

中國醫藥大學護理學系碩士班

碩士論文

護理人員觀點中之好護士特質

Nurses' Perspectives on Good Nurse Traits.

指導教授：曾雅玲副教授

共同指導教授：陳淑月副教授

研究生：張惠美

中華民國 九十九年七月五日

中國醫藥大學護理學系碩士班
碩士候選人學位考試

論文題目

中文 探討護理人員觀點中的好護士特質

英文 Nurses' perspectives on the good nurse traits

本論文係 張惠美 於中國醫藥大學護理學系碩士班完成之碩士論文，經考試委員審查及考試合格，特此證明。

考試委員

陳淑月

曾雅玲

黃宜宜

護理學系主任：

護理學系主任黃宜宜

中華民國 99 年 7 月

致謝

終於到了尾聲，4年的護理研究所生涯將要畫上句點。這段求學過程中，感謝原指導教授 陳淑月 老師的帶領，雖然最後因老師生涯規畫之故改為共同指導教授，仍繼續指導我，且過程中不斷引導我思考，讓此篇論文得以完成，學生銘感於心，無以言表。於論文文稿初成及論文口試時，承蒙 曾雅玲 老師與 黃士鈞 老師於百忙之中撥控審閱，尤其感謝 曾雅玲 老師在陳老師的去職之後，承接指導教授之務，並提供非常豐富且寶貴意見於本論文撰寫處，使得本研究文獻與結果更趨完善，讓學生受益匪淺，在此致上最深的謝意。

研究所進修期間，因為筆者在職身分之故，承蒙工作夥伴於工作業務上的鼎力協助，讓筆者得以順利休假進修，完成學業，在此特別感謝徐逸民督導、陳碧惠督導，由您們的協助讓我可以無旁鶩的放心上課。當然，同窗好友慧美、淑華、秋珊於最後論文撰寫過程的相互扶持與鼓勵，所共同走過這段學習過程的點點滴滴，將永誌難忘。

最後，要感謝我最重要的支持者，親愛的老公，感謝你在我論文撰寫最後半年，如火如荼的趕工時，無怨無悔的搞定家裡兩隻難纏小孩，讓我可以專心無旁鶩的撰寫論文，不做家事、不折衣服，謝謝你忍耐半年沒有平整的襯衫可以穿的日子，接下來終於可以回覆正常生活了。感謝大家!!

張惠美 謹識

99年7月

護理人員觀點中之好護士特質

摘要

護理是專業，更是人與人間的互動過程，若護理人員能認同其護理角色，將有助展現較好的護理行為，進而成為好護士。過去探討好護士的研究較少以護理人員觀點討論，且未能提供好的行為之外，應具備的特質。因此，本研究旨在探討護理人員觀點中的好護士特質。

研究採質性研究法，滾雪球取樣且透過卡片分類法及訪談法收集資料，並以陳（2002）質性資料內容分析法進行資料分析，共訪談 8 位臨床護理人員。研究結果發現 36 個好護士特質被歸類為「好護士特質」、「非好護士特質」、「人格特質」等三大類別；一致性很高的特質為『有責任感的』、『克盡職責的』、『很盡力的』；最重要特質為『有責任感的』、『會尊重人的』、『會替病人設想的』。

因此，建議護理學校規劃護理學程時，可加入人性化護理之相關課程，以培養具備「好護士特質」之學生。醫院或護理主管亦應規劃專業認同的相關訓練策略及內容，並藉以引導臨床護理人員表現「好護士特質」，讓其可逐步朝著成為好護士而努力。

關鍵字：卡片分類法、好護士、好護士特質

Nurses' Perspectives on Good Nurse Traits.

Abstract

Nursing is not only a professional carrier but also an interpersonal interactive process, if nurse can convince about their nursing role, then possibly affects his/her nursing performance. Therefore, understanding nursing staffs' thought about good nurse traits, maybe helpful to find out the clinical nurse' definition of "a good nurse traits" and their reflection on/in nursing.

The purpose of this study is to explore nurses' perspectives on good nurse traits, the meaning of being a Good Nurse, what kind of hindrance or boost influences nurse during this process, and the nurse's reflection. This study was based upon the qualitative interview from 8 clinical nurses, who had at least 3 years experiences in clinical nursing practice, in middle Taiwan hospitals. Participants responded to card sorting (36 good nurse trait descriptors) and 7 items of interview guide. Content analysis was employed for data analysis. The three major categories of good nurse traits were (1) good nurses' characteristics, (2) non-good nurses' characteristics, (3) personality characteristics. The top three important good nurse traits were responsibility, considerate to patients, and respecting.

Except the findings can offer to the nursing staff a way to think of how to provide better nursing care, when they try to be more self-aware and

self-reflective.

Key words: Card sorting and prioritizing, Good Nurse, Good Nurses' traits.



護理人員觀點中之好護士特質

目錄

頁數

致謝	
中文摘要	
英文摘要	
第一章 緒論	1
第一節 背景與動機	1
第二節 研究重要性	2
第三節 研究目的	3
第四節 研究問題	3
第五節 名詞界定與解釋	3
第二章 文獻探討	6
第一節 特質的意義	6
第二節 好護士特質	9
第三節 好護士特質與好護士的關係	14
第四節 卡片分類法	17
第三章 研究設計	20
第一節 研究方法	20
第二節 研究場所與對象	23
第三節 研究工具	23
第四節 資料收集	26
第五節 資料分析方法	30
第六節 資料處理與分析之嚴謹度	32
第七節 研究倫理考量	35
第四章 研究結果與分析	36
第一節 研究對象基本資料	36
第二節 好護士特質群組結果	37

第三節 群組過程的資料分析	67
第五章 討論	74
第一節 好護士特質群組	74
第二節 成為好護士的想法	83
第三節 研究方法之討論	84
第六章 結論與建議	88
第一節 研究者的反思	88
第二節 研究結論	89
第三節 研究的限制與建議	90
第四節 研究的應用	91
參考資料	94
中文部份	94
英文部分	96
附錄	100
附錄一 護士特質卡	101
附錄二 辨識卡	102
附錄三 第一次嘗試性研究訪談指引	103
附錄四 第二次嘗試性研究訪談指引	104
附錄五 正式研究訪談指引	105
附錄六 訪談說明書受試者同意書	106
附錄七 訪談紀錄單	107
附錄八 好護士特質群組彙總表(範例)	108
附錄九 個案卡片分類歸納類別一覽表	109

第一章 緒論

本章共分為五節，針對本研究關注的重點，說明研究背景與動機、研究重要性、研究目的、研究問題、名詞界定與解釋。

第一節 研究背景與研究動機

過去以疾病治療為主的醫療觀念，逐漸轉換為以病人為中心的醫療照護理念，此醫療觀念的轉變，正好呼應了護理界一直以來所強調的以人為中心的照護概念。有人類就有護理，自南丁格爾女士樹立護理人員的典範之後，好的護理一直被討論著，過去探討好的護理的研究中，不論是由病人觀點、護理系新生觀點、護理實習生的觀點、臨床護理人員觀點，在在提及若要提供好的護理，則擔任提供者的護理人員是非常重要的角色(羅、黃、戴，1998；張、余、陳，2007；張、余、胡、陳，2008；Attree, 2001；Cody, 1998；Fealy, 2004；Glen, 1998；Smith & Godfrey, 2002)。此人必須願意提供好的護理、表現好的行為、甚至肯定護理專業，才能提供以「人」為中心的照護。因此，護理除了是專業之外，更是人與人互動的過程，倘若護理人員能肯定自我價值、認同所擔任的護理角色，則較可能影響其護理行為的表現。

在臨床實務上，想要達到病人心中好護士的標準並非容易之事，尤其護理人員照顧病人的著重點常和病人需求的不同。護理人員常常希望能於時間內，將護理作業如期完成，要求自己需動作迅速，卻容

易忽略病人的感受與需求，而顯得動作粗魯或不近人情。護理工作是複雜的，人是善變的，難以用規定來規範。所以，要做對的事情，一定要是對的人，甚至是好的人（Smith & Godfrey, 2002），而不能只是會追隨規則而已，因為護理工作是人與人直接互動的過程，其好壞之關鍵在於過程中的「人」—病人和護理人員，尤其是提供護理服務的護理人員，更是扮演重要的角色。因此，藉由了解護理人員對好護士特質的解釋，有助於護理人員釐清對好護士或好護理的看法，讓護理人員進行反思，促進其對自我價值的肯定，增加對護理角色的認同，以利發展護理專業承諾，進而成為專業的好護士。

第二節 研究重要性

研究者在臨床護理工作近 15 年，屢屢見到有些臨床護理人員因無法找到其在護理的角色定位，或未能認同護理專業，逐漸由護理職場退去。

護理人員對護理專業角色的看法，會隨著執業過程的刺激與體驗不斷的修正與拓展，若護理人員在工作期間對護理專業的價值與角色，沒有清楚的認知，則退出職場的可能就相對增加，故在職場中應持續強化護理人員對專業角色的認同，讓護理人員在社會化的過程，對自我專業角色產生認同並發展專業承諾，進而成為專業的「好護士」。

期望經由本研究過程，深入了解護理人員對「好護士特質」的看法與想法，並透過此研究結果的呈現，可提供護理學校規劃護理課程之參考，以培養出具備「好護士特質」之學生。更可讓醫院或護理主管了解臨床護理人員所認為的「好護士特質」，可依此發展專業認同的訓練策略及內容，並藉以引導臨床護理人員表現「好護士特質」，讓其可逐步朝著成為好護士而努力，並提供臨床護理人員自我反思之參考。

第三節 研究目的

根據上述研究背景與動機，本研究目的為：探討好護士特質群組結果及其與好護士的關聯。

第四節 研究問題

基於上述研究目的，本研究所探討的問題如下：

- 一、護理人員如何群組「好護士特質」詞彙？
- 二、護理人員如何解釋其「好護士特質」詞彙群組？
- 三、護理人員如何解釋其「好護士特質」詞彙群組與好護士的關聯？

第五節 名詞界定與解釋

本研究主要的名詞為「好護士特質」、「護士特質卡」及「護理人員」，以下分別界定此三個名詞：

一、好護士特質(Good nurse traits)：

概念性定義：成為一個病人眼中的好護士應具備的穩定、持久的行為特徵。

操作性定義：即為描述「好護士」特質的 36 個形容詞。

描述好護士特質可以有很多不同的描述詞，本研究參考周雪靜、陳淑月、蔡小瑛、周希誠等人於 2004 年以訪問癌症病人的好護士觀點之質性研究中(2007 年發表)，由病人描述中萃取出描述「好護士」特質的 33 個形容詞，經與指導教授討論後，將其中『冷靜(沉著)的』形容詞，拆開成為『冷靜的』『沉著的』2 個形容詞，以及參考護理教育評鑑委員會所訂護理人員八大專業核心素養，加入『克盡職責的』『可信賴的』2 個形容詞，最後構成 36 個形容詞(附錄一)，做為描述好護士的特質之形容詞。在下一章的文獻探討中，將說明好護士特質是如何被界定的。

二、護士特質卡(Nurse traits card)：

即為描述好護士特質的 36 張詞彙卡片組。

本卡片組乃將描述「好護士」的 36 個形容詞，製作成卡片。每一張卡片僅呈現一個形容詞，故此卡片組共 36 張，研究者將此卡片組稱之為「護士特質卡」。

三、好護士特質群組(Good Nurses Trait clusters)：

即受訪者將 36 張「護士特質卡」分類後的卡片群組。

受訪者依其對「好護士特質」形容詞的概念，將其認為相似、相同或對其有意義的一個或數個特質歸類在一起，形成卡片群組。此歸類後的卡片群組即稱為「好護士特質群組」。



第二章文獻探討

有關於「好護士特質」的文獻不多，而且，人的「特質」係透過其外顯的行為表現來讓人瞭解，因此研究者進行文獻探討時，亦將關於「好護士」、「好的護理」行為納入探討，以下分為三節陳述：第一節特質的意義、第二節好護士特質、第三節好護士特質與好護士的關係、第四節卡片方類法等方面加以說明探討。

第一節 特質的意義

在心理學上特質 (trait) 指的是個體在行為上表現持久性的人格特徵 (personal characteristics)，亦即形容某人獨特之處的個性，與人格特質 (personal characteristics) 同義 (陳、張，1998)。人格是一種穩定的性格傾向，意旨「一個人內容相當持久的特質、性格或特徵，使得這個人的行為顯示一致性」(Feist, 1990, P.7)，亦即為一群持久的性格特質，可以解釋人們的行為 (引自 Sternberg, 2004)。因為特質是持久性的特徵，其對個人可觀察到的行為規律性和一致性有闡釋作用，也就是說，特質是個體假設的潛在成分，可用來解釋個體的一致性以及不同個體行為一致性間之差異 (李柏杰、楊爾，心理學辭典，P.968)。

特質論學者認為人們擁有以特定方式反應的行動傾向，此種行動傾向稱之為特質 (Pervin, 1995)。特質使我們與他人不同，構成獨特

自我的特性，其來源一為先天遺傳的特性或性格，二為後天環境的影響（Sternberg, 2004）。一些特質學家認為，人格特質大部分是天生穩定的，另一些學者則相信，雖然天生氣質可能永遠不會改變，但是人格特質卻會持續發展及改變（Phares, 1995；Sternberg, 2004）。特質的存在必須從一致的行為組型中證實，此行為通常指於情境中所表現的外顯行為（Pervin, 1995）。

特質的兩個派別，一派認為所有人都擁有相同的一組特質，每個人的差異在於其所表現各個特質程度的多寡，因此，特質是普遍共有的，此派學者如 Raymond Cattell 的因素分析論、Hans Eysenck 的人格理論以及最廣為接受的人格的大五模型理論等（Sternberg, 2004）。另一派則認為個體間之差異，在於每個人有不同的特質組合，因此可能每一個人的特質皆不相同，如 Gordon Allport 的人格理論。他強調許多人擁有基本特質，此特質為單一特質，且強烈支配個體的人格與行為，只是非人人都有基本特質，但卻都具有中心特質與次級特質。中心特質係指對人格和行為有重要影響力的性格特質，而次級特質則是對於人格及行為有影響，但較不重要的性格特質。此派的學者認為，雖無共通的人格特質可以預測全人類的行為，但個體所擁有的獨特特質群組，卻可以讓我們在不同情況下預測個體的行動（Sternberg, 2004）。

在 Daryl Bem 和 Andera Allen（1974）的研究發現，具有某些特

質的人會表現出比其他人更為穩定一致的行為表現（引自 Sternberg, 2004）。

Walter Mischel 的互動論則認為：特質之間或特質與行為之間的相關性，必須視個體所處的情境而定。因此，特別強調人與情境間之互動，不能單單由「特質」來預測人的行為，還須考慮當時的情境因素，如一個人跟好朋友在一起是相當外向，但面對陌生人卻表現內向（Sternberg, 2004）。

人格特質能維持長期性的穩定，除了遺傳因素對特質的影響外，人亦會選擇並模塑能增強其特質的環境；意即外向者不會靜待情境發生，而是會去主動尋找他人，同時也常鼓勵對方表現外向行為，而且別人對他的反應也會助長並維持既存的特性（Pervin, 1995）。

由上述文獻可以瞭解，特質是指個體在行為上所表現的持久性的人格特徵；亦即用以形容某人獨特之處的個性，它對可觀察到的行為規律性和一致性有闡釋作用；易言之，特質是個體行為的引導和影響因素。因此，護理人員若要長期穩定地成為一位病人眼中的好護士，則需培養屬於好護士的特質，就需要經常自我省視、自我反思。換言之，護理人員需透過自我反思(self-reflection)，進行自我覺知、自我改進，逐漸邁向病人觀點中「好護士」的境界，並儘可能地穩定地維持在那境界。

第二節 好護士特質

閱讀過去關於探究好護士的研究中發現，不同受訪族群對好護士應該擁有的特質觀點不一，茲將整理摘述如表一，並詳述其內容於此章節中。

一、西方觀點的「好護士特質」

Wilson與Startup（1991）以半結構式問卷訪談法，比較南威爾斯護生、臨床教師、護士及護理教師對「好護士」的養成過程所應學習的內容之看法，共收集來自3家醫院，46位護生、28位臨床教師、35位護士與護理教師之資料，結果發現有11項好護士必備特質，如同理心、愉悅的個性（mixes well/pleasant personality）、會溝通、奉獻與良心的（dedicated/conscientious）、有智慧、能適應工作、有進取心（keep to learn/questioning）、有常識、有耐心、批判性思考（takes orders/criticism）、主動（has initiative）等，護生因面對臨床教師與護理人員對「好護士」的觀點不同而感到衝突。

而學者Smith與Giofrey（2002）也以質性研究法探討護理人員對“做一位好護士”和“做對的事”之意義的感知，共訪談53位註冊護士，其訪談指引有二：「一位好護士是...」「護士是如何地（為何）去做對的事？」結果歸納成七項：個人特質、專業特質、專業知識技能、以病人為中心考量、為病患代言、批判性思考、提供病患及家屬整體性照護。其中，個人特質佔30%，提供病患及家屬整體性照護也佔

30%，專業知識技能佔15%，其餘4項合計佔25%，可見「個人特質」所佔的比重不低。文中列舉的好護士之個人特質有8項，分別為：關愛（caring）、同情（compassion）、真心照顧人、有彈性、有傑出待人技巧、傾聽、對自己有很好的整體性照顧、尊重他人的感受和信仰等。

另外，也有學者是由病人的角度探討好護士的特質，例如學者 Leino-Kilpz與Vuorenheimo（1994）則針對132位住院滿3天以上且年滿18歲的外科病人，以結構式訪談方式探討病人觀點的護理品質，其中特別針對「好護士特質」詢問病人意見，結果歸納出12項特質，依序為友善的（friendly）為77%、有同理心的（empathic）為43%、專業的（professional）為34%、客觀的（objective）為23%、有自信的（self-confidence）為20%、謹慎的（diacreed）為18%、好看的外表（appearance）為17%、細心的（careful）與有想法的（thinking）各為14%、有行動力（virtually active）與誠實的（honest）各為11%、有幽默感（sence of humor）為8%。

二、東方觀點的「好護士特質」

Davis、Hershberger、Ghan與Lin（1990）等人，以中國大陸護理學系學生為樣本，以問卷調查33位護理系大學一年級新生認為的好護士，結果歸納成三項好護士特質：分別為個人特質、行為表現與專業知識，其中個人特質為善良（84%）、好的/道德特質（66%）、負責任

(33%)、開放/不自私(33%)、有才智/創造力(21%)、獨立(18%)、勤奮的(9%)等七項特質。

國內學者羅、黃與戴(2006)也藉由護理導論的課程的介入教學，探討護理學生對好護士特質的看法與描述，以2題開放性問題—「列出自己認為一位好護士所應具備的特質」、「影響自己對護士看法的因素」，共收集46位大學一年級護理學生的描述性資料，由文稿中整理出「好護士」特質有32項特質，分為個人特質9項與專業特質23項。其中個人特質分別為溫柔親切、耐心、愛心、體貼、適當的情緒控制、健康、優雅的外表、樂觀、精明能幹等9項。另外，專業特質23項則歸入台灣護理教育評鑑委員會(Taiwan Nursing Accreditation Council，簡稱TNAC)的護理專業核心能力8類，加上專業認同共歸類成9類，分別為一般臨床護理技能、關愛、基礎生物醫學科學、溝通與合作、專業認同、克盡職責、批判性思考能力及終身學習等。此研究指出好護士的特質除具備知識、技能外，還必須包含態度及品行才可稱之。

護理是助人專業，許多文獻也發現病人觀點中的好護士，除了具有專業能力之外，更重要的是能被病人感覺到被照顧、被關懷。日本學者Izumi、Konishi、Yahiro與Kodama(2006)以半結構式質性訪談法，由26位癌症病人觀點探討好護士，其發現為好護士必須是好人，而好人所擁有的特質為情緒良好(being cheerful)、面帶笑容的

(smiley)、親切的 (kind)、溫暖的 (warm)、溫和的 (gentle)、體貼的 (considerate)、有同情心的 (sympathetic)、具慈悲心的 (compassionate)、敏感的 (sensitive)、充滿希望的 (hopeful)、有幽默感 (having a sense of humor)、有禮貌的 (as well as being courteous)，如未擁有上述的特質，則病人不想跟這樣的護士相處。

