該能夠做到的^[24]。「護理能力」的定義，雖各家說法不一，但都反映於病患照護成果上，按照字面上解釋，即是指護理人員的專業能力。Cronenwett et al.(2007)談到持續增加品質和安全的能力，描述一個有能力和受尊重護士須具備什麼，提出基本要素特徵定義，護理能力調整以病人為中心的護理，團隊精神和合作，循證實踐，品質改善，安全性和訊息^[25]。Chapman (1999)定義能力更關注與人的共在(being with)，而不是專注在做事(doing things)^[26]。根據 Locsin (1998)描述能力不僅是內在品質(intrinsic quality)亦

即理論知識的應用外，也需關注照護的執行(performance)^[27]。而While (1994)強調能力須在實際情境中執行的行為^[28]。除了有執行其工作任務外，也要有能力洞察自我的專精與不足(Cowan, Norman and Coopamah, 2005)^[23]。

二、與護理能力相關的研究

Watson et al.(2002)提出護理能力(competence)主要用以檢視一個人，是否「具有」該職業中所需的特殊技能資格，對於剛入護理領域的護理人員而言，最主要的影響在於是否「能夠展現」該領域應有的專業技能^[6]。目前針對護理能力的評定標準是採結構式問卷評估為最多^[5-6]。國外有不少學者發展不同量表來測量護理人員能力，而其中具有良好信效度，且被廣為應用為Schwirian所發展一套適合臨床情境畢業兩年內護理能力6-D量表。Schwirian (1978)調查914名在職護理人員心目中的成功護理人員應具備的護理能力，分別命名為：護理照顧計劃能力、護理執行能力、護理照顧評值能力、教學能力、人際關係能力、領導能力等六構面，該量表即「The Six-Dimension Scale of Nursing Performance」，簡稱6-D量表(Six-D Scales)^[29]。而國內則以量性研究為主，研究工具大多採1978年Schwirian 6-D量表(Six-D Scale)或自行發展護理量表以評估應屆畢業生及護理人員能力^[1-3, 9-15]。國外文獻是以質量性研究合併從應屆畢業生能力觀點、新進護士觀點^[7]、從指導者或有經驗護士觀點描述護理能力^[8]。Ramritu和Barnard(2001)以半結構式訪談6位於澳洲兩家醫院兒科病房工作應屆畢業生，描述護理能力及應屆畢業生能力水準，其結果顯示能力為安全實踐能力(competence as safe practice)、自主能力(competence as limited independence)、資源利用能力(competence as utilization of resources)、時間管理能力(competence as management of time and workload)、倫理實務能力(competence as ethical practice)、臨床技能執行能力(competence as performance of clinical skills)、知識能力(competence as knowledge)及發展能力(competence as evolving)^[7]。

Calman(2006)則以質性研究方式訪談127位病人對護理人員能力之觀點，發現4個範疇為病人所關心之能力包括：技術技能(Technical skills)、護理照護決策能力 (Judging nursing care)、技術技能、評估能力(Assessment of competence by patients)、關懷屬性(caring attributes)、友善、仁慈、有效率及愛心，病人認為護病間的人際關係，是照護品質的最重要指標^[30]。

研究方法

本研究採質性研究，以半結構訪談方式，與研究對象進行約60-90分鐘的深度訪談，從其在職人員的角度與觀點來描述及詮釋護理能力內涵與意義，瞭解畢業生對護理能力的概念、臨床照護時應具備之護理能力。訪談後24小時內將錄音帶轉成逐字稿，再以內容分析法(content analysis)分析、歸納，進行資料處理，直到資料飽和。

