

中國醫藥大學
醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHASEP-027

護理臨床教師指導新進人員
之意願與相關因素

**Willingness and Associated Factors
for Preceptors to Guide New Staff Nurses**

指導教授：蔡 文 正 教授

研 究 生：葉 麗 月 撰

中華民國九十八年六月

摘要

背景與目的：21 世紀護理人力短缺，醫療經營型態快速變革，護理新手未經適當的訓練隨即投入職場，容易造成流動率偏高，護理教育資源浪費，甚至影響醫療品質及病人安全。資深的護理師臨床照護工作相當熟練，唯欠缺教學技能，護理臨床教師的角色與功能對新進人員的適應有非常關鍵性的影響，本研究期能瞭解護理臨床教師指導新進人員之認知與意願及其相關因素，提供醫院管理者參考。

研究方法：本研究以全國醫院評鑑等級為地區級以上之醫院，具有教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師為研究對象，藉由結構式問卷收集資料。依照全國醫院護產人員數進行比率抽樣，決定各層級醫院之樣本數，共回收有效問卷 509 份（回收率 83.4%）。除描述性分析及雙變項分析外，並運用複迴歸分析探討影響護理臨床教師指導新進人員之認知與意願及其相關因素。

研究結果：受訪的護理師平均年齡為 33.9 歲，85.1%有指導新進人員的經驗。雖有高達 89.0%認同護理臨床教師對新進護理人員的角色與功能非常重要，卻只有 29.4%表示有足夠的時間指導新進人員，只有 42.1%同意花費上班外時間指導新進人員，只有 42.6%表示已經準備好擔任護理臨床教師，願意擔任護理臨床教師指導新進人員的也只有 55.2%。影響護理臨床教師指導新進人員意願之相關因素為工作年資、醫院層級、指導新進人員之認知、組織承諾、參與臨床教師培育課程天數及護理主管對護理臨床教師之支持度。

結論與建議：將近九成的護理師體認到護理臨床教師是非常

重要的角色，超過八成五的護理師能認同指導新進人員是共同的義務。但是，只有半數的護理師有意願擔任護理臨床教師。建議護理臨床教師指導新進人員期間，應確實減少照護病人數，給予充足的教學回饋時間，持續安排適當的教學相關訓練課程及提供合理的報償與支持，才能在兼顧病人安全及醫療照護品質前提下，讓護理臨床教師與新進人員獲得教學相長的雙贏經驗。

關鍵詞：護理臨床教師、新進人員、意願



Abstract

Background and Objectives : In 21st century, due to rapid transformation of hospital management and shortage of nursing labor power, those nursing freshmen starting their career without adequate training usually caused high labor turnover rate, wasted nursing education resources, and even compromised quality of healthcare and patients' safety. Senior nurses are professional healthcare providers, but lack of teaching skills. The function of preceptors to new staff nurses played a key role in their adaptation to the working environment. This study was designed to discover perception and willingness of preceptors, and associated factors for them to guide new staff nurses; therefore, the results can be the reference for healthcare management department.

Methods : Professional nurses practicing in the national-rated regional or above teaching hospitals for three years or more participated in the research in order to collect information through constructive questionnaires, the sample sizes of different levels of hospitals were determined by the ratio of national nurses and hospitals. Total 509 valid questionnaires were collected (the participation rate was 83.4%). Other than descriptive and binomial variable analyses, associated factors influencing perception and willingness of preceptors to guide new staff nurses were investigated by multiple regression analysis.

Results : The average age of participants was 33.9 years old, and 85.1% of them had experience of guiding new staff nurses. Although up to 89.0% of participants agreed with the important roles and function of preceptors to new staff nurses, only 29.4% of them had enough time to direct those beginners; also, only 42.1% of senior nurses would like to teach new staff nurses during their off-duty period. 42.6% and 55.2% of them were well prepared to be preceptors and willing to teach novices respectively. The factors affected preceptors to teach new new staff nurses were their seniority, hierarchies in the hospitals, perception of teaching beginners, organizational commitment, days of attending related educational courses, and support of nursing chiefs to clinical mentors.

Conclusions and Recommendations: Approximately 90% of

professional nurses realized the important roles of preceptors and 85% of them identified the responsibilities of guiding new staff nurses. However, only half of them were willing to be the mentors. Therefore, patient numbers for preceptors to take care of should be decreased within the teaching duration, as well as continuous related education programs, reasonable feedback and support ought to be arranged. Therefore, with the prerequisite of patients' safety and good quality of healthcare, preceptors and new staff nurses can profit from each other in win-win situation.

Keywords: preceptor; new staff nurse; willingness



致謝

在蔡老師「加油！」與「很好！」的叮嚀與鼓舞下，終於如期完成論文寫作，加上口試委員白佳原老師與謝淑惠老師提供的寶貴建議與指導，使得本論文的內容更臻完整。

首先得感謝指導教授蔡文正所長認真細心的教導，在繁忙的教學與行政業務中，還能不厭其煩，不斷地協助修改討論問卷及論文每個章節，教學的態度、研究的經驗與學術的素養，讓人敬佩萬分。這兩年來，從導師、指導教授及所長各角色層面給予的諄諄教誨，讓我學習與見識到許多與臨床不同的學識與經驗。接著要感謝衛生署南投醫院護理部彭安娜主任的鼓舞與支持，還有我的職務代理人玉雪阿長，在工作上給予全力的配合與協助。還要感謝協助問卷效度審查的五位專家學者；感謝蔡所長研究室的助理盈甄及媿吟小姐貼心的服務；更感謝許多貴人撥空協助收集問卷，包括阿伴、秀枝、小妞、阿雀等護校同學，美雲、慧珠等大學同學，亞陵、家駿、振宇、大川、孝龍等碩士班同學，富珍學姊及素美學妹等等，因為有大家的幫忙，研究資料才能順利產生，非常地感謝。

投資自己就讀中國醫管所，感覺物超所值，值回票價。在職專班的同學，臥虎藏龍，能與產官學界的菁英共同學習，真是這輩子最美好寶貴的經驗，非常幸運也非常開心有能與這些優秀的同學一起上

課，在各科教授的帶領中，每個場次的報告、每回合的討論，都非常的充實與精采，真是獲益良多。

最後要謝謝我的家人，尤其兩個貼心懂事的寶貝—高源與宛儀，妹妹的香菇雞湯與哥哥的電腦襄助，不但讓我無後顧之憂，還提供許多動力與能量，真是我最溫暖與最感恩的後盾。

葉麗月 謹誌

2009年6月



目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 問題陳述	3
第三節 研究目的	4
第二章 文獻探討	5
第一節 護理人員離職與留任相關因素之探討	5
第二節 護理臨床教師之角色與職責	15
第三節 護理臨床教師制度的探討	20
第四節 認知、態度與意願之探討	27
第五節 文獻總結	30
第三章 研究方法	31
第一節 研究假設及研究架構	31
第二節 研究對象及抽樣方法	33
第三節 研究工具與信效度分析	34
第四節 研究變項與變項操作型定義	36
第五節 資料處理與統計分析方法	39
第四章 研究結果	40
第一節 樣本代表性分析	40
第二節 各類變項之描述性統計	41
第三節 雙變項分析	46
第四節 複迴歸分析	51
第五章 討論	67
第一節 護理臨床教師基本特性之探討	67
第二節 機構的教學獎勵與人力探討	69

第三節 指導新進護理人員認知之探討	70
第四節 擔任護理臨床教師意願之探討	73
第五節 指導新進人員認知與意願之相關性探討	75
第六章 結論與建議	76
第一節 結論	76
第二節 建議	78
第三節 研究限制	81
參考文獻	82
附錄一 問卷	90



表目錄

表 3-1、研究問卷衡量項目名稱及其操作型定義	36
表 4-1、樣本適合度檢定分析	53
表 4-2、護理臨床教師基本資料	54
表 4-3、組織承諾同意度	55
表 4-4、指導新進護理人員的認知	56
表 4-5、指導新進護理人員之學習與經驗	58
表 4-6、對護理臨床教師的支持度與教學相關制度	59
表 4-7、指導新進護理人員之意願	60
表 4-8、指導新進護理人員之認知與意願相關變項得分分析	61
表 4-9、雙變項分析	62
表 4-10、皮爾遜相關係數分析	64
表 4-11、影響護理人員指導新進人員認知之複迴歸分析	65
表 4-12、影響護理人員擔任護理臨床教師意願之複迴歸分析	66

圖目錄

圖 3-1、研究架構..... 32



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

台灣護理學會討論區的心情留言板中，有一篇主題為「新進護士想要什麼？」的文章，一位護理臨床教師(preceptor)感嘆，認真誠懇的帶領以第一志願進入加護病房的應屆畢業生，試用期到臨，不管花多少時間給予心理建設及鼓勵，學妹仍堅決離職，讓學姐覺得失望及灰心，擔心護理界缺乏新血，期望醫院護理主管給予護理臨床教師心理支持及鼓勵(台灣護理學會，2008)，道盡這群肩負指導新進護理人員重責大任的護理臨床教師的心聲。

臨床教學是一個充滿挑戰性與變異性的教學，是一個隨時在改變，而且無法事先安排與預測的環境(Brown, 1981)。傳統新進護理人員訓練，常由當日資深護理人員負責指導，未固定專人負責，指導標準不一致，指導內容重覆或遺漏，無特定諮詢對象，要求不同，讓新進護理人員產生不知所措、無助、壓力及挫折(康春梅，2007)。

陳小蓮(1999)及陳小蓮等(2001)探討接受護理臨床教師輔導與傳統新進人員訓練之間的差異性，發現接受護理臨床教師輔導的護理人員在護理能力總得分、人際關係、溝通協調及專業發展方面持續增加；護理臨床教師的工作年資越資深，越能增加新進護理人員照護病人的能力及計劃評估的能力。護理臨床教師制度對新進護理人員的助益很大，未來在臨床應用中，若能考量護理臨床教師的選擇及加強訓練，應能提昇新進護理人員的適應能力。可見，護理臨床教師的角色對新進護理人員的重要性。

黃璉華(2004)的研究指出新進護理人員是所有護理人員中

最容易流失的一群，某醫學中心整體護理人員離職率為 7.1%，未滿一年的新進護理人員離職率卻高達 19.8%，是整體護理人員離職率的 2.8 倍，若能建立新進護理人員輔導系統，協助個人專業發展、心理調適及生涯規劃，應可改善護理人員的高離職率，達到穩定整體護理人力的效果。盧美秀(2004)認為我國護理教育培育重點未能配合社會需求，應屆畢業生臨床能力無法符合實務界需求，需突破理論與實務之間的落差，提升護理畢業生的應變能力。新進護理人員的工作挫折與高離職率，嚴重影響醫療照護品質及病人安全，如何讓新進護理人員社會化，盡快適應新角色是很重要的課題(詹淑如，2005)。

資深的護理師與新進護理人員如何進行教與學，雙方如何進行教學回饋，多少護理人員願意心甘情願擔任護理臨床教師的角色，在忙碌的臨床護理中，不怕辛勞的指導新進護理人員，培育他們成為護理團隊的小尖兵。護理工作認知是離職傾向的負向預測因子，亦即護理工作認知越高，離職傾向越低，護理臨床教師的角色認知，會影響其教學態度及行為，與培育專業且符合社會需求的新進護理人員息息相關(陳國瑚等，2006)。

第二節 問題陳述

新制教學醫院評鑑評分重點提到，醫師及其他醫事人員的養成與訓練過程中，老師所扮演的角色是非常重要的，扮演好老師的角色除了本身的專業素養之外，課程的安排、教學的技巧及評估的方法都需要經過學習與訓練，才能深化醫院的教學工作(醫策會，2008)。

目前的醫療經營型態快速變革，剛畢業的護理人員未經適當的訓練隨即投入職場，造成護理人員流動率偏高，護理教育資源的浪費，甚至影響醫療品質及病人安全。許多資深的護理人員臨床照護工作相當熟練，唯欠缺教學技能，帶實習的護理老師，教學經驗豐富，臨床護理工作的經驗卻嚴重不足。護理人員高流動率、高離職率及人力普遍不足會影響護理人力資源、照護品質、工作士氣及各項業務運作，如何讓新進護理人員社會化及適應新角色是很重要的課題，尤其是護理臨床教師的角色、責任及功能是非常重要的(黃璉華，2004)。

從事臨床護理工作的護理師均具有訓練教導新進護理人員的責任與義務。一個稱職的護理臨床教師應具有正確的認知、正向的態度及專業的教學能力及技巧，才能有效的教導學員，培育出優秀的護理人員。過去的研究大都著重在新進護理人員適應上的議題，或是偏向帶實習的護理老師的角色壓力問題，較少研究關心護理臨床教師的學習過程與經驗，指導新進護理人員的認知及意願，所以，有必要進行相關的研究與探討，讓醫院管理者瞭解影響護理臨床教師指導新進人員的意願及相關因素，期望給予認真指導新進護理人員的護理臨床教師們合理的支持、鼓勵與回饋。

第三節 研究目的

護理臨床教師的角色與功能對新進護理人員的適應有非常關鍵性的影響，本研究希望藉由問卷調查方式達到研究目的，期能瞭解護理臨床教師指導新進人員之意願與相關因素，提供醫院管理者參考。

根據上述研究背景與動機，本研究條列的研究目的如下：

- 一、調查護理臨床教師對指導新進人員之認知及其相關因素。
- 二、調查護理臨床教師對指導新進人員之意願及其相關因素。
- 三、探討護理臨床教師對指導新進人員之認知與意願間之相關性。



第二章 文獻探討

本研究主要是探討護理臨床教師對指導新進護理人員之意願及其相關性，以提昇護理臨床教學之效能。因此，本研究將就五大方面進行文獻探討：第一節探討護理人員離職與留任之相關因素；第二節為護理臨床教師之角色與職責；第三節探討護理臨床教師制度；第四節為認知、態度與意願之探討；第五節為文獻總結。

第一節 護理人員離職與留任相關因素之探討

一、國外護理人員離職與留任相關因素的探討

Benner(1984)指出從護理新手到護理專家必須經歷的護理生涯發展分為：新手(novice)→進階學習者(advanced beginner)→勝任者(competent)→精通者(proficient)→專家(expert)等五個階段。第一年的護生是為新手，畢業生則是進階學習者，2-3年臨床經驗可謂勝任者，3-5年臨床經驗稱為精通者，護理專家則是不需依賴臨床指引者。Terry et al. (1991) 的研究提出 40%以上護理行政主管感受到護理人員招募與留任有困難。當護理人員對薪資感到滿意、覺得工作量不會過重以及感受到被重視時，他們繼續從事護理工作的機會比較高，能改善護理人員與主管、病人之間的人際關係，提昇護理人員的社交與情感溝通技巧，也能大幅提高護理人員繼續留任的意願(Barron, West, & Reeves, 2007)。新進護理人員的招募與留任，嚴峻的考驗各醫療機構的護理部門。

應屆畢業生到醫療機構擔任新進護理人員，因為角色適應及現實休克的衝擊，導致畢業生到職場的離職率高達 55-61%(Hamilton et al., 1989)。新進護理人員到職一至三個月之學

習狀況會影響其生產力、學習時間與態度(Seybolt, 1986)。傳統的護理人員訓練，被認為是造成新進人員流動率、現實休克、早期崩潰及人員不滿的主要原因(Craven & Broyles, 1996)。Casey et al. (2004) 的研究提到應屆畢業的護理人員，剛開始都認為自己有足夠的適應能力與自信，但是，根據分析，這樣的心態在工作 3-12 個月後開始減弱，6-12 個月的適應能力與自信心是最低的，不過在工作一年之後，適應能力與自信心又再度增加。應屆畢業護理人員角色轉變常遇到的困難如下：

- (一) 對醫療技術缺乏自信心，批判性思考能力和臨床知識不足。
- (二) 與同儕和護理臨床教師的人際關係。
- (三) 致力於從依賴他人協助到獨立作業。
- (四) 對於工作環境感到沮喪。
- (五) 組織能力和安排優先順序的能力。
- (六) 與醫師的溝通。