國內學者周、陳、蔡與周 (2007)，也以訪問癌症病人的好護士觀點探究好護士特質，並由16位癌症病人之敘事中，萃取出描述「好護士」特質的33個語詞，如：有耐心、有責任感、細心的、親切的、會替病人設想的、熱心的、會關心別人的、真心待人的、用心的、勤快的…等等，再從這些好護士特質辨識出其更上一層之「本質屬性」，最後發現癌症病人觀點的好護士觀點之三大主題為：懷有「視病猶親」的態度、盡專業本份照顧「人」及能使患者生命成長。

另外，陳等 (2010) 也由病人觀點探討好護士特質，此研究係延續其前一項質性研究，接續以問卷調查方式，收集中部某醫學中心慢性病房之450位住院病人，超過50%圈選率的好護士特質有：有耐心的、細心的、有責任感的、親切的、會替病人設想的、熱心的、會關心別人的、真心待人的、很用心的、勤快的等10個特質，而且還額外提到愛心、專業知識、活力等。

經由上述文獻查證結果可以瞭解，「好護士特質」於西方與東方之探討護理品質、好護理、好護士的研究中不斷被提及與描述，多位

學者也由病人觀點探討好護士特質，並有充沛且豐富的描述形容詞，但在東方觀點的好護士特質，多由護理學生觀點來理解好護士特質，而以臨床護理人員為主的文獻資料較缺乏，因此，臨床護理人員觀點的好護士特質仍值得被探究。

表一 好護士特質的相關研究結果

研究者(年代)		研究方法/樣本	研究結果
西方觀點	Wilson & Startup (1991)	半結構式問卷訪談法/46位護生、28位臨床教師、35位護士	好護士必備特質11項： 同理心、愉悅的個性、會溝通、奉獻與誠實、有智慧、能適應工作、有進取心、有常識、有耐心、批判性思考、主動
	Leino-Kilpz & Vuorenheimo (1994)	結構式訪談/132位外科病人	好護士特質12項： 友善的、有同理心的、專業的、客觀的、有自信的、謹慎的、好看的外表、細心的、有想法的、有行動力、誠實的、有幽默感
	Smith & Giofrey (2002)	質性訪談/53位註冊護士	好護士的個人特質(8項)： 關愛、同情、真心照顧人、有彈性、有傑出待人技巧、傾聽、對自己有很好的整體性照顧、尊重他人的感受和信仰
東方觀點	Davis, Hershberger, Ghan與Lin (1990)	問卷調查/33位護理系學生	好護士特質應具有： (1)個人特質:善良、好的/道德特質、負責任、開放/不自私、有才智/創造力、獨立、勤奮。 (2)行為特質:技術熟練、動作迅速、熱心助人 (3)具專業知識
	Izumi, Konishi, Yahiro, & Kodama, (2006)	質性訪談/26位癌症病人	好護士必須是好人，好人的特質為： 情緒良好、面帶笑容的、親切的、溫暖的、溫和的、體貼的、有同情心的、具慈悲心的、敏感的、充滿希望的、有幽默感、有禮貌的
	羅、黃與戴 (2006)	質性研究/46位護理系新生	好護士特質分兩大類： (1)個人特質93個描述、歸納為9項(溫柔親切、耐心、愛心、樂觀、精明能幹...) (2)專業特質23項、歸納為9類(TNAC 8類+專業認同)
	周、陳、蔡與周(2007)	質性訪談/16位癌症病人	由病人描述萃取出33個好護士特質，如： 有耐心、有責任感、細心的、親切的、會替病人設想的、熱心的.....等等。
	陳、周、蔡、張、許、林 (2010)	問卷調查/慢性病人	好護士特質(>50%圈選率)： 有耐心的、細心的、有責任感的、親切的、會替病人設想的、熱心的、會關心別人的、真心待人的、很用心的、勤快的。

第三節 好護士特質與好護士/好護理的關係

日本學者Izumi等(2006)的研究中由26位癌症病人觀點發現「好護士」是涵蓋「人」及「專業」兩大部分，而且偏重於前者。其中「人」的部分強調「好護士」必須是一位具有「好性情」的護理人員，一位知道如何呈現自己、與病人分享自己而不只是會按表操課的護理人員，且視病人為具有個人生命史的個體而主動給予關心，非僅將病人視為一個疾病體，珍視病人為一位獨一無二的個體而提供個別性護理；「專業」部分則包括充足的專業知識、純熟的技術、良好的溝通技巧等專業能力，並對護理專業的具有高度熱誠與使命感。

護理是人與人互動的過程，而好護士特質是屬於個人內在抽象的特徵，需藉由護理人員的態度或行為表現，讓受照顧的病人感受到「好」。例如Attree(2001)以紮根理論研究法訪談34位內科急症病人及7位家屬，探討「好的」(good)和「不太好」(not so good)的護理，發現「好的」護理涵蓋兩大層面：護理本質及人際層面。「好的」護理是個別化的、以病人為中心的，且能滿足病人需要的；是透過護理人員與病人保持投注(involvement)、承諾(commitment)和關心(concern)的人際關係，其護理服務係以人性關懷的態度為出發點所提供的。而「不太好」的護理是常規的、無關病人需要的；由與病人既不熟知(Know)又不投注的護理人員，用非人態度(impersonal manner)所提供的護理。

Larrabee & Bolden (2001) 於定義病人觀點之護理照護品質研究中，收集196位住院成年人對「好護理」的看法，經內容分析整理出五大主題：(1)滿足我的需要(providing for my needs)、(2)愉快地對待我(treating me pleasantly)、(3)顧慮/關心我(caring about me)、(4)具有專業能力(being competent)、以及(5)即時適當的照顧(providing prompt care)。

國內學者張、余及陳(2007)以平衡性分層取樣法選擇北、中、南區各4所醫學中心與14所區域醫院，共43位臨床工作經驗滿三年以上之護理人員，以深度訪談方式探討護理人員觀點之「好的護理」。結果發現護理人員所描述的「好的護理」行為之內涵可歸納為「良好專業的決策與執行能力」、「熟巧的技能」、「良好的護病關係」及「成熟的自我」等4大主題，其中由「成熟的自我」的描述中看見護理人員的自我肯定，一部分是來自於病人和家屬的正向回饋，並以反思學習(reflective learning)的觀點來印證與討論此項發現。

以上三項研究雖為探討「好護理」，但其內容都會提到對護理人員本身的描述，所以，護理人員與能否提供好的護理確實有其關聯性。因此，章(2006)在好天使-病人心目中的好護士一文中，表示在照顧病人的職場領域內，「護士」被人們以高規格標準看待與評價，所以，要成為人們心目中的好護士並非容易的事。Durgahee(1997)指出護理人員經過自己與自己對話的反思後，體會並洞悉到其為「人」

之個人價值 (personal values) 及做為「護理人員」的專業價值 (professional values)，可知經過反思所學習而獲得的價值感才會是個人的內在價值 (intrinsic values)。護理人員就是經歷過照顧病人的挑戰，而逐漸體悟人與人之間互相投注與承擔的意義，並從身為護理人員的專業價值，逐漸形成其個人穩固之專業自我 (professional self)。Pask (2003) 認為這「內在價值」或「專業自我」就是護理的道德動能 (moral agency)，亦即，憑藉此動能，護理人員才能克服困難將「好的護理」加以實踐 (引自張、余、陳，2007)。

周等 (2007) 深度訪談 16 位癌症病人，發現「懷有『視病猶親』的態度」是病人觀點中「好護士」的三大主題之一；張等 (2007) 以焦點團體訪談法訪問了 53 位病人及 6 位家屬，發現四大主題之一「良好的執業表現」，包含三次主題：「樂在工作不發脾氣」、「視病猶親」、「用心負責之態度」。以上這些研究發現指出病人觀點中，「好的護理」是攸關護理人員的工作態度的，而工作態度雖非與專業能力毫不相關，但是和護理人員的個人特質更為有關。

護病關係是相互的，一位護理人員有沒有真誠、用心是感覺得出來的，因此好護士特質是可藉由行為、態度讓受照顧的病人感受到「好的護理」。因此，根據以上關於好護士特質的文獻探討，本研究採用此周等 (2007) 與陳等 (2010) 所提之 33 個好護士特質形容詞為基礎，作為本研究探討護理人員觀點之好護士特質之依據。

第四節 卡片分類法

卡片分類(card sorting)和排序法(prioritizing)於輔導上和教育上已被廣泛使用，例如用來輔導大學生生涯規劃(Brott, 2004；Wnuk & Amundson, 2003)。卡片分類法最著名的應用即為 Vocational Card Sort (VCS)，VCS 的概念最早於 1961 年由 Tyler 所提出，再由 Dolliver 於 1976 年將它發展成型，最後由 Dewey 於 1974 年以諮商工具方式發表，此工具的好處在於能讓個案創造出意想不到的分類清單，並且經由此卡片排列的過程可以讓個案分享他所湧現與過去、現在和未來活動有關的自我描繪 (Goldman, 1982)。

卡片分類法是一種引出知識的技巧，而且用法很簡單，其焦點在於參與者使用的語言學（非外來專家的語言）(Fincher & Tenenberg, 2005)。Upchurch、Rugg 與 Kitchenham (2001) 也指出使用‘open’ card sorts 方法更能引出參與者心照不宣的知識，而這些知識是使用傳統的訪談及問卷法所無法引出的（引自 Fincher & Tenenberg, 2005）；亦可作為收集主觀的態度與行為資料的方法，尤其於探究主觀性資料時非常有用與便利，它與 Q 技術不同處在於，不需要強迫將刺激卡 (stimulus cards) 的分類結果變成常態分佈，即可以進行主觀資料的收集 (Cataldo, Johnson, Kellstedt, & Millbrath, 1970)。

Wnuk & Amundson (2003) 使用 122 張的 Intelligent Carrers Card Sort (ICCS) 幫助學生從三種認識自己的途徑了解自己，共 20 位學生

參加這個研究，在完成生涯卡分類和排序後，學生寫下其參與過程中正向和負向的反應。結果正向的反應很多，如參與者說：「我真喜歡分類卡片...從中我找到更多我自己」「我學到對我自己的認識，而那是不了解的或你從來沒想過的」；而負向的反應則為某些卡片用詞太相似，難以區辨。

Neufeld et al. (2004) 進行民族誌學研究時，使用卡片分類法收集 17 位女性家庭照顧者決定不履行撫養義務的決策因素，此研究結果指出，藉由卡片分類法可以收集很豐富、具有意義的受試者本身經驗的描述，而卡片排序法，則提供研究者理解受試個案描述過去經驗中，對過去抉擇的再次思考與反省。此點於 Blake, Bisogni, Sobal, Devine, & Jastran (2007) 探討成人如何分類不同的食物之研究也有雷同的看法，此研究也指出卡片分類法的優點為藉由個案所分類的進食套組(sorting cluster)，可找出成人分類食物的脈絡，幫助找出並理解個人的知識、過去經驗和食物選擇行為之間的關係。

在心理學上，特質是指個體在行為上所表現的持久性的人格特徵(personal characteristics)；亦即平常所謂的足以用來形容某人獨特之處的個性，它對可觀察到的行為規律性和一致性有闡釋作用；易言之，特質是個體行為的引導和影響因素。護理人員要長期穩定地做一位病人眼中的好護士，就需要經常自我省視、自我反思。換言之，護

理人員需透過自我反思，來自我覺知、自我改進，逐漸邁向病人觀點中「好護士」的境界，並儘可能地穩定地維持在那境界。由上述文獻查證中可得知，藉由卡片分類法對於找出與理解受試個案的內在知識很有幫助。



第三章 研究設計

本章研究設計分為五節陳述：第一節研究方法，第二節研究場所與對象，第三節研究工具，第四節資料收集，第五節資料分析方法，第六節資料處理與分析之嚴謹度，第七節研究倫理考量等節，以下就各節內容詳細說明。

第一節 研究方法

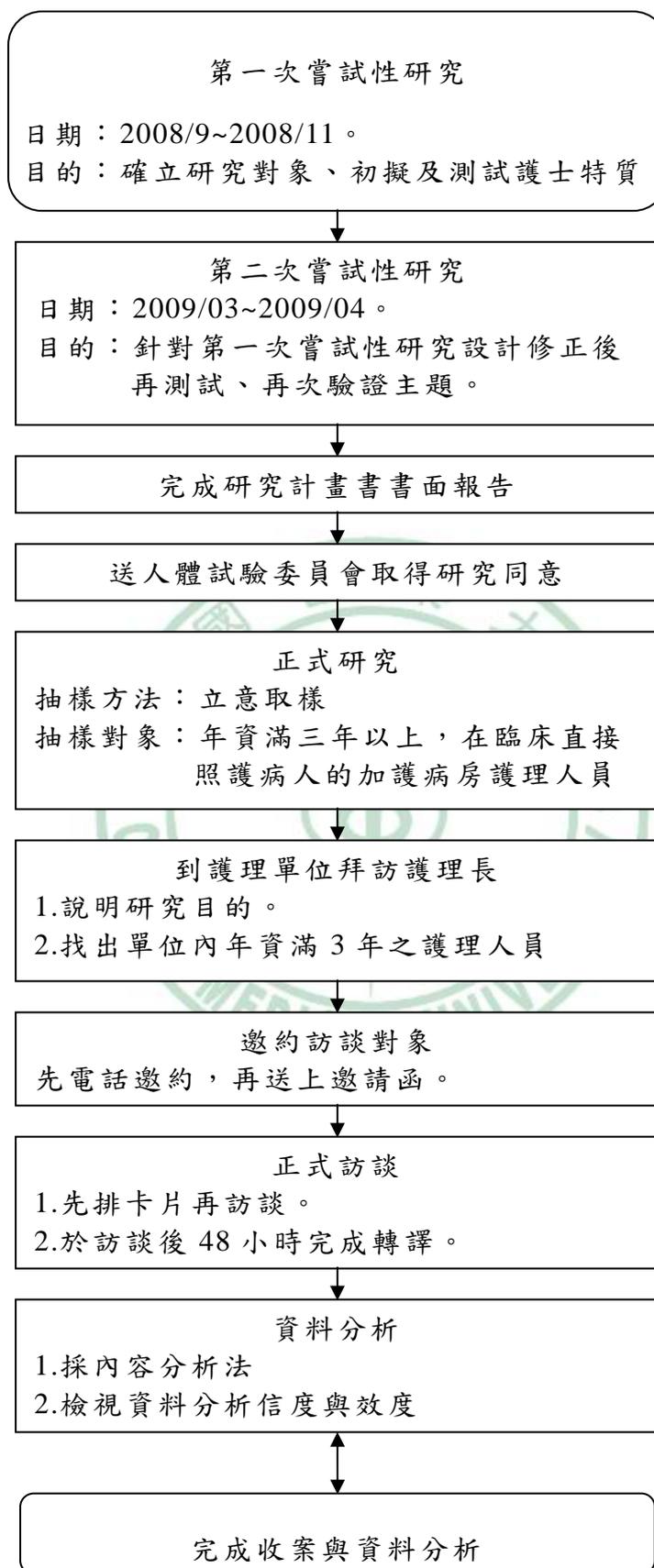
本研究採質性研究法，以卡片分類法為媒介進行深入訪談，探討護理人員觀點中的好護士特質，包含護理人員對好護士特質的解釋、對成為好護士的看法。因為國內外關於此主題的研究相當有限，且文獻中顯示探討人員觀點應著重於其描述與感受，且觀點的本質並非以變數測量與說明即可呈現，而必須了解影響其觀點的經驗與其生活脈絡，以及被研究者的體驗與所領受的意義，還有被研究者對此角色的詮釋（Durgahee, 1997；Glen, 1998a, 1998b；Chiang, Lu, & Wear, 2005）。基於上述因素，欲探索此研究問題，須經由研究者透過深入訪談方式，收集與研究主題相關的資料，不合適以量化方式收集資料，故採質性研究方式進行，而且藉由卡片分類法引導訪談的進行，除了可以增加趣味性，還可以免除紙筆填寫的不便與塗改，且經由卡片分類與排序的過程，可讓受訪個案仔細思考及歸納思緒，藉由反覆思考，可引導其自我剖析，讓受訪者能充分表達其對「好護士特質」

的主觀描述，以瞭解護理人員對「好護士特質」之概念性理解。

訪談的重點將著重於受訪者對於「好護士特質」的想法與看法、護士特質群組與好護士的關聯、護士特質群組間的關係、對成為好護士的看法。研究者訪談後，將訪談過程中錄音內容資料轉譯為逐字稿，再以內容分析法將會談時所聽到、觀察到及感覺到的資料加以分析、歸納，從中發現受訪者所賦予護士特質的意義，並進行深入描述與探討。

本研究進行二次嘗試性研究才完成研究計畫書面報告，並送研究倫理委員會審查，待通過後才進行正式研究，依資料收集步驟完成資料收集、分析與結果（圖一）。





圖一 研究進行流程

第二節 研究場所與對象

本研究採滾雪球 (snowball sampling) 方式選取樣本，研究對象以臨床護理人員為目標族群 (Target population)，樣本源為中部地區級以上醫院，考量護理人員須對臨床護理工作、護理角色有較多經驗與了解，才能提供較多對好護士觀點的資料，因此研究對象的選樣條件為：

- 一、自國內護理學校畢業。
- 二、訪談時仍在臨床工作，參與直接照顧病人，且其工作年資須滿三年（含）以上。
- 三、經由研究者說明研究動機及資料收集方法後，並同意接受訪談者。

預計收案時間為 98 年 8 月 1 日至 98 年 10 月 31 日。訪談場所的選擇，以離開醫院及不干擾訪談，而且受訪者覺得舒適處為主要地點，可能地點為學校圖書館之研究討論室或學校的討論室。

第三節 研究工具

研究工具包含研究者、護士特質卡、辨識卡、訪談指引、錄音筆及照相機、訪談記錄單、好護士特質群組彙總表等。

一、研究者：

研究者為護理系碩士班研究生，並且已修習完畢質性研究課程，也參與多次質性研究相關研習會，進行正式研究前，先進行 2 次嘗試

性研究以訓練訪談技巧及資料分析能力。

二、護士特質卡：(附錄一)

根據相關文獻查證後製定「護士特質卡」共 40 張(含四張空白卡)，每一張卡片書寫一個描述好護士特質的詞彙，字體採標楷體 30 號印刷於卡片正面，每張卡片左下角編列卡片編號，以粉紅色雲彩紙製作卡片並護貝，每張大小約 9×5.3 公分。

三、辨識卡：(附錄二)

為綠色英文字母卡片共 26 張，作為受訪者卡片分類後，類群命名及卡片類群的代表名稱，以利接續引導深度訪談時，研究者與受訪者間對話的依據及後續聽錄音做資料分析時之參考。

研究者於 2 次嘗試性研究進行訪談練習時發現，當受訪者排完卡片後，接受訪談時，對其所排列的卡片類群，常稱呼「這一群」，於聽錄音帶轉錄文稿時，出現辨識卡片類群的困難，故發展此辨識卡，作為辨識受訪者其排列之卡片類群。

辨識卡製作方式與護士特質卡相似，每張卡片左上角編有英文字母，字體採 Time New Roman 36 號英文字型，其他區域留白以利書寫受訪者之卡片類群命名名稱，以粉藍色雲彩紙製作卡片並護貝，每張大小約 9×5.3 公分。

四、訪談指引：(附錄三~五)

本研究之訪談指引經過 2 次嘗試性研究的測試最後定稿為正式

的訪談指引。正式訪談指引含訪談說明文及訪談問題 8 題：

- (一) 請依照您的想法，將您認為相似的卡片放在一起。
- (二) 請說說看您卡片如此分類時的想法是什麼？
- (三) 請您分享您這樣分類所代表意義或特質？
- (四) 請您說說看，這些分類與好護士之關聯是什麼？
- (五) 您覺得最重要的三個特質是什麼？
- (六) 您最喜歡自己擁有這裡的哪種特質？
- (七) 這個特質如何幫助您生活的其他面向？
- (八) 經過這一番訪談，您是否想到其他想要分享的事？

五、錄音筆及照相機：

研究者採用數位錄音筆作為訪談錄音時之工具，採用數位照相機作為記錄受訪者卡片排列結果之工具。

六、訪談記錄單：(附錄七)

訪談記錄單為備忘錄形式，作為研究者進行訪談時記錄受訪者非語言的資料之工具，包含表情、動作等，以及研究者當時的反應。

七、好護士特質群組彙總表：(附錄八)

為了能統整受訪者進行卡片分類後，其卡片排列與分類的結果，故製作「好護士特質群組彙總表」，記錄受訪者卡片分類方式、對卡片類群的命名及解釋，每一受訪者一張彙總表，以作為資料比對之工具。