一、研究對象

研究對象的選擇是以某科技大學護理系畢業校友為平台，選取在職護理人員，選樣方法是以立意取樣(purposive sampling)，選樣條件如下：

納入條件(inclusion criteria)：

- 1.某科大護理系畢業。
- 2.以地區醫院以上護理人員。
- 3.在原單位工作5年(含)以上的在職護理人員。
- 4.願意參與研究者與接受訪談者。

排除條件(exclusion criteria)：

- 1.非某科大護理系畢業生。
- 2.非在職臨床護理人員。
- 3.在原單位工作5年以下的在職護理人員。

二、研究倫理

本研究在正式收案前將研究計畫送交某科大醫護學院人體試驗委員會進行審查(編號：98-B-007)，研究者也以口頭與書面方式說明研究目的及施行步驟，徵求個案同意後並且簽署

參與研究同意書。

三、資料收集過程

研究者於訪談前為使資料更豐富及確保訪談內容能被真實呈現，研究者透過某科技大學校友會畢業生平台，以立意選取符合條件受訪者，研究者先與護理人員mail或電話聯繫，說明研究目的取得受訪者同意後，隨即進行一對一深入訪談，各訪談對象皆現職於中部各大醫療院所。研究者以事先擬定的半結構式訪談指引進行，平均每位受訪者的訪談時間約60-90分鐘，訪談結束後由研究者將訪談錄音內容逐一轉成文字稿，訪談地點由受訪者自行決定，讓受訪者在毫無壓力、輕鬆環境下描述對能力觀點及其表現，以呈現完整內容。

四、資料分析方法

本研究以內容分析法(content analysis)進行資料分析，分析步驟包括：多次仔細閱讀文字稿，對訪談內容有整體瞭解；將一再被重複描述的經驗加註記，從被加註的內容仔細發現有意義的句子，將相同特性且有意義的句子集合形成數個次主題，並且賦予每個主題一個明確意義；最後，統整呈現主題。

五、資料收集與分析之嚴謹度

本研究資料收集與分析之嚴謹度採Lincoln & Guba(1985)所提出的值得信賴度(trustworthiness)，來評鑑資料的收集與分析，分別以可確實性(credibility)、可轉換性(transferability)、可信賴性(dependability)，以及可確認性(confirmability)代表之。分別敘述如下：

(一) 確實性(credibility)

研究者在收集資料的過程中，要求自己集中注意力，能仔細察覺研究參與者所要表達的真正意思。訪談內容完成後，研究者與同儕共同執行編碼(coding)的動作，討論內容是否符合研究主題、目的及方向，確認研究參與者是否具有代表性，是否提供新的想法是研究者漏缺的，再重新修正半結構式的訪談指引，以便能執行下一位個案之深入訪談。藉由互相討論交

換寶貴意見，增加資料收集及分析的確實性。

(二)可轉換性(transferability)

研究者採立意取樣，選取不同醫院、不同層級的護理人員來作為研究對象，希望能盡量涵蓋較廣範圍的研究參與者和不同性質的研究機構，希望獲得豐富描述資料，以供教學研究臨床實務的應用。

(三)可信賴性(dependability)

本研究中，為避免因資料收集者不同，而造成收集的結果產生偏差，故整份研究均由研究者一人進行訪談，在訪談後24小時內，完成錄音筆逐字、逐行記錄，並寫成書面資料，研究者不斷進行檢視的動作，以確認訪談內容轉譯無誤，並完成資料的分析。研究者於二星期後，隨機抽取五份逐字稿重新再分析，測得內在一致性達88%；另外，採用同儕辯證之方式，延請一位具質性研究經驗的博士，隨機抽取十分之一逐字稿，進行一致性檢核，其一致性達86%。

(四)可確認性(confirmability)

在資料收集的過程中，研究者要求自己採中立的態度參與，不能以自我主觀的想法影響研究參與者的看法，並隨時記錄收集資料過程中的心得、感想，綜合資料收集方法及研究者的備忘錄(memo)，以增進資料的可確認性，及確保資料收集過程達到中立性，並將所有的原始資料及分析結果存檔於資料分析電腦軟體ATLAS.ti及word 2003版三份不同隨身碟中，以供日後臨床及行政運用參考的依據。