新進護理人員表示他們覺得不被資深的護理人員所接受和尊重，而且也不喜歡被叫做「畢業新人」，他們覺得護理臨床教師不瞭解應屆畢業生，因此也不能滿足其對於時間管理能力發展的需求，他們表示「在新人訓練時，缺乏始終如一的護理臨床教師」，因此，對醫療程序不夠熟悉精通，有些人覺得同儕和護理臨床教師未給予正面支持與言辭回應，可見護理臨床教師與新進護理人員之間的互動，充滿了改善與進步的空間。

Lassiter (1989)訪談 41 家護理人員認為適合工作、照護品質優良、離職率低、有招募及留任護理人員能力及位於競爭區域的磁力醫院，發現主管的領導品質是招募與留任護理人員的關鍵，

意即要讓護理人員感受到主管是支持他們的。磁力醫院強調教導的重要性與價值，護理人員不但有機會教導病人，也有機會參與教育方案及擔任護生與新進護理人員之護理臨床教師，磁力醫院的護理人員對病人照護的品質是驕傲的，對護理人員的形象感受也是非常正向的，他們認為護理是有專業能力與價值的。另外，彈性的排班、堅強具支持性的護理行政運作、有晉升機會、採參與式管理及開放式溝通等都可以吸引及留任護理人員。Parsons & Stonestreet (2004)訪談 31 位護理人員，提出留任護理人員的九項主要因素：

- (一) 薪資。
- (二) 人力配置：包括能維持護理人力配置標準、各班小組長的角色及輔導新進護理人員的時間。
- (三) 與醫師正向的關係
- (四) 管理者的支持與代言
- (五) 單位氣氛正向
- (六) 參與問解決與決策的機會
- (七) 管理者傾聽與回應
- (八) 容易見到高階主管
- (九) 其他可行的留任措施。

醫院若能提高護理人員薪資待遇，改善人力配置，管理者及醫師與護理人員有良好的互動關係，提供繼續教育及專業發展的機會，才能有效留任護理人員。Hayburst, Saylor, & Stuenkel (2005) 研究顯示同儕凝聚力高、管理者的支持性高、員工自主性高及工作壓力低的護理人員，留任意願較強。Leurer, Donnelly & Domm (2007)提出七個留住資深護理人員的策略：

- (一) 與護理人員協商與溝通：宣布重要改變時，尤其會感覺出乎意料之外及權利喪失時，必須事前溝通協商，使護理人員瞭解。
- (二) 認同：當病人或家屬對護理人員表達讚賞時，護理人員期待他們的努力也得到主管的認同與適當的獎勵，以提昇工作滿意度。
- (三) 適當的生涯發展規劃：年紀漸長的護理人員，過重的工作量會造成衝擊，需要協助規劃可勝任的工作。
- (四) 支持性管理：強調需要適當授權，讓基層護理人員參與各項計畫與決策，以增加員工的組織承諾。
- (五) 彈性的工作時間表：工作與生活的平衡是許多護理人員關心的議題，由於家庭問題需要有不同的工作時間，護理人員認為彈性的工作時間是很重要的事情。
- (六) 支持新進護理人員：因為資深護理人員工作負擔沉重，無法提供新進護理人員適當的介紹與支持，提昇新進護理人員輔導機制是很重要的。
- (七) 專業發展：提供教育機會可以促進個人專業發展，使護理人員長時間留在護理職場。

Hoffman (1989)介紹紐約 Mt. Sinai 醫院五種雇用新進護理人員成功的留任方案：

- (一) 查檢新雇用護理人員。
- (二) 護理人員調單位時之輔導與諮商。
- (三) 危機介入。
- (四) 會晤單位主管。
- (五) 離職前會談。

Wagner (2006) 提出各醫院不同的留任措施，內容包括：

- (一) 開辦教育、訓練和發展課程。
- (二) 舉辦領導統御研討會，探討如何和工作團隊進行衝突協商。
- (三) 發展當地的職業護士、護理學士和碩士課程。
- (四) 提供線上繼續教育課程。
- (五) 與當地的學院及大學結合，提供有用的在職進修課程並授與學分。
- (六) 讓護理人員參與決策。
- (七) 當工作表現良好時，能以感謝卡及非正式的「拍肩肯定」。
- (八) 增加大小夜班費的薪資，使護理人員的辛苦有所回報。

Smith et al. (2005) 研究指出，改善主管的管理型態、提升護理人員工作滿意度及提供正向的護理執業環境可以降低護理人員的離職意向。護理執業環境的滿意度與報酬、福利的滿意度無關，建議管理者若能考量使用非經濟因素的報酬，展現對護理人員的支持，讓護理人員參與決策，確保公平及適當的評值，提供正向的回饋、尊重他們及允許護理人員具創意，就能創造符合護理人員期望的執業環境。

二、國內護理人員離職與留任相關因素的探討

蕭仔伶等(2005)調查台北市護理人員離職狀況，發現離職的護理人員中，有 58.7% 機構服務年資在一年以下。李選(1992)指出工作壓力在新進人員身上最明顯，畢業半年內的新進護理人員離職率最高。因為缺乏經驗與應變能力，年資淺的人員容易有工作倦怠、低自尊，也較容易離職(呂勝英，1985)。根據國內學者盧美秀(2004)之調查：我國 E 世代護理執業現況，其中就職未滿

三個月的離職者佔了一半以上，原因排序第一名就是「不適應工作」。護理主管認為應屆畢業生工作適應問題之嚴重性排序前三名為：「工作適應問題」、「無法承受壓力」及「現實與臨床相差太多」，要如何指導這一群 E 世代的新進護理人員，考驗著護理臨床教師與管理者的經驗與智慧。

黃璉華(2004)的研究調查指出，新進護理人員對臨床工作不滿意的經驗包括：

- (一) 護理專業能力與經驗準備度不夠。
- (二) 缺乏臨床經驗護理技術不熟練。
- (三) 護理專業表現及成長缺乏肯定。
- (四) 缺乏專業護理自信。
- (五) 對自己的臨床專業表現不滿意。
- (六) 未獲同事足夠的支持與同事互動不佳。
- (七) 人際關係無法突破。
- (八) 工作負荷量大。
- (九) 組織與時間管理不佳。
- (十) 上班時數長且常逾時下班。
- (十一) 從實習護生到新進護理人員的身分轉接中與自己預期有很大的差距。
- (十二) 感覺很累而且實際工作中常發生自己無法掌控的事情等。

吳美玲(2002)研究大學應屆畢業第一年的新進護理人員，不滿意的護理經驗為個人身體健康受損、臨床護理專業表現及成長缺乏肯定、缺乏專業護理自信、臨床專業表現不滿意及擔心潛在醫療糾紛等。黃千惠(2004)探討行政院衛生署所屬醫院臨床新進

護理人員的自覺工作壓力感受情形及其相關因素，發現新進護理人員覺得較難掌控的情形依序為：病人病情變化醫師遲遲不來、輪上夜班、處理危急的病人、無法掌握病情及工作時間的控制。根據林佑華(2003)的調查，新進護理人員遭遇的工作挫折依序為：

- (一) 危急與異常狀況處理、
- (二) 人力與人際關係
- (三) 臨床工作之熟悉與安排
- (四) 能力與受肯定程度
- (五) 設備與物料使用
- (六) 與醫師關係及單位內氣氛等。

新進護理人員發生工作挫折時，傾向於找一起上班可立即找到的主管及同事尋求協助，因為與護理臨床教師所上班別常常不同，事後會找護理臨床教師詢問，但新進護理人員已經不想再提起不愉快的經驗。所以，國內學者的研究建議，護理畢業生的就業輔導時間應該提早，內容需融入各科的教學中，才能增加壓力舒緩及調適的技能(陳怡如等，2003)，以降低新進護理人員的離職率。

蕭仔伶等(2005)學者調查台北市護理人員離職狀況及其影響因素，發現離職者有 46.1%仍想從事護理工作，另外，還提出待遇、福利、同儕人際關係及組織因素並不是護理人員想離職的最優先考量因素，主要是因為護理工作、個人、家庭及進修等相關因素而離職。一份國內學者探討護理人員留任意願相關文獻中，指出影響護理人員留任意願的因素分為個人屬性、工作及組織因素，機構應該採取的因應措施，例如增加授權、開放性溝通及增加在職教育等，可以提昇護理人員的留任意願(王郁智等，2004)。

陳怡如等(2003)研究大學畢業生進入臨床護理初期，面對複

雜情境與工作壓力的成長經驗，發現時間在新進護理人員面對壓力時扮演重要的角色，因為從護理新手(novice)到進階的學習者(advanced beginner)的時期，所需要學習的就是技術性專業技能，新進護理人員尚無法完整照顧病人的整體狀況，這時候是最需要護理臨床教師指導的時期。文中建議護理教育除了鼓勵學生在學時期要把握機會練習技術外，還要加強學生思考、判斷事情先後順序、解決問題與時間管理等技能，新進護理人員才能面對臨床的種種壓力，成功的進入職場。

湯玉英(1994)提到如何降低護理人員的離職率，其解決策略可分為四個層面執行：第一個層面是護理人員方面，提供早期進入社會整合性、給予教育訓練發展、強化同僚間關係；第二個層面是工作方面，培養護理人員自主性、有效溝通及發展半工時制；第三個層面是管理者方面，適當運用領導型態、激勵技巧和關懷措施；第四個層面是組織方面，改善護理人員升遷管道，注意薪資調昇，強調以理論面及執行面來降低護理人員的離職率。詹淑如(2005)研究新進人員到職三個月內離職念頭之改變，除個人原本個性因素之外，支持系統是關鍵因素。幾乎所有的新進護理人員都會面臨工作調適上的問題，其中畢業年數及護理年資會影響其適應能力，至於是否離職的關鍵因素在於離家遠近及支持系統，可見支持系統對新進護理人員的重要性。

如何提昇各層級醫療機構護理人員的滿意度，讓優秀的護理人員繼續留在臨床護理服務，護理主管一定要瞭解影響留任意願的相關因素。國內的研究指出，年齡、教育程度、工作年資、薪資等均會影響工作滿意度，工作年資越久的護理人員，其工作滿意度越高，與留任意願成顯著正相關(顏貴紗、林王美園，1988；

于乃玲等，1999；王郁智、章淑娟及朱正一，2005)。黃小燕(2003)研究顯示年齡、服務年資、個人薪資及從事護理工作的動機與離職意願有顯著性的差異。尹祚芊、揚克平、劉麗芳(2001)研究 85-87 年衛生署獎勵地區及區域醫院護理人員留任措施，大多持正向的評價，參與補助醫院護理人員的工作滿意度與留任意願，比未參與者高。胡蓮珍等(2003)調查某醫學中心服務滿三個月的護理人員，結果顯示年齡與年資越高者，對工作環境與福利制度越滿意；護理師的工作滿意度比護士高；N2、N3 的滿意度比 N1 還高。另外，讓護理人員有較高的自主性、不用上夜班、在職教育機會增多及提昇工作滿意度，都能增加護理人員的留任意願(潘依琳、張媚，1998)。針對臨床護理人員，學者建議護理人員應及早探索個人興趣與偏好，確立個人未來發展的方向，積極探索個人適切的護理專長，建立個人職業發展空間；護理管理者應該建立明確的晉升制度、專業的進階制度及專業的教育訓練，讓護理人員能以護理為永續的經營事業；護理教育者則應該儘早提供實務性的護理教育內容，讓護理學生能由其中找到護理的興趣，發掘出適合個人的護理領域或方向(蔡淑妙、盧美秀，1998)。

由於個人、家庭與組織因素影響專業承諾，專業承諾影響工作滿意度、工作效率、工作留任與生涯發展。因此，護理行政者有必要鼓勵臨床護理人員參加專業組織各項活動、閱讀專業書籍與期刊，參加演講、專業研討與成果發表；在工作中給予更多的自主性，明確的告知訓練計畫及生涯路徑，方能引導資淺的護理人員，提昇他們對護理專業工作的熱愛與所屬感，進而產生終生承諾的意願(李慧鶯、李選，2002)。林月桂、孫吉珍、周明慧(2007)調查會員對未來 5-10 年護理師護士公會的發展與目標，結果為應

以「爭取護理人員合理薪資及工時」、「爭取護理人員安全之工作環境」及「推展合理派班制度，穩定護理人員留任」為優先。

綜合以上國內外學者專家的研究，提出許多影響護理人員工作滿意度與離職的影響因素，以及留住優良護理人員的措施，護理管理者可以運用各項研究結果與建議於機構中護理人員的招募與留任，以降低護理人員的離職率。



第二節 護理臨床教師之角色與職責

Preceptor 的解釋，有訓誡者、教師、聖殿騎士團的修院長等意義，是指給予命令(command)或提供規則(rules)的人；尤其是學校的名師(master)或負責人(principal)；一位教師(a teacher)；一位指導者(an instructor)(線上英漢字典，2008)。早在十五世紀就有 preceptor 這個字了，其原意與私人教師或家庭教師(tutor)相似，通常指一位教師指導一位學生以達成某種教學學習目標，後來被正式用到護理專業中，意指醫療機構內有經驗的護理人員，在工作之際，以一對一方式指導護生的臨床實習或是指導新進護理人員，協助護生或新進護理人員臨床的學習及適應(Shamian & Inhaber, 1985)。

新進護理人員主要依循規則行事，他們的行為常顯得笨拙也缺乏彈性，對一個處於護理專業自我概念剛開始發展的時期，他們很需要護理臨床教師(preceptor)協助建立信任的關係(李引玉、劉向援，1994；Leddy & Pepper, 1985)。護理臨床教師是指有經驗及能力的護理專家，可做為新進人員的角色模範、及時的諮詢對象、啟發者、評值者及教育者，能降低新進護理人員摸索及嘗試錯誤的時間，能適時發揮其支持性功能，協助新進護理人員，快速適應工作環境，增加臨床自信，成功地轉換角色，達到專業的內化階段(Chickerlla & Lutz, 1981；Kelly, 1994)。護理臨床教師可以扮演教學、諮詢、鼓舞及模範的角色，能在最短時間內，使新進護理人員社會化成新角色，並得到成長與發展之支持。Boyer(2008)提出 21 世紀護理人力短缺，醫療複雜度增加，護理臨床教師的角色將更困難及具挑戰性，護理臨床教師的角色及責任包含下列幾項：

- 一、保護者(protector)：要能保護病人及新進護理人員雙方的安全。
- 二、評值者(evaluator)：擔任評值新進護理人員是否勝任的確認者角色(competency validator)，必須確保新進護理人員能安全又有效率的學習。
- 三、使社會化者(socializer)及小組長(team leader)：幫助新進護理人員適應新環境及新的社會化角色，成為護理工作小組的成員。
- 四、角色模範(role model)：各種護理專業的行為，包括自我成長、習慣及態度，使用實例來引導新進護理人員。
- 五、教育者(educator)及教練(coach)：給予新進護理人員指導、支持與鼓勵。

Shamian & Inhaber (1985)指出護理臨床教師與新進護理人員一起工作，能激勵新進護理人員之工作興趣與態度，能豐富新進護理人員之決策與專業價值。護理臨床教師主要責任為：

- 一、協助新進護理人員熟悉單位、政策、作業流程及各項護理技術。
- 二、協助訂定訓練目標及進度表。
- 三、教導、觀察及評值新進護理人員。
- 四、協助新進護理人員社會化。
- 五、作為新進護理人員與主管間溝通的橋樑。
- 六、提供友善及扶持的學習環境。

護理臨床教師的重要行為特質包括：培養勝任的專業能力、良好的人際關係、親和的人格特質及高度的教學能力(唐福瑩，1992；唐福瑩，1994)。Butler & Felts (2006)提出護理臨床教師是

指和護理應屆畢業生一起工作的護理人員，不管是不是被指定的，不論是否有正向的結果都算。一位正向之護理臨床教師對留住剛畢業之護理人員而言具有舉足輕重的地位，其角色功能包括：