第四節 資料收集

一、嘗試性研究

嘗試性研究主要目的在於探討研究設計方法之可行性，以確認研究對象、驗證研究主題，更可讓研究者發現原本不清楚或忽略的問題，還能讓研究者測試訪談指引的問題是否能收集到與研究主題相關的資料，並精練研究者的訪談技巧及情境控制能力(Denzin & Lincoln, 1998)。

本研究共進行二次嘗試性研究，第一次嘗試性研究主要確立研究對象、初擬及測試護士特質卡、確立訪談指引及訓練訪談技巧。第二次嘗試性研究針對第一次嘗試性研究設計修正後再測試、再次驗證訪談指引是否能回答研究目的與主題。

(一) 第一次嘗試性研究

邀請一位符合本研究樣本條件之護理人員，進行訪談練習，訪談後發現，訪談指引內容太著重於要受訪者找出核心代表特質，受訪者較難以闡釋與說明，而且研究者訪談時太心急，未讓受訪者充分將話說完，以致太早切入下一個主題，造成受訪者未能完全表達其意。故再次修正訪談指引，改以詢問其分類群組的代表特質，並增加請受訪者將分類群組與好護士做關聯說明與解釋，用以嘗試引發其反思。另外，在第一次嘗試性研究發現研究者與受訪者間對話，常以「這一群」、「那一群」的方式稱呼已排列卡片的分類群組，反而造成事後轉

譯文稿資料的困難，因此，設計「辨識卡」，以英文字母卡，作為個案卡片分類後族群的代表名稱，以利接續引導深度訪談時，作為訪談時研究者與受訪者談話的依據，及後續聽錄音轉譯文稿與資料分析時之參考。

（二）第二次嘗試性研究

再邀請二位符合本研究樣本條件之護理人員，再次試驗訪談流程、訪談時間、精練訪談技巧及試行訪談指引是否能回答本研究問題，達到本研究目的。經過第二次嘗試性研究，又再次修正訪談指引，加入「請受訪者分享此次訪談的想法與心得」。另外，加入訪談記錄表及好護士特質群組彙總表，以作為訪談後轉譯文稿之參考工具。

再則，經此二次訪談練習後，考慮研究者為某醫學中心之護理督導，為減少階級、角色對受訪者的影響，且避免受訪者對訪談內容有所顧忌，決定將選樣方式，由立意取樣（purposive sampling）方式修正為滾雪球（snowball sampling）方式取得樣本。

而此滾雪球方式取樣方式，預計請已離職的護理人員擔任引薦人，介紹符合本研究選樣條件的對象，再由研究者親自與受邀者電話或 e-mail 聯繫，向其說明本研究目的及進行方式，以徵詢其同意。而且研究者與受訪者見面時，以先自我介紹、輕鬆的衣著、態度與言語協助參與者放鬆與建立關係，讓其瞭解研究者並未擔任參與工作考核相關業務或職務，且訪談內容不會影響其工作。訪談時所使用的語

言則以受訪者熟悉及自然為主。於訪談過程中，研究者讓個案充分表達自己的臨床工作經驗、不猜測也不表述自己的觀點，以建立對等及中立性。

二、正式研究資料收集過程

經取得研究者所屬醫療機構之 IRB 同意後，自 98 年 8 月起，藉由非主管職之護理人員引薦符合本研究收案條件對象，先請引薦人向對方介紹研究者，並取得其口頭同意，再由研究者與對方進行電話或 e-mail 聯繫，總共有 11 位臨床護理人員被推薦，其中 1 位因為家中親人過世且訪談時間無法敲定；2 位因電話與 e-mail 都未接通或回應等因素，而未進行訪談，最後共 8 位接受訪談，亦即為本研究個案。

研究者於電話或 e-mail 邀約過程中，先進行初步的研究說明，再徵求對方是否接受訪談之意願，當對方願意接受面對面訪談時，才與其約定訪談時間與地點。

於正式訪談當日，研究者再次向受訪對象自我介紹，經過充分說明研究相關過程後，受訪者若同意參與研究，則簽下研究同意書，才開始進行訪談。另外，於每次訪談結束時，徵求受訪者同意引薦符合條件之對象，以此持續滾雪球方式直到資料飽和為止。

訪談過程中研究者以訪談指引方式與護理人員進行深度訪談，每次訪談以錄音方式紀錄，時間為 60 分鐘到 90 分鐘，訪談後錄音內容將轉為文字資料。訪談過程中研究者必須紀錄訪談過程中研究對象的

非語言行為、情境、表情完成行為過程紀錄。訪談結束後，再將錄音的訪談內容轉成訪談紀錄文稿，才進行資料分類分析。訪談進行步驟與規劃如下：

- (一) 先取出照相機、錄音機、「護士特質卡」、「辨識卡」、訪談指引與訪談記錄單放置於桌面上(靠近研究者)，並向受訪者唸出訪談說明文及進行原則。
- (二) 請受訪者簽署研究同意書，再開始進行基本資料收集，並開啟錄音機開始錄音。
- (三) 將「護士特質卡」交給受訪者，並讓其進行卡片分類。
- (四) 等待受訪者將「護士特質卡」分類完成後，將「辨識卡」放置於其分類好的卡片群組上方，以區辨受訪者排列好之卡片類群，同時寫下分類群組的卡片編號於「訪談記錄單」。
- (五) 依訪談指引內容，請受訪者說出其進行卡片分類時的想法，同時記錄受訪者的訪談資料。
- (六) 待訪談結束後，取出照相機，將受訪者已分類好的卡片群組拍照起來。

於訪談後，當日完成訪談記錄單，且於訪談後 48 小時內，從錄音機將錄音資料予以轉譯，並完成逐字稿。研究者於每次訪談後立刻進行資料分析，當這些主題未再發現新的特質或描述時，則停止收案。

第五節 資料分析方法

本研究資料採內容分析法，首先研讀每位研究對象的原始逐字稿資料，熟悉其資料內容、逐字琢磨其中涵意，從文本資料中找出對研究問題具有意義的登錄編碼（code），再找出編碼資料中反覆出現及內容出現頻率高的編碼，以形成模式（pattern），再進行歸類

（category），最後則整合出所有類屬，並找出其相互間關係，進而發展出核心概念（theme）（陳，2002），其具體分析步驟如下：

- 一、將訪談逐字稿、文件以個案為單位分別整理好，並編號。
- 二、詳細閱讀逐字稿、文件，以熟悉內容，並仔細思考其中的意義與相互關係。
- 三、編碼，即將有意義的詞句、短語、句子標示出來，並給它名稱或符碼。完成一份資料的編碼後，將所有的符碼及其代表的意義抄到另一張紙上，成為編碼清單。
- 四、建立編碼系統：將個案的編碼清單彙集之後，對符碼進行進一步的歸類；歸類方式有二種，分別為類屬型與情境型歸類方式。
- 五、歸類完之後進行分析。分析是將資料進一步濃縮，找到資料內容中主題主本，並建立它們之間的相互關係，分析相對於歸類方式亦分為二種，一種是類屬分析；另一種是情境分析。

（一）類屬分析：

係指將資料按意義主題分成類別，並找出它們之間的各种關係，

如因果關係、時間前後關係、語義關係、邏輯關係、平行關係(上屬或下屬關係)等，其類屬關係可以用樹枝形主從屬結構、網狀連接形結構等方式呈現。類屬設定的標準則須按照當事人自己對事物的分類設定類屬。本研究將受訪者所進行卡片分類後的類組與命名，以及有關描述如何形成此類組、類組所包含的特質名稱、此類組的作用等資料，歸於類屬型資料，並以類屬分析方式進行資料分析。

(二) 情境分析：

指將資料放置於研究現象所處之自然情境中，依照故事發生的時序對有關事件和人物進行描述性的分析，內容的前後順序可依當事人的言語、事件發生的時間或語意上的連繫進行組織，而情境分析的具體方法包括：輪廓勾勒(profile)、片斷呈現(Vignette)、個案、訪談片斷、觀察事件、故事等。本研究將受訪者描述與護士特質、好護士及臨床護理工作等相關事件經過、工作實例與情境之資料，歸於情境型資料，並以情境分析方式進行資料分析。例如個案 F 說到：

「其實有一陣子，我也遇過一件事情，讓我都覺得很心寒。然後妳的關心別人是，妳會覺得關心別人那是單面的喔…就像我曾經遇過一件事啦，就是指抽痰這件事」。

研究者即將此事件編為「抽痰事件」，之後，受訪者描述與此事件有關之資料，皆以情境分析方式歸類與處理。

另外，把不同研究對象的結果以表格呈現，也可幫助找出相同與相異的概念進行比較，藉此讓概念更加清楚(張，2006)。同時為了

讓日後研究者與其它審查人員，有軌跡可追蹤與查核研究編碼的資料，而建立審查管道（audit trail），研究者給予每一項編碼資料一個代碼，此代碼分別註明於每一項資料編碼結尾的最右側，例如：
IN03-036-005~8 則代表資料來源為第三位加護病房護理人員訪談資料之第 36 欄、第 5 行至第 8 行（IN03：表示訪談個案資料編號；036：表資料的所在欄數；005：表資料所在的行數）。

當開始進行編碼及整個研究過程中，研究者即開始使用反省日記與備忘錄（即訪談記錄單），將資料收集過程中的想法、訪談過程的心得、訪談需要改進之處、與老師及同儕間的討論、思考的路徑、編碼與分類之修訂等事項記錄下來，作為未來資料分析、審查與研究報告撰寫的參考依據。

第六節 資料處理與分析之嚴謹度

根據張（2006）提出資料的嚴謹度包括效度與信度，效度包括內在效度（internal validity）與外在效度（external validity），分述如下：

一、內在效度

亦稱之為確實性（credibility）或真實性（authenticity），指的是研究資料的真實性。另外，Patton 認為質性研究中，研究者即為資料收集工具，因此研究者的訓練、品質及經驗皆會影響資料的確實性（引自 Polit & Hungler, 1999；2000）。

研究者服務於臨床有 14 年之久，同時也擔任同仁個案報告指導者及單位護理主管，已具有溝通訪談能力，也參與多次質性研究相關研討會。其次研究者亦於碩士班進修期間，修習「質性研究」課程，從中學習收集質性資料與分析的知識與技巧，且在指導教授指導下，接受參與觀察者的訓練及訪談技巧的訓練，再進行正式研究前，先進行嘗試性研究訓練訪談技巧及資料分析能力。

二、外在效度

亦稱之為可推廣性 (transferability) 或相適性 (fittingness)，使研究結果具有更廣的意義，即可類推的範圍，讓讀者能將研究結果應用於相似情境或背景下，通常研究者須要提供厚實的描述(thick description)，使其他對此研究有興趣的人能夠決定此研究是否可轉用，其研究結論是否可供參考。

本研究於訪談過程中，採開放性態度，並持續閱讀文獻，並藉由讀書會的舉行，反思研究者對主題了解的程度，並提供足夠且豐厚的描述。

三、信度 (reliability)

此指資料的一致性 (consistence)、可靠性 (dependability)，也就是可預測程度，及在研究過程中須可被稽核 (audit ability)，分為：

(一) 研究者內在一致性：

指研究者本身內在一致性 (intra-researcher reliability)，本研究均

由研究者親自收集、轉譯、核對資料與編碼（即粹取意義單元）。研究者以反覆閱讀逐字稿，同時進行資料編碼，於研究資料結果編碼完成後，隔一周，再依相同編碼原則，對轉譯的逐字稿重複做分類，以檢視並比較前後一致性。第一次編碼共有萃取出 1242 個意義單元，隔一周再進行一次編碼則萃取出 1304 個意義單元，其中相似的意義單元為 1168 個，故研究者前後一致性為 $(2 \times 1168) \div (1242 + 1304) = 0.92$ 。

（二）研究者間一致性：

即不同編碼者對資料分析都有相近的分析結果。因此，在不同編碼者之信度測定上，研究者除了自行核對錄音及訪談文稿轉譯後資料的正確性、訪談文稿資料自行分析，同時亦隨機抽取 2 位受訪者轉譯後的訪談文稿，以及資料分析原則，請從事質性研究的準碩士進行資料分析，再將其與研究者之資料分析發現，做二者一致性的比對，結果研究者間一致性為 0.71（如表二），最後再與指導教授討論後並修正，以進行內容效度校正。

表二 研究者間一致性比對結果

項目	研究者的 意義單元數	準碩士的 意義單元數	相似的描述	一致性
個案 B	104	86	71	0.75
個案 E	184	137	108	0.67
平均				0.71

第七節 研究倫理考量

正式研究收案前，研究者事先將本研究計畫書與最終訪談指引彙整後，檢送至研究者所屬醫療機構附設之人體試驗委員會（Instituted Review of Board, IRB）進行審核，通過人體試驗委員會認可後，才進行收案程序。

為能讓研究對象瞭解本研究目的與動機，以順利收集資料，故擬訂參與研究邀請函及研究受訪者同意書（附錄六），詳細說明研究目的與研究動機、研究對象接受訪談的次數、時間，明白告知訪談過程須錄音、資料的分析及將來資料的呈現方式，雙方的權利與義務等，以尊重研究對象的權益。

研究者透過非主管職之人際網路，推薦符合條件之收案對象，再與受訪者進行接洽，經過充分說明研究相關過程後，受訪者若同意參與研究，則簽下研究同意書，並與之約定訪談時間。為顧及受訪者隱私的倫理考量，研究者並保證受訪者之錄音的內容絕不外流，所有資料包括人名、單位名稱及醫院名稱等，均以編號方式呈現，且僅供研究者使用，以確保研究對象的隱私。

第四章 研究結果與分析

本研究主要目的為瞭解護理人員觀點中的好護士特質，運用質性訪談方式，透過卡片分類法讓受訪的護理人員進行「護士特質卡」分類，經由命名的過程，理解護理人員對好護士特質的概念。研究者仔細並反覆閱讀逐字稿，並依類屬與情境分析方式，分別進行資料分析。以下就研究對象基本資料、好護士特質群組結果、群組過程的資料分析等三節分別陳述本研究結果。

第一節 研究對象基本資料

本研究共訪談 8 位臨床護理人員，皆為女性，年齡介於 26 至 36 歲間，平均年齡為 30.6 歲，其中 2 位（25.0%）已婚，餘則未婚。教育程度為大學以上學歷者有 5 位（62.5%）、專科學歷者為 3 位（37.5%）。目前工作地點於醫學中心者有 6 位（75.0%）、區域醫院者為 2 位（25.0%）；工作單位於加護病房者有 5 位（62.5%）、內科病房為 1 位（12.5%）、安寧病房為 1 位（12.5%）、外科病房為 1 位（12.5%）。臨床護理工作年資介於 5 至 14 年間，平均年資為 9.3 年。此 8 位受訪個案之個人基本資料詳見表三。

表三 受訪個案基本資料

(N=8)

個案	年齡	性別	學歷	工作年資	工作單位	醫院別	資料編號
A	28	女	五專	8年	加護病房(內A)	醫學中心A	IN01
B	26	女	五專	5年	加護病房(內B)	醫學中心A	IN02
C	30	女	五專	9年	加護病房(內B)	醫學中心A	IN03
D	29	女	二技	8年	加護病房(外)	區域醫院A	IN04
E	29	女	二技	5.5年	外科病房	醫學中心A	WN01
F	36	女	大學	14年	內科病房	醫學中心B	WN02
G	34	女	二技	13年	加護病房(外)	醫學中心A	IN05
H	33	女	二技	12年	安寧病房	區域醫院B	CN01

第二節 好護士特質群組結果

研究者運用「護士特質卡」讓受訪個案進行卡片分類時，請其先將她們認為同一類的卡片放在一起，再請其分享進行卡片分類時的想法，亦請個案為所排列的卡片群組命名，並分享其分類群組與好護士之間的關聯。之後，再請受訪個案由36張「護士特質卡」中挑出最重要的3個特質，並分享其看法。為了能更清楚呈現受訪個案對好護士特質與群組的想法，此節分別以8位個案之背景簡述、好護士特質群組與描述、對成為好護士的想法等呈現。

一、個案 A 的好護士特質群組結果

(一) 背景簡述：

個案 A 為 28 歲已婚女性，2001 年自護理專科畢業後，即到中部某地區醫院內科病房服務。2 年後因感地區醫院所學有限，故轉換至醫學中心 A 之加護病房服務，至今已有 6 年，目前為 N4 護理師。

(二) 好護士特質群組與描述：

個案 A 表示於進行這些卡片分類時，係將同一個人所擁有的特質歸類群組在一起，她說：

「感覺就是這些特質都是在同一個人身上會發現，就是一個人可能會有很多特質…」(IN01-004-001~2)

她先將 36 張卡片粗分為 7 個群組小類，於分享卡片分類的想法時，又將其中 2 小類併歸為同一小類，並命名為「活潑外向的護士」。最後，於分享卡片分類與好護士的關聯時，她將其所有小類別再歸納為「與天生個性有關」及「與職業方面有關」等二大類別，前者內含 3 個小類，其命名分別為：「活潑外向的護士」「內向的護士」「安靜的護士」；後者亦同樣包含 3 個小類，分別為：「視病猶親的表現」「正向的特質」「內斂的特質」等，其好護士特質群組詳見表四。

表四 個案 A 之好護士特質群組

主類別	次類別	護士特質卡
與天生個性有關	活潑外向的護士	親切的、鼓勵人的、幽默的、可愛的、熱心的、樂觀的、很溫暖的、開朗的、有信心的(9張)
	內向的護士	公平待人的、安慰人的、會尊重人的、會關心別人的(4張)
	安靜的護士	貼心的、端莊穩重的、有禮貌的、謙虛的、有內涵的、順從的、真心待人的、願意犧牲奉獻的(8張)
與職業方面有關	視病猶親的表現	很用心的、有責任感的、會替病人設想的、克盡職責的、可信賴的(5張)。 額外新增：『有合作的精神』
	內斂的特質	具慈悲心的、溫和的、細心的、冷靜的、有耐心的、沉著的(6張)。 額外新增：『同理心』
	正向的特質	勤快的、有勇氣的、有進取心的、很盡力的(4張)

個案 A 於訪談過程中，額外新增 2 張『同理心』『有合作的精神』的卡片。她認為這 2 張卡片為好護士必要存在的特質，『同理心』能讓護理人員瞭解家屬的想法、瞭解病人的痛苦，進而為病人代言；『有合作的精神』則因為護理工作需要大家互相幫忙才能完成，她說：

「我覺得是同理心，因為在加護病房的話，如果你的家屬是沒有住過院，你可能不了解他的一些想法…你如果沒有同理心你就沒有辦法了解病人痛苦，因為有時候醫師他只看到 vital sign 或是 data，他沒有辦法去看…譬如病人很痛，或是哪裡不舒服，那可能是我們護士發現他(病人)其他表情或是其他方面，才有辦法去跟醫師講，還是要幫他(病人)解除一些痛苦，有時候不是只有醫療方面的」(IN01-050-001~3；IN01-054-002~10)

「要有合作的精神，因為我剛說個性內向或外向不是很重要…因為本來應該大家互相幫忙，如果他願意一起出來幫忙，那他的個性其實不是很重要，因為我們在工作的时候，這些特質就會被蓋下去了，這些

特質就是你平常上班的時候或是交際的時候，你才會發現這些人有這些特質。」(IN01-052-002~8)

請個案 A 分享其好護士特質群組與好護士之關聯時，她表示不管是何種個性的護士，只要她擁有「視病猶親的表現」類組的所有特質，就可以成為好護士，她說：

「我覺得護士是…不管她哪一種個性的人…我覺得都可以適任，跟個性是沒有關係…她只要有這些特質(指著視病猶親的表現)，她就可以成為好護士。」(IN01-062-001~3；IN01-066-002)

她認為這些卡片中最重要 3 項特質分別為：『有責任感的』『有進取心的』『同理心』；而最喜歡自己擁有的特質為：『有責任感的』，她說：

「不管做什麼工作，都應該要很盡責的~就是每個人有每個人不一樣的角色，工作上的角色，就是要把它做到好，因為我覺得工作對…我的人生算是比較重要的部分。」(IN01-110-002~6)

(三) 對成為好護士的想法：

個案 A 認為護士的形象就是南丁格爾女士，她表示當初由護理學校畢業選擇從事護理工作時，已有理想中的護士角色，而且想讓自己成為那樣的護理人員，因為沒人想成為不好的護士，所以她朝向其設定的目標前進，尤其當獲得病人或家屬的稱讚或其它正面的回饋時，會讓她較有成就感、有工作的原動力，她說：

「因為每個人都有每個人的目標，就是將來想要成為什麼樣的人…因為沒有人想要成為一個不好的，不管做什麼工作，都應該要很盡責的，就是每個人有每個人不一樣的角色，工作上的角色，就是要把它做到