研究結果

本研究共訪問10位來自6所不同醫療機構護理人員，其中包括5位護理人員、2位護理長、3位督導。受訪者年齡介於30-55歲之間，平均為42歲。工作年資為8至19年，平均13.5年。多數受訪者已婚(90%)，教育程度以大學為主

(80%)、研究所(5%)、專科(15%)。訪談對象多來自區域教學醫院(75%)、20%來自醫學中心的不同科別，如加護病房、內科、社區、婦產科及護理行政部門，共歸納出三大主題(如表二)：一、專業知識與技能，二、以人為本的態度，三、能察覺自我能力。以下將其內容分別詳述如下：

主題一：專業知識與技能

是指需具備專業知識及熟練專業技能，能將護理工作做好，把病人照顧好，遇到危急情況能不慌不亂的解決病患問題。

(一)豐富理論基礎

臨床照護時護理人員需擁有基本專業知識，如一位畢業工作19年，現服務於兒科加護病房資深護理人員所提到「我認為臨床照護基本上須具備照護病患的學理，例如在兒科，兒科相關疾病處理、護理一定要會。」(C1)；以及另一位臨床工作年資22年，現服務於內科護理人員敘述到「照顧病人基本上專業知識一定要有，所謂知識就是在學校所教的各科護理。」(C2)。照護病人時需具備有護理照護能力，需有專業知識基礎，才能成穩處理緊急事務，如一位工作年資25年，現職督導提到「進入到臨床以後我覺得第一個就是須具備有護理照護能力，在護理照護能力裡面我們非常強調是需有專業知識為基礎，這樣才能在遇到危急情況不慌不亂的把事情處理好。」(C5)。

(二)熟稔的技術

除了需擁有護理專業知識基礎外，仍須有熟稔的技術，才能維護病人安全，正如一位臨床工作年資19年，現於兒科加護病房護理人員敘述到「照顧病人一定要有熟練技術，總不能技術很差，on IC，都要on很多針才要on上，技術沒有熟練會影響照護品質，影響病人安全。」(C1)。不管工作年資護理人員都提到所謂的護理能力基本上需要有基本專業知識及精熟的技

術，如一位臨床工作19年現於安寧病房資深護理人員也敘述「護理人員最基本的是能正確使用藥物，做好該做的事情，技術是最基本的，能正確的on port-A、on Foley那對我來說都是最基本的。」(C4)，護理人員照護病人時需具備熟練技術，才能獲得病患信任，一位臨床工作年資22年，現服務於內科護理人員也談到「我認為技術要熟練，病人才會相信你，技術不好病人不會相信你，熟練技術是最基本應該要具備的。」(C10)。

主題二：以人為本的態度

是指護理人員能以病人為中心，能站在病人的角度去想一些事情，能關懷他人，學習尊重他人的文化、價值觀，以落實以病人為中心照護。

(一)尊重人的個別性

護理人員能尊重每個人的想法、價值觀以及個別性，如一位畢業工作22年資深社區護理人員提到「每個人有每個人的想法、態度與生活習慣，我們要學習能尊重他人個別性。」(C3)，也如另一位畢業工作22年，現服務於內科護理人員提到「病人有他自己想法，病人有自主權，我們不應該剝奪病人權利。」(C2)，除了尊重病人的個別性外，團隊之間也需互相尊重，如一位工作年資22年，現服務於社區護理人員提到「工作時，團隊精神很重要，我覺得做一件事情，應該抱著互相尊重的態度！大家互相體諒、尊重，這樣工作上的默契、士氣會比較好。」(C3)，當護理人員照顧不同文化、不同種族的病人時，也應尊重其文化之差異，有如一位工作年資23年，現服務於婦產科護理人員提到「現在外籍配偶越來越多了，有一位菲律賓產婦生產，產後她用英文問我同事，有沒有一條長長的帶子，當時她在肚子上比來比去，但當時大家不了解，也沒問她要做什麼用，我們問她的家屬才知道那是她們習