- 一、為剛畢業護理人員之照護者。
- 二、能扮演一位值得親近、信賴、具經驗之諮商者或指導者。
- 三、在新進護理人員的生涯中給予鼓勵、教導、支持和指引者。
- 四、能使用範例與模式的教導者。
- 五、能成為共鳴者。
- 六、能提供誠實的回應者。
- 七、能協助剛畢業的護理人員在專業中建立自我。

在臨床指導的過程中，護理臨床教師與新進護理人員關係的建立，其實對雙方都是有幫助的，護理臨床教師能看到自我成長與成為新進護理人員成功之典範，而新進護理人員則可以建立自信和拓展其專業角色，最後，達到教學相長的關係。

唐福瑩(1994)指出臨床教學是每位護理人員責無旁貸的責任，護理人員協助臨床教學可以培養教學的使命感，並扮演護生的角色模範。另外，改進臨床教學，首先應改變帶實習的護理老師的認知，瞭解「護生」只是「在實習的學生」，其疏忽與錯誤是學習必經的過程，應該運用鼓勵的策略肯定學生的表現，將關懷的理念運用在師生互動的關係上(唐福瑩、吳祥鳳，2001)。

陳曉明(2003)研究指出，學校的護理老師扮演五種角色，依序為角色模範、輔導者、教育者、病人照顧提供者及研究者。學校的護理老師得到中高程度的社會支持，其中以家人親友的支持最高，工作單位護理長及護理人員的支持較低。她們感受到的角色壓力為中低程度，以異動負荷的壓力最大，其餘依序為角色過

度負荷、角色模糊及角色衝突。余玉眉(1993)認為學校的護理老師須具備護理理念的瞭解，將自己的護理信念表達在實際病人照護中，他們最主要的教學責任是有計畫的將臨床所呈現的問題與現象，轉化成學生學習的內容，協助學生由實習經驗中獲得更真實的護理知識。唐福瑩(1993)則表示護理老師在臨床教學的行為表現應涵蓋專業勝任、人際關係、教學能力及人格特質等四方面。張嘉娟等(1998)指出學校的護理老師必備的行為是喜歡接觸及照顧病人(Brown, 1981)、扮演學生的角色楷模、對專業具責任感、能運用學理於臨床中、具備良好人際關係及溝通能力。張媚(1994)提到要勝任臨床指導工作，最基本要求是護理老師要隨時保有足夠的臨床能力，教學技能更不能輕忽。劉長安(1992)的研究顯示，護生對學校的護理臨床老師的角色期盼包括：

- 一、能明確清晰地了解學生實習的目標及計畫，以協助學生能順利的達成實習目標。
- 二、應具有豐富的專業知識及技巧，不斷的吸取新知。
- 三、應具備專業相關知識，以協助學生與實習單位及病人維持良好的人際關係及溝通管道。
- 四、應具有高度的教學及工作熱誠，具有親和力，能主動發現實習學生的需要和學習上的障礙。
- 五、學生遇到挫折時，能協助學生重建信心並給予以理性的支持。

黃璉華(2004)在幫助新進護理人員適應的策略中提到，護理臨床教師與新進護理人員發展同僚關係(a sense of collegueship)，是協助新進護理人員專業社會化的重要過程，護理臨床教師能提供即時的討論與適時的回饋，協助新進護理人員及早適應新環境及工作，可以提昇新進護理人員的工作滿意度及

降低焦慮。護理臨床教師扮演重要的角色，可以協助新進護理人員轉變，但是，需要適當的訓練及管理者的支持，因為，指導新進護理人員的過程中，主要的障礙是缺乏組織的支持及足夠的時間。可以增加組織支持的策略包括：提供訓練、績效雙向回饋、調整學員的課程及對護理臨床教師的努力給予有形的報償 (Henderson, Fox, & Malko-Nyhan, 2006)。

Yonge et al. (2008) 研究提出護理臨床教師對指導護生的工作，需要更高品質的準備、系統性的支持及致謝。李選等(2004)提出台灣護理教育需注重護理師資培育與成長，確保師資成長為當務之急，除強化師資專業能力外，亦應強化人格成熟度、人文素養、資訊化、國際觀、專業認同、專業倫理與態度，更應強化對健康政策之瞭解與對社會公益性之掌握，唯有具備以上素養，方能以身作則，掌握言教、身教、境教與制教之「四教原則」，控制師資素質，才能提昇教學品質。

第三節 護理臨床教師制度的探討

一、國外護理臨床教師制度的探討

護理臨床教師制度(preceptorship)的名詞在護理界正式被運用是在 1985 年的國際護理索引(International Nursing Index)中。護理臨床教師制度(preceptorship)於 1960 年代開始推行，是北美與英國所選擇的一種大學臨床教學方式(Shamian, Inhaber, 1985；Myrick, 1988)，利用條件足夠的護理人員作輔導員，採一對一的方式，進行各方面協助、指引、教導及鼓勵新進人員，促進新進人員的角色適應及專業自主性(Bizek & Oermann, 1990；Brasler, 1993)。

1960 年代，護理臨床教師演變成只要在臨床扮演直接指導者，補充護理老師在臨床的角色，以協助護生增加臨床照護能力，減少現實震撼，護生的主要臨床教師改由學校專任護理老師擔任，護理臨床教師變成只在臨床扮演直接指導者，補充學校專任護理老師在臨床的角色，以協助護生增加臨床能力，減少現實震撼(Shamian & Inhaber, 1985；Zerbe & Lachat, 1991)。護理臨床教師可以針對護生的個別需求提供直接的幫助，所以，可以增進護生獨立判斷、做決定、直接照護及熟練護理技術等臨床專業護理的能力(Clayton & Eills, 1989)。United Kingdom Central Council for Nursing's (UKCC)(1993)建議護理臨床教師之條件：

- (一)在此臨床領域至少要有一年以上之經驗。
- (二)大學畢業。
- (三)由護理長正式選派。
- (四)在護理領域傑出而博學多聞。
- (五)可以承擔風險。

(六)具領導與溝通技巧、決策能力及專業成長。

(七)有教學之意願。

(八)有高度技能、承諾與支持達成組織所期望之成果，但必須避免選擇過度僵化。Lassiter (1989)訪談磁力醫院的護理主管，發現創意的護理人員留任策略包括加強新進人員環境介紹，尤其是護理臨床教師的介紹。同時，護理臨床教師必須接受訓練，例如，提供兩天的工作坊，讓護理臨床教師充分瞭解扮演的角色與功能，而訓練的內容可包括成人學習、教學策略、溝通與回饋等課程。護理臨床教師除了可以賦予適當的職稱外，並應於年度考評時給予適當的獎勵。

DiMeglio et al. (2005) 研究發現新進護理人員最缺乏資深護理人員的支持與尊重，這是影響護理人員高流動率的重要原因之一，醫院可以採用輔導員制度 (mentor program) 增進新進護理人員在輔導期適應社會化的過程，主管應評估及提供新進護理人員良好的支持系統，讓他們有歸屬感，這些措施，應該可以降低新進護理人員的離職率。美國猶他州護理人員留任計劃的經驗中，提出護理臨床教師的輔導重點是立場要中立，新進護理人員期望護理臨床教師能採取支持的態度，提供知識的角度來對待他們，而不是站在單位的立場，是要能夠類似良師益友 (Poynton, Madden, & Keefe, 2007)。

Force (2005) 統合分析文獻，發現許多研究結果都支持良師益友 (mentorship) 的關係可以增加護理人員的留任。Beaumont 外科醫院訂定十大遴選護理臨床教師的條件：經驗、全職、決策能力、專門知識及技術、回饋的能力、專業、教學技能、領導的技能、增加正向人際關係的能力及有意願。九大獎賞護理臨床教師的方

法包括工作獎金、教育榮譽、有薪資的教育假、午餐、訂閱雜誌、支持性團體、學費減免、年終獎金及讚揚信件等 (Speers, Strzyzewski, & Ziolkowski, 2004)。另一個研究計劃，針對 36 個美國註冊護士舉辦焦點團體座談，結果發現推展護理臨床教師制度的必要條件有：內在報酬及成長的機會、適當的準備及組織的支持。該研究建議必須給予護理臨床教師持續性在職教育、有效率的排班及臨床環境中給予合適的時間進行教學回饋 (Henderson, Fox, & alko-Nyhan, 2006)。護理臨床教師與新進護理人員的互動，需要兼具知性與感性，護理臨床教師要常常站在新進護理人員的角度著想，國外推行護理臨床教師制度的經驗，值得國內各醫療院所參考學習。

McNamara (2004) 調查發現，經由護理臨床教師制度輔導的 40 位新進護理人員，滿意度高達 93.7%，可以增加 29.0% 的留任，減少 9.5% 的空缺，表示護理臨床教師制度的成效極佳。但是，另外一個針對護理臨床教師的問卷調查顯示，卻發現大部分的護理臨床教師尚未準備好，他們都希望得到更多的關注、確認貢獻及給予有意義的金錢獎賞 (Yonge et al., 2008)。有研究指出 89% 的護理臨床教師感受到各種程度指導新進人員的壓力，壓力來源為工作負擔、新進人員的專業技能、組織的支持度及護理臨床教師的自信心等 (Hautala, Saylor, & O'Leary-Kelley, 2007)。Casey et al. (2004) 調查丹佛市區 6 家醫院的護理應屆畢業生，發現對於護理臨床教師、主管及同事的正向回饋滿意度達 73%。新進護理人員離職會更增加臨床護理人員的工作壓力，因為需要填補新進人員的空缺又要指導新進護理人員，導致增加工作負擔及壓力。醫療領導者和管理者必需與護理人員建立夥伴關係，打造一個信任和

支持的環境(Erenstein & McCaffrey, 2007)，以減輕護理臨床教師指導新進人員時，面對臨床工作與教學工作的雙重負荷。

Bain (1996)的研究提到護理臨床教師制度會增加執業護理人員的職責及壓力，推行期間管理者必須給予護理臨床教師足夠的關心、充足的時間及財務的鼓舞，若缺乏適當的知識與準備，會變成有危害的護理臨床教師制度，因為會縮短環境介紹過程或變為速成課程。Moore (2008)指出護理臨床教師制度對組織有暗藏的好處，必須持續的給予護理臨床教師支持、繼續教育及輔導，才能面對未來的挑戰。Baltimore (2004)的研究提出要先經過適當的準備訓練，護理臨床教師的功能比較容易成功，課程是以成人學習理論、互動式及創意性的教學策略為前提，訓練內容包括：使社會化的重要性、設計技術的技能、促進批判性思考及任務分派管理等，任務分派管理包含組織能力、優先順序的判斷、授權及信心的建立。

二、國內護理臨床教師制度的探討

陳小蓮、盧美秀、陳品玲(2001)的研究指出，接受護理臨床教師制度輔導的護理人員，在護理能力、人際關係、溝通及專業發展方面，有持續顯著增加之效果，但是，在專業社會化及工作滿意度方面，並無顯著成效。選擇護理臨床教師之條件方面，建議首先應有指導意願，態度友善、親切、關懷、有耐性、具包容心，具優良之臨床照護能力、組織力，有良好之溝通技巧以及與醫療團隊成員人際關係良好。

陳小蓮(1999)在推廣臨床護理輔導員制度之經驗分享中提到，護理臨床教師輔導的角色亦可能使新進護理人員感到處於困境及被隔離，而成為新進護理人員的挫折來源之一。

實施護理臨床教師制度，新進護理人員環境適應比較快，也可以降低新進護理人員的工作壓力，但是，當三個月試用期到臨，護理臨床教師開始訓練新進護理人員學習如何獨立自主時，在面對護理臨床專業上，新進護理人員的壓力感受又逐漸提升。因為護理臨床教師會直接影響到新進護理人員在適應期的學習效果，因此，除了安排護理臨床教師培育課程外，還要模擬各種輔導的情境及事先凝聚護理臨床教師的共識與默契，讓護理臨床教師更能標準化的指導新進護理人員(邱敬元，2007)。

張淑雯(1999)調查 89 位臨床教師與 78 位醫學生對問題導向學習的認知與態度發現：臨床教師在以問題導向學習(PBL)的教學評鑑結果與 PBL 績效評核的看法比學生正向。影響臨床教師與醫學生對 PBL 認知與態度的因素有參與 PBL 的經驗、年齡、年資、科別、有無實際參與 PBL、性別及喜歡臨床醫學的程度等。王金淑、林世華(2006)針對 296 位專科護理學生知覺護理臨床教師關懷行為之研究發現，專科護理學生知覺護理臨床教師的關懷行為是中等偏高的正面關懷，專科護理學生學習滿意度與護理臨床教師關懷行為成顯著正相關。另外，陳筱明(2003)的研究提到，由於臨床護理工作具有時效性，臨床護理教師往往無法同時顧及病人的安全與學生的實習目標，需要臨床護理人員的協助，以確保護理品質，並建議醫院行政主管應加強護理人員參與教學的使命感，作為學生的角色楷模。

黃曉玲(2008)研究加護病房護理臨床教師在工作壓力大的情況下訓練新進護理人員，雙方面都會面臨許多挑戰，尤其新世代的護理人員，價值觀和以往已經有所不同。訪談結果發現加護病房的護理臨床教師指導新進護理人員時，會回憶起從前的自己，

經歷「坦然接受挑戰」及「成長的動力」；還會經歷「依照流程指導新人」、「以過來人的經驗教導新人」、「追蹤與核對」、「適時伸出援手」、「感受年輕世代的轉變」及「教學相長之蛻變」。現代的護理臨床教師處於多重世代的工作環境中，唯有瞭解新世代護理人員的特質，給予人性的關懷，才能創造和諧的工作環境；新進護理人員方面，也必須自我督促看書，隨時做筆記，與同儕討論及謹慎學習，才能達到教學相長。護理臨床教師指導新進護理人員是非常辛苦的過程，國內護理教育領導者都非常肯定護理臨床教師制度的功能，認為可以協助新進人員熟悉專業技巧，增強對職業與組織承諾的認同度，進而完成護理職業的社會化(黃璉華，2004)。

石惠美等(2000)研究顯示，護理臨床教師對護理臨床教師制度之感受為：可以刺激自我成長，會增加壓力及使命感。方又圓、唐福瑩(2005)建議藉由支持性團體共同勉勵護理老師在職進修，增加專業勝任能力，提高老師的自尊心，對教學壓力及挫折的情緒有更高的包容力，可減少負向的教學態度；提供教學回饋時要清晰明瞭，一次只提一個重點，讓學生清楚知道如何改進，回饋最好是積極且正面性的(李引玉，2000)。張媚(1994)提到由臨床教學單位的護理人員負責實習學生的指導，臨床方面的能力可能較沒問題，但是要先確定指導者教學技能方面有充分的準備，以免覺得力不從心及產生挫折感。學校聘請醫療機構中的護理人員擔任學生的護理臨床教師，可以培養護理人員主動協助臨床教學的體認及能力，研究發現護理臨床教師對臨床教學興趣的自評得分愈高者，護生對其教學能力及整體評價愈高，但是，現況對於擔任護理臨床教師並無較具實質的正向回饋，而護理臨床教師的臨

床教學興趣自評得分也隨年齡的增加而減少(張嘉娟等，2000)。

劉向援等(1994)學者研究護理臨床教師制度，認為是提昇護理臨床教育品質的方法之一，運用於大學護理教育的推廣，能提升護生的臨床護理能力，又能促進角色及組織之社會化，可以幫助護理畢業生成功的轉換角色，同時又可以增進優秀、資深的護理人員在專業角色的拓展，提升教學及輔導的能力，但是，護理臨床教師必須經過嚴格的篩選和嚴謹有效率的訓練課程，方能成為學生的模範，否則可能對學生產生負面的影響，另外，護理臨床教師應對教學有相當的興趣及熱忱，才能在臨床繁忙的工作中擔任教學的工作。