好，因為我覺得工作對我來講是算，我的人生算是比較重要的部分。」
(IN01-108-001~2；IN01-110-001~7)

二、個案 B 好護士特質群組結果

(一) 背景簡述：

個案 B 為 26 歲未婚女性，2004 年自護理專科畢業後，即至醫學中心 A 之加護病房(內 A)服務近 4 年，之後為配合該院之護理人員調度作業，轉至加護病房(內 B)服務，至今約 1 年，目前為 N2 護理師。

(二) 好護士特質群組與描述：

個案 B 共進行 2 次卡片分類。第一次分類時，係依同義字進行歸類，且同類群內特質可互為代表，但跨類別不能取代或代表另一類卡片的特質，她說：

「有點像同義字的感覺…會鼓勵人的可能通常都是會關心人的、會安慰人的…就是這樣去把它弄成一塊…我的分類是把它弄成同義字去分類」(IN02-036-001；IN02-038-001~3；IN02-132-002；)

「如果說他會克盡職責，但他不見得會鼓勵人的…我覺得他可能會做到克盡職責，但他不見得會做到安慰人的。」(IN02-046-001~4)

她將 36 張卡片分為 10 類，其中僅有 4 類能命名出來，其它則無法命名，能命名的分類為：「盡本分的表現」「凡工作都需要」「照顧病人的態度」「由內心發出」等，還有一些卡片無法歸類，則將其獨立放置一旁，如：『順從的』『謙虛的』。

之後，於請個案 B 分享其好護士特質群組與好護士關聯時，她又進行第二次分類，將卡片又重新調整位置與分類，最後歸為「與好

護士有關的特質」「與好護士無關」及「凡工作都需要」等三大類別，且將第一次分類的『謙虛的』『幽默的』『可愛的』『沉著的』『順從的』等 5 張卡片併入「與好護士無關」之類別中，她解釋說：

「如果好護士這些都需要具備的話…幽默的跟可愛的感覺好像是幫不太上忙…可有可無吧！順從~~是順從誰？順從病人還是醫生？謙虛喔~好護士一定要做到謙虛嗎？嗯~覺得不用耶！」(IN02-066-001；IN02-068-001；IN02-140-001~3)

「與好護士有關」的類別中則內含 7 小類，其中已有命名的類別為：「盡本分的表現」「照顧病人的態度」「由內心發出」等，其第二次卡片好護士特質群組詳見表五。

表五 個案 B 之好護士特質群組

主類別	次類別	護士特質卡
與好護士有關	盡本分的表現	可信賴的、克盡職責的、有責任感的(3張)
	照顧病人的態度	樂觀的、開朗的、溫和的、親切的(4張)
	由內心發出的	熱心的、鼓勵人的、真心待人的、會替病人設想的、會關心別人的、安慰人的、具慈悲心的、貼心的、細心的、有耐心的、很溫暖(11張)
	未命名 1	很用心的、有進取心的(2張)
	未命名 2	公平待人的、會尊重人的(2張)
	未命名 3	願意犧牲奉獻的、很盡力的(2張)
	未命名 4	端莊穩重的、有內涵的、冷靜的(3張)
與好護士無關	幽默的、可愛的、順從的、謙虛的、沉著的(5張)	
凡工作都需要	有勇氣的、有信心、有禮貌的、勤快的(4張)	

她還將「與好護士有關」的特質分層次，由最初級的「盡本分的

表現」，進展至「照顧病人的態度」，最後至最高級的「由內心發出」遞增，她表示：

「這已經到達那個~最終極的(指由內心發出)，這可能(指盡本分的表現)算是最初級的，這個(指由內心發出)可能已經到最高級的，才有辦法做到」(IN02-110-001~3；IN02-112-001)。

另外，她還舉一個病人喘處理事件的例子來說明「盡本分的表現」與「由內心發出」的差別，最後，她認為依醫囑給藥只是盡本分的表現，而由內心發出才能找到病人喘的原因，她說：

「就像我說的喘，打 morphine 我只是做到克盡職責，不要讓她喘下去…但可能妳今天有細心、耐心的話，就可能慢慢查到原因…才發現說，其實是因為膀胱脹…最基本的生理需求沒有達到，所以她才會那麼不舒服。」(IN02-196-008~9；IN02-212-004~5；IN02-222-001~3；IN02-224-001~5)。

個案 B 認為「盡本分的表現」容易被看見與評價，但是「由內心發出」則不容易，她說：

「我們有沒有做好我們的醫護工作，那是看得出來的…給藥有完成、然後抽血，該做的傷口護理你有做到，可是你怎麼知道她有沒有貼心、細心、用心…我們可以幫病人抽到血、換好藥、給完治療，可是不見得就會很貼心、很細心…像這個(指著盡本分的表現)就是有做就有做，看得出來」(IN02-230-011~021；IN02-234-001~2)。

個案 B 於訪談過程中，還額外選出成為好護士一定要的特質為「由內心發出」裡的 11 個特質，以及『會尊重人的』『有責任感的』『親切的』『有進取心的』『很用心的』『冷靜的』等，總共 17 個特質。她說：

「反正做到這一塊(指由內心發出)的就是好護士…能做到就整個昇華

了，就真的是很會替人著想吧…有點像是在對待自己親人的那種感覺。」(IN02-148-001；IN02-152-001~3；IN02-156-020~21)

另外，她表示有 4 項特質很困難做到，而且不容易表現出來，例如：『有耐心的』『很溫暖的』『會鼓勵人的』及『會替病人設想的』等，她舉例說：

「而且有時候，你想要鼓勵人，可是你也想不出什麼辦法，只能說：『你要加油!!』只是這樣講，就又感覺少了些什麼…就是沒有那一股動力想要讓人更加油的動力」(IN02-252-003~13)。

她還舉例自己是經歷家人住院事件後，才能體會家屬的需要與感受，才瞭解『會替病人設想的』的表現要如何做，她說：

「其實我覺得好~~還是那句話啦！將心比心…就是以家屬的角度去想說：我還能幫他做什麼？所以我覺得你能教家屬這些事情，就是~(塗乳液、按摩)…其實你要多看啊~周遭一些事情，因為也不一定要經歷過，至少我覺得有經歷過之後，你就是更能用家屬的角度去看」(IN02-316-001~3；IN02-318-016~018；IN02-324-001~4)

她認為這些卡片中最重要 3 項特質分別為：『很用心的』『會尊重人的』『有責任感的』；最喜歡自己擁有的特質為：『很用心的』。

(三) 對成為好護士的想法：

個案 B 表示除了當時畢業時的宣誓承諾，不管選擇從事護理工作的原因為何，既然已經選擇以護士為職業，就應該抱持著在其位、謀其事的心態面對工作，因為這是任職於任何一種工作，都應該要有的負責任之態度，她說：

「因為我們在宣誓的時候...要盡到你的本分，我想不管是不是護士，只要你在工作，都應該要做到...」(IN02-074-001~3)

「我覺得很多人當護士一開始她也沒想到過自己要成為好護士，她就是要一份工作、一份薪水，她可以做完最基本的...完成自己份內的事情，還有她有沒有用心...」(IN02-274-001~9)

三、個案 C 好護士特質群組結果

(一) 背景簡述：

個案 C 為 30 歲未婚女性，2000 年時由護理專科畢業後，即至醫學中心 A 之加護病房(內)服務近 7.5 年。之後為配合該院之護理人員調度作業，轉至加護病房(內 B)服務，至今約 1.5 年，目前為 N3 護理師。

(二) 好護士特質群組與描述：

個案 C 表示其卡片的分類原則，係以該群卡片能以動作或想法串聯者歸為同一類，她以「未命名 2」類組裡之『細心的』『有耐心的』『貼心的』等 3 個特質來說明其歸類原則，她說：

「我要先培養自己的那種觀察事情的能力，所以對每一個小動作、小細節(指細心的)，然後再發現問題的時候，我才能有耐心的狀況去處理，然後才能給一個病人很貼心的回應」(IN03-070-002~7)。

她先將 36 張卡片粗分為 9 小類，於分享卡片分類與好護士的關聯時，她又再把此 9 小類再歸納成「好護士要有的特質」及「與好護士無直接關係」等 2 大類，其中「好護士要有的特質」內含 7 小類，但只有 4 個小類能有命名，分別為：「同理心與關心的態度」「護士的

付出」「活潑的特質」「一體的特質」，另外 3 個小類則為詞意相近歸在一起，但無法命名，其好護士特質群組詳見表六。個案表示「與好護士無直接關係」中的 13 張卡片皆為各自獨立的特質，部分特質還兼具兩個面向的意義，與其它群的關係無法串連，所以需各自獨立，她舉例說：

「有一句話叫做有勇無謀，可是你有勇氣…不一定經過大腦的想法…就直接去做了，有時候對病人…反而是沒有幫助的」(IN03-094-002~5)。

表六 個案 C 之好護士特質群組

主類別	次類別	護士特質卡
好護士要有的特質	同理心與關心的態度	很溫暖、具慈悲心的、溫和的、親切的(4張)
	護士的付出	願意犧牲奉獻的、很用心的、很盡力的、勤快的、有進取心的(5張)
	活潑的特質	熱心的、樂觀的、開朗的(3張)
	一體的特質	會替病人設想的、真心待人的、會關心別人的、安慰人的(4張)
	未命名 1	沉著的、冷靜的(2張)
	未命名 2	細心的、有耐心的、貼心的(3張)
	未命名 3	有責任感的、克盡職責的(2張)
與好護士無直接關係	(未歸類)	順從的、有禮貌的、可愛的、可信賴的、有信心的、幽默的、鼓勵人的、謙虛的、會尊重人的、有內涵的、端莊穩重的、公平待人的、有勇氣的(13張)

另外，個案表示『公平待人的』的特質很困難做到，而『端莊穩重』『有內涵的』只是個形容詞，她說：

「端莊穩重的，其實我覺得它就只是一個形容詞而已，對我而言它並沒有特別的意義」(IN03-098-001~2)。

而且她表示不喜歡『順從的』一詞，她說：

「如果我只是 by order 在做事情，那沒有自己的想法…我怎麼去學會所謂的批判性的思考…我只是順從你的 order，而不是去問為什麼…如果當那天醫師開了一個很錯誤的 order，那我只是順從的做…我覺得，扛下責任的不見得是醫生，搞不好是護理人員」(IN03-146-001~9)。

請個案 C 分享其好護士特質群組與好護士之關聯時，她認為這些都是好護士都要有的特質，她說：

「如果你能很真誠、很認真地去對待病人的話，盡心盡力地為病人好的話，應該就是一個好護士。應該說…讓他的疾病，讓他的問題能夠得到緩解…我覺得可能一般的護士忙著工作，就已經少了所謂的關心」(IN03-244-002~4；IN02-246-001~2；IN02-248-002)。

而且她認為與好護士有關的特質應該都要擁有，她舉例說：

「你如果沒有這個耐心去傾聽病人的痛苦，那病人發生了什麼狀況，你根本就不會有心思想要去處理…如果沒有責任感，我看到病人一個狀況，我覺得看起還好呀！那我也不會想要去處理它，放著病人不管他，我覺得這對生命是沒有責任的感覺…事情處理到一半也不行呀」(IN03-210-005~7；IN03-212-002~6)。

個案 C 認為這些卡片中最重要的 3 項特質分別為：『有責任的』、『很用心的』、『會關心別人的』；最喜歡自己擁有的特質為：『有責任感』、『很用心的』。她用自己還是新進人員時，犯了一個遺漏給藥的錯誤來強調這三項特質的重要性，她說：

「我覺得因為我的自責，所以養成我一個習慣，我要隨時去 check 好 order，隨時都要去叮嚀，我的病人絕對不可以出狀況，我也養成了一種，我只要遇到問題就自己該去學習，而不是放著病人的生命不管，我覺得這是對生命的一種基本尊重的態度…」(IN03-308-001~6)

(三) 對成為好護士的想法：

個案 C 則是因為家中經濟因素的需求，選擇了穩定的護理工作，所以，她認為既然已經選擇了此份工作，就是面對它，把它做好，她說：

「既然要從事這份工作，就應該要有一種很盡心盡力地去幫助病人、去照顧病人、去跟你週圍的同事相處得很好…既然已經做了這份工作，就應該試著把它做好」(IN03-216-048~50；IN03-351-001~2)

她也以將心比心的角度，假想當自己或自己的家人生病住院時，期待希望得到的護理服務，並以此要求自己，她說：

「未來我生病的時候，我也希望有人可以好好的照顧我，那我現在就會用同樣的心情，去學習照顧病人…換個角度來講，如果我爸爸媽媽在別的醫院受到照顧的時候，我們當然也希望說，他們對我們的爸爸媽媽也能夠是很盡心盡力的，然後很溫暖的去照護我的爸爸媽媽，我覺得這是相對的。」(IN03-292-001~7；IN03-298-008~13)

她表示經過這麼多年的護理工作，尤其在加護病房內，看多了因疾病而死亡，體悟生命的無常，衍生對生命尊重的態度，而要求自己必須珍惜每一位照顧的病人，她說：

「生命都很可貴，而且這個人的生命就掌握在你的手裡，他也是別人的家庭的重要的一個份子，那如果他往生了或過世了，相對的也造成別人的痛苦…我們怎麼可以輕易地去糟蹋了一個生命的存在…如果說我今天面對的不是生命的話，我可能就不會這麼認真地去對待這份工作」(IN03-298-001~8；IN03-351-002~4)

四、個案 D 好護士特質群組結果

(一) 背景簡述：

個案 D 為 29 歲未婚女性，2001 年自護理二技畢業後，即投入臨床護理工作，曾經任職於中部某區域醫院 2 年、醫學中心 A 之慢性病房 3 年、診所 1 年，目前任職於區域醫院 A 之加護病房約 2 年左右。個案 D 表示多次轉換醫院，係因每 2 至 3 年左右，便覺得工作上出現的瓶頸無法突破而感倦職，藉由轉換工作環境找尋新的挑戰，目前為 N1 護理師，她形容自己是「逛醫院」，她說：

「像我這樣一直在逛醫院嘛，我會覺得我一開始的時候，也許真的在對待同事、在對待病人是在真心待人，可是到後來我發現，真心待人並不會讓你在這個單位留得更久」(IN04-200-002~7)。

(二) 好護士特質群組與描述：

個案 D 進行卡片分類時，係以同事中人員所擁用有的特質做分類，她說：

「我看這些字眼的時候，我的第一個想法就是我的同事裡面誰有這個特質，然後我會把那個人有的特質的通通擺在同一個」(IN04-022-001~004)。

她先將 36 張卡片分為 9 小類，其中僅有 5 小類能有命名，分別為：「逆來順受」「開心果」「Leader 的表現」「很舒服」「大聲公」等。另外，她認為『可愛的』與『謙虛的』此二張卡片無法歸類，故將之各自獨立放置於一旁，她表示：

「我覺得護理人員只要很用心做事，我就會覺得很可愛，所以我沒有

辦法把它歸類在任何其中一個，因為我覺得可愛並不是隸屬於好的護理人員特質，好的護理人員都一樣可愛」(IN04-188-001~6)

「像我們在上班的時候，很少看到有人是謙虛的，因為我們在工作時候，跟病人並不需要使用到謙虛…跟同事交談，也很少會用到，因為同事間並不會互相的去稱讚對方…因為有稱讚才会有謙虛，我覺得這是相對的」(IN04-192-001~6；IN04-194-001)。

訪談中，請她分享其分類結果與好護士關聯時，又將此 9 小類及無法歸類的『可愛的』『謙虛的』二張卡片，再歸納為：「是好護士」「不一定是好護士」等二大類別。其中，她認為較困難做到的特質為：『公平待人的』『真心待人的』『具慈悲心的』『願意犧牲奉獻的』等 4 個特質，她說：

「這邊的人(指未命名 1)是我從來沒有在一位護理人員，看到她同時擁有這三個的(指公平待人的、真心待人的、具慈悲心的)，所以我才會把它…放在一起」(IN04-198-001~2)

「我覺得大部分的護理人員應該是良心的譴責，而不是願意犧牲奉獻的」(IN04-206-001~2)。

另外，對於「未命名 2」裡之『勤快的』『很用心的』『很盡力的』等 3 個特質，她覺得很難命名，因為有 2 種類型的人員符合上述特質，其一為跟不上進度的人，另一則是只想要保住工作，並非把心思用在照顧病人上的人，她舉例說：

「很多新進的人員阿，他們其實很想把事情做好，可是真的能力不足，就會顯現上面這三個特質。然後，另外一個是單位的學姊，可是我發現她只是怕失去這份工作。所以她們很用心的、很勤快、很盡力的額外做不是屬於自己份內的工作，不是護理的，就是幫護理長做一些雜事什麼…」(IN04-168-001~010)。

她還額外新增一張『有想法的』的卡片，而且是可以放到「是好護士」的每一個次類別裡，所以很難歸屬於某一次類別中。其好護士特質群組詳見表七。

表七 個案 D 之好護士特質群組

主類別	次類別	護士特質卡
是好護士	逆來順受	溫和的、有責任感的、會尊重人的、細心的、有耐心的、會關心別人的、會替病人設想的、順從的(8張)
	開心果	有勇氣的、幽默的、樂觀的、開朗的、有信心的(5張)
	Leader 的表現	端莊穩重的、有禮貌的、有進取心的、有內涵的、克盡職責的(5張)
	很舒服	貼心的、鼓勵人的、冷靜的、沉著的、可信賴的(5張)
	大聲公	熱心的、很溫暖、安慰人的、親切的(4張)
	未歸類	額外新增：『有想法的』
不一定是好護士	未命名 1	公平待人的、真心待人的、具慈悲心的、願意犧牲奉獻的(4張)
	未命名 2	勤快的、很用心的、很盡力的(3張)
	未歸類	可愛的、謙虛的(2張)

她認為這些卡片中最重要 3 項特質分別為：『有責任感的』『有內涵的』『細心的』，而且她特別強調責任感，她說：

「如果像她缺乏責任感，也許因為她細心，她發現了，也許她很有 insight 她看到了，而且也許她知道在她自己的班內病人不會有變化，那她就可能，就安捏卡準(台語)過去了呀！所以，這三個合起來其實是不錯的護理人員。」(IN04-393-001~5；IN04-397-001；IN04-399-001)

她最喜歡自己擁有『開朗的』的特質，而且還能幫助她在生活中面對不順心的事件時，還能開心的度過，她表示：

「因為我喜歡每一天上班都很開心，因為當你上班很開心的時候，妳就

不會覺得說照顧病人是一個 routine…當你做得很開心的時候，我覺得病人也會得到很好的照顧。」(IN04-407-001；IN04-409-001~4)

「在現實層面，很多東西我會算計到，我會看到比較差的那一面，可是我盡量是以好的那一面來會告訴自己…比較正向的去過，因為我已經知道最壞的就是這樣子了嘛，妳就好好的，開開心心的~」(IN04-421-001~4；IN04-423-001~3)

她還表示希望自己能成為『有內涵的』『有禮貌的』『可信賴的』『有想法』『細心的』『耐心的』護理人員，她說：

「我知道像有內涵是很想要有的，像有禮貌，我覺得是最基本的…就是我希望我自己是可以讓人家信賴的…這對我而言是成為一個好的護理人員的重點…要有想法，因為我超討厭要 by order…我希望我有細心跟耐心。我很沒有耐心，我比較缺乏耐心」(IN04-613-002~3；IN04-625-002~3；IN04-627-001~2；IN04-635-001~2；IN04-637-001~2)

(三) 對成為好護士的想法：

她認為護理人員很難面面俱到，而臨床上也不容易出現完美的護士。因此，她選擇盡力做好身為護士應該做的事，她說：

「就是盡量讓他們(病人)覺得很舒服，就是盡量提供他們當下，身體所需的部分，甚至於解釋他們的疑惑，就是我覺得就是一個好護士應該做到的。」(IN04-326-001~5)

她對自己擔任護士的角色期待是要達成其每天開心的上班的目標，且班內病人能平安、很平靜的度過，她說：

「就是今天病人沒有很多的抱怨，或是在我班內很平靜的度過，甚至於病人沒有太多的不舒服，就像人家講的平安夜這樣過去，我就覺得說，我今天做得還不錯。」(IN04-334-002~6)