俗、就和我們做月子習俗一樣，產後有些禁忌，後來給她用一條長長繃帶，她很開心圍著她的肚子，我覺得護理人員在照顧病人應該了解她們文化，但這往往是臨床照護中容易忽略的。」(C9)，甚至在滿足病人心理與靈性需求時要考量其宗教信仰之需求，一位臨床工作19年，現於安寧病房資深護理人員談到「覺得要去滿足病人心理需求的時候，甚至有時候靈性的引導的時候，需因應病人不同宗教的需求或家屬的需求。」(C4)。

(二)主動關懷人

護理人員需主動關懷病人，用心體會病人的感覺，能感受病人的苦與困境，能為他們做一些事，解決她們的問題，如一位畢業工作19年，現於兒科加護病房護理人員提到「我們醫院住了一位H1N1的產婦，她轉我們醫院來剖婦產，後來小孩早產33週住在NICU，媽媽在成人加護病房照護，on endo非常嚴重，醫生說當時情況很嚴重，有可能會離開這個世界，當時我想她可能會很想她的小孩，我就想我能替病患做什麼，當下我就決定要拍下小孩照片送到ICU去給她，我覺得所謂好的護士其實不是一定要很smart、技術很好、或者是考試總是考的上，我覺得最重要是具備人性關懷。」(C1)，能主動提供病人基本需求與舒適性護理，如一位畢業工作已22年，現於內科病房護理人員提到「曾經照顧過一位臥床的榮民伯伯，伯伯家屬不願來照顧病人，所以我每一天都去照顧他，每天幫他擦一次澡，幫他換一次新的衣服，幫他的床弄的乾乾淨淨的，固定時間幫他翻身，吃飯時間到了，把他餐盤弄好，弄給他吃，在照顧過程中，雖然我很忙，但我一直覺得，只要對病人是好的，我就一定會堅持這麼做，雖然過程很累，但只要伯伯看到你對你微笑，看到你來就很安心，我就很開心，雖然過程辛苦我覺得很值

得。」(C2)，能以病人為中心，能站在病人的角度去設身處地去理解他的需求，提供好的護理，如一位工作年資19年，現於安寧病房工作護理人員提到「我覺得照顧癌末病人，我沒辦法去治療他的疾病，可是在症狀上面，我可以試著把病人的症狀處理好，讓家屬放心，我可以教他們怎麼翻身擺位，最重要的是妳怎麼將病人嘴巴刷的乾乾淨淨，讓家屬覺得病人是舒服的，讓病人末期的時候是乾淨的，只要能設身處地的為病人想的時候，妳就知道他的需求是什麼了吧！我可以讓他身體跟心理都是舒適的，只要讓病人舒服，就是一個好的護理能力。」(C4)。

主題三：能察覺自我能力

是指能察覺自我能力之優點及不足，不斷反思自身臨床表現，以提升臨床護理照護能力。

(一)能知曉自我長處

護理人員能瞭解自己長處與優點，分享個人滿意照護經驗，有如畢業工作已22年，現職內科病房護理人員提到「我工作已經很多年，自己較滿意護理經驗部份大概都在於溝通方面，現在面對一個病人，不管是家屬、病人或跨部門溝通，不管他有什麼問題，我都能很輕易的抓到跟病人溝通的重點，我也會以這樣經驗與我的護理人員做分享，希望護理人員要跟病人、家屬及醫生好好溝通，因為好的溝通說不定可改變一些不愉快，還可以改善一些病人照顧上的問題」(C2)；好的經驗亦可做為影響單位提升照護品質之參考，她又提到「能將自己比較好的經驗，分享給其他護理人員，進而影響其他護理人員，或因為自己的經驗，改善照顧病人品質上的東西，譬如說QCC，流程的改善，透過QCC運作或改善，能夠把很多問題做的更好、解決並改善，把經驗分享給大家，然後影響到別人，那也可以帶動整個單位，甚