第四節 認知、態度與意願之探討

一、認知的意義

認知(cognition)乃是個人對「態度對象」的瞭解情形、認識程度和看法(黃安邦, 1992), 態度是一種抽象概念, 是對某人、事、物的內在想法及評價歷程, 就是個人的信念; 而教育態度也是個體的內在歷程, 不能直接觀察, 但可從當事人的言語及行為活動而推知(張春興, 2001)。認知取向認為個體會主動地認識世界, 人類是天生的資訊處理者, 會建構自己的知識, 而不是套用現成的知識來對經驗或教學做反應。認知結構和處理策略會促使人類從輸入的刺激中選擇對自己有意義的事項, 並呈現及轉化和其認知結構一致的被選擇之事項(李素卿, 1999)。

認知是指涉及知識的表徵和處理的任何心理活動, 也就是個體經由意識活動對事務認識與理解的心理歷程。認知是對所有形式之認識作用的一個通稱, 認知歷程也就是心智歷程。概略而言, 認知包括內容(contents)和歷程(processes)兩者, 認知歷程操縱心智內容, 使人能夠解讀周遭世界, 當面對生活中的困境及難題時, 找出有創意的解決方法。知覺(perception)意味著理解外界環境中的物體和事件的整體歷程; 也就是去感覺它們、了解它們, 檢定並標示它們, 以及準備為它們做反應(游恆山, 2004; 張春興, 1986)。

每個人對任何主題都持有態度(Attitude), 而且與週遭所有的人們不完全相同。態度是「個體對人、對事、對周圍世界所持有的一種具有持久性和一致性的傾向」, 一般認為態度包含認知、情感及行動三種成分。認知失調論(cognition dissonance theory)是由 Leon Festinger (1957)首先倡議。認知失調是指人們當做了決定採

取行動後，或是當接觸到與先前的信念、感情或價值觀有所抵觸的訊息時，內心所體驗到的衝突狀態。當失去平衡時，將會感到緊張和不適(游恆山，2004；游恆山、李素卿，1999)。

二、態度的意義

許多學者都曾經為「態度」提出定義，國外社會心理學家大多將態度定義為：對人、事、物、理念等等的評鑑(李茂興、余伯泉譯，2003)。國內學者將態度定義為：對人、事、物的主觀評價。因此，所謂態度是一種評鑑的意思，而且是不斷地評鑑他們所看見的，是對某些事物持否定或肯定的反應(張緯良，2002)。態度是指個體對人、對事、對周遭所持的一種具有持久性與一致性的傾向。而這種傾向可由個體的外顯行為推測(張春興，1983)。因此，態度是一種心理的狀態，也是個人對一切事物的主觀意見。態度是一種內在心理歷程，所以個人本身無法察知，而別人更難了解，也無法直接的觀察。不管個人的態度是根據客觀的判斷及實際資料而來的，或是個人強烈的情緒反應，個人的態度對個人的思考及行為都有很大的影響(鄭伯璦，1994)。

態度是指對人、事、物概念的持續性評鑑之組合，許多學者認為態度是由認知、情感、行為三個因素所組成。所謂的認知因素是指個人對情境及事物的知識、信念、價值觀及意象，並不涉入個人主觀的情感。情感因素則是我們對態度對象的情緒反應，是個人對事物情緒性的看法，包含對特定態度對象的情緒與感覺，行為因素則是指對態度對象所採取的行動或行為(曾孟蘭，2002；楊中芳，1994)。

態度和我們的氣質及個性有關，而氣質和個性又與我們的基因直接相關。態度的性質可分為以下兩類：以認知為基礎的態度，

主要是根據個人對態度對象的性質所抱持的信念而定，是指個人基於本身的知識、觀念、思念、及學習對於某些事物所擁有的信念，這種態度的功能是将事物分類，使我們能迅速分辨進而做評價。以情感為基礎的態度係根據一個人的感覺和價值觀，而非他對態度對象之本質的信念，是個人對所接觸的事物產生的一種愛恨好惡的主觀感覺。而以情感為基礎的態度會受到古典制約(classical conditioning)與操作制約(operant conditioning)的影響(李茂興、余柏泉譯，2003)。

三、意願的意義

韋氏字典解釋「意願」是一種驅使力、意志力；牛津字典解釋「意願」應出於自願，是一種毫不勉強的同意態度。文馨當代英漢字典(蔡進松、曹逢甫、余玉照，2000)對「意願」的解釋為樂意、心甘情願之態度。任教意願是指同時包括認知、情感和行為的一種態度，是個體事先經由對教學工作的認識，加上個人情感因素交互作用，最後顯示出對教職的好惡行為(嚴澤鈞，1999)。戴仁山(1999)指出任教意願是教師對教學工作在內容上先有客觀的認知，經由個人理性思考之後的意向作為基礎，做出決定並願意從事教學工作，其意向之積極與否，將影響後續之教學態度。陳彥玲(2000)強調任教意願是個體願意擔任教學工作的內在動力，是一種對教學專業的價值判斷的認知，一種產生喜愛教學工作的情感，一種願意在教育工作投入與努力的行為傾向。

第五節 文獻總結

Force (2005) 統合護理臨床教師相關文獻，分析各文獻的結果都支持良師益友的關係(mentorship)及輔導關係能增進護理人員的心理健康程度。

知識的學習和傳授，與教、學雙方的意願與能力都有關係，在組織中擁有關鍵知識、資訊或經驗的人，未必願意將這些轉移給其他人，需要增進知能的新進人員，也未必有學習的意願，因此如何在激勵制度上，讓教師願意教、學員願意學，也是個關鍵(劉京偉譯，2000)。學記中提到：「學，然後知不足；教，然後知困。故曰教學相長。教也者，長善而救其失也」，護理臨床教師如果能由新進護理人員身上學習沉澱自我的智慧，自新進人員之成就肯定本身教學指導過程的價值，能珍惜每個指導新進人員的機會與緣份，做個自己與學員都喜愛的護理臨床教師，對新進護理人員的留任必定有重大助益。護理主管如何支持、鼓勵與肯定護理臨床教師的貢獻，都是護理學界與業界值得重視的議題。

第三章 研究方法

本研究採取結構式問卷調查法，本章共分為六節，第一節描述本研究假設及研究架構；第二節介紹研究對象與抽樣方法；第三節敘述研究工具與信度效度分析；第四節說明研究變項與變項操作型定義；第五節敘述資料處理與統計分析方法。

第一節 研究假設及研究架構

一、研究假設

本研究主要是探討護理臨床教師對指導新進人員之認知、意願及相關因素，因而概括擬出下列三項研究假設：

- (一) 護理臨床教師基本特性、機構特性、機構教學獎勵與資源、指導新人的學習與經驗及組織承諾對指導新進人員之認知有顯著影響。
- (二) 護理臨床教師基本特性、機構特性、機構教學獎勵與資源、指導新人的學習與經驗及組織承諾對對指導新進人員之意願有顯著影響。
- (三) 護理臨床教師指導新進人員的認知與意願間具有相關性。

二、研究架構

本研究根據研究目的及相關文獻探討，透過護理臨床教師基本特性、機構特性、機構教學相關制度、指導新人的學習與經驗及組織承諾等五部份，探討護理臨床教師指導新進人員的認知與意願，本研究架構圖如下：

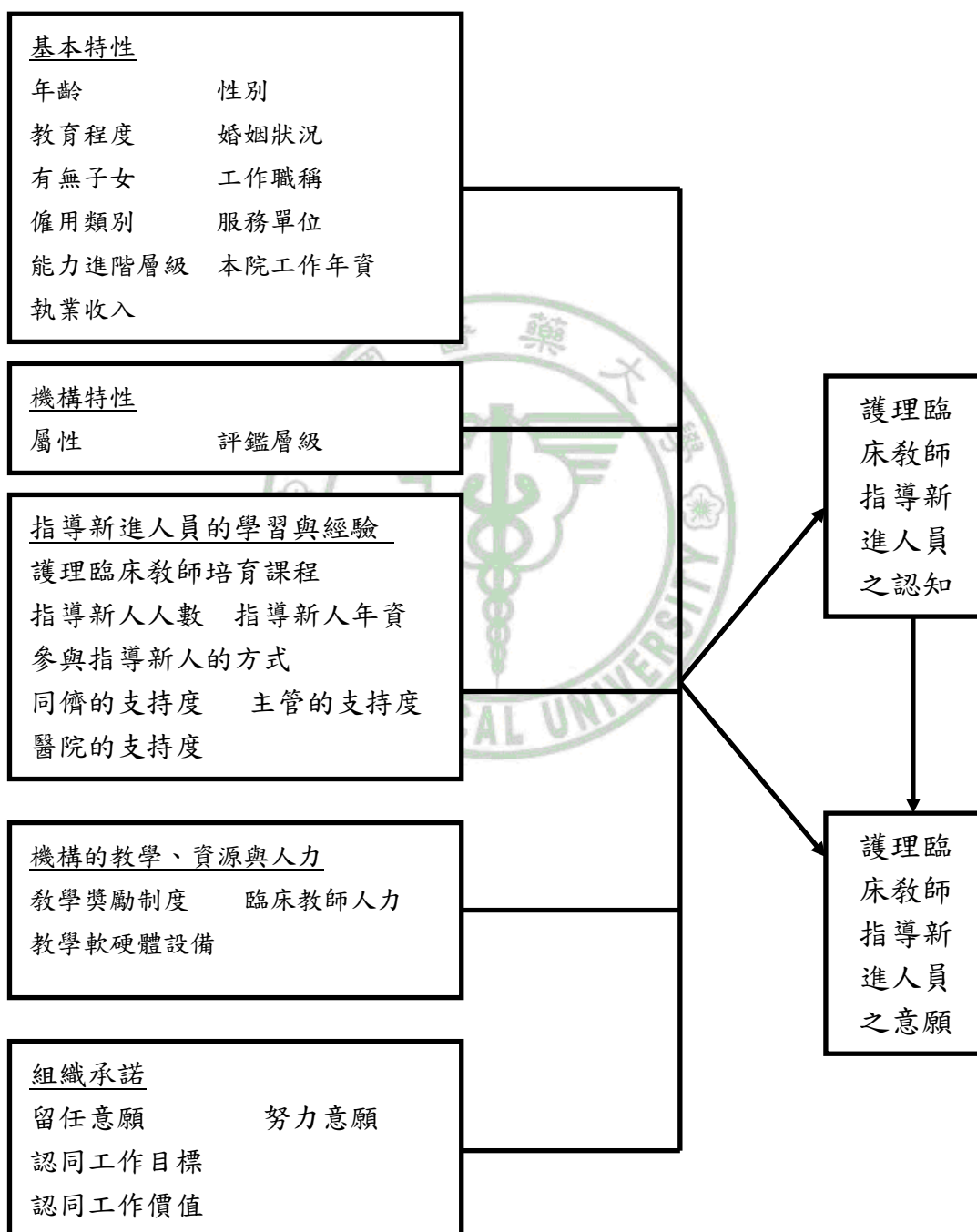


圖 3-1、研究架構

第二節 研究對象及抽樣方法

一、研究對象

(一) 本研究以全國醫院評鑑等級為地區級以上之醫院，具有教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師為研究對象。

(二) 排除精神科專科醫院及非評鑑醫院(如：中醫醫院)。

二、抽樣方法

(一) 依照全國醫院護產人員數(行政院衛生署，2007)進行比率抽樣(Probability Proportional to Size, PPS)，決定各層級醫院之樣本數。

(二) 共發出問卷 610 份：依照全國醫院護產人員母群體的數目進行比率抽樣，醫學中心護產人員佔 39.5%，發出問卷 225 份；區域醫院護產人員佔 35.9%，發出問卷 235 份；地區醫院護產人員佔 24.6%，發出問卷 150 份。

(三) 樣本回收共計 509 份：回收樣本中，醫學中心有效問卷 194 份(38.1%)；區域醫院有效問卷 190 份(37.3%)；地區醫院有效問卷 125 份(24.6%)，

(四) 問卷總回收率為 83.4%。

第三節 研究工具與信效度分析

一、研究工具

本研究採結構式問卷為主，問卷發展過程係根據本研究之研究目的、概念架構，參考國內外相關文獻後彙整而成，經過專家內容效度檢定，修定成正式問卷，進行問卷之寄發。問卷內容(詳見附錄--問卷)包括以下部分：

- (一) 機構的教學獎勵、資源與人力方面：採用李克特五分量表(Likert Scale)尺度衡量，共 3 個題項，內容為勾選方式答題計分，非常滿意 5 分，滿意 4 分，普通 3 分，不滿意 2 分，非常不滿意 1 分，該題得分越高，表示護理臨床教師對機構的教學獎勵、資源與人力的滿意度愈高。
- (二) 組織承諾方面：本研究之組織承諾量表主要修改自 Porter et al. (1979)所編制的組織承諾問卷(Organization Commitment Questionnaire；OCQ)。組織承諾問卷以下列三項內容測量組織使命感的程度，包括(1)價值承諾(2)努力承諾(3)留職承諾。本研究共採用 4 個題項來衡量組織承諾。採用 Likert 五分量表尺度衡量，內容為勾選方式答題計分，非常同意 5 分，同意 4 分，普通 3 分，不同意 2 分，非常不同意 1 分，該題得分越高，表示護理臨床教師的組織承諾同意度愈高。
- (三) 指導新進護理人員之認知方面：採用 Likert 五分量表尺度衡量，共 13 個題項，內容為勾選方式答題計分，非常同意 5 分，同意 4 分，普通 3 分，不同意 2 分，非常不同意 1 分，該題得分越高，表示護理臨床教師對

指導新進護理人員的認知同意度愈高。

(四) 指導新進護理人員之意願方面：採用 Likert 五分量表尺度衡量，共 6 題，內容為勾選方式答題計分，非常同意 5 分，同意 4 分，普通 3 分，不同意 2 分，非常不同意 1 分，該題得分越高，表示護理臨床教師對導新進護理人員的意願越高。

二、專家內容效度審查

本研究運用專家內容效度來檢測研究工具之效度，委請五位與研究主題相關之臨床或研究學者專家，依據問卷內容之重要性、適切性及語意清晰度等進行問卷內容效度之評定與修改建議。本研究以專家效度評定結果，做為檢定問卷題目內容效度 (Content Validity Index ; CVI) 之依據，問卷平均 CVI 值為 0.95(0.73 至 1.00)，顯示本研究問卷內容效度良好。

三、信度分析

本研究運用評估問卷內容一致性的 Cronbach's α 係數，作為問卷各衡量項目之信度係數檢定，本研究針對問卷組織承諾(4 題)、指導新進護理人員之認知(13 題)、指導新進護理人員之意願(6 題)等三個構面分別檢定其 Cronbach's α 係數值為 0.92、0.95 及 0.95，達到 Nunnally (1978) 所建構的 0.70 的水準，可見本研究問卷量表具有一定的內部一致性水準。

第四節 研究變項與變項操作型定義

依據研究目的與研究架構，將本研究之各種分析資料變項的內容與測量方式擬訂定義並表列如下：

表 3-1、研究問卷衡量項目名稱及其操作型定義

變項名稱	變項操作型定義	屬性
一、機構的教學獎勵、資源與人力		
您對貴院護理臨床教師的教學獎勵制度（例如：口頭獎勵、獎勵金、優良教師選拔、記嘉獎、公假受訓等）整體感到	非常不滿意~非常滿意(5分法)	序位
您對貴院護理臨床教師所需的教學軟硬體相關設備（例如：新進人員工作手冊、教學光碟、教學教室、圖書、電腦、討論室等）整體感到	非常不滿意~非常滿意(5分法)	序位
您對貴院的護理臨床教師人力充足性感到	非常不滿意~非常滿意(5分法)	序位
二、組織承諾		
您願意相信並接受貴院的工作目標	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
您願意相信並接受貴院的工作價值	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
您願意在貴院投注高度的努力	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
您願意在貴院繼續留任	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
三、指導新進護理人員之認知		
我認為指導新進人員是每位護理人員共同的義務	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我認為護理臨床教師對新進人員的角色與功能是非常重要的	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我有足夠的臨床經驗指導新進人員	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我有足夠的專業知識與技能指導新進人員	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我有足夠的教學方法與技巧指導新進人員	非常不同意~非常同意(5分法)	序位