五、個案 E 好護士特質群組結果

(一) 背景簡述：

個案 E 為 29 歲未婚女性，於 2002 年自護理二技畢業後，即至醫學中心 A 之外科病房服務近 4 年左右。於 2006 年中時，因為長輩須至大陸地區換肝，希望個案能陪同前往而離職。半年後返回台灣，當時個案 E 考慮醫學中心工作較為忙碌，故另覓地區醫院之護理工作。於該地區醫院工作三個月後，個案 E 仍覺得醫學中心所提供之工作環境較佳，再次至原醫學中心 A 求職。此次就職，正好又回到原來的外科病房服務，再次返回該單位服務已近 2 年，目前為 N3 護理師。

(二) 好護士特質群組與描述：

個案 E 表示其卡片的分類原則，係以相似的特質歸為同一類，她先將 36 張卡片分為 11 小類，其中僅有 9 小類能有命名，分別為：「責任」「成為護理人員的基本條件」「我沒有的」「我天生就有的」「對護士的刻板印象」「悲天憫人的心態」「護理倫理」「可以後天培養的」「我學習而來的」等。她還將「可以後天培養的」的類組再細分成 2 個小次類，分別為：『冷靜的』『沉著的』『可信賴的』是一組，而『有勇氣的』『有耐心的』『有信心的』是一組，她的解釋為：

「譬如說病人有狀況的時候，譬如說 CPR 的時候，你一定要有一顆冷靜的頭腦」(WN01-242-014~17)。

另外，她認為『有進取心的』與『順從的』此二張卡片無法歸屬

於上述類別中，因此獨立放置，而且不喜歡『順從的』一詞，她說：

「我覺得一個優秀的人員，他去上多少研習會跟多少的課程，跟他不是一個優秀的護理人員，比較沒有那麼的有關係…」(WN01-086-002~5)

「很多人都覺得我們護理人員就是要沒有聲音，所以我覺得，應該不能寫順從的，應該寫尊重…順從的話聽起來刻板的…護士一定要自己獨立的想法，不一定要百分之百的順從，所以我覺得還是尊重比較適合。」(WN01-118-001~3；WN01-122-001；WN02-124-001~3)

個案 E 也額外新增 1 張『專業的』的卡片，其好護士特質群組詳

見表八。

表八 個案 E 之好護士特質群組

主類別	次類別	護士特質卡	
與好護士有關	責任	很用心的、有責任感的、謙虛的、很盡力的、克盡職責的(5張)	
	成為護理人員的基本條件	親切的、貼心的、細心的、有禮貌的、很溫暖的(5張)	
	我沒有的	溫和的、端莊穩重的、有內涵的(3張)	
	我天生就有的	勤快的、熱心的(2張)	
	悲天憫人的心態	安慰人的、鼓勵人的、會關心別人的、具慈悲心的(4張)	
	護理倫理	公平待人的、會尊重人的、會替病人設想的、真心待人的(4張)	
	可後天培養的		冷靜的、沉著的、可信賴的(3張)
			有勇氣的、有耐心的、有信心的(3張)
	我學習而來的	幽默的、樂觀的、開朗的、可愛的(4張)	
未歸類		額外新增：『專業的』(1張)	
與好護士無關	對護士的刻板印象	願意犧牲奉獻的(1張)	
	未歸類	有進取心的、順從的(2張)	

訪談中，請她分享其分類結果與好護士關聯時，她再將其好護士

特質群組的 11 小類，進一步歸納為「與好護士有關」、「與好護士無關」等 2 大類別，她說：

「我覺得好護士就是一定要有責任感…除了願意犧牲奉獻…還有進取心跟順從之外」(WN01-286-001~2；WN01-308-001~3)

而且她表示「與好護士有關」的小類組，彼此為環環相扣的關係，她解釋說：

「如果你不夠有責任感的話，你就不會勤快呀…你怎麼看得到別人的需要呢？你沒有責任感的話，相對的你就沒有體諒到別人的感受，你就不夠尊重人家…你怎麼會有慈悲心去照顧別人的需求呢？所以我覺得這些東西都是環環相扣的」(WN01-314-001~7)

另外，她還選出 15 張身為護理人員必要的特質，考慮其詞意不同，故無法歸於同一類別，她說：

「這些是我覺得比較必要性的，可是因為它們詞，並沒有很相像，所以我都沒辦法放在一起」(WN01-062-005~8)。

此 15 張特質分別為：『很用心的』『有責任感的』『有禮貌的』『親切的』『克盡職責的』『盡力的』『細心的』『勤快的』『會關心別人的』『尊重人的』『會替病人設想的』『有勇氣的』『可信賴的』『有信心的』及『冷靜的』等。

個案 E 還以一個由高處跌落而造成脊椎損傷病人的照護過程說明『細心的』與『貼心的』，如何幫助護理人員發現與注意到病人的需求。她認為這些卡片中最重要 3 項特質分別為：『有責任感的』『會替病人設想的』『專業的』，而且是好護士特質的鐵三角，是核心

特質，她說：

「因為如果你沒有責任感的話，什麼都沒辦法做呀，如果沒有辦法替別人設想你也不行，如果你沒專業，你連判斷都不會…所以我覺得這是鐵三角」(WN01-498-001~4)

最喜歡自己擁有『溫暖的』的特質，她說：

「我還蠻喜歡這個特質的，給人家感覺就是溫暖…我覺得你要接近一個人之前，妳就是，妳給人家第一印象很重要，你如果給人家感覺夠溫暖的話其實別人就比較容易對你卸下心防。」(WN01-511-007~11)

她覺得『溫暖的』的特質，幫助她在生活中容易與周遭的人互動，

她說：

「我們看到，比較不認識的人的時候，你比較容易主動去跟人家互動…譬如說你在排隊買東西的時候對不對？可能有阿公阿嬤對於，標價或著是有些事情比較不清楚的，可能在那邊很猶豫不知道怎麼辦的時候，我們去主動接近人家人家不會覺得我們是壞人…」

(WN01-518-008~10；WN01-520-001~5)

(三) 對成為好護士的想法：

她表示既然從事護理，就有其份內該完成的事，自然而然該去做好它。看到了病人的需求卻不去處理，則違反良心，所以，她選擇把它做得更好，不要讓人抱怨，也讓自己快樂，她說：

「有些事情你看到不做喔~會遭天譴...我沒有特別去思考說為什麼要成為一個好護士耶...當了護士應該做好這些...是天經地義的」

(WN01-212-001~3；WN01-456-001~3；WN01-458-001)

「你當一天和尚要敲一天鐘嘛，我也是一樣，但是我只是選擇說，把它做得更好，...，讓你的病人能舒服，家人能放心，然後你自己也可以很快樂。」(WN01-460-001~7)

六、個案 F 好護士特質群組結果

(一) 背景簡述：

個案 F 為 36 歲未婚女性，1995 年自大學護理系畢業後，即至醫學中心 B 服務，至今約有 14 年之久。此段時間，因配合該院之單位輪調訓練要求，幾乎每三年調動一次。曾經調任的單位依序為 A 內科病房 3 年、加護病房 2 年、外科病房 4 年、心臟科病房 3 年、B 內科病房 2 年。研究者於訪談時，曾詢問個案 F 對於幾乎每三年調動一次的想法，其表示：

「有幾次不是我自己願意調的，唉~」(WN02-044-001)

個案 F 意指部分調動非其自動提出，而是配合輪調制度。目前為 N2 護理師。

(二) 好護士特質群組與描述：

個案 F 表示於進行卡片分類時，係以人的表現與該分類能否為同仁或病人所接受之想法進行卡片分類，她說：

「我會按照平常臨床同仁的表現阿，還有…那個 term 同仁是不是可以接受，還有病人是不是可以接受的」(WN02-135-001~4)。

她將 36 張卡片分為 5 類，分別命名為：「護士的人格特質」「護士的形象(深度的)」「護士的工作態度」「護士的工作能力」「護士的工作表現」，其好護士特質群組詳見表九。請她分享其分類結果與好護士關聯時，她表示每一個分類就是好護士的每個面向，如同人都需

要食、衣、住、行各方面一般，她說：

「都是好護士的一個面向…因為就像…人就要食衣住行…或許每個人…人格特質不適合…但是她如果有這樣的…護士該有的工作態度，或者是護士的工作能力，她也可以去做這樣的工作表現的話，她也是可以表現好護士的形象出來」(WN02-342-002~6；WN02-345-001~4)。

也就是說，個案 F 認為不論護理人員其原本的人格特質為何，只要她從事護理工作時，能以「護士的工作態度」及擁有「護士的工作能力」，就能做出「護士的工作表現」，進而呈現「護士的形象(深度的)」，而成為一位好護士。

表九 個案 F 之好護士特質群組

類別	護士特質卡
護士的人格特質	有信心的、幽默的、樂觀的、開朗的、沉著的、冷靜的、有勇氣的、謙虛的、有進取心的、有內涵的、會尊重人的(11張)
護士的形象(深度的)	具慈悲心的、端莊穩重的、有禮貌的、順從的、願意犧牲奉獻的(5張)
護士的工作態度	公平待人的、真心待人的、克盡職責的、有責任感的、很盡力的、會替病人設想的(6張)
護士的工作能力	鼓勵人的、細心的、可信賴的、會關心別人的、很用心的(5張)
護士的工作表現	勤快的、熱心的、可愛的、貼心的、有耐心的、很溫暖的、安慰人的、溫和的、親切的(9張)

她認為這些卡片中，最重要的 3 項特質為：『會尊重人的』『克盡職責的』『具慈悲心的』，而且『會尊重人的』是第一首要特質，她說：

「尊重人跟具慈悲心…就是對人的一個態度，克盡職責只是表現你沒有幫病人設想…你會不會關心他？如果你都不會尊重人那你怎麼會去關心他？沒有一顆慈悲的心，你根本就沉默以對的話，你都不覺得他的痛是痛的話，那你怎麼會尊重他…那你怎麼會去幫助解決他的問

題…我都認為護理人員尊重人這是第一首要…這個人格特質當然會幫助你在一些工作領域方面有很靈活的，扮演靈活的角色。」

(WN02-572-001~2；WN02-574-001~3；WN02-576-001~2；WN02-578-001~5；WN02-720-002~8)

個案 F 表示最喜歡自己擁有的特質為：『樂觀的』『開朗的』『有信心的』，這三個特質幫助她能面對生活與工作中的困境，而且還能幫助自己成長，她說：

「應該是說我成為護士之後，我最喜歡的就是這個特質(樂觀的)…因為我覺得從護理專業走到現在阿，因該是說，不只是妳個人，而且整個工作團隊來講的話，而且還有就是你平常的一些人脈的關係，妳今天有發生一些問題的話，我覺得…至少我會很有信心，我會處理完這件事情…第二個就是開朗跟樂觀，就是因為我看到病人那麼痛苦，我就覺得我應該要活在當下。」(WN02-582-001~2；WN02-586-001~5；WN02-592-004~5；WN02-596-002~4)

(三) 對成為好護士的想法：

對她來說成為好護士就是應該盡力呈現好的一面，所以希望自己可以成為能表現好特質的護理人員，她說：

「應該是可以關心別人…可以鼓勵人…然後~~為病人設想是有啦，但是我覺得~有責任感，我覺得就是冷靜、沉著…然後，還有我幽默那是一個很高的層次，我不會，但是我覺得至少是有樂觀開朗…」
(WN02-418-001；WN02-420-001；WN02-422-001~3；WN02-424-001~3)

七、個案 G 好護士特質群組結果

(一) 背景簡述：

個案 G 為 34 歲未婚女性，1996 年自護理專科畢業後，即到中部某區域醫院之加護病房服務。3 年後，因感區域醫院所學有限，故轉換至醫學中心 A 之加護病房(外)服務，至今已有 10 年，目前為 N3 護理師。另外，受到所屬單位同仁紛紛返回學校進修之影響，個案 G 也於 2006 年時考上護理二技，以在職進修方式完成學業，於 2008 年底畢業。個案 G 表示一邊念書一邊工作，還須輪上夜班，讓她身體狀況變差，因此有了轉換單位的念頭，在 2009 年初時，該院正好有行政職人員出缺，故請調到行政單位，但是 5 個月後又請調回臨床護理工作，她說：

「因為我發現我自己的個性不適合去，就是去跟人家作~協調吧，還有一些文書方面的問題真的比較弱。所以我覺得在~護理工作，我覺得這個真的是我很熟悉的東西，所以我才又選擇又回來」(IN05-364-001~6)。

於訪談時，個案 G 再次返回原護理單位已近一個月左右，目前為 N3 護理師。

(二) 好護士特質群組與描述：

個案 G 進行卡片分類時，係以選擇護理工作時的想法排列卡片，她說：

「真正妳，要踏進這個護理工作的時候…妳是經過了實習…如果妳真的選擇這份工作的話，是覺得妳對它應該是不排斥的…那妳自己本身就應該帶著心態，就是要有這些」(IN05-100-004~7；IN05-008~10；

IN05-102-001~3)。

她將 36 張卡片分成 3 類，分別為「面對工作的心態或態度」、「面對病人或家屬的心態」及「站在病患的立場」等，詳細好護士特質群組見表十。

表十 個案 G 之好護士特質群組

類別	護士特質卡
面對工作的心態或態度	有責任感的、很盡力的、可信賴的、公平待人的、勤快的、有禮貌的、有耐心的、順從的、端莊穩重的、有內涵的、克盡職責的、有勇氣的、有信心的(13 張)
面對病人或家屬的心態	真心待人的、細心的、很用心的、熱心的、可愛的、貼心的、溫和的、很溫暖的、親切的、具慈悲心的、沉著的、冷靜的、幽默的、開朗的、謙虛的、樂觀的(16 張)
站在病患的立場	鼓勵人的、會關心別人的、會替病人設想的、安慰人的、願意犧牲奉獻的、會尊重人的、有進取心的(7 張)

訪談時，請她分享其分類結果與好護士關聯時，她認為這些類別都與從事護理工作有關，而且她認為一般民眾大多不瞭解護理工作，誤以為護理工作只是幫病人「把屎、把尿」，所以她認為如能擁有「面對工作的心態與態度」中的特質，就能表現出護理專業，她說：

「如果你表現出你的護理專業的時候，人家也會尊重你這個職業，也更會尊重你這個人…你自己對這個工作要有一些正確的心態跟態度，人家也會尊重你這個護士」(IN05-136-001~3；IN05-138-002~5)。

此外，她認為護理人員都有此 3 類的特質，不管是否為好護士，只是一般護理人員無法擁有全部的各项特質，而且好護士於工作時，就能被看見有這些特質，她說：

「我覺得說一般的護士都應該要具備…要求每個護理人員要有全部，

我覺得應該是不可能的…可是如果像是那種，所謂的好護士的話應該是，她不用特別得去表現，她平常做出來的給人家一看就知道了，她就是保持有這三個。」(IN05-252-001~2；IN05-258-001~2；IN05-260-001~4)

她認為這些卡片中最重要 3 項特質分別為：『有責任感』『會替病人設想的』『真心待人的』，她說：

「我覺得要保持這三種心態的話，妳才會對妳的工作，還有面對病患家屬，妳才會做到有比較好的程度。當然對於工作要有一些責任心阿，然後為病患家屬，會替他們設想，然後還有就是真心對待他，應該這個也算是一個專業的表現吧。」(IN05-410-001~4；IN05-412-001~4)

最喜歡自己擁有的也是這三項特質，而且也幫助她與親人及朋友的相處，她說：

「我覺得這個應該是身為護理人員應該要做到的事情…嗯~~~還是多多少少都是會啦(指以這三項特質與人相處)。對呀，可能就是對待家人阿，對待朋友阿」(IN05-424-002~3；IN05-424-002~3)

她表示這是受到自己還是新人時學姊的影響，她說：

「就因為之前學姐這樣子做，所以我覺得身為學妹，可以做到她那樣子的話，就覺得我可以這樣延續這項護理工作」(IN05-465-001~5)。

(三) 對成為好護士的想法：

她認為不應該以好護士統稱，且護理工作面對的都是病人，是一條生命，應該盡力把該做的事情做好，勿抱持輕視的態度，她說：

「我沒有想過自己會成為好護士，我只是自己把自己該做的事情做好，不要對不起病人…這是身為護理人員應該要做到的事情。因為妳面對的是一條生命，不要說我們只是來工作，來玩玩的…」
(IN05-276-001~3；IN05-424-002~3；IN05-1112-003~5)

八、個案 H 好護士特質群組結果

(一) 背景簡述：

個案 H 為 33 歲已婚女性，1997 年自護理二技畢業後，即到中部某區域醫院加護病房(外)服務 6 年，之後又轉至呼吸照護病房服務，2 年後再轉至內科病房，因醫院業務需求，5 個月後又轉安寧病房的安寧共照師，至今已有 4 年，目前為 N3 護理師。現以在職進修方式，就讀中部某醫學大學護理系研究所一年級。

(二) 好護士特質群組與描述：

個案 H 表示進行卡片分類時，係將同性質的卡片放在一起，她說：

「就是要同性質的嘛…我剛剛本來就是先把分成一小堆一小堆，先把兩三張…感覺…很類似的放在一起這樣子。然後就是再去把兩三堆，再去把它合起來。」(CN01-188-001；CN01-190-001~6)。

她將 36 張卡片分 5 類，其中有 4 類有命名，分別為：「人格特質」「個人修養」「對工作的理念與認同」「面對問題或困境的處理態度」等，其好護士特質群組詳見表十一。她認為『順從的』無法歸類，而且不認同好護士應該是順從的，她說：

「順從就是 by order 嘛，可是我會覺得說一個好護士不是只是一昧 by order，而是就是有自我判斷的那個部分…」(CN01-224-001~4)

「『順從』我就會比較質疑…就會覺得說一個聽話的護士並不代表就是一個好護士。順從我覺得不一定是好護士特質，嗯，不知道怎麼把它歸類。」(CN01-350-001~4；CN01-356-001；CN01-358-001)。

表十一 個案 H 之好護士特質群組

類別	護士特質卡
人格特質	熱心的、公平待人的、親切的、安慰人的、具慈悲心的、溫和的、很用心的、貼心的、細心的、鼓勵人的、幽默的、有禮貌的、有耐心的、很溫暖的、會關心別人的、可愛的、會替病人設想的、真心待人的(18張)
個人修養	會尊重人的、端莊穩重的、謙虛的、有內涵的、冷靜的、沉著的(6張)
對工作的理念與認同	很盡力的、克盡職責的、願意犧牲奉獻的、有責任感的、可信賴的(5張)
面對問題或困境的處理態度	勤快的、有勇氣的、有進取心的、樂觀的、開朗的、有信心的(6張)
未歸類	順從的 (1張)

訪談時，請她分享其分類結果與好護士關聯時，她表示以上這些分類盡量都有的話，則更容易成為一個好護士，而且「人格特質」是最基本的，她說：

「我覺得人格特質是最基本的。就是像我們說的~就是對的人」
(CN01-224-001~4)。

而且，她還將其分類結果區分層次，由最初級的「人格特質」，進展至「個人修養」，最後經由時間的累積而有「對工作的理念與認同」與「面對問題或困境的處理」這些特質出來，她說：

「能夠達到這樣子的(用拳頭輕敲一下桌子)程度的時候(加重語氣)，我覺得也是需要一段時間的工作，才有辦法做到這樣。」(CN01-382-001~5)。

另外，她表示於分類卡片的過程中，有三張卡片不容易進行分類，分別為：『冷靜的』『沉著的』及『幽默的』等，她說：

「後來我發現，那個冷靜沉著，跟這個(面對問題或困境的處理態度)

又好像，因為有差別，又好像很像…我後來，我可以把它歸類在這裡(個人修養)，我就可把它們跟穩重這個，我覺得它們都蠻像。」

(CN01-302-001~3；CN01-308-002~4)

「然後這幽默我就真的覺得，這我不知道要把它放在哪一類裡…其實它也是蠻像個人特質裡面的耶，只是幽默的比較…因為，其實我會覺得有些人會很幽默，可是有些人就沒有阿…我都覺得這個真的是，好像也要刻意去培養的這個部分」(CN01-322-001~2；CN01-324-001~2；

CN01-326-001~4)

她認為這些卡片中最重要 的 3 項特質分別為：『有責任感的』『會替病人設想的』『會尊重人的』，她說：

「就像有些人會希望自己把工作做到 80 分、100 分。可是有些人就覺得我 60 分就可以了，那個品質的好壞我覺得就是責任感的部分。」

(CN01-654-001~4)

「尊重人這部分就是那種視病猶親阿…你會尊重這個『人』，就是我們照顧的是病人的這個『人』，而不是我只是照顧這個疾病，照顧這個傷口。」(CN01-656-001~2；CN01-658-004~8)