至在整個護理過程，可以提升護理品質，我覺得有這些特質的話，就是一個不錯的護理人員。」(C2)；因自己過去豐富經驗累積及瞭解自己長處與優點，使自己更有信心及發現臨床照護問題，如另一位畢業工作19年，現服務於兒科加護病房資深護理人員所提到「我本來就是那種會比較細心的人，而且我也比較會去注意一些小地方，我認為自己的警覺性及危機意識夠強...，我過去很多年都是在產房工作，我覺得自己在產程評估很有信心，有蠻多次都是我發現狀況通知醫師做緊急處理。」(C1)。

(二)能知曉自我不足

護理人員能了解自我的弱點與不足，並努力學習與補足不足之處，如一位畢業工作8年，現職內科病房護理人員提到「回想剛畢業時害怕自己會做錯，會怕學姊罵，被醫師罵，被病人罵，那時知道自己哪些事還不懂，會去尋求答案，會努力學習。」(C7)，也如一位畢業工作已22年的臨床護理人員提到「工作1-2年後，可能會覺得過去所學得東西不夠用，你可能會想再進修或到學校唸書、或我可以參加一些專業能力訓練，這對能力提升都會有所幫助。」(C2)；在心理層面之照顧，通常會認為在這塊的能力是較缺乏，甚至癌末靈性的引導，都需再學習，如一位臨床工作19年，現於安寧病房的資深護理人員提到「在任何技術能力上面應該是OK的，可是有時候我真的覺得要去滿足病人心裡需求時候，我會少了一些些的敏銳性，甚至有時候靈性引導的時候，因應病人或家屬的需求時，沒有辦法面面俱到，我覺得有時候任何事情是要不恥下問。」(C4)；需再學習的還包括自己的母語台語，否則會面臨與病人溝通的困難，有如一位工作年資8年，現服務於內科護理人員提到：「自己不會說台語，有時會聽不懂他們說什麼，常常面臨照顧上溝通問題，這也是我該學

習之處。」(C7)，也體會到需具備多元語言的重要性，如一位臨床工作22年，服務於內科護理人員提到「我覺得自己要多加強語言能力，有一次住了一位外國人，當天照顧的護士同事不會說英文，不知他想表達什麼，不懂就很難溝通，也就會影響護理品質，我覺得我自己也要多加強自己英文語言能力。」(C2)。

討論

本研究結果發現臨床護理人員詮釋「護理能力」歸納分為「專業知識與技能」、「以人為本態度」和「能察覺自我能力」三大主題。「專業知識與技能」包括豐富理論基礎、熟捻技術；「以人為本態度」包括尊重人的個別性、主動關懷人；「能察覺自我能力」包括能知曉自我長處、能知曉自我不足。本研究歸納護理能力本質內涵與Cowan, Norman, 和Coopamah (2005)所提到護理能力為知識、技能、態度的綜合表現相一致^[23]。本研究結果與國內其他有關護理能力研究結果不盡相同，其可能原因是國內有關護理能力研究大都以量性研究為主，大致以直接觀察、主管評估、測驗知識、測驗技術、明細檢視和自我評估等，研究工具大多運用1978年Schwirian 6-D量表(Six-D Scale)或自行發展護理量表，以量化資料評估應屆畢業生及護理人員能力，研究結果皆為評值護理人員或護生六大護理能力表現^[1-3, 9-15]。而本研究為質性研究，訪談對象皆為已在臨床工作平均13.5年的資深護理人員，因此較能真實詮釋護理能力本質與內涵。

護理人員描述護理能力需具備「專業知識與技能」，且認為從事護理工作需豐富學理，需具備良好專業理論知識背景及熟練專業技能，護理人員認為真正有能力的人是能將所學知識、技能運用到臨床不同情境解決病患問題，此結果與Locsin (1998)所提出能力為理論知識的應用及照護的執行(performance)^[27]相同。護理人員詮釋護理能力良好專業理論

知識背景及熟練專業技能與Meretoja, Isoaho和Leino-Kilpi(2004)所提有效的運用知識及技能，達到一項工作預期目標的表現^[24]，及Ramritu和Barnard(2001)質性研究中描述護理能力中也提及臨床技能執行能力(competence as performance of clinical skills)；知識能力(competence as knowledge)^[7]相雷同。