變項名稱	變項操作型定義	屬性
我有足夠的時間指導新進人員	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我已經準備好擔任護理臨床教師的角色	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我願意花費上班外時間指導新進人員	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我有指導新進人員的熱誠	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我能夠承受指導新進人員的壓力	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我能夠承受指導新進人員的挫折	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我認為指導新進人員能夠教學相長	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我認為護理臨床教師能夠得到新進人員的尊重	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
四、指導新進護理人員之意願		
我願意擔任護理臨床教師指導新進人員	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我願意承受指導新進人員的壓力	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我願意承受指導新進人員的挫折	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我願意參加護理臨床教師培育課程	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我願意參加教學相關研習訓練	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
我願意為培育新進護理人員而努力	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
五、指導新進人員之學習與經驗		
您最近3年內參加「護理臨床教師培育課程」天數	無、≤1天、2天(含1.5天)、>2天	序位
您有指導新進護理人員的經驗嗎	無、有	類別
貴院參與指導新進護理人員的方式	自願、指派、兩者皆有、其他，請說明	類別
您覺得貴院護理同儕對指導新進護理人員的臨床教師，其支持度為何	非常不支持~非常支持(5分法)	序位
您覺得貴院護理主管對指導新進護理人員的臨床教師，其支持度為何	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
您覺得貴院對指導新進護理人員的臨床教師，其支持度為何	非常不同意~非常同意(5分法)	序位
六、基本資料		

變項名稱	變項操作型定義	屬性
性別	女性、男性	類別
教育程度	專科、大學、研究所	序位
婚姻狀況	未婚、已婚、喪偶、同居、其他（離婚、分居等）	類別
個人執業所得，目前平均每個月的總收入大約	30,000 元以下、30,001~40,000 元、40,001~50,000 元、50,001~60,000 元、60,001 元以上	序位
您的工作職稱	護理師、小組長、正（副）護理長、督導長	序位
您的僱用類別	約聘/僱人員、正編人員、其他，請說明	類別
您的能力進階層級	未參加、N、N1、N2、N3、N4	序位
您的服務單位	急性病房、重症加護單位、門診、急診、其他，請說明	類別
七、目前服務的機構		
貴院的屬性	公立、私立、財團法人、社團法人	類別
貴院的機構評鑑層級	醫學中心、區域教學醫院、區域醫院、地區教學醫院、地區醫院	序位

第五節 資料處理與統計分析方法

研究問卷回收後，採用套裝統計軟體 SAS8.0 版本作為研究分析之工具，依據研究目的、研究假設及研究架構進行資料的歸納、整理及數據分析。

一、描述性統計

以次數分佈、平均值、標準差及百分比等統計值，呈現護理臨床教師的個人基本特性、組織承諾同意度、指導新進護理人員的認知、指導新進護理人員的學習與經驗、護理臨床教師的支持度、機構的教學相關制度及指導新進護理人員的意願等變項進行描述性統計值。

二、推論性統計

(一)雙變項分析：以卡方檢定(χ^2 -test) 就護理臨床教師的個人基本特性、服務機構類別及指導新進護理人員的學習與經驗等變項，分別與指導新進護理人員之認知及指導新進護理人員之意願進行雙變項統計分析，並取 P-value<0.25 之變項進行複迴歸統計分析(Multiple Regression Analysis)。

(二)多變項統計分析：以複迴歸統計分析探討影響護理人員擔任護理臨床教師指導新進人員之認知及擔任臨床教師指導新進人員之意願與相關因素。

第四章 研究結果

本章係依據研究設計與測量變項將研究結果分為四節進行說明，第一節為樣本代表性分析，進行樣本適合度檢定，第二節為各類變項之描述性統計：包括護理臨床教師基本特性、組織承諾同意度、指導新進護理人員之認知同意度、指導新進護理人員的學習與經驗、對護理臨床教師的支持度、教學相關制度滿意度及指導新進護理人員之意願同意度等資料進行分析；第三節為雙變項分析統計，主要是運用卡方檢定護理臨床教師的個人基本特性及服務機構類別等變項，與指導新進護理人員之認知與意願之間是否達到統計上顯著差異。第四節為推論性統計分析，利用複迴歸統計分析，探討影響護理臨床教師指導新進人員之認知與意願及其相關因素。

第一節 樣本代表性分析

本研究以全國醫院評鑑等級為地區級以上之醫院，具有教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師為研究對象。依照全國醫院護產人員數進行比率抽樣，決定各層級醫院之樣本數。共發出問卷 610 份，有效問卷共計 509 份，有效問卷回收率為 83.4%。

為確定回收有效樣本代表性，本研究依照全國醫院護產人員數資料，以各層級醫院護理人員數比率進行分析，其中醫學中心有效問卷 194 份(38.1%)；區域醫院有效問卷 190 份(37.3%)；地區醫院有效問卷 125 份(24.6%)，經適合度檢定，結果顯示本研究之樣本與母群體並無顯著差異($p=0.999$)，其結果如表 4-1。

第二節 各類變項之描述性統計

一、護理臨床教師基本特性資料分析

本研究回收有效樣本共 509 件，基本特性變項包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、子女人數、個人每月執業所得、工作職稱、僱用類別、能力進階層級、服務單位、服務機構的工作年資、服務機構屬性及服務機構評鑑層級，其結果如表 4-2。

本研究樣本在性別方面，女性佔 99.2%(503 人)。在年齡分佈方面，平均年齡為 33.9 歲，以「26-30 歲」最多，佔 31.1%(155 人)，其次為「31-35 歲」佔 27.9%(139 人)。在教育程度方面，以「大學」最多，佔 54.8%(276 人)，其次為「專科」佔 42.1%(212 人)。婚姻狀況方面，以「已婚」最多，佔 58.1%(294 人)，已婚樣本的平均子女人數為 1.7 人。個人每月執業所得方面，以「30,001 元-40,000 元」最多，佔 46.0%(232 人)，其次為「40,001 元-50,000 元」佔 30.0%(151 人)。工作職稱方面，以「護理師」最多，佔 77.9%(388 人)，其次為「正、副護理長」佔 13.9%(69 人)。僱用類別方面以「正編人員」最多，佔 78.2%(395 人)。能力進階層級方面以「N2」最多，佔 46.3%(235 人)，其次為「N3」佔 18.5%(94 人)。服務單位方面，以「急性病房」最多，佔 40.6%(205 人)，其次為「重症加護病房」佔 20.8%(105 人)。在該醫院服務的工作年資平均為 9.4 年。服務醫院屬性方面，以「公立」最多，佔 46.4%(236 人)。服務的醫院評鑑層級以「醫學中心」最多，佔 38.1%(194 人)。

二、組織承諾同意度資料分析

護理人員對組織承諾之同意度測量項目共計 4 題，採用 Likert 五分量表尺度衡量，以勾選方式答題計分，非常同意 5 分，同意 4 分，普通 3 分，不同意 2 分，非常不同意 1 分，其結果如表 4-3。

組織承諾同意度最高的是「服務機構的工作目標」，佔 69.4%(353 人)，其次是「繼續留任意願」，佔 68.8%(349 人)，只有極少數 3.2%(16 人)表示不同意繼續留任。

三、指導新進護理人員之認知資料分析

護理人員對指導新進人員之認同度測量項目共計 13 題，採用 Likert 五分量表尺度衡量，以勾選方式答題計分，非常同意 5 分，同意 4 分，普通 3 分，不同意 2 分，非常不同意 1 分，其結果如表 4-4。

「護理臨床教師對新進人員的角色與功能非常重要」的同意度最高，佔 89.0%(452 人)，其中表示非常同意者高達 34.5%(175 人)，其次為「指導新進人員是每位護理臨床教師共同的義務」佔 85.5%(435 人)，再其次為「指導新進人員能夠教學相長」佔 77.5%(393 人)。另外，認同度最低的是「有足夠的時間指導新進人員」，只有 29.4%(150 人)表示同意，有高達 19.7%(100 人)表示不同意，其中非常不同意佔 2.8%(14 人)。其次為「願意花費上班外時間指導新進人員」，只有 42.1%(204 人)表示同意，有高達 15.8%(80 人)表示不同意，其中非常不同意佔 2.2%(11 人)。再其次為「已經準備好擔任護理臨床教師角色」，只有 42.6%(217 人)表示同意，有 11.6%(59 人)表示不同意，其中非常不同意佔 1.2%(6 人)。另外，「護理臨床教師能得到新進人員的尊重」方面，有 63.0%(320 人)

表示同意，只有 3.4% (17 人)表示不同意。

整體而言，在指導新進人員的整體認知方面，平均分數介於 3.11 至 4.22 之間 (以非常同意為 5 分，非常不同意為 1 分)，得分狀況見表 4-8。其中，護理人員對「護理臨床教師對新進人員的角色與功能非常重要」認同度最高(4.22 分)，其次為「指導新進人員是每位護理臨床教師共同的義務」(4.13 分)，認同度最低的是「有足夠的時間指導新進人員」，平均得分只有 3.11 分。護理人員在指導新進人員的同意度方面，平均分數為 3.66 分，屬中上程度。

四、指導新進人員的學習與經驗資料分析

在指導新進人員的學習與經驗方面，本研究樣本只有 14.9%(76 人)沒有指導新進護理人員的經驗，高達 85.1%(433 人)都有「指導新進護理人員的經驗」。這 433 位護理臨床教師「近三年內指導過的新進人員」總平均人數為 3.8 人，近三年內，以平均指導過 1~2 位新進人員的經驗最多，佔 39.6%(162 人)，其次為指導過 3~5 位新進人員，佔 38.6%(158 人)。在指導新進人員年資方面，以 2-5 年最多，佔 39.0% (149 人)，指導新進人員年資小於 2 年及超過 5 年的分別佔 30.6%(117 人)及 30.4%(116 人)，指導新進護理人員的總平均年資為 4.9 年。在參與指導新進護理人員的方式方面，高達 95.1%(479 人)表示參與方式為「醫院指派」及「自願與指派兩者皆有」，只有少數 3.2%(16 人)表示參與指導新進人員的方式為「自願」。在最近三年內參加「護理臨床教師培育課程」天數方面，超過半數 56.6%(287 人)表示近三年內未參加過「護理臨床教師培育課程」，43.4%(220 人)表示參加過 0.5 天以上的「護

理臨床教師培育課程」，其結果如表 4-5。

五、對護理臨床教師的支持度資料分析

對護理臨床教師的支持度方面，測量項目共計 3 題，採用 Likert 五分量表尺度衡量，以勾選方式答題計分，非常支持 5 分，支持 4 分，普通 3 分，不支持 2 分，非常不支持 1 分，其結果如表 4-6。

在對護理臨床教師的支持度方面，支持度最高的項目是「護理主管的支持度」，佔 67.1%(340 人)，只有 0.8% (4 人)表示不支持。支持度較低的是「同儕的支持度」，佔 55.2%(280 人)，但也只有 1.4%(7 人)表示不支持，其他都保持中立的態度。

六、教學相關制度滿意度資料分析

教學獎勵、資源與人力相關制度方面，測量項目共計 3 題，採用 Likert 五分量表尺度衡量，以勾選方式答題計分，非常滿意 5 分，滿意 4 分，普通 3 分，不滿意 2 分，非常不滿意 1 分，其結果如表 4-6。

在教學相關制度方面，滿意度普遍不高，以「護理臨床教師人力充足性」滿意度最低，有 18.0%(91 人)表示不滿意，只有 25.6%(129 人)表示滿意。其次為「護理臨床教師的教學獎勵制度」，有 17.8%(90 人)表示不滿意，只有 28.2%(143 人)表示滿意。

七、指導新進人員之意願同意度資料分析

護理臨床教師指導新進人員之意願測量項目共計 6 題，採用 Likert 五分量表尺度衡量，以勾選方式答題計分，非常同意 5 分，

同意 4 分，普通 3 分，不同意 2 分，非常不同意 1 分，其結果如表 4-7。

護理臨床教師指導新進人員之意願方面，同意度最低的項目是「願意擔任護理臨床教師指導新人」，只有 55.2%(281 人)表示同意，有 6.9%(935 人)表示不同意。其次是「願意承受指導新進人員的挫折」，有 57.6%(293 人)表示同意，有 5.5%(28 人)表示不同意。同意度最高的項目是「願意參與教學相關研習訓練課程」，有 68.8%(350 人)表示同意，其中有 13.2%(67 人)表示非常同意。其次是「願意為培育新人而努力」的同意度，有 66.2%(337 人)表示同意，其中有 11.8%(60 人)表示非常同意。

整體而言，指導新進護理人員的意願同意度方面，平均分數介於 3.55 至 3.78 之間(以非常同意為 5 分，非常不同意為 1 分)，得分狀況見表 4-8。其中，護理人員「願意參與教學相關研習訓練課程」的同意最高(3.78 分)，其次為「願意為培育新進人員而努力」的同意度(3.75 分)，同意度最低的是「願意擔任護理臨床教師指導新進人員」，平均得分只有 3.55 分。護理臨床教師在指導新進護理人員的意願同意度方面，平均得分為 3.66 分，屬中上程度。

第三節 雙變項分析

在未控制其他變項下，檢定護理臨床教師的個人基本特性、服務機構及指導新進護理人員的學習與經驗等變項，分別與指導新進護理人員的認知及指導新進護理人員的意願進行雙變項統計分析，結果如表 4-9。

在未控制其他變項下，檢定護理臨床教師的年齡及工作年資、機構的教學獎勵制度、組織承諾、指導新進護理人員的學習與經驗及指導新進護理人員之意願等變項，分別與指導新進人員之認知與擔任護理臨床教師之意願進行皮爾遜相關係數統計分析，結果如表 4-10。

在未控制其他變項下，檢定護理臨床教師的年齡及工作年資、機構的教學獎勵制度、組織承諾、指導新進護理人員的學習與經驗及指導新進護理人員之認知等變項，分別與擔任護理臨床教師之意願進行皮爾遜相關係數統計分析，如表 4-10。

一、各變項與「指導新進護理人員之認知」之雙變項分析

(一)「護理臨床教師基本特性」變項：

在未控制其他變項下，此構面的變項包括「教育程度」、「婚姻狀況」、「個人每月執業所得」、「工作職稱」、「僱用類別」、「能力進階層級」等變項與「指導新進護理人員之認知」達統計上顯著正相關($p < 0.05$)。

(二)「服務的機構」變項：

在未控制其他變項下，此構面的「醫院評鑑層級」與「指導

新進人員之認知」達統計上顯著正相關($p < 0.05$)。

(三)「指導新進護理人員的學習與經驗」變項：

在未控制其他變項下，此構面的變項，包括近「近三年參加臨床教師培育課程天數」、「是否指導過新進護理人員」及「參與指導新進護理人員的方式」等變項與「指導新進人員之認知」達統計上顯著正相關($p < 0.05$)。

二、各變項與「擔任護理臨床教師之意願」之雙變項分析

(一)「護理臨床教師基本特性」變項：

在未控制其他變項下，此構面的變項，包括「教育程度」、「婚姻狀況」、「個人每月執業所得」、「工作職稱」、「僱用類別」、「能力進階層級」等變項與「擔任護理臨床教師之意願」達統計上顯著相關($p < 0.05$)。