最喜歡自己擁有的特質為『有責任感』與『會替病人設想的』，她說：

「我覺得就是有責任感的部分就是可以去驅使你吧，把工作做好阿…替病人設想這部分就是會讓你，就是可以把病人照顧好阿，然後病人家屬也滿意你阿…那其實相對的醫生阿，也很信賴你…就會知道說，其實你就是一個會替病人想的護士，所以其實再跟他(醫師)溝通討論跟建議的時候，我覺得就自然而然就會被採納…那其實當醫生採納你的時候，那其實，我自己也會有成就感。」(CN01-690-001~2；

CN01-692-001~4；CN01-694-001；CN01-696-005~9；CN01-698-001~2)

她覺得這 2 項特質還幫助她運用在生活中，她說：

「在家庭，家庭就是一個責任阿…妳怎麼把家裡的工作，就是什麼洗衣服、煮飯這些家務事做好阿。對阿，包括就是把你自己生出的這個

小孩，怎麼把他帶大阿。所以我覺得這個責任感也是阿…就包括像夫妻，我嫁給他，我對他也有責任，例如像這樣子…那替病人設想的時候其實就是也會為家人設想阿…其實我覺得在工作，在生活上也不違背。」(CN01-708-001~2；CN01-710-001~5；CN01-712-001~2；CN01-716-001~3；CN01-720-001~2)

(三) 對成為好護士的想法：

她認為她在工作上能找到支持與肯定、有自我成長、可以與病人有良好的互動，就能獲得成就感，她說：

「這個我覺得個人會有那種成就感吧，就是得到別人的認同吧…我覺得從中可以得到成就感，然後間接的得到別人的認同…照顧病人我覺得最大的收穫是自己阿。」(CN01-392-001~2；CN01-394-001~3；CN01-396-001~2)



第三節 群組過程的資料分析

此節將 8 位受訪個案進行「好護士特質」分類與群組過程、群組結果等彙總分析如下。

一、「好護士特質」之分類方式

經由觀察 8 位受訪個案進行卡片分類的過程，可以發現，個案由三種不同的思考切入點進行「護士特質卡」的分類：一為以特質間彼此有關聯性或相似意義者進行分類（個案 B、C、H）；另一則以同一人所擁有的特質者進行分類（個案 A、D、E、F），僅個案 G 分類方式較不同，其係以選擇護理工作時的想法進行分類。以上三種不同的思考切入點代表受訪個案進行「好護士特質」分類時，最先出現的依據，即「特質形容詞本身是否為好護士特質」、「好護士代表形象/形貌」、「護理職業的要求」等。

當研究者請個案分享其分類結果與好護士之關聯時，有些個案可將其卡片分類的結果，再進行第二次歸納，亦即抽取第二個層次的概念，而且係依照其各次類別與好護士之關聯性進行歸納，將次類別再歸納為 2 或 3 個主類別，例如：個案 A、B、C、D、E 等人；另一部分的個案，則未進行抽取第二個層次概念之動作，其串連特質群組與好護士之關聯，係依其類別間之關係進行歸納，將特質群組間的關係歸納為互補性或漸進性關係，例如：個案 F、G、H 等人（附錄九）。

二、「好護士特質」之群組結果

最後，研究者將 8 位個案之好護士特質群組彙整成一覽表，經檢視發現某些特質容易被歸為於同一類組中，有些特質則不易與其他特質歸於同一類組中，例如：『順從的』『謙虛的』『有禮貌的』等 3 個特質不容易被歸類。將剩餘的 33 個特質經過再次簡化整理後，發現有 8 個特質群組合，特別容易被群組在一起，亦即有 6 個人以上將這些特質歸類為同一群組內，此 8 個組合（表十二）分別為：

編號 1：『樂觀的、開朗的』。

個案於口語表達時，常將此 2 個特質並稱為「樂觀開朗」，可能與常用語詞有關。

編號 2：『有責任感的、克盡職責的』。

個案大多將此 2 個特質視同為同一特質，其中個案 H 認為『克盡職責』還有自我管裡的含意，她說：

「…都沒有人管你，那是你自己要自我管理，那你自我管理部分，就是克盡職責，你有沒有盡力在做工作，這些都是你自己才知道…」(CN01-280-008~12)

而僅有個案 D 認為此 2 個特質不同類，如『有責任感的』屬於「逆來順受」的特質之一；『克盡職責的』則為「Leader 表現」的特質之一。她表示『克盡職責的』指按職責要求按部就班完成工作之意，少了主動積極的意味，她說：

「我覺得像有 Leader 表現這一類的，通常他們都不差，她都

可以把事情就是~，也許不會像他們(指逆來順受)多了那麼多的責任感或耐心，但是她們會有一定的水準把事情，就是會按部就班的，一步一步的完成」(IN04-220-001~6)

原『克盡職責的』一詞，係研究者參考護理教育評鑑委員會所訂護理人員八大專業核心素養後所加入的，所以，可能此形容詞之含意尚未普遍讓臨床護理人員所熟悉。

編號 3：『勤快的、很盡力的、有勇氣的』

編號 4：『親切的、很溫暖的』

編號 5：『細心的、有耐心的、貼心的』

編號 6：『冷靜的、沉著的』

個案於口語表達時，常將此 2 個特質並稱為「冷靜沉著」，可能與常用語詞有關。

編號 7：『端莊穩重的、有內涵的』

編號 8：『會關心別人的、真心待人的、會替病人設想的』

表十二 33 個好護士特質簡化後之類組組合

類組編號	特質名稱	個案編號 (n=8)	人數	百分比 (%)
1	樂觀的	A、B、C、D、E、F、G、H	8	100
	開朗的	A、B、C、D、E、F、G、H	8	100
2	有責任感的	A、B、C、E、F、G、H	7	87.5
	克盡職責的	A、B、C、E、F、G、H	7	87.5
3	勤快的	A、B、C、D、E、F、G、H	8	100
	很盡力的	A、B、C、D、E、G、H	7	87.5
	有勇氣的	A、B、D、E、G、H	6	75.0
4	很溫暖的	A、B、C、D、E、F、G、H	8	100
	親切的	A、B、D、E、F、H	6	75.0

5	細心的	A、B、C、D、E、G、H	7	87.5
	有耐心的	A、B、C、D、F、H	6	75.0
	貼心的	B、C、E、F、G、H	6	75.0
6	冷靜的	A、C、D、E、G、H	6	75.0
	沉著的	A、C、D、E、G、H	6	75.0
7	端莊穩重的	A、B、D、E、G、H	6	75.0
	有內涵的	A、B、D、E、G、H	6	75.0
8	會關心別人的	A、C、D、E、G、H	6	75.0
	真心待人的	B、C、D、E、F、H	6	75.0
	會替病人設想的	B、C、E、F、G、H	6	75.0

三、群組結果與好護士之關聯

根據 8 位個案之好護士特質群組，可總結歸納為 3 大類之好護士特質群組，分別為【好護士特質】、【非好護士特質】、【人格特質】，歸納方式說明如表十三。

表十三 好護士特質群組歸納結果

歸納後名稱	原類別名稱	
	個案	類別
好護士特質	A	與職業方面有關
	B	與好護士有關
	C	好護士要有的特質
	D	是好護士
	E	與好護士有關
	F	護士的形象(深度的)、護士的工作態度、護士的工作能力、護士的工作表現
	G	面對工作的心態或態度、面對病人或家屬的心態、站在病患的立場
	H	個人修養、對工作的理念
非好護士特質	B	與好護士無關、凡工作都需要
	C	與好護士無直接關係
	D	不一定是好護士
	E	與好護士無關
人格特質	A	與天生個性有關
	F	護士的人格特質
	H	人格特質

列出屬於【好護士特質】中之所有特質清單（表十四），結果發現有 3 項特質一致性很高，所有受訪個案皆認同屬於好護士特質，分別為：『有責任感的』『克盡職責的』『很盡力的』，其次為 7 人(87.5%)都認可的好護士特質，分別為『有耐心的』『細心的』『貼心的』『溫和的』『會替病人設想的』『冷靜的』『可信賴的』等 7 項特質。

表十四 好護士特質清單與排序表

特質名稱	個案編號(n=8)	人數	百分比 (%)
有責任感的	A、B、C、D、E、F、G、H	8	100
克盡職責的	A、B、C、D、E、F、G、H	8	100
很盡力的	A、B、C、D、E、F、G、H	8	100
有耐心的	A、B、C、D、E、F、G	7	87.5
細心的	A、B、C、D、E、F、G	7	87.5
貼心的	A、B、C、D、E、F、G	7	87.5
溫和的	A、B、C、D、E、F、G	7	87.5
會替病人設想的	A、B、C、D、E、F、G	7	87.5
冷靜的	A、B、C、D、E、G、H	7	87.5
可信賴的	A、B、D、E、F、G、H	7	87.5
有進取心的	A、B、C、D、G、H	6	75
具慈悲心的	A、B、C、E、F、G	6	75
很用心的	A、B、C、E、F、G	6	75
沉著的	A、C、D、E、G、H	6	75
安慰人的	B、C、D、E、F、G	6	75
很溫暖的	B、C、D、E、F、G	6	75
會關心別人的	B、C、D、E、F、G	6	75
熱心的	B、C、D、E、F、G	6	75
親切的	B、C、D、E、F、G	6	75
開朗的	B、C、D、E、G、H	6	75
樂觀的	B、C、D、E、G、H	6	75
勤快的	A、C、E、F、G、H	6	75
端莊穩重的	B、D、E、F、G、H	6	75
有勇氣的	A、D、E、G、H	5	62.5
真心待人的	B、C、E、F、G	5	62.5
鼓勵人的	B、D、E、F、G	5	62.5
有內涵的	B、D、E、G、H	5	62.5
會尊重人的	B、D、E、G、H	5	62.5

願意犧牲奉獻的	B、C、F、G、H	5	62.5
公平待人的	B、E、F、G	4	50
有禮貌的	D、E、F、G	4	50
有信心的	D、E、G、H	4	50
幽默的	D、E、G	3	37.5
可愛的	E、F、G	3	37.5
謙虛的	E、G、H	3	37.5
順從的	D、F、G	3	37.5

四、最重要與最喜歡的特質

當研究者運用卡片排序法請受訪個案挑選三個最重要的特質，結果受訪者所挑選的重要特質，依序為：『有責任感的』有 7 人(87.5%)、『會尊重人的』有 3 人(37.5%)、『會替病人設想的』有 3 人(37.5%)、『很用心的』有 2 人(33.3%)、『有進取心的』、『同理心』、『會關心別人』、『專業的』、『克盡職責的』、『具慈悲心的』、『細心的』、『有內涵的』、『真心待人的』皆各有 1 人(12.5%)，詳見表十五。

表十五 最重要的好護士特質一覽表

最重要特質名稱	個案編號(n=8)	人數	百分比 (%)
有責任感的	A、B、C、D、E、G、H	7	87.5
會尊重人的	B、D、F	3	37.5
會替病人設想的	D、E、H	3	37.5
很用心的	B、C	2	25.0
有進取心的	A	1	12.5
同理心	A	1	12.5
會關心別人	C	1	12.5
專業的	E	1	12.5
克盡職責的	F	1	12.5
具慈悲心的	F	1	12.5
細心的	G	1	12.5
有內涵的	G	1	12.5
真心待人的	H	1	12.5

五、其他

還有 4 位受訪個案表示不喜歡的特質為『順從的』，如個案 B、C、E、H。被認為與好護士較無關的特質有：『順從的』有 4 人、『謙虛的』有 2 人、『幽默的』有 2 人、『可愛的』有 2 人。

此 8 位個案對『沉著的』一詞有不同看法，個案 A、C、D、E、G 認為係屬於好護士特質，而個案 B 認為其與好護士無關；個案 F、H 則表示此特質不容易歸類，她們認為此特質較屬於人格特質或個人修養。

訪談時，個案額外新增 4 個用來形容好護士特質之語詞，分別為：『同理心』『具合作精神』『有想法的』『專業的』等。



第五章 討論

本研究結果，將護理人員觀點中的好護士特質，依據陳（2002）之質性資料內容分析方法，將類屬分析與情境分析結果歸類成二部分，包括好護士特質群組、成為好護士的想法，以下即依據研究結果與文獻的回應分節討論。

第一節 好護士特質群組

卡片分類法的好處在於能讓個案創造出意想不到的分類清單，並且經由此卡片排列的過程可以讓個案分享他所湧現與過去、現在和未來活動有關的自我描繪（Goldman, 1982）。本研究個案於進行卡片分類的過程中，也出現類似的過程與自我描繪的分享，藉由分享其分類清單與好護士關聯的過程中，呈現個案自我描繪的內在概念性分析過程。本研究個案分類結果與分類方式，各有相異與相似處，以下將依卡片分類的方式與命名、意見相似的特質、意見相異的特質等三方面分別討論。

一、卡片分類的方式與命名

當研究者進行訪談時，以相同的引導用語，請受訪個案進行護士特質卡的分類，此引導用語為：「請依照您的想法，將您認為詞彙相近的卡片放在一起」，並於個案將卡片分類完成後，請其分享卡片分類時的想法，結果發現個案有 2 類型的卡片分類方式，一為以特質名

稱直接進行分類，例如個案 B、C、H；另一則以人為主角進行分類，如個案 A、D、E、F。此 8 位個案中僅有個案 G 之分類方式較不同，係以選擇護理職業時的想法進行分類。由這樣不同的分類方式，可以發現，個案在相同的導引用語之下，仍會出現不同的進行分類的思考出發點，並由此不同的差異，呈現個案對好護士特質不同的思考脈絡。

Goldman (1982) 指出 Vocational Card Sort 在每次執行時，不管提供何種職業卡，個案總能列出不同類別的清單。本研究亦有相似之發現，如個案 A、B、C、D、E 等人，於進行好護士特質群組與好護士關係之串連時，還可以進行再一次的概念歸納，將其結果在往上一層抽取其概念，將分類結果歸納為 2~3 個大類別；個案 F、G、H 等人，則直接以其所分類的類別為主軸，說明並釐清其分類之類別與好護士的關聯，這些類別呈現各為互補與漸進性的關係。另外，Morton (1969) 的針對卡片分類之分類間相互影響的研究指出，分類命名的過程會自動以最熟悉、最有意義的字句浮現，本研究亦呼應此結果，雖然個案之卡片分類的類別與命名不容易有清楚的分界，進行分類的過程有些辛苦，不易達到互斥的類別，但能命名出來的類別，於隨後的訪談中，都可看見其命名對個案都是有意義的。

而且個案 A、B、C、D、E 等人進行第二層類別歸納時，個案 A 將其類別以「個性」及「職業需求」做為歸類之分界；個案 B、C、D、E 則直接以「好護士」的關係作為歸類分界，此分類界線亦可能

與研究者引導用語：「這些分類與好護士的關聯是什麼？」有關。

二、意見相似的特質

本研究發現與陳等（2010）之病人觀點的好護士特質圈選結果比較（表十六），可看出兩研究雖然研究方法不同、研究對象不同，但對於好護士特質之選擇上卻有許多相似之處，尤其是『有責任感的』、『有耐心的』、『細心的』、『謙虛的』、『順從的』，分別於前三與後三，可見『有責任感的』、『有耐心的』在病人與護士觀點的重要程度；差異較大的特質為『有進取心的』、『冷靜的』、『沉著的』，此三項特質在護理職業中，為了能有專業知識、緊急應變能力所需要具備的特質，在病人觀點上，較不如護士來得重視。

本研究一致認同為的好護士特質，分別為：『有責任感的』、『克盡職責的』、『很盡力的』等；最重要的前3項特質為『有責任感的』、『會尊重人的』、『會替病人設想的』。其中『有責任感的』特別受的本研究個案的重視。蔣、陳、蔡（2003）之研究提及護理人員需要認識自己與病人如何進入關係中自我詮釋的循環，發展能夠讓病人談述其受苦經驗的責任感，且此責任感的建立來自於自主性與自信，進而擔負起照顧病人的責任。此自我認識、釐清關係與自我詮釋的過程，於本研究個案E、F、H的對『有責任感的』及『與好護士關聯』的敘述中可清楚看見，此也呼應陳等（2010）所提之好護士是『有責任感的』進而是有擔當的。的確，護理工作光靠有責任感的是不夠的，要

能做到有擔當的（克盡職責的），還需要配合其他特質，如『很盡力的』『會替病人設想的』『熱心的』，甚至於『有勇氣的』等，則需再進一步探討。

三、意見相異的特質

個案對部分特質是否為好護士特質，出現同意與不同意的兩極化看法（各佔 50.0%），例如：『公平待人的』『有禮貌的』『有信心的』等 3 項形容詞，而且小於 50.0% 的人認為『幽默的』『可愛的』『謙虛的』『順從的』等 4 項為好護士特質；部分個案表示『有進取心的』『有內涵的』『順從的』『謙虛的』『有禮貌的』等不容易歸類。以下簡要討論之。

（一）公平待人的、有禮貌的、有信心的

此三項對應於陳等（2010）之病人觀點的好護士特質圈選率約於 35.8%~36.9%，顯示其不特別受病人所重視。而本研究有 50.0% 個案認為此三項為好護士特質；另外 50.0% 的個案抱持不同看法，如個案 C 與 D 認為『公平待人的』、個案 B 與 C 認為『有禮貌的』『有信心的』與好護士無關；個案 A、H 認為『公平待人的』『有禮貌的』、個案 F 認為『有信心的』屬於人格特質，為成為好護士的輔助特質。

個案 C 還表示『有禮貌的』在臨床工作關係中，僅有護理人員被單向要求，尤其在醫院組織中，特別強調下對上的禮貌問候與稱呼，而且繁忙的護理工作很難達到『公平待人的』，此點稍後於對好護士

的反思處再進一步討論。與 Rush 和 Cook (2006) 為了設計培養「好護士」的大學課程而發起諮詢運動，對象以病人、醫療服務使用者及主要照顧者共 96 位，以焦點團體方式，結果發現在護士特質及行為方面，受訪者最很重視的特質之一為「自信」，此與本研究之『有信心的』相似，顯示此項特質於好護士特質的定位上仍需再進一步探究。

(二) 幽默的：

個案 D、E、G 認為『幽默的』屬於好護士特質之一，而個案 B、C 則認為護理人員有無此特質與好護士無關。Howe (2002) 指出，幽默是一種能力、個性、態度，藉由學習即可培養，對應於本研究之個案也有類似之看法，如個案 A、F、H 認為『幽默的』是人格特質的一種，是天生的個性，例如個案 H 認為自己因為所面對的病人多屬於較年長、重症、癌末，所以不容易用到，自己也較缺乏。個案 D 也希望擁有幽默的特質，因為，她認為幽默不容易展現，且分寸不好拿捏，她說：

「因為每個人可以接受的幽默方式不一樣(IN04-455-009~10)…譬如說那個當下大家也許很忙碌，或許你只是想讓大家輕鬆一點，可是你用錯話…就會變得很白目(IN04-607-003~7)。」(個案 D)

蕭、謝、劉 (2006) 研究指出幽默因應的轉化壓力策略與生活經驗的累積有關係，仔細探究本研究之個案背景或許可找到解釋。個案 D、E、G 工作單位與背景皆為外科系單位；個案 B、C 則為內科系單位，且於加護病房工作，護理人員照顧病人的類型

特性是否影響其展現幽默的特質，有待進一步探討。

(三) 可愛的、謙虛的、順從的：

陳等(2010)之研究對象為450位慢性病住院病人，其研究結果顯示，受試者圈選最少的特質依序為：順從的、謙虛的、端莊穩重的、可愛的，即表示病人認為此四項特質相對於「好護士特質」的重要性較低。本研究也有相類似之發現，8位個案中『順從的』有3人

(37.5%)、『謙虛的』、『可愛的』皆有4人(50.0%)認為此三特質為好護士特質，較不一樣的是『端莊穩重的』有6人(75.0%)認為是好護士特質。

本研究之個案有6位較傾向不認同『順從的』一詞為好護士特質，甚至表達好護士不應該順從，而應該勇於表達自己的意見，為病人發聲與代言，甚至對於不合理的醫囑，應該向醫師提出異議並與其討論，而且此形容詞有被壓榨的意味存在，對應於『順從的』，護理人員更認同『有勇氣的』的特質。個案C表示，如果護理人員只是順從，只依醫囑做事，將失去其批判性思考能力，相對的將影響病人照顧，她說：

「我覺得順從不是護理人員的天性，…只是聽你的乖乖牌，我覺得它等於是一種被壓榨的感覺，…不管是壓榨護理人力也好，壓榨醫師的人力也好，可是我覺得也壓榨了病人應有的權利(IN03-150-008~014)」