在「以人為本態度」方面，護理人員以病人為中心，能站在病人的角度去想一些事情，能尊重與主動關懷病人，能尊重病人文化、價值觀，需落實以病人為中心照護，此結果與Calman(2006)病人所關心之能力四個範疇中的關懷(caring attributes)及技能(Technical skills)相符合，研究中指出病人認為護理人員友善、仁慈、有效率及愛心的態度，護病間的人際關係，是照護品質的最重要指標^[30]。Izumi et al. (2006)的文獻也提到，好的護理不可或缺的要素是需將病人視為一個完整的人，需重視以人為本的關懷，此結果與本研究結果相符^[31]。Cronenwett et al. (2007)談到護理能力為持續增加品質和安全的能力，護理人員在他們的工作衛生照護中，需具備廣泛及足夠能力以勝任有品質及安全，需調整以病人為中心的護理^[25]，本研究結果護理人員詮釋護理能力是需落實以病人為本之態度也在文獻中證實。

至於「能察覺自我能力」方面，護理人員需不斷反思自身臨床表現，洞察自我的專精與不足，覺察自我能力之長短，此結果與Cowan, Norman and Coopamah(2005)所提出護理能力包括有能力執行其工作任務外，也要有能力洞察自我的專精與不足相同^[23]。由此可見本研究受訪者所詮釋護理能力本質是知識、技能、態度的綜合表現，護理能力內涵需具備豐富理論基礎及熟練技術，良好態度，主動關懷，用心體會、感受服務對象的心境，受訪者也提到隨著大環境變遷，護理人員需要面對台灣既有族群如原住民、閩南、客家、外省，還需面對跨國婚姻移民與新住民配偶子女，護理人員認自己和病人在文化、信仰、價值觀或生活習慣等方面的差異，需學習多種語言能力，培養文

化敏感度，對跨國文化有正確的理解，本研究結果也印證護理八大核心素養中「基礎醫學科學、一般臨床技能、關懷、終身學習」及以病人為中心之重要性^[32-33]。

護理專業是以人為主的服務業，隨著人口高齡化、多元文化、疾病結構與健康問題型態改變、影響民眾需求與醫療照護型態轉變、護理照護與教育培育方向需因應以上改變而調整，因此本研究結果可作為護理教育課程設計以及臨床在職教育之參考。