(二)「服務的機構」變項：

在未控制其他變項下，此構面的「醫院評鑑層級」變項與「擔任護理臨床教師之意願」達統計上顯著相關($p < 0.05$)。

(三)「指導新進護理人員的學習與經驗」變項：

在未控制其他變項下，此構面的變項，包括「近三年參加臨床教師培育課程天數」、「是否指導過新進護理人員」及「參與指導新進護理人員的方式」等變項與「擔任護理臨床教師

之意願」達統計上顯著相關($p < 0.05$)。

三、各變項與「指導新進護理人員之認知」之皮爾遜相關係數分析

(一)「護理臨床教師基本特性」變項：

在未控制其他變項下，「年齡」與「工作年資」兩個變項都與「指導新進護理人員之認知」，達統計上顯著正相關($p < 0.05$)。

(二)「機構的教學獎勵制度」變項：

在未控制其他變項下，此構面三個變項，包括「護理臨床教師教學獎勵制度」、「護理臨床教師教學相關軟硬體設備」及「護理臨床教師人力充足性」都與「指導新進護理人員之認知」，達統計上顯著正相關($p < 0.05$)。

(三)「指導新進護理人員的學習與經驗」變項：

在未控制其他變項下，此構面中的「近三年內指導過的新進護理人員數」、「指導新進護理人員的年資」、「護理同儕對護理臨床教師的支持度」、「護理主管對護理臨床教師的支持度」及「服務醫院對護理臨床教師的支持度」等變項均與「指導新進護理人員之認知」達統計上顯著正相關($p < 0.05$)。

(四)「組織承諾」變項：

在未控制其他變項下，此構面中的「醫院工作目標同意度」、「醫院工作價值同意度」、「投注高度努力同意度」及「同

意繼續留任之意願」等變項與「指導新進護理人員之認知」達統計上顯著正相關($p < 0.05$)。

(五)「指導新進護理人員之意願」變項：

在未控制其他變項下，此構面六個變項，包括「願意擔任護理臨床教師指導新進護理人員」、「願意承受指導新進護理人員的壓力」、「願意承受指導新進護理人員的挫折」、「願意參加護理臨床教師培訓課程」、「願意參加教學相關研習課程」及「願意為培育新進護理人員而努力」等變項，均與「指導新進護理人員之認知」達統計上顯著正相關($p < 0.05$)，其中，「願意參加教學相關研習課程」的變項，相關係數為 0.685，達統計上中度相關，其他五個變項的相關係數為 0.706~0.752，達統計上高度相關。

四、各變項與「擔任護理臨床教師之意願」之皮爾遜相關係數分析

(一)「護理臨床教師基本特性」變項：

在未控制其他變項下，「年齡」與「工作年資」兩個變項，與「擔任護理臨床教師之意願」達統計上顯著相關($p < 0.05$)。

(二)「機構的教學獎勵制度」變項：

在未控制其他變項下，此構面三個變項，包括「護理臨床教師教學獎勵制度」、「護理臨床教師教學相關軟硬體設備」及

「護理臨床教師人力充足性」等變項，都與「擔任護理臨床教師之意願」達統計上顯著相關($p<0.05$)。

(三)「指導新進護理人員的學習與經驗」變項：

在未控制其他變項下，此構面中的變項，包括「近三年內指導過的新進護理人員數」、「指導新進護理人員的年資」、「護理同儕對護理臨床教師的支持度」、「護理主管對護理臨床教師的支持度」及「服務醫院對護理臨床教師的支持度」等變項，均與「擔任護理臨床教師之意願」達統計上顯著相關($p<0.05$)。

(四)「組織承諾」變項：

在未控制其他變項下，此構面中的「醫院工作目標同意度」、「醫院工作價值同意度」、「投注高度努力同意度」及「同意繼續留任之意願」等變項與「擔任護理臨床教師之意願」達統計上顯著相關($p<0.05$)。

(五)「指導新進護理人員之認知」變項：

在未控制其他變項下，此構面總共有十三項認知相關問題，整體平均認知與「擔任護理臨床教師之意願」達統計上顯著相關($p<0.05$)，相關係數值為 0.798，表示「指導新進護理人員之認知」與「擔任護理臨床教師之意願」達統計

上高度相關。

第四節 複迴歸分析

本研究運用逐步複迴歸統計分析，探討影響護理人員指導新進人員之認知的相關因素，其結果如表 4-11。探討影響護理人員擔任護理臨床教師之意願的相關因素，其結果如表 4-12。

一、影響護理人員「指導新進人員之認知」的相關因素

取雙變項檢定 P-value<0.25 之變項，進行逐步複迴歸統計分析，結果顯示，在控制相關變項之下，「教育程度」、「婚姻」、「護理臨床教師教學相關設備滿意度」、「醫院工作目標同意度」、「在醫院投注高度努力的同意度」、「最近三年指導過的新進人員數」、「指導新進護理人員的年資」、及「護理主管對護理臨床教師的支持度」等變項，達統計上顯著正相關($p<0.05$)。

在教育程度方面，研究所以以上學歷的護理人員，相較於專科學歷的護理人員，指導新進護理人員的正向認知程度增加 0.257 分。在婚姻方面，已婚的護理人員相較於未婚的護理人員，指導新進人員的正向認知程度增加 0.177 分。在護理臨床教師教學相關設備滿意度方面，每增加一個單位滿意度，則指導新進護理人員的正向認知程度就增加 0.063 分。在對醫院工作目標同意度方面，每增加一個單位同意度，則指導新進護理人員的正向認知程度就增加 0.132 分。在對醫院投注高度努力同意度方面，每增加一個單位同意度，則指導新進護理人員的正向認知程度就增加 0.215 分。在近三年指導過之新進護理人員數方面，每增加指導一人，則指導新進護理人員的正向認知程度就增加 0.010 分。在指

導新進人員年資方面，每增加一年的年資，則指導新進護理人員的正向認知程度就增加 0.021 分。在護理主管對護理臨床教師的支持度方面，每增加一個單位的支持度，則指導新進護理人員之正向認知程度就增加 0.098 分。就整體模式而言，所有自變項對於護理人員指導新進人員之認知程度，校正後的解釋力(Adjusted R^2)為 0.476。

二、影響「護理人員擔任護理臨床教師之意願」的相關因素

取雙變項檢定 P-value<0.25 之變項，進行逐步複迴歸統計分析，結果顯示，在控制相關變項之下，「工作年資」、「醫院層級」、「指導新進護理人員之認知」、「組織承諾」、「參與護理臨床教師培育課程天數」及「護理主管對護理臨床教師的支持度」等變項，達統計上顯著相關($p<0.05$)。

在工作年資方面，每增加一年的年資，則擔任護理臨床教師之意願就增加 0.016 分。在醫院層級方面，地區醫院層級的護理人員相較於醫學中心的護理人員，擔任護理臨床教師之意願增加 0.135 分。在指導新進護理人員之認知方面，每增加一個單位的認知，則擔任護理臨床教師之意願就增加 0.068 分。在對醫院工作目標同意度方面，每增加一個單位的同意度，則擔任護理臨床教師之意願就增加 0.114 分。在參與臨床教師培育課程天數方面，參加 2 天(含 1.5 天)以上臨床教師培育課程的護理人員相較於未參加臨床教師培育課程的護理人員，擔任護理臨床教師之意願增加 0.192 分。在醫院護理主管對護理臨床教師之支持度方面，每增加一個單位支持度，則擔任護理臨床教師之意願就增加 0.084 分。所有自變項對於護理人員擔任護理臨床教師之意願程度，校正後的解釋力(Adjusted R^2)為 0.540。

表 4-1、樣本適合度檢定分析

	醫學中心	區域醫院	地區醫院	總數
護理人員數	27203	24688	16950	68841
百分比	39.5%	35.9%	24.6%	100.0%
實際樣本數	194	190	125	509
百分比	38.1%	37.3%	24.6%	100.0%
P-value	0.999			



表 4-2、護理臨床教師基本資料

變 項	N=509	%	變 項	N=509	%
性別			僱用類別		
女	503	99.2	約聘/僱人員	107	21.2
男	4	0.8	正編人員	395	78.2
遺漏值	2	-	其他	3	0.6
年齡			遺漏值	4	-
≤25 歲	30	6.0	能力進階層級		
26 歲~30 歲	155	31.1	未參加	37	7.3
31 歲~35 歲	139	27.9	N	30	5.9
36 歲~40 歲	85	17.0	N1	77	15.2
≥41 歲	90	18.0	N2	235	46.3
遺漏值	10	-	N3	94	18.5
平均值	33.9		N4	35	6.9
教育程度			遺漏值	1	-
專科	212	42.1	服務單位		
大學	276	54.8	急性病房	205	40.6
研究所	16	3.2	重症加護單位	105	20.8
遺漏值	5	-	門診	47	9.3
婚姻狀況			開刀房	33	6.5
未婚	211	41.7	長照單位	25	5.0
已婚	294	58.1	急診	23	4.6
其他/喪偶	1	0.2	洗腎中心(室)	20	4.0
遺漏值	3	-	產房	9	1.8
子女人數	N=295		其他	38	7.5
無	29	10.1	遺漏值	4	-
1 個	77	26.7	該院工作年資		
2 個	145	50.4	≤3 年	71	14.1
≥3 個	37	12.9	3 年~5(含)年	83	16.5
遺漏值	7	-	5 年~10(含)年	141	28.1
平均值	1.7		10 年~15(含)年	121	24.1
個人每月執業所得			≥15 年	86	17.1
30,000 元以下	14	2.8	遺漏值	7	-
30,001 元~40,000 元	232	46.0	平均值	9.4	
40,001 元~50,000 元	151	30.0	醫院屬性		
50,001 元~60,000 元	75	14.9	公立	236	46.4
60,001 元以上	32	6.4	私立	96	18.9
遺漏值	5	-	財團法人	125	24.6
工作職稱			社團法人	52	10.2
護理師	388	77.9	醫院評鑑層級		
小組長	40	8.0	醫學中心	194	38.1
正(副)護理長	69	13.9	區域醫院	190	37.3
督導長	1	0.2	地區醫院	125	24.6
遺漏值	11	-			

表 4-3、組織承諾同意度

變 項	N=509	%
貴院的工作目標同意度		
非常不同意	3	0.6
不同意	4	0.8
普通	149	29.3
同意	319	62.7
非常同意	34	6.7
貴院工作價值同意度		
非常不同意	2	0.4
不同意	10	2.0
普通	153	30.1
同意	311	61.1
非常同意	33	6.5
投注高度努力同意度		
非常不同意	2	0.4
不同意	11	2.2
普通	149	29.3
同意	304	59.7
非常同意	43	8.5
繼續留任意願強度		
非常不同意	5	1.0
不同意	11	2.2
普通	143	28.2
同意	301	59.3
非常同意	48	9.5
遺漏值	1	-



表 4-4、指導新進護理人員的認知

變 項	N=509	%
指導新人是每位臨床教師共同之義務		
非常不同意	2	0.4
不同意	2	0.4
普通	70	13.8
同意	287	56.4
非常同意	148	29.1
臨床教師對新人的角色與功能非常重要		
非常不同意	2	0.4
不同意	1	0.2
普通	53	10.4
同意	277	54.5
非常同意	175	34.5
遺漏值	1	-
有足夠的臨床經驗指導新人		
非常不同意	2	0.4
不同意	18	3.5
普通	181	35.6
同意	253	49.7
非常同意	55	10.8
有足夠的專業知識與技能指導新人		
非常不同意	2	0.4
不同意	11	2.2
普通	192	37.7
同意	254	49.9
非常同意	50	9.8
有足夠的教學方法與技巧指導新人		
非常不同意	2	0.4
不同意	19	3.7
普通	211	41.5
同意	237	46.6
非常同意	40	7.9
有足夠的時間指導新人		
非常不同意	14	2.8
不同意	86	16.9
普通	259	50.9
同意	132	25.9
非常同意	18	3.5



表 4-4、指導新進護理人員的認知 (續)

變 項	N=509	%
已準備好擔任臨床教師		
非常不同意	6	1.2
不同意	53	10.4
普通	233	45.8
同意	189	37.1
非常同意	28	5.5
願意花費上班外時間指導新人		
非常不同意	11	2.2
不同意	69	13.6
普通	214	42.1
同意	178	35.0
非常同意	36	7.1
遺漏值	1	-
有指導新人的熱誠		
非常不同意	2	0.4
不同意	15	3.0
普通	157	30.8
同意	299	58.7
非常同意	36	7.1
能承受指導新人的壓力		
非常不同意	2	0.4
不同意	15	3.0
普通	186	36.5
同意	268	52.7
非常同意	38	7.5
能夠承受指導新人的挫折		
非常不同意	2	0.4
不同意	19	3.7
普通	180	35.4
同意	273	53.6
非常同意	35	6.9
指導新人能教學相長		
非常不同意	1	0.2
不同意	3	0.6
普通	110	21.7
同意	298	58.8
非常同意	95	18.7
遺漏值	2	-
臨床教師能得到新人的尊重		
非常不同意	6	1.2
不同意	11	2.2
普通	171	33.7
同意	277	54.5
非常同意	43	8.5
遺漏值	1	-



表 4-5、指導新進護理人員之學習與經驗

變 項	N=509	%
近三年參加「護理臨床教師培育課程」天數		
無	287	56.6
0.5 天~1 天	74	14.6
1.5 天~2 天	86	17.0
2.5 天以上	60	11.8
遺漏值	2	-
是否指導過新人		
否	76	14.9
是	433	85.1
近三年內指導過的新人數		
0 人	21	5.1
1 人~2 人	162	39.6
3 人~5 人	158	38.6
≥6 人	68	16.6
遺漏值	24	-
平均值	3.8	-
指導新人之年資		
≤2 年	117	30.6
2 年~5(含)年	149	39.0
≥5 年	116	30.4
遺漏值	51	-
平均值	4.9	-
貴院指導新人之方式		
自願	16	3.2
指派	266	53.2
兩者皆有	209	41.8
其他	9	1.8
遺漏值	9	-



表 4-6、對護理臨床教師的支持度與教學相關制度

變 項	N=509	%
同儕對臨床教師之支持度		
非常不支持	0	-
不支持	7	1.4
普通	220	43.4
支持	250	49.3
非常支持	30	5.9
遺漏值	2	-
貴院護理主管對臨床教師之支持度		
非常不支持	2	0.4
不支持	2	0.4
普通	162	32.0
支持	283	55.9
非常支持	57	11.3
遺漏值	3	-
醫院對臨床教師之支持度		
非常不支持	2	0.4
不支持	3	0.6
普通	185	36.8
支持	276	54.9
非常支持	37	7.4
遺漏值	6	-
臨床教師獎勵制度整體滿意		
非常不滿意	12	2.4
不滿意	78	15.4
普通	274	54.0
滿意	135	26.6
非常滿意	8	1.6
遺漏值	2	-
臨床教師教學相關設備滿意度		
非常不滿意	6	1.2
不滿意	52	10.3
普通	264	52.1
滿意	176	34.7
非常滿意	9	1.8
遺漏值	2	-
臨床教師人力充足性滿意度		
非常不滿意	9	1.8
不滿意	82	16.2
普通	285	56.4
滿意	124	24.6
非常滿意	5	1.0
遺漏值	4	-

表 4-7、指導新進護理人員之意願

變 項	N=509	%
擔任臨床教師指導新人之意願		
非常不願意	4	0.8
不願意	31	6.1
普通	193	37.9
願意	243	47.7
非常願意	38	7.5
承受指導新人壓力之意願		
非常不願意	2	0.4
不願意	28	5.5
普通	183	36.0
願意	264	51.9
非常願意	32	6.3
承受指導新人挫折之意願		
非常不願意	2	0.4
不願意	26	5.1
普通	188	36.9
願意	260	51.1
非常願意	33	6.5
參與護理臨床教師培育課程之意願		
非常不願意	2	0.4
不願意	17	3.3
普通	166	32.6
願意	266	52.3
非常願意	58	11.4
參與教學相關研習訓練之意願		
非常不願意	2	0.4
不願意	15	3.0
普通	142	27.9
願意	283	55.6
非常願意	67	13.2
為培育新人而努力之意願		
非常不願意	3	0.6
不願意	9	1.8
普通	160	31.4
願意	277	54.4
非常願意	60	11.8