個案D則表示『順從的』護理人員是主管喜歡，但同儕不見得喜歡的人，而且她認為『謙虛的』特質需相對於受到稱讚，才會存在，

而她也認為，臨床工作中，護理人員鮮少被稱讚，不論是來自同仁、主管、醫師或病人，因此，此特質便顯得不重要。探究其另一層意義即表示，實務上，護理人員的工作經常被認定為應該完成，所以缺少了正向的回饋，如肯定、讚美等，此與學者研究發現所提之，護理人員不管儘管隸屬何種專業領域，於工作領域中能不能獲得上司的支持是影響組織承諾與工作滿意最重要的因素相似(劉、張、李、廖、林，2006；Sarmiento, Laschinger & Iwasiw2004)。因此，單位主管如能增加對護理人員的支持，給予正向的回饋，將有助於其更肯定自己，以促其願意表現好的護理行為與好護士特質。

(四) 有進取心的、有內涵的：

對應於文獻中所提，不論由病人、護生、臨床護理人員的角度探討好護士，在在提及好護士必須具備專業知識，不斷地充實學習，甚至讓自己是博學的(knowledgeable)，以更能協助並設法解決病人的問題及滿足其需求(周等，2007；羅等，2006；陳等，2010；Astedt-Kurki & Haggman-Laitila, 1992；Kendall, 1999)，可說是本研究之『有進取心的』『有內涵的』的另一種說法，因此好護士特質仍應擁有此二項特質。本研究個案 A、B、C、D、F、G、H 也認為『有進取心的』為好護士特質之一，但是個案 E 卻認為此特質與好護士無關，因為經常以參加在職教育或研習會的頻率來評斷，她認為尤其是在職教育規劃的時間，常無法顧及護理人員輪值三班的需求，造成夜班人員不

容易參加，如此，卻也容易被單位主管或同仁解讀為無上進心，她說：

「上多少研習會跟多少的課程，跟他是不是一個優秀的護理人員，比較沒有那麼的有關係(WN01-086-002~3)…應該是不去上課不代表他不夠積極進取嘞，可能有很多原因，像我們現在不是禮拜四都會要求來上課嗎？我簡直快要死掉了，可是因為要上滿 80%，對~所以沒辦法也是要逼自己起來(個案上大夜班)(WN01-340-001~6)」(個案 E)

雖然個案 D 也同意『有進取心的』是好護士特質之一，但她也認為當她想要學習時，自然會自己充實知識與技能，不想被強迫上課。相較於上述研究，個案 E 表達了實務上護理人員於在職教育或參加研習會上可能遭遇之困境，若能更便利提供臨床護理人員學習進修的管道，或許可以減少此障礙，且更能協助護理人員願意充實自己知識與專業技能，以提供病人更好的護理照護，進而增加自信，提高自我的專業認同。

而對於『有內涵的』特質，個案 B、D、E、G、H 等人將之列為好護士特質之一，與上述文獻相符，且個案 D 解釋『有內涵的』代表此護理人員對病情有 *insign*，能掌握病況，了解病情可能發展，並給予病人適切護理，及時發現病人變化，否則容易對病人造成傷害而不自知，她說：

「沒有 *insign* 你不會發現，…，譬如像 *head injury* 好了，他(病人)可能 *conscious* 會有一些變化，你必須要很注意對這個點(IN04-386-002~5)。」

個案 H 則認為此為個人修養的表現，她說：

「就是自我修練嘛…還要稍微去做功課…才會成為讓人家覺得你是一

個有內涵的人…可能要多讀更多的書才有辦法…(CN01-254-001~3)」

個案 A 與 F 則認為其為人格特質的一種，而個案 C 則認為此特質非屬好護士特質，且對她來說沒有意義也不知如何解釋此形容詞。相對於『有內涵的』，個案 C 能認可『有進取心的』為好護士特質，可能對個案 C 來說，『有進取心的』即代表豐富的知識，因此，在分類時，她也表示『有進取心的』較易分類，而『有內涵的』則不易分類。經由個案 C 之分享，再次探究此二詞於歸類上，是否容易被歸屬於同一類，結果發現，8 位個案中，僅有個案 D、F 將此而詞歸屬於同一類別，其餘 6 位皆分別歸於不同類別中，且個案 A 與 G 還將此二特質挑選為其認為最重要的特質之一。因此，此二個特質之意涵則有待未來進一步研究探討。

表十六 本研究護理人員與病人觀點之好護士特質比較

本研究 (n=8)	好護士 特質		非好護士 特質 (個案)	人格特質 (個案)	陳等 (2010)(n=450)
	人數	%			
有責任感的	8	100			65.6%(第 3)
克盡職責的	8	100			
很盡力的	8	100			48.7%
有耐心的	7	87.5		H	67.1%(第 1)
細心的	7	87.5		H	65.6%(第 2)
貼心的	7	87.5		H	43.8%
溫和的	7	87.5		A、H	34.9%
會替病人設想的	7	87.5		H	60.9%(第 5)
冷靜的	7	87.5		F	33.1%(倒數 10)
可信賴的	7	87.5	C		
有進取心的	6	75	E	F	26.7%(倒數 7)

具慈悲心的	6	75	D	H	40.7%
很用心的	6	75	D	H	57.6%(第 9)
沉著的	6	75	B	F	33.1%(倒數 10)
安慰人的	6	75		A、H	39.3%
很溫暖的	6	75		A、H	34.4%
會關心別人的	6	75		A、H	59.6%(第 7)
熱心的	6	75		A、H	59.8%(第 6)
親切的	6	75		A、H	63.3%(第 4)
開朗的	6	75		A、F	41.3%
樂觀的	6	75		A、F	33.3%
勤快的	6	75	B*、D		51.1%(第 10)
端莊穩重的	6	75	C	A、	20.0%(倒數 3)
有勇氣的	5	62.5	B*、C	F	23.8%(倒數 5)
真心待人的	5	62.5	D	A、H	58.7%(第 8)
鼓勵人的	5	62.5	C	A、H	40.7%
有內涵的	5	62.5	C	A、F	24.9%(倒數 6)
會尊重人的	5	62.5	C	A、F	49.6%
願意犧牲奉獻的	5	62.5	D、E	A、	31.6%(倒數 8)
公平待人的	4	50	C、D	A、H	36.9%
有禮貌的	4	50	B*、C	A、H	37.6%
有信心的	4	50	B*、C	A、F	35.8%
幽默的	3	37.5	B、C	A、F、H	32.2%(倒數 9)
可愛的	3	37.5	B、C、D	A、H	21.6%(倒數 4)
謙虛的	3	37.5	B、C、D	A、F	18.2%(倒數 2)
順從的	3	37.5	B、C、E、H	A	14.2%(倒數 1)

*表示：該特質為任何工作都需要，非僅限於護理工作。

第二節 成為好護士的想法

反思是最佳學習與檢討的起點，也是來自自我內在的力量

(Pierson, 1998)。護理人員必須經過反思，才找出其身為護理人員

價值與成為好護士的意義。Durgahee (1997) 指出當護理人員經過自

己與自己對話的反思後，能體會並洞悉到其為「人」之個人價值及身為「護理人員」的專業價值，在經歷照顧病人的挑戰過程，而逐漸體悟人與人之間互相投注與承擔的意義，並從身為護理人員的專業價值，逐漸形成其個人穩固之專業自我（professional self），找到其成為好護士的意義。

工作意義與影響亦是影響組織承諾與工作滿意度的重要向度，此與Liden、Wayne與Sparrowe（2000）之研究結果相同。由此可知，不管何種群體，自主、工作意義與影響對於工作滿意及組織承諾具有重要影響力。護理人員對於成為好護士的意義的認知，會影響其表現好的行為的意願，本研究個案出現的意義為：盡護士本份、對生命的尊重、有成就感，其中，盡護士本份的要素為畢業宣誓時的承諾、抱持著在其位，謀其事，做一天和尚敲一天鐘、護士應該做的事，背後隱藏者個案消極認命的意味，例如個案C提到她繼續留任護理工作，主要仍考量家中經濟因素，而且自己也無其他專長，如有適當機會，她表示會選擇轉行，所以才說：

「反正既然都已經選擇了這份工作，那你也因為，其實自己家裡的狀況就是需要這樣子的一份工作，那何不好好的就去面對它。因為~你也沒有辦法逃離它，除非你要轉行這樣子…」(IN03-359-002~5)

第三節 研究方法的討論

本研究方法除了質性訪談外，還併用了卡片分類法，如此特殊的方法，讓研究者能夠收集豐富且深入的資料，因此，進行研究過程的

心得與收穫分別討論。

一、卡片分類法合併訪談法之運用

研究構思初期研究指引時，曾嘗試仿照文獻中之訪談指引問句「您認為的好護士特質為何？」作為訪談個案的問句，卻發現受訪者不容易聚焦於好護士特質，回答內容較屬於好的護理表現與行為，而非具焦於描述屬於護理人員本身的特質，且內容較表淺，無法回答本研究問題，研究者於訪談過程中，還需不斷與受訪者澄清「特質」的觀念。一次偶然的機會裡，研究者參加了「生涯卡與愛情卡帶領人訓練課程」，發現卡片分類法對於訪談的幫助，較一般只用問句的訪談方式明顯而且容易讓受訪個案具焦於訪談問題，並且可以看見受訪者的思考過程，因此，經過文獻查證之後，發現藉由卡片分類法與卡片排序法，可以讓受訪者透露較多屬於受訪者內在思考的過程，故將此法運用於本研究中。

此次參與研究的受訪個案，於訪談結束後，研究者皆請個案就以卡片分類方法與其討論好護士的想法，個案多能給予一些意想不到的回饋，甚至再次回溯先前訪談未竟之處。例如：個案 A 再次回憶先前所提之角色模範的行為與自己個性的缺點，觸動其反思再次進行；個案 B 則回應，雖然自己偶而也會想到如何成為好護士一事，但卻沒有此次訪談的深入思考，原本以為是開放性的問題，她還很擔心不知如何回答，但看見「護士特質卡」提供的形容詞，頓時間有很

多形容詞可選擇與思考；個案 C 則表示未接受此次訪談前，她從未思考過好護士一事，一直認為自己為了經濟因素，不得不待在護理職場中，經過此次訪談，她才發現，原來還有她重視因素在其中支持之她，繼續從事護理工作；個案 D 則分享，再進行卡片分類的過程中，其實她一邊分類時，心中即開始檢視自己，由這個過程中，她看見自己的不足、瞭解自己在好護士裡的定位、找到自己重視與不喜歡的特質，她還表示，這樣的分類過程很有趣，也很開心找到自己想要的定位；個案 E 則是再次進行自我釐清；個案 F 則表示，這個過程讓自己想要的護理形象概念更具體；個案 G 也再次進行自我釐清，且更找到自己認同護理的理由；個案 H 分享卡片分類與歸類的過程很有趣，像是在進行自我釐清與自我探索，她表示在訪談日前一天，她還擔心若是開放性問題，自己是否能回答出來。她還說經過這樣的卡片分類過程，幫助她自己釐清原來她想要的好護士要包含四個面向的要素、發現重視的特質與自己最核心的特質。

二、卡片與成為好護士的關聯

每次訪談時，研究者皆再次以研究同意書裡的訪談說明文，向個案介紹接下來的訪談步驟，於觀察個案排列卡片與分類卡片的過程中，看到她們思考的軌跡，也可以找到澄清個案想法與觀念的線索，作為接續訪談的索引，讓訪談資料更豐富。研究者也發現訪談指引的功能與對研究發現的影響，尤其是訪談指引的第四項：請您說說看，

這些分類與好護士的關聯是什麼？當研究者這樣詢問後，個案幾乎都能披露更多、更豐富、與更寫實的資料，而且更明顯的看見個案的反思與自我剖析的發生，也讓本篇研究的反思資料非常的豐富。這段個案反思的過程也應證余等（1999）及蔣與余（2001）所提之護理人員需經過與自己的對話，方能找到並肯定自我，而本研究所使用卡片類法與排序法，並配合訪談指引的引導，正是啟動個案自我對話與反思的觸鈕，讓個案經歷與自我對話的過程，看見自我價值並肯定自己。



第六章 結論與建議

第一節 研究者的反思

為了能忠實呈現臨床護理人員的意見，並將研究者個人觀點放入括弧內，所進行的反思，因此，此段內容研究者將以第一人稱表達在此研究過程的反思歷程。

當我知道指導教授從事好護士的研究時，係以病人觀點來呈現好護士，再加上閱讀了一些關於好護士的文獻之後，心中有些不服氣外界(病人、教育界、一般社會大眾、醫院管理者)看待臨床護理人員的眼光、態度與解釋，而引動研究者思考及探究臨床護理人員如何看待「好護士」，及其對好的特質與好護士關聯之想法，而開始此研究的進行。

由構思、模擬嘗試、量的設計、質量相輔，最後定調於質的探討，在架構此研究過程中，發現這份研究最大受益者是我自己，這是一段自我釐清的過程，我找到為何執著於護理的核心、為何執著於要呈現臨床護理人員觀點讓外界了解，在於我的不服氣。不服氣臨床護理人員的辛苦付出，因為說話應對態度的不得體，而被誤認為差勁、

尤其進行實際訪談個案時，出現一連串的自我衝突與深層的反思，自以為一直在臨床工作的我，即便轉換成主管職，也是與臨床護理人員站在一起，甚至非常了解臨床護理人員想法，經過訪談個案過程中，發現我的瞭解並不夠，更重要的是，經過數年的主管職的歷練，

讓我在不知不覺中，也由外界的角度看護理人員，失去了與護理人員同在的角度。

經由此訪談過程，看見與體會人的思考很廣泛與複雜，統計學家以統計數字方式呈現研究結果，很容易讓人理解，但數字卻無法呈現與代表人的細微思想。因此，需要透過質性的方式，引出人內在的細微思想，作為了解現象的基礎。所以，本研究最大的貢獻在於呈現臨床護理人員內在思維的過程，讓教育者、護理主管、一般民眾可以用不同的角度，更清楚看見護理人員從事護理的經歷與體會，幫助他們理解臨床護理人員的困境與成就，進一步肯定臨床護理人員的付出，也能更積極找到協助解決臨床困境的方法。

第二節 研究結論

本研究採質性研究，經由卡片分類法及訪談法的過程進行資料收集，本研究共訪談 8 位從事臨床護理三年以上的護理人員，並彙整其對好護士特質的看法及其相關經驗與反思，呈現出護理人員觀點之好護士特質的全貌，包括：36 個好護士特質被歸類為「好護士特質」、「非好護士特質」、「人格特質」等三大類；困難分類的特質為『有進取心的』『有內涵的』『順從的』『謙虛的』『有禮貌的』；一致性很高的特質為『有責任感的』『克盡職責的』『很盡力的』；最重要特質為『有責任感的』『會尊重人的』『會替病人設想的』；最不認為

好護士特質 (<50.0%) 為『幽默的』『可愛的』『謙虛的』『順從的』；成為好護士的想法是要盡護士本份、對生命的尊重及有成就感，訪談過程中，也看見護理人員的反思歷程，也發現：

- 一、護理工作可以讓護士自我成熟。
- 二、擁有好護士特質的模範，有助於臨床護理人員能朝好護士修正自己的行為表現。
- 三、好護士是可以經過學習的。

第三節 研究限制與建議

- 一、針對 36 個好護士特質的分類分為「好護士特質」、「非好護士特質」、「人格特質」等三個類別，研究者也曾思考，或許因為研究指引的設計方式，讓受試個案將其分類好的卡片類群與好護士作關聯性串連之故，能否有其它的歸納類群的方式，將有待進一步探討。
- 二、因本研究採卡片分類法與訪談法方式收集資料，資料的提供，端視受訪個案的陳述方式，而每個人論述一件事的角度、觀點與態度不一，有人採用正面說法，也有人習觀以負面說詞陳述觀點，所以，研究資料收集的方式，如能再加入參與性觀察，或許能使研究資料更完備與深入。
- 三、本研究以滾雪球方式取得樣本，此樣本來源起始由非主管職之護

理人員引薦符合本研究收案條件對象，此引薦人背景為已離職之加護病房護理人員，或許因為此緣故，讓本研究受試個案的背景單位分布不平均。加護病房護理人員為 5 位、一般病房為 2 位、安寧共同照護 1 位，以致一般病房、婦兒科、急診、腫瘤病房的研究結果較少，無法提供不同單位別護理人員的描述資料。

第四節 研究應用

經由研究的過程，瞭解護理人員觀點的好護士特質，在其分類與反思過程中，都呈現了影響成為好護士的阻力與助力。瞭解這樣的反思歷程後，期望能從中獲得啟發，於協助臨床護理人員成為好護士應還有努力與改善空間，以下就護理臨床應用、護理教學應用、護理研究應用提出建議。

一、護理臨床應用

(一) 本研究結果可提供護理臨床實務選才之參考，也提供護理在職教育訓練的方向。培養一位好的護理人員，需要具有能力的第三者給予協助，所以，可找出具有好護士特質的角色模範，發掘並表揚之，將有助於好的傳承。而且還能透過輔導員（資深人員兼任導師）的方式，加速新進護理人員對護理工作的了解與認識，也是提供其角色模範的學習對象。

(二) 護理人員經由反思可以更認識自己、找到認同，經由同儕間的

經驗分享，可以找到彼此的支持，促進其自我成長與成熟，因此，還可成立護理人員支持團體，藉由小組團體互動方式，讓護理人員彼此對話，透過對話過程，一則紓解壓力；一則以彼此經驗為借鏡，藉以檢視自己，進而促動改變與修正自己。

(三) 提升護理人員與同儕間的互動關係，如聚餐、聯誼、運動會、郊遊等活動，可讓護理人員發展團體間的認同感與歸屬感，凝聚團隊合作的共識。

(四) 要成為好護士，護理人員的素質固然很重要，但是，好的工作環境，可提高護理人員展現良善行為的意願；反之，不好的工作環境則是阻力。因此，醫療機構管理階層人員，如能改善護理工作環境、改善工作內容，如提供更多工作自主權、提供表達建議的管道並給予必要的回饋、提供護理輔助人力，以協助處理事務性工作、降低工作風險、提升待遇。還可透過重視並表彰護理人員對醫療團隊的重要性的活動，改變醫尊護卑之成見、改善護病比，這些做法將有助於護理人員成為好護士。

二、護理教學應用

本研究結果除了提供護理教師培育護理學生好護士特質的參考。如護理學校教育可提供「人文素養」表現相關的訓練，藉由模擬情境教學或錄影帶影片教學等方式，讓學生體會耐心、貼心、細心、用心等無形的特質，進而揣摩行為。也可加強「人際關係」、「情緒管

理」、「關懷護理」等課程，以協助學習如何適當表達情緒與如何付出關心與同理。

三、護理研究應用

(一) 增加參與者的科別，好護士特質可能因不同工作性質(科別)而有所不同。

(二) 好護士特質的歸屬，目前只有 8 位受試者，建議增加個案數，再繼續觀察其穩定性，並給予合宜適當的命名。

(三) 比較其他專業人員對好護士的看法，作為區辨好護士特質的方法之一。

(四) 找出好護士特質的標準，可做為臨床護理人員選拔優良護理人員的參考。



參考文獻

一、中文部份

- Pervin, A. L. (1995). *人格心理學* (洪光遠、鄭慧玲譯). 台北：桂冠。(原著出版於 1993)
- Phares, E. J. (1995). *人格心理學* (林淑梨、王若蘭、黃慧真譯). 台北：心理。(原著出版於 1991)
- Sternberg, R. J. (2004). *人格心理學*, 於鄭昭明校訂, *普通心理學* (陳億貞譯, 六版, 435-474 頁). 台北：雙葉書廊。(原著出版於 2000)
- 余玉眉、蔣欣欣、陳月枝、蘇燦煮、劉玉秀 (1999). 質性研究質料的量化及詮釋—從研究例證探討臨床護理研究方法與認識學. *護理研究*, 7(3), 276-277。
- 周雪靜、陳淑月、蔡小瑛、周希誠 (2007). 視病猶親----癌症病患的「好護士」觀點. *實證護理*, 3(3), 188-194。
- 章淑娟 (2006). 好天使—病人心目中的好護士. *志為護理*, 5(2), 22-28。
- 陳向明 (2002). *社會科學質的研究*. 台北：五南。
- 陳仲庚、張雨新 (1998). *人格心理學*. 台北：五南。
- 陳淑月、周雪靜、蔡小瑛、張偉綺、許玲女、林綽娟 (2010). 病人觀點之「好護士特質」: 以慢性病病人為例. *澄清醫護管理雜誌*, 6(1), 32-40。
- 陳國瑚、陳麗如、蘇喜 (2006). 護理人員對護理工作認知與離職傾

- 向之探討·台灣衛誌，25(3)，177-188。
- 張芬芬譯(2006)·質性研究資料分析·台北：雙葉書廊。
- 張碧芬、余玉眉、陳淑月(2007)·好的護理—護理人員的觀點·護理雜誌，54(4)，26-34。
- 張碧芬、余玉眉、胡毓雯、陳淑月(2008)·好的護理—病人與家屬的觀點·護理雜誌，55(1)，33-43。
- 潘淑滿(2003)·質性研究：理論與應用·台北：心理。
- 蔣欣欣、陳美碧、蔡欣玲(2003)·建構照顧情境中的專業自我-自身與他者之間·本土心理學研究，19，201-226。
- 劉淑娟、盧美秀、鄭綺(2004)·「好的護理」對護理人員的意義·新臺北護理期刊，6(1)，1-10。
- 劉潔心、張麗春、李怡娟、廖靜宜、林欣怡(2006)·基層醫療保健人員組織充能、心理充能對組織承諾及工作滿意度影響之研究、實證護理，2(1)，5-13。
- 蕭仔伶、謝佳容、劉淑娟(2006)·護理人員幽默與健康狀況之研究·新臺北護理期刊，8(2)，53-62。
- 羅美芳、黃貴薰、戴玉慈(2006)·護理學系新生對「好護士」特質之描述·醫學教育，10(2)，17-25。

二、英文部份

- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.
- Astedt-Kurki, P. & Haggman-Laitila, A. (1992). Good nursing practice as perceived by clients: a starting point for the development of professional nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1195-1199.
- Blake, C. E., Bisogni, C. A., Sobal, J., Devine, C. M., & Jastran, M. (2007). Classifying foods in contexts: How adults categorize foods for different eating settings. *Appetite*, 49, 500-510.
- Cataldo, E., Johnson, R. M., Kellstedt, L. A., & Milbrath, L. W. (1970). Card sorting as a technique for survey interviewing. *Public Opinion Quarterly*, 34 (2), 202-215.
- Chiang, H. H., Lu, Z. Y., & Wear, S. E. (2005). To have or to be: Ways of caregiving identified during recovery from the earthquake disaster in Taiwan. *Journal of Medical Ethics*, 31(3), 154-158.
- Cody, A. (1998). Nurses' perceptions of good nursing care. *Professional Nurse*, 13(9), 578-582.
- Davis, A. J., Hershberger, A., Ghan, L. C., & Lin, J. Y. (1990). The good nurse: Descriptions from the people's republic of China. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 829-834.
- Denzine, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research* (2nd ed). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Durgahee, T. (1997). Reflective practice: Nursing ethics through story telling. *Nursing Ethics*, 4(2), 135-146.
- Fagerström, L. (2006). The dialectic tension between 'being' and 'not being' a good nurse. *Nursing Ethics*, 13(6), 622-632.