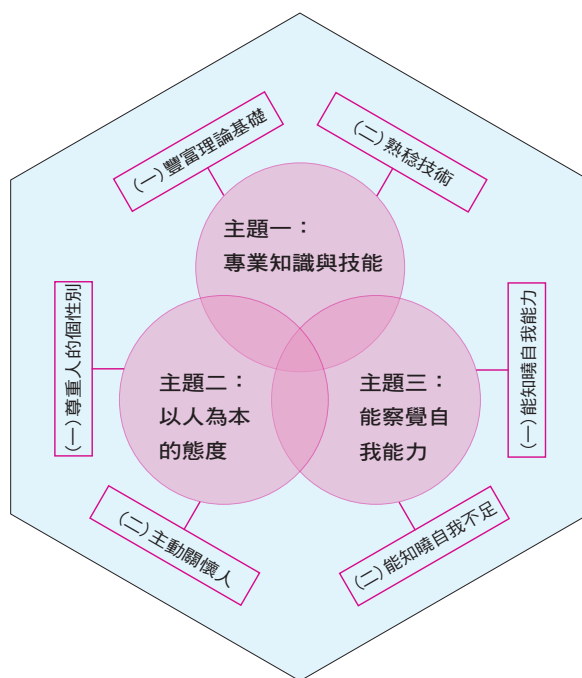
結論與建議

針對資料的分析與解釋，本研究彙整某科大畢業生現職於臨床護理人員觀點，詮釋護理人員應具備的護理能力，經由訪談內容將護理能力本質內涵歸納分「專業知識與技能」、「以人為本態度」和「能察覺自我能力」等三大主題(表二)、能力內涵構圖(圖一)。護理人員有能力洞察自我的專精與不足，能察覺自我能力長短，不斷反思自身臨床表現及自我學習。此研究結果以便做為護理教育課程設計以及臨床在職教育之參考，未來在護理人員養成教育護理教育中，不只注重知識傳授及技術練習，更要培養學生以「人」為中心的教學方式，來引領學生了解護理，強化人文情意層面知識、專業態度與倫理，及責任感，最後綜合本研究結果提出以下建議：1.課程設計多重視人文教育培養，積極發展護理領域學生，增加體驗課程設計，協助學生轉化這種經驗以人性關懷的方式對待病人，落實以病人為中心照護。2.未來課程內容需增加跨文化跨(泛)文化健康照護的認知

表一：「護理能力」內涵

主題	次主題
主題一：專業知識與技能	(一)、豐富理論基礎 (二)、熟稔技術
主題二：以人為本態度	(一)、尊重人的個別性 (二)、主動關懷人
主題三：能察覺自我能力	(一)、能知曉自我長處 (二)、能知曉自我不足

圖一：護理能力內涵構圖



課程，以提高護理人員對於不同族群與新移民婦女的健康照護服務。研究受訪者僅以某科大護理系為主要訪談對象，因此研究結果無法完全推論至其他校之畢業生護理人員觀點，建議未來研究對象可針對不同單位護理人員對護理能力之詮釋，作為技專院校的教學實務課程設計之參考。