表 4-8、指導新進護理人員之認知與意願相關變項得分分析

變項名稱	人數	平均值	標準差
機構教學獎勵資源及人力之整體滿意度	508	3.14	0.62
臨床教師獎勵制度整體滿意度	507	3.10	0.75
臨床教師教學相關設備滿意度	507	3.26	0.71
臨床教師人力充足性之滿意度	505	3.07	0.72
組織承諾整體同意度	509	3.73	0.59
貴院工作目標同意度	509	3.74	0.61
貴院工作價值同意度	509	3.71	0.63
投注高度努力同意度	509	3.74	0.66
繼續留任之意願	508	3.74	0.70
指導新進人員之整體認知	509	3.66	0.52
指導新人是每位護理人員的義務	509	4.13	0.68
臨床教師對新人的角色與功能非常重要	508	4.22	0.67
有足夠的臨床經驗指導新人	509	3.67	0.73
有足夠的專業知識與技能指導新人	509	3.67	0.70
有足夠的教學方法與技巧指導新人	509	3.58	0.71
有足夠的時間指導新人	509	3.11	0.82
已經準備好擔任臨床教師	509	3.35	0.79
願意花費上班外時間指導新人	508	3.31	0.87
有指導新人的熱誠	509	3.69	0.66
能承受指導新人的壓力	509	3.64	0.68
能承受指導新人的挫折	509	3.63	0.69
指導新人能教學相長	507	3.95	0.67
臨床教師能得到新人的尊重	508	3.67	0.71
指導新進人員之整體意願	509	3.66	0.65
擔任臨床教師指導新人之意願	509	3.55	0.75
承受指導新人的壓力之意願	509	3.58	0.71
承受指導新人的挫折之意願	509	3.58	0.71
參與臨床教師培育課程之意願	509	3.71	0.72
參與教學相關研習訓練之意願	509	3.78	0.72
為培育新人而努力之意願	509	3.75	0.70

表 4-9、雙變項分析

變項	認知			意願		
	mean	SD	p-value	mean	SD	p-value
性別			0.532			0.893
女	47.6	6.8		3.6	0.8	
男	45.5	5.1		3.5	0.6	
教育程度			<0.01			0.005
專科	46.3	6.3		3.5	0.7	
大學	48.2	6.9		3.6	0.8	
研究所	53.1	8.1		4.0	1.0	
婚姻狀況			<0.01			<0.01
未婚	45.1	6.7		3.3	0.7	
已婚	49.4	6.4		3.7	0.7	
其他/喪偶	45.0	-		3.0	-	
個人每月執業所得			<0.01			<0.01
30,000 元以下	46.9	8.1		3.3	0.6	
30,001 元~40,000 元	46.1	6.8		3.4	0.7	
40,001 元~50,000 元	48.6	6.4		3.7	0.6	
50,001 元~60,000 元	48.8	6.7		3.6	0.8	
60,001 元以上	50.7	6.7		3.8	1.1	
工作職稱			<0.01			<0.01
護理師	46.6	6.7		3.5	0.7	
小組長	49.0	6.0		3.6	0.9	
正(副)護理長	52.0	5.6		4.1	0.7	
督導長	56.0	-		4.0	-	
僱用類別			<0.01			0.002
約聘/僱人員	45.0	6.2		3.3	0.7	
正編人員	48.2	6.8		3.6	0.8	
其他	53.3	5.1		4.0	0.0	
能力進階層級			<0.01			<0.01
未參加	46.5	8.1		3.4	0.9	
N	42.3	5.1		3.1	0.6	
N1	45.1	6.8		3.3	0.4	
N2	47.7	6.3		3.5	0.7	
N3	50.1	6.2		3.9	0.7	
N4	51.4	6.2		3.9	0.7	

表 4-9、雙變項分析(續)

變項	認知			意願		
	mean	SD	p-value	mean	SD	p-value
服務單位			0.060			0.531
急性病房	47.2	6.6		3.6	0.7	
重症加護單位	46.8	7.1		3.5	0.7	
門診	50.2	7.2		3.8	0.7	
開刀房	48.8	5.3		3.7	0.5	
長照單位	46.9	5.5		3.4	1.0	
急診	45.4	6.3		3.4	0.8	
洗腎中心(室)	49.9	6.4		3.6	0.8	
產房	48.6	8.2		3.4	0.9	
其他	47.7	8.0		3.5	0.9	
醫院屬性			0.598			0.237
公立	47.1	6.3		3.5	0.8	
私立	47.9	7.2		3.6	0.8	
財團法人	47.9	7.8		3.6	0.7	
社團法人	48.2	5.4		3.7	0.7	
醫院評鑑層級			0.002			0.020
醫學中心	47.9	7.0		3.5	0.8	
區域醫院	46.4	7.0		3.5	0.8	
地區醫院	49.0	5.9		3.7	0.7	
近三年參加「臨床教師 培育課程」天數			<0.01			<0.01
無	46.7	7.1		3.4	0.8	
0.5 天~1 天	47.6	6.2		3.6	0.6	
1.5 天~2 天	48.4	6.2		3.8	0.6	
2.5 天以上	50.5	5.9		3.9	0.8	
是否指導過新人			<0.01			<0.01
否	48.7	6.6		3.1	0.7	
是	48.3	6.6		3.6	0.7	
貴院指導新人之方式			<0.01			<0.01
自願	39.9	13.0		3.9	0.8	
指派	45.7	6.4		3.4	0.7	
兩者皆有	49.1	6.3		3.7	0.7	
其他	50.8	7.1		3.1	0.8	

表 4-10、皮爾遜相關係數分析

變項名稱	指導新進人員之認知			擔任護理臨床教師之意願		
	N	Corr.	p-value	N	Corr.	p-value
年齡	499	0.334	<0.01	499	0.257	<0.01
工作年資	502	0.308	<0.01	502	0.272	<0.01
臨床教師獎勵制度整體滿意度	507	0.249	<0.01	507	0.222	<0.01
臨床教師教學相關設備滿意度	507	0.279	<0.01	507	0.241	<0.01
臨床教師人力充足性之滿意度	505	0.288	<0.01	505	0.276	<0.01
貴院工作目標同意度	509	0.503	<0.01	509	0.486	<0.01
貴院工作價值同意度	509	0.488	<0.01	509	0.460	<0.01
投注高度努力同意度	509	0.572	<0.01	509	0.532	<0.01
繼續留任之意願	508	0.528	<0.01	508	0.490	<0.01
近 3 年指導過之新人數	485	0.197	<0.01	485	0.188	<0.01
指導新人之年資	459	0.372	<0.01	459	0.291	<0.01
同儕對臨床教師之支持度	507	0.286	<0.01	507	0.292	<0.01
貴院護理主管對臨床教師之支持度	506	0.328	<0.01	506	0.329	<0.01
醫院對臨床教師之支持度	503	0.297	<0.01	503	0.299	<0.01
承受指導新人的壓力之意願	509	0.752	<0.01	-	-	-
承受指導新人的挫折之意願	509	0.728	<0.01	-	-	-
參與臨床教師培育課程之意願	509	0.706	<0.01	-	-	-
參與教學相關研習訓練之意願	509	0.685	<0.01	-	-	-
為培育新人而努力之意願	509	0.712	<0.01	-	-	-
擔任臨床教師之意願	509	0.720	<0.01	-	-	-
指導新進人員之認知	-	-	-	509	0.798	<0.01

表 4-11、影響護理人員指導新進人員認知之複迴歸分析

變 項	係數	標準誤	P-value
常數	1.485	0.164	<0.01
教育程度			
專科(參考組)			
大學	0.016	0.041	0.704
研究所以上	0.257	0.124	0.039
婚姻			
未婚(參考組)			
已婚	0.177	0.042	<0.01
喪偶	-0.151	0.389	0.699
能力進階層級			
無(參考組)			
N	-0.199	0.112	0.077
N1	0.005	0.094	0.957
N2	0.066	0.083	0.428
N3	0.162	0.091	0.077
N4	0.093	0.106	0.382
臨床教師教學相關設備滿意度	0.063	0.030	0.033
貴院工作目標同意度	0.132	0.049	0.007
投注高度努力同意度	0.215	0.046	<0.01
近3年指導過之新人數	0.010	0.004	0.034
指導新人之年資	0.021	0.006	<0.01
貴院護理主管對臨床教師之支持度	0.098	0.032	0.003

註：N=393; Adj. R-Sq=0.476

表 4-12、影響護理人員擔任護理臨床教師意願之複迴歸分析

變 項	係數	標準誤	P-value
常數	-0.698	0.279	0.013
年齡	-0.055	0.034	0.102
個人每月執業所得			
30,000 元以下(參考組)			
30,001~50,000 元	0.267	0.184	0.147
50,001 元以上	0.125	0.196	0.523
工作年資	0.016	0.007	0.018
醫院層級			
醫學中心(參考組)			
區域醫院	0.063	0.064	0.324
地區醫院	0.135	0.067	0.044
指導新進人員之認知	0.068	0.005	<0.01
貴院工作目標同意度	0.114	0.051	0.028
參與臨床教師培育課程天數			
未參與(參考組)			
≤1 天	0.011	0.077	0.887
2 天(含 1.5 天)	0.192	0.07	0.007
>2 天	0.092	0.08	0.25
貴院護理主管對臨床教師之支持度	0.084	0.042	0.049

註：N=399; Adj. R-Sq=0.540

第五章 討論

本研究針對全國地區級以上之醫院進行護理臨床教師指導新進護理人員之意願與相關因素調查，根據護理臨床教師填答的問卷分析結果，進行重要部分討論，主要分為五節，第一節為護理臨床教師基本特性之探討；第二節為機構的教學獎勵、資源與人力；第三節為指導新進護理人員認知之探討；第四節為擔任護理臨床教師意願之探討；第五節為指導新進護理人員認知與意願之相關性探討。

第一節 護理臨床教師基本特性之探討

本研究調查全國 509 位護理臨床教師，平均年齡為 33.9 歲，指導新進護理人員的教學年資平均 4.9 年，相較於國外學者 Yonge et al. (2008) 調查訪問 86 位臨床教師(包括護理師、藥劑師、職能及物理治療師)，平均年齡為 41.9 歲，教學平均年資為 9.8 年，本研究樣本的平均年齡、平均教學年資都比較低。但是，相較於國內學者陳小蓮、盧美秀、陳品玲(2001)的研究，護理臨床教師平均年齡為 29.5 歲，本研究樣本的年齡則較高。另外，本研究樣本在該機構的工作年資平均 9.4 年，與 Yonge et al. (2008) 的調查結果相當。

本研究樣本中，大學學歷佔 54.8%，相較於國外學者 Yonge et al. (2008)的調查，臨床教師的大學學歷佔 43.0%，以及國內學者的研究，護理臨床教師的大學學歷佔 20%(陳小蓮、盧美秀、陳品玲，2001)，本研究樣本的大學學歷都比較高。本研究樣本近 3 年內指導過的新進護理人員數平均為 3.8 人，比 Yonge et al. (2008) 的調查，臨床教師平均指導過 1.5 個學員還要高出許多，該研究調查

臨床教師期望每年指導的學員數平均為 1.7 人，本研究並未調查此項期望值，後續的研究可以針對此部份進行研究分析比較。



第二節 機構的教學獎勵與人力探討

本研究發現教學相關制度的滿意度，以「護理臨床教師人力充足性」滿意度最低，只有 25.6%的護理師表示滿意，與詹慧珠等(2008)探討護理長工作壓力來源，最大的問題之一為單位「護理人力不足」之結果相似。Hoffman (1989)在護理人員留任方案中提出，擔任留任協調者平常應該檢視高離職率的單位，是否因為護理臨床教師人力不足所致，通常流動率低的單位，資深與新進護理人員的比率才會適當。

另外，本研究發現「護理臨床教師的教學獎勵制度」，只有 28.2%的護理師表示滿意。Yonge et al. (2008) 調查發現 30.2%的人願意接受無報酬式之臨床教師的工作；48.8%的人對於擔任臨床教師的角色，高度讚同給予財務的報酬；但是，大部分的人對財務的報酬是否會影響他們決定繼續擔任護理臨床教師的意願，又保持中立的態度；而 Usher et al. (1999) 的研究則認為發展教學獎勵措施可以促進護理臨床教師的留任。相較於國外的執業環境，目前國內在健保制度影響下，護理臨床教師的工作及教學壓力遽增，護理人力嚴重被壓縮，護理人員的流動率居高不下，護理臨床教師人力不足的問題是值得擔心的議題，必竟培育一位護理臨床教師是一件不容易的事情，應該給予適當的教學獎勵，以資鼓勵。

第三節 指導新進護理人員認知之探討

Yonge et al. (2008)訪問 86 位臨床教師(包括護理師、藥劑師、職能及物理治療師)，發現 51.3%(40 人)的臨床教師表示已經準備好擔任臨床教師的角色，比本研究樣本中，只有 42.6%(217 人)的護理人員認為已經準備好擔任護理臨床教師角色的結果較高，本研究樣本對護理臨床教師的準備度認知方面，明顯地少了將近 9%，可能該研究對象除了護理師之外，還包括其他科別的專業執業人員，而且國內外的臨床教師背景環境均不同，所以結果會有所差異。

Henderson, Fox, & Malko-Nyhan(2006)針對 36 位護理臨床教師的焦點訪談結果，提出扮演護理臨床教師角色最主要的障礙之一，就是缺少足夠的時間指導新進護理人員；O'Leary-Kelley, Saylor & Hautala (2007)調查 65 位護理臨床教師，結果顯示 89% 的護理臨床教師感受到壓力，壓力來源主要原因就是工作負擔；Barron, West & Reeves (2007)調查 2325 位護理人員，超過三分之一的護理人員覺得工作量過重；張錦標等(2000)研究結果，醫事檢驗人員的壓力來源為組織構造、工作環境及工作狀況，期望改善壓力的措施包括改善員工福利及多給予員工鼓勵，與本研究樣本中只有三成的護理臨床教師認為有足夠的時間指導新進護理人員，有四成的護理臨床教師不願意承受指導新進護理人員的壓力與挫折等結果相似，臨床工作人員都感受到工作負擔與壓力。全民健保時代，醫療市場競爭激烈，護理人員面對臨床的工作負荷與教學壓力，實在很辛苦，醫院管理者既然無法全面改善這些的壓力，就應該多給予員工支持、獎勵及鼓勵。

臨床上，通常流動率低的單位，其資深與新進護理人員之比

率才會是適當的，紐約 Mt. Sinai 醫院護理人員的留任措施中，有一項是會晤單位主管，管理者要檢視高離職率的單位，是否因為護理臨床教師人力不足所致，護理主管應該能體認、尊重及參與單位護理人力配置的運用及改變(Hoffman, 1989)。本研究樣本對護理臨床教師人力充足性及護理臨床教師相關獎勵制度，感到滿意的受訪者不到三成，可見國內各層級醫院的護理臨床教師人力有明顯不足之現象。

黃千惠(2004)研究發現臨床新進護理人員社會支持的得分越高則自覺工作壓力感受的得分越低。王郁智、章淑娟及朱正一(2004)調查東部醫學中心的護理人員，結果顯示結果顯示社會支持與工作滿意度呈現顯著正相關；同儕、主管及親友支持度較高的護理人員，其工作滿意度與留任意願較高。胡玉英等(2006)研究結果，護理人員的激勵與工作滿意度有顯著正相關。另外，Podsakoff & Todor (1985)及 Amyx & Alford (2005)的研究發現正向的主管獎賞行為確實顯著地影響員工的工作行為態度，較能呈現優良的工作績效。胡玉英等(2006)針對北部護理人員的調查研究結果，內在激勵(包括工作責任感及成就感)、外在激勵(包括財務性激勵與福利、環境設施及讚賞之非財務性激勵)與整體工作滿意度有顯著正相關。陳筱明(2002)的研究結果發現社會支持可以減輕臨床護理老師的角色壓力，增加組織承諾，學校的支持最能緩衝角色壓力對組織承諾的負向影響。Erenstein & McCaffrey (2007)在文獻探討中發現重要的議題，就是醫療領導者及管理者必需與護理人員建構夥伴的關係，打造信任與支持的環境，才能提昇護理生產力。本研究發現護理主管對護理臨床教師的支持度越高，他們指導新進護理人員的認知情形越好，與上述國內外學者專家