- Fealy, G. M. (2004). "The good nurse": Visions and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 649-656.
- Fincher, S., & Tenenber, J. (2005). Making sense of card sorting data. *Expert System*, 22(3), 89-93.
- Glen, S. (1998b). The key to quality nursing care: Towards a model of personal and professional development. *Nursing Ethics*, 5(2), 95-102.
- Goldman, L. (1982). Assessment in counseling: A better way. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 15(1), 70-73.
- Howe, N. E. (2002). The origin of humor. *Medical Hypotheses*, 59(3), 252-254.
- Izumi, S., Konishi, E., Yahiro, M., & Kodama, M. (2006). Japanese patients' descriptions of "The Good Nurse" - Personal involvement and professionalism. *Advances in Nursing Science*, 29(2), E14-26.
- Kendall, S. F. (1999). Identifying outstanding clinical nurses: The 'Star' shines in oncology. *Nursing and Health Science*, 1, 113-123.
- Larrabee, J. H. & Bolden, L. V. (2001). Defining patient-perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(1), 34-60.
- Leino-Kilpi H. & Vuorenheimo J. (1994). The patient's perspective on nursing quality: developing a framework for evaluation. *International Journal for Quality in Health Care*, 6(1), 85-95.
- Liden, R., Wayne, S. J., & Sparrowe, R. T. (2000). An examination of the mediating role of psychological empowerment on the relations between the job, interpersonal relationships, and work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 407-416.
- Morton, J. (1969). Categories of interference: verbal mediation and conflict in card sorting, *British Journal of Psychology*, 60(3), 329-346.

- Neufeld, A., Harrison, M. J., Rempel, G. R., Larocque, S., Dublin, S., Stewart, M., & Hughes, K. (2004). Practical issues in using a card sort in a study of nonsupport and family caregiving. *Qualitative Health Research, 14*(10), 1418-1428.
- Pask, E. J. (2003). Moral agency in nursing: Seeing value in the work and believing that I make a difference. *Nursing Ethics, 10*(2), 165-174.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). Introduction to nursing research. In *Nursing research: Principles and methods* (6th ed., pp. 3-22). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2000). Exploring nursing research. In *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (5th ed., pp. 3-28). Philadelphia: Lippincott.
- Rush, B., & Cook, J. (2006). What makes a good nurse? Views of patients and carers. *British Journal of Nursing, 15*(7), 382-385.
- Sarmiento, T. P., Laschinger, H. K. S., & Iwasiw, C. (2004). Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: Testing Kanter's theory. *Journal of Advanced Nursing, 46*(2), 134-143.
- Smith, K. V., & Godfrey, N. S. (2002). Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. *Nursing Ethics, 9*(3), 301-312.
- Wilson, A., & Startup, R. (1991). Nurse socialization: Issues and problems. *Journal of Advanced Nursing, 16*(1), 1478-1486.
- Wnuk, S. M., & Amundson, N. E. (2003). Using the intelligent careers

card sort[®] with university students. *The Career Development Quarterly*, 51(3), 274-284.

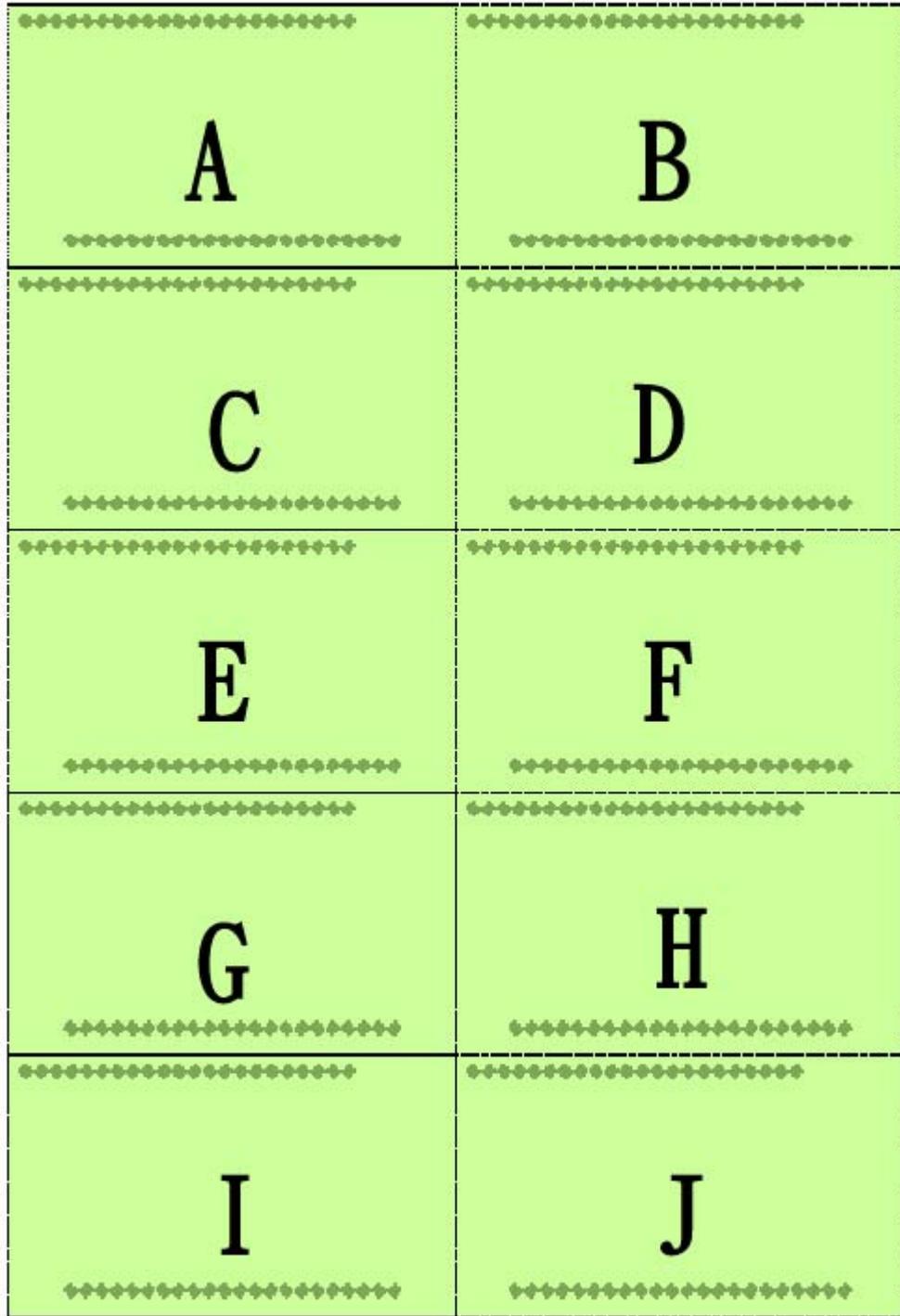


附錄目錄

附錄一、護士特質卡	101
附錄二、辨識卡	102
附錄三、第一次嘗試性研究之訪談指引	103
附錄四、第一次嘗試性研究之訪談指引	104
附錄五、正式研究訪談指引	105
附錄六、訪談說明書及受試同意書	106
附錄七、訪談記錄單	107
附錄八、好護士特質群組彙總表	108
附錄九、個案好護士特質群組一覽表	109



【附錄二】辨識卡



【附錄三】第一次嘗試性研究之訪談指引

訪談指引(I)

訪談熱身：

您好：

我是中國醫藥大學護理研究所研究生張惠美，首先非常感謝您願意參加此次訪談。這是一個探討護理人員對「好護士特質」觀點之研究，目的是為了瞭解護理人員對「好護士特質」的看法與想法。

訪談指引：

這裡有 37 張關於描述「好護士特質」的卡片，這些卡片的內容都是一些描述好護士特質的形容詞，接下來的訪談將請您運用這些卡片說說您對「好護士特質」的看法與想法。在這個訪談過程中我將會錄音並記錄，並對您排列好的卡片照相，這些步驟皆是為了收集訪談資料之用，而此次訪談結果，僅提拱本次研究使用，並會依循保密原則保護您的訪談資料不外漏，日後發表研究結果，參與者將以代號指稱。在訪談過程中您可隨時中段訪談或退出本研究。

開始訪談：

- 一、請依照您的想法，將您認為詞彙意義相近的卡片放在一起。
- 二、請說說看您卡片如此分類時的想法是什麼？
- 三、請您說說這些分類的核心代表特質是什麼？您選擇的理由為何？
- 四、請您臨床實例說明。

【附錄四】第二次嘗試性研究之訪談指引

訪談指引(II)

訪談熱身：

您好：

我是中國醫藥大學護理研究所研究生張惠美，首先非常感謝您願意參加此次訪談。這是一個探討護理人員對「好護士特質」觀點之研究，目的是為了瞭解護理人員對「好護士特質」的看法與想法。

訪談指引：

這裡有 36 張關於描述「好護士特質」的卡片，這些卡片的內容都是一些描述好護士特質的形容詞，接下來的訪談將請您運用這些卡片說說您對「好護士特質」的看法與想法。在這個訪談過程中我將會錄音並記錄，並對您排列好的卡片照相，這些步驟皆是為了收集訪談資料之用，而此次訪談結果，僅提拱本次研究使用，並會依循保密原則保護您的訪談資料不外漏，日後發表研究結果，參與者將以代號指稱。此次訪談大約需要 45 分鐘~1 小時左右，在訪談過程中您可隨時中斷訪談或退出本研究。

開始訪談：

- 一、請問您的護理工作年資？學歷？年齡？您現在的職級是？
- 二、請問您目前在什麼樣的單位工作？在這個單位多久了？
- 三、請依照您的想法，將您認為詞彙意義相近的卡片放在一起。
 1. 把卡片交給參與者，讓他開始排列。
 2. 如果參與者不能了解意思，則示範一次，示範內容為：像我覺得「有愛心」的和「有耐心的」這兩張很像，我就把它們放排一起（實際排在桌面上）。
- 四、請說說看您卡片如此分類時的想法是什麼？
(請您說說這些分類的核心代表特質是什麼？您選擇的理由為何？)
- 五、請您說說看，您這樣分類有沒有代表意義或特質？
- 六、請您說說看，這些分類與好護士之關聯。

【附錄五】正式研究訪談指引

運用卡分類法探討好護士特質--護理人員觀點--訪談指引

訪談熱身：

您好：

我是中國醫藥大學護理系碩士班研究生張惠美，首先非常感謝您願意參加此次訪談。這是一個探討護理人員對「好護士特質」觀點之研究，目的是為了瞭解護理人員對「好護士特質」的看法與想法。

訪談指引：

這裡有 36 張關於描述「好護士特質」的卡片，這些卡片的內容都是一些描述好護士特質的形容詞，接下來的訪談將請您運用這些卡片說說您對「好護士特質」的看法與想法。

在這個訪談過程中我將會錄音並記錄，最後將對您排列好的卡片照相，這些步驟皆是為了收集訪談資料之用，而此次訪談結果，僅提拱本次研究使用，並會依循保密原則保護您的訪談資料不外漏，日後發表研究結果，受訪者將以代號指稱。

此次訪談大約需要 45 分鐘~1 小時左右，在訪談過程中您可隨時中斷訪談或退出本研究。

開始訪談：

一、請問您的護理工作年資？學歷？年齡？您現在的職級是？

二、請問您目前在什麼樣的單位工作？在這個單位多久了？

三、請依照您的想法，將您認為詞彙意義相近的卡片放在一起。

1. 把卡片交給受訪者，讓他開始排列。

2. 如果受訪者不能了解意思，則示範一次，示範內容為：像我覺得「有愛心」的和「有耐心的」這兩張很像，我就把它們放排一起（實際排在桌面上）。

四、請說說看您卡片如此分類時的想法是什麼？

五、請您說說看，您這樣分類代表意義或特質？

六、請您說說看，這些分類與好護士的關聯是什麼？

七、請問您覺得最重要的三個特質是什麼？

八、請問您最喜歡自己擁有這裡的哪種特質？

九、這個特質如何幫助您生活的其他面向？

十、請問經過此次訪談，您有沒有其他想要分享的事？

【附錄六】訪談說明及受訪者同意書

研究訪談說明書及研究同意書

親愛的護理同仁，您好：

我是中國醫藥大學護理學系碩士班研究生張惠美，同時也是中國醫藥大學附設醫院護理部代督導，目前進行探討護理人員對「好護士特質」觀點之研究，希望藉由護理人員分享對「好護士特質」的看法與想法、對成為好護士的阻力與助力。研究結果將提供護理學校規劃護理學程之參考，以培養具備「好護士特質」之護理學生，並藉以引導臨床護理人員表現「好護士特質」，讓其可成為好護士，並提供臨床護理人員自我反思之參考。

本研究將徵求您的同意後，採個別一對一的訪談方式進行，訪談時間約 45 分鐘~1 小時，訪談地點依您方便與自在為原則，希望以離開醫院且安靜不受干擾的環境中進行。進行訪談時，將請您先做護士特質卡的卡片分類後，再進行正式訪談，為能完整清晰地了解您對好護士特質的觀點，及日後資料整理與分析，將使用數位錄音筆錄下我們談話的內容，並用數位照相機照下您卡片排列的結果，您的姓名等個人資料及所有訪談內容及卡片排列的結果，將絕對保密，不會對外公開，僅供學術研究使用。希望得到您的支持，與我分享您在護理工作上的寶貴經驗與想法。

參與訪談過程中您或許會處及一些內心不願提及或尷尬、不舒服的感覺，這時您有選擇說或不說的權利，訪談過程中您可以隨時提問題或拒絕回答，或隨時中斷，而不必感到任何的愧疚，絕對尊重及保障您個人的權益。請同仁無須考量研究者身分問題，因本研究的參與對您的工作績效考核毫無影響，請自由選擇是否參與此研究。

若您願意參與此研究，請您在同意書上簽名，同意書上附有我的聯絡方式，我將留一份給您。非常感謝您的參與。

中國醫藥大學護理學系碩士班
研究生 張惠美敬上

本人_____，經中國醫藥大學護理系研究所的研究生張惠美，說明研究目的後，同意參與此研究。在研究過程中，本人瞭解可以隨時退出參與研究，或者藉由 0919-083563 與研究者聯絡，請教研究或自身權益相關問題。

立同意書人_____98年 月 日

研究者_____98年 月 日

【附錄七】訪談記錄單

IN○○訪談記錄單

日期：

時間：

地點：

受訪者基本資料： 姓， 歲， 護理畢，單位：

臨床工作年資年（ ），N 。

卡片排列結果

A 群：（ 張）

B 群：（ 張）

C 群：（ 張）

D 群：（ 張）

E 群：（ 張）

F 群：（ 張）

G 群：（ 張）

H 群：（ 張）

I 群：（ 張）



【附錄八】好護士特質群組彙總表(範例)

IN01 好護士特質群組彙總表

原來	A (活潑外向的護士)	B (視病如親的表現)	C (內向的護士)	D (正向的護士)	E (內斂的特質)	F (安靜的護士)
1	親切的	很用心的	公平待人的	勤快的	具慈悲心的	貼心的
2	鼓勵人的	有責任感的	安慰人的	有勇氣的	溫和的	端莊穩重的
3	幽默的	會替病人設想的	會尊重人的	有進取心的	細心的	有禮貌的
4	可愛的	克盡職責的	會關心別人的	很盡力的	冷靜的	謙虛的
5	熱心的	可信賴的			有耐心的	有內涵的
6	樂觀的				沉著的	順從的
7	很溫暖的					真心待人的
8	開朗的					願意犧牲奉獻的
9	有信心的					
解釋	A	B	C	D	E	F
屬性	天生的個性	職業上的	一般的	較正向	內斂的	天生個性
傾向	較活潑、外向的	工作上需要	每個人都做得到		非每個護士都有	較安靜、內向的
		視病如親的代表	非護士才需要	會去上課或進修		居家的
職業	病人家屬想要的	需要培養的		較喜歡自己的職業	如果有會較易適應護士工作	病人家屬喜歡
				終身學習	有這些特質較不易覺得護士工作吃重	同儕可能不喜歡
		好護士必要條件			好護士的重要特質	可能學理或經驗不足
						不一定可以信賴
		B 比 F 重要		比 B 更進一步	比 D 還重要	可由 F 進到 B

【附錄九】個案卡片分類歸納類別一覽表

◎進行二次歸類(個案 A、B、C、D、E)

個案	主類別	次類別	個案	主類別	次類別
A	與天生個性有關	活潑外向的護士	D	是好護士	逆來順受
		內向的護士			開心果
		安靜的護士			Leader 的表現
	與職業方面有關	視病猶親的表現			很舒服
		內斂的特質			大聲公
		正向的特質			未歸類(1 張)
B	與好護士有關	盡本分的表現	不一定是好護士	未命名 2 組	
		照顧病人的態度		未歸類(2 張)	
		由內心發出的	與好護士有關	責任	
		未命名 4 組		成為護理人員的基本條件	
	與好護士無關	5 張特質		我沒有的	
	凡工作都需要	4 張特質		我天生就有的	
C		同理心與關心的態度		好護士要有的特質	悲天憫人的心態
	護士的付出				護理倫理
	活潑的特質		可後天培養的		
	一體的特質		我學習而來的		
與好護士無直接關係	未歸類(13 張)	E	與好護士無關	未歸類(1 張)	
				對護士的刻板印象	
				未歸類(2 張)	

◎進行一次歸類(個案 F、G、H)

個案	類別	個案	類別
F	護士的人格特質	H	人格特質
	護士的形象(深度的)		個人修養
	護士的工作態度		對工作的理念與認同
	護士的工作能力		面對問題或困境的處理態度
	護士的工作表現		未歸類(1 張)
G	面對工作的心態或態度	備註：個案間類別為互補性或漸進關係	
	面對病人或家屬的心態		
	站在病患的立場		