致謝

本研究得以順利完成，研究者以此致最高謝意感謝這10位受訪者得熱烈參與，有她們對護理能力豐厚的描述，才能此完篇文章，謹致謝忱。

參考文獻

- 于淑：台灣北部地區不同學制之應屆畢業護生的心理需求、對護理的看法與護理能力之比較研究。未發表的碩士論文，台北市：國立國防大學護理研究，1991。

2. 余玉眉：臺灣護理政策白皮書，台北市：行政院衛生署，2005。
3. 于漱、馬鳳歧：不同學制應屆畢業護生護理能力之比較與相關因素分析之研究。護理研究 1993; 1: 35-48。
4. 于漱、顧乃平：不同年級護理人員學士學位進修班學生之護理能力比較與其改變情形。護理研究 1998; 6: 121-36。
5. Redfern A, Norman I, Calman L, et al: Assessing Competence to practice in nursing. a review of the literature. Research Papers in Education. 2002; 17: 51-77.
6. Watson R, Stimpson A, Topping A, et al: Clinical competence assessment in nursing: A systematic review of the literature. Journal of Advanced Practice Nursing. 2002; 39: 421-31.
7. Ramritu PL, Barnard A: New nursing graduates' understanding of competence. International Nursing Review. 2001; 48: 47-57.
8. Lofmark A, Smide B, Wikblad K: Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. Journal of Advanced Nursing. 2006; 53: 721-8.
9. 于漱：不同性別護生的人格特質、對護理形象看法與護理能力之比較研究。護理研究 1993; 1: 205-17。
10. 于漱、顧乃平：不同年級護理人員學士學位進修班學生之護理能力比較與其改變情形。護理研究 1998; 6: 121-36。
11. 白玉珠、徐南麗、汪蘋：某醫學中心護理人員自評之護理能力及個人特質相關性研究。護理研究 1999; 7: 209-20。
12. 徐南麗、林碧珠、徐曼瑩、楊克平：比較護理進階制度實施前後護理能力及影響因素分析。慈濟護理 2002; 1: 76-85。
13. 李惠玲、葉麗娟、鍾明惠：專科實習護生各階段護理能力差異及與個人特質相關性探討。康寧學報 2007; 9: 1-19。
14. 吳姿蓉、鄧慶華、池美華、曾淑梅、袁素娟：某醫學中心護理人員護理能力及相關因素之探討。中山醫學雜誌 2007; 18: 303-306。
15. 張瑛瑛、王曼溪：探討護理人員主觀之護理能力及其相關因素。榮總護理 2008; 25: 334-41。
16. Oxford Dictionary of English. In: Soanes, Catherine, Stevenson, Angus (Eds.). Oxford University Press, Oxford, 2003.
17. Valloze J: Competence: A concept analysis. Teaching and Learning in Nursing 2009; 115-8.
18. Sandberg J: Understanding human competence at work an interpretive Approach. The Academy Management Journal. 2000; 43: 9-25.
19. Lindberg E: Competence in critical care what it is and how to gain it: A qualitative study from the staff's point of view. Dimension Critical Care Nursing 2006; 25: 77-81.
20. Bunner, P. : From novice to expert. The American Journal of Nursing 1982; 82: 402-7.
21. National Council for State Boards of Nursing : Business book: NCSBN annual meeting. Chicago, IL: Author. 2005.
22. DeBack V, Mentkowski M: Does the baccalaureate make a difference? Difference training nurse performance by education and experience. Journal of Nursing Education 1986; 25: 275-85.
23. Cowan D, Norman I, Coopamah VP: Competence in nursing practice: a controversial concept – a focused review of the literature. Nurse Education Today. 2005; 25: 355-62.
24. Merettoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H: Nurse competence scale: Development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 2004; 47: 124-33.
25. Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, et.al: Quality and safety education for nurses (QSET). Nursing Outlook 2007; 55: 122-31.
26. Chapman H: Some important limitations of competency-based education with respect to nurse education: an Australian perspective. Nurse Education Today 1999; 19: 129-35.
27. Locsin RC: Technologic competence as caring in critical care nursing. Holistic Nursing Practice 1998; 12: 50-6.
28. While AE: Competence versus performance: Which is more important?. Journal of Advanced Nursing 1994; 20: 525-31.
29. Schwirian PM: Evaluating the performance of nurse: a multidimensional approach. Nursing Research 1978; 27: 347-51.
30. Calman L: Patients' views of nurses' competence.

Nurse Education Today 2006; 26: 719-25.

31. Izumi S, Konishi E, Yahiro M, et al: Japanese Patients' Descriptions of "The Good Nurse" Personal involvement and professionalism . Advanced in Nursing Science 2006; 29: 14-26.

32. 台灣護理教育評鑑委員會：評鑑手冊，台北，財團法人高等教育評鑑中心基金會，2007。
33. 金繼春：護理核心素養的培育—從理念到實務。護理雜誌 2010; 57: 24-6。

A Study of Nursing Competencies from the Perspective of Nursing School Graduates

Chia-Hui Chou, Shu-Ling Chen*

School of Nursing, Hungkuang University, Taichung, Taiwan.

Purpose: This study investigated the competencies that nurses should possess from the perspective of nursing graduates of a university of technology in Taiwan.

Methods: Based on a qualitative research approach, semi-structured interviews were conducted. A total of 10 nurses from six different medical institutions were interviewed. The recorded interview data were transcribed into text and analyzed using content analysis.

Results: The competencies that nurses should possess could be divided into three main categories, including “professional knowledge and techniques,” “human-based attitude,” and “detection of personal competencies.” From the perspective of nursing graduates, nurses should possess abundant theoretical knowledge and practical skills, respect individuality of each patient, actively provide care, understand personal strengths and weaknesses, and enhance clinical nursing skills through self-learning.

Conclusions: By exploring the interpretations of nursing competencies by graduates from the nursing department, this study may serve as a reference for the design of human-based curricula and clinical on-job training.

Keywords: nursing competence, graduate, perspective, qualitative research

* Corresponding Author: Shu-Ling Chen
Address: No. 34, Chung-Chie Rd., Shalu, Taichung County
43302, Taiwan.
Tel: 886-4-26318652 ext 3075
E-mail: slchen@sunrise.hk.edu.tw