有相同的研究結果。

本研究樣本中，研究所以上、已婚、工作年資越資深、指導新進人員數越多及擔任教學年資越高者，對指導新進護理人員的認知情形越好，與王郁智等人(2004)、蕭仔伶、盧美秀(1996)及陳怡君(2006)等國內學者研究結果一致，顯示教育程度越高且已婚的護理人員，工作滿意度較高，留任意願亦較高；已婚的護理人員年齡越大、年資越久者，對組織的感受越正向；不同聘僱方式護理人員的年資和工作價值及工作滿意度呈現顯著正相關。

本研究樣本中，研究所以上學歷的護理人員，相較於專科學歷的護理人員，指導新進護理人員的正向認知較高，與 Nemcek & James (2007)的研究調查，具碩士學位的護理人員相較於學士學位的護理人員有較高的自我教養(self-nurturing)結果相似。護理人員選擇自我教養越頻繁，在工作中則有較高之磁力特徵(magnet features)，自我教養是指個人健康促進的選擇，磁力特徵是指組織政策用以吸引或留住護理人員，進而提升其工作績效，降低其職業倦怠。

第四節 擔任護理臨床教師意願之探討

由描述性資料可以發現，雖然只有五成的護理師願意擔任護理臨床教師，但是，有超過六成的護理師願意參與護理臨床教師培育課程，也願意為培育新人而努力。Baltimore (2004)提出醫院有責任提供護理臨床教師教學及評值新進護理人員所需要的知識與技能。本研究結果顯示參加過 2 天以上臨床教師培育課程的護理師及護理主管對護理臨床教師的支持度較高者，有較佳的意願擔任護理臨床教師，與 Henderson, Fox, & Malko-Nyhan (2006)在訪談 36 位護理臨床教師之後，得到適當的準備及組織的支持是有效執行護理臨床教師制度之必要項目的結果相似。所謂護理臨床教師適當的準備，包括 2 天的教育訓練課程；組織的支持包括給予持續性在職教育、有效率的排班制度及有適當的時間進行臨床教學回饋。Connelly & Hoffart (1998)也贊同選擇、發展及訓練護理臨床教師是非常重要的事情。本研究樣本中，有六成左右的護理師「近三年來未參加過護理臨床教師培育課程」，顯示仍有很大的成長空間可以辦理護理臨床教師相關培訓課程，培育有參訓意願的護理師，加入指導新進護理人員的行列，這些都是未來適當的護理臨床教師人選。

本研究結果地區醫院的護理師比醫學中心的護理師，有較高的意願擔任護理臨床教師，與廖秋月(2000)發現服務於地區醫院的 X 世代護理人員其整體工作價值觀的總平均得分，比服務於醫學中心的護理人員較高的結果相當。可能醫學中心病人嚴重度高，工作負荷量大，不僅要做好臨床工作，還要兼顧臨床研究及臨床教學等工作，工作壓力比地區醫院大。

郭素真(2004)及郭素真、高毓秀(2006)的研究提到，影響護理

教師教學效能之個人相關因素包括教學年資及進修經驗中「是否曾進修學生輔導技巧課程」及「是否曾進修人際經營課程」，與本研究樣本的工作年資、「參與臨床教師培育課程天數」，會影響護理師擔任護理臨床教師意願之結果相似。Speers, Strzyzewski & Ziolkowski (2004)提出 10 大遴選護理臨床教師的條件除了有經驗、全職、專業、專門知識技能外，還要有作決策、回饋、教學、領導及正向人際關係的能力，最重要是還要有意願。陳小蓮、盧美秀、陳品玲(2001)談到有效的推行護理臨床教師制度，選擇護理臨床教師首要條件是願意指導別人。可見國內外學者都認為意願是影響護理臨床教師指導新進護理人員非常重要的因素。知識的學習和傳授，與教、學雙方的意願能力都有關係，易言之，在組織中擁有關鍵知識、資訊或經驗的人，未必願意將這些轉移給人；需要增進知能的同仁，也未必有學習的意願，因此如何在激勵制度上，讓他們願意教、願意學，也是個關鍵(劉京偉譯，2000)。

第五節 指導新進人員認知與意願之相關性探討

本研究結果護理師指導新進人員整體平均認知與「擔任護理臨床教師之意願」，相關係數值達 0.798，表示「指導新進護理人員之認知」與「擔任護理臨床教師指導新進人員之意願」達統計上高度相關。與黃素惠、黃子瑄(2007)研究結果相當，國民小學實習教師的專業信念與任教意願之間呈現正相關，意即當國民小學實習教師教育專業信念越正向積極，其任教意願亦愈高。與汪慧玲、沈佳生(2008)「教保工作認知」同意度愈高者，其任教意願就愈高的研究結果一致。另位，有研究指出，要成為稱職優秀的教師，必須具備能教、會教與願教等三個條件，其中「願教」一項涵括教師的專業態度及其對教學工作的認同與投入(張春興，1983)。

本研究顯示，雖然有九成的護理師認同護理臨床教師對新進護理人員的角色與功能非常重要，但是，願意擔任護理臨床教師的只有五成，與周希誠等(2006)探討護理人員對安寧療護的態度雖正向，但是僅 42.9%的樣本願意參與安寧療護工作之結果相近。

第六章 結論與建議

依據本研究目的、重要研究結果與討論，彙整出本研究的結論。本章共分為三節，第一節根據研究結果說明本研究結果之重要結論，第二節提出建議，第三節提出研究限制。

第一節 結論

國內針對擔任護理臨床教師特定族群的相關研究並不多，大部分的研究重點都圍繞在新進護理人員的壓力與適應等議題，本研究主要是探討護理臨床教師指導新進人員之認知、意願與相關因素，透過問卷調查方式，針對全國具有教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師為研究對象，分析其中影響之關鍵因素，提供醫院管理者之參考。以下簡述本研究重要之結論：

將近九成的護理師能體認護理臨床教師對新進護理人員是非常重要的角色，超過八成五的護理師能認同指導新進護理人員是每位護理臨床教師共同的義務。但是，只有四成的護理師認為自己已經準備好擔任護理臨床教師，只有五成的護理師有意願擔任護理臨床教師。認為有足夠時間指導新進護理人員的護理臨床教師不到三成，同意花費額外時間指導新進護理人員的護理臨床教師只有四成，結果顯示護理師對指導新進護理人員有共同的認知，但是普遍覺得沒有充足的時間指導新進護理人員，擔任護理臨床教師的準備度不足，意願也不高。

護理師擔任護理臨床教師的意願雖然只有五成，但是，願意承受指導新進護理人員壓力與挫折的護理師有六成，將近七成的護理師願意參與教學相關研習訓練，也願意為培育新進護理人員

而努力，這些護理師經過適當的臨床教師培訓課程後，將來都是負責指導新進護理人員的最佳人選。

影響護理師指導新進護理人員正向認知的相關因素為：研究所以上學歷、已婚、對醫院工作目標的認同度、為醫院投注高度努力的同意度、指導新進護理人員的年資、指導過的新進護理人員數及護理主管對護理臨床教師的支持度。

影響護理師擔任護理臨床教師意願的相關因素為：工作年資、醫院層級、指導新進護理人員之認知、對醫院工作目標的認同度、參與護理臨床教師培育課程的天數及護理主管對護理臨床教師的支持度。



第二節 建議

一、 護理臨床教師輔導新進護理人員期間，必須確實減少照護病人數，給予充足的教學回饋時間

本研究結果發現只有三成的護理臨床教師表示有足夠的時間指導新進護理人員，只有四成的護理臨床教師同意花費上班外時間指導新進護理人員，在臨床照護工作負擔沉重，護理人力又嚴重短缺的情況下，若無足夠的教學使命與熱情，如何達成導新進護理人員的教學任務。所以，針對有新進護理人員的單位，排班應該更彈性，護理臨床教師照護的病人數要確實減少，給予充足的教學回饋時間，護理臨床教師才能在兼顧醫療品質及病人安全下，指導新進護理人員。

二、 醫療院所應積極機構規劃辦理「護理臨床教師培育課程」，鼓勵有指導新進人員意願的護理師參加

張媚(1994)提出要勝任臨床指導工作，最基本的要求是教師隨時要保有足夠的臨床能力及教學技能。本研究結果有超過六成的護理師願意參與護理臨床教師培育課程，也願意為培育新進護理人員而努力。但是，只有四成的護理師認為自己已經準備好擔任護理臨床教師，表示護理臨床教師的準備度仍然不足，醫療機構必須規劃舉辦「護理臨床教師培育課程」，鼓勵符合護理臨床教師資格，具有指導新進護理人員意願的護理師參加。培育護理臨床教師與培育新進護理人員都不容易，應該多儲備一些護理臨床教師的人力，共同分擔教學的責任。教學是漫長且艱辛的過程，有指導新進護理人員經驗的護理臨床教師，應該持續參加教學相關的繼續教育課程，學習新的教學方法與回饋技巧，也可以分享指導新進護理人員成功與挫折的經驗，才能夠維持足夠的教學動

機與技能，面對各項教學之挑戰。

三、護理主管要持續性給予護理臨床教師合理的支持與鼓勵

護理臨床教師指導新進人員是項任重道遠的工作，非常需要主管的支持與鼓勵，本研究發現四成的護理同儕對護理臨床教師的支持度採取中立的態度，護理主管對護理臨床教師的支持度將近七成，明顯高出醫院及同儕的支持度約 5-10%，這是很好的現象，表示護理臨床教師對護理主管仍然保有信心，相信護理主管應該能提供良好的支持系統，給予護理臨床教師精神上的肯定及實質的獎勵。臨床工作非常忙碌，護理同仁自顧不暇，也不知道該如何伸出援手幫助護理臨床教師，只能期待護理主管多給予護理臨床教師合理的支持與鼓勵。

四、管理者必需持續發展合理之物質與非物質的教學獎勵制度

本研究結果發現護理臨床教師在教學相關制度方面，滿意度普遍不高。護理臨床教師角色是一種志願性、非正式及額外的工作，甚至是一種使命，其中的利益與報償具有不確定性。教學獎勵措施應該可以鼓舞及補償教學工作的辛勞。但是，哪些獎勵措施最能鼓舞護理臨床教師？不適任的護理臨床教師又該如何處理？稱職的優良護理臨床教師該如何給予合理的獎賞與鼓勵？都是值得重視的議題。

五、對後續研究者的建議

- (一)醫療團隊所有的臨床教師，包括醫師、藥師、醫事醫檢師、醫事放射師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師、營養師及心理師等都應該深入探討這些臨床教師指導新進人員的認知、意願以及相關因素，讓跨團隊教學更具成效。
- (二)護理臨床教師指導新進護理人員的教學能力、成就感與挫

折感、臨床教學所面臨的困境及臨床照護與教學工作如何兼顧，都應該深入探討研究分析，本研究僅先就現階段護理臨床教師指導新進人員之認知與意願等進行分析，針對45%不願意擔任護理臨床教師指導新進護理人員的護理師，可以使用深入訪談的方式繼續探討其中的原因與影響因素。



第三節 研究限制

針對本研究未臻完善之處，提出下列研究限制：

- 一、本研究以自填式問卷方式進行調查，回覆者可能對護理臨床教師指導新進護理人員有符合社會期望的效應，未回覆者的認知與意願與回覆者是否相同，需要進一步的瞭解。
- 二、本研究屬於橫斷式研究，其中各變項的研究分析結果，僅能就當時的結果作評論與推估，無法進一步推測期間的因果關係，也無法作為長期性的預測與推論。
- 三、本研究是採用結構式問卷調查法，而研究結果亦以量化分析，僅能了解群體現象，無法深入分析個別及特殊情形。
- 四、精神科專科醫院與非評鑑醫院未列入研究對象，無法推估其認知與意願。



參考文獻

一、英文文獻

- Amyx, D., Alford, B. L. The effects of salesperson need for achievement and sales manager leader reward behavior. *Journal of Personal Selling Management* 2005; 4: 345-359.
- Bain, L. Preceptorship: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24(1): 104-107.
- Baltimore, J. J. The hospital clinical preceptor: essential preparation for success. *The Journal of Continuing in Nursing* 2004; 35(3): 133-140.
- Barron, D., West, E. Reeves, R. Tied to the job: affective and relational components of nurse retention. *Journal Health Service Research Policy* 2007; 12(1) S1: 46-51.
- Benner, P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. 1984 MenloPark, CA : Addison Wesley.
- Bizek, K., Oermann, M. Study of educational experiences, support and job satisfaction among critical care nurse preceptors. *Heart & Lung* 1990; 19(5): 439-444.
- Boyer, S. A. Competence and innovation in preceptor development: updating our program *Journal for Nurses in Staff Development* 2008; 24(2): E1-E6.
- Brasler, M. E. Predictors of clinical performance of new graduate nurses participating in preceptor orientation programs. *Journal of Continuing Education in Nursing* 1993; 24(4): 158-165.
- Brown, S. T. Faculty and student perceptions of effective clinical teachers. *Journal for Nurses in Education* 1981; 20(9) : 4-15.
- Butlor, M. R., Felts, J. Tool kit for the staff mentor: strategies for improving retention. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2006; 37(5): 210-213.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M. Propst, J. The graduate nurse experience. *Journal of Nursing Administration* 2004; 34(6): 303-311.
- Chickerella, B. G., Lutz, W. J. Professional nurturance: preceptor-ships for undergraduate nursing students. *American Journal of Nursing* 1981; 81(1): 107-109.
- Clayton, G. M., Eills, L. A. Preceptorship in B. Fuszard (Ed.), *Innovative teaching strategies in nursing*. Rockville, MD: An Aspen Publication 1989: 213-224.
- Craven, H.L., Broyles, J.G. Professional development through preceptorship. *Journal of Nursing Staff Development* 1996; 12(6): 294-299.
- Connelly, L. M., Hoffart, N. A research-based model of nursing orientation. *Journal of*

- Nursing Staff Development 1998; 14(1): 31-39.
- DiMeglio, K., Padula, C., Piatek, C., Korber, S., Barret, A. & Ducharme, M. Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team-building approach. *Journal of Nursing Administration* 2005; 35(3): 110-120.
- Erenstein, C. F., McCaffrey, R. How healthcare work environments influence nurse retention. *Holistic Nursing Practice* 2007; 21(6): 303-307.
- Force, M. V. O. The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *Journal of Nursing Administration* 2005; 35(7/8): 336-341.
- Hautala, k. T., Saylor, C. R., O'Leary-Kelley, C. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development* 2007; 23(2): 64-70.
- Hayburst, A., Saylor, C., Stuenkel, D. Work environmental factors and retention of nurses. *Journal of Nursing Care Quality* 2005; 20(3): 283-288.
- Henderson, A., Fox, R., Malko-Nyhan, K. An evaluation of preceptors' perceptions of support for their role. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2006; 37(3): 130-136.
- Hamilton, E., Murray, M., Lindholm, L., & Myers, R. Effects of mentoring on job satisfaction, leadership behaviors and job retention of new graduate nurse. *Journal for Nurses in Staff Development* 1989; 9: 159-165.
- Hartline, C. Preceptors selection and evaluation. *Journal of Nursing Staff Development* 1993; 9(4):188-192.
- Hoffman, J. A nurse retention program. *Nursing Economics* 1989; 7(2): 94-96.
- Kelly, B. R. Orienting and training of the new nurse. In R. Spitzer-Lehmann (Eds.), *Nursing management desk reference: concepts, skills & strategies* Philadelphia: W. B. Saunders.1994; 229-245.
- Lassiter, S. S. Staff nurse retention: strategies for success. *Journal of Neuroscience Nursing* 1989; 21(2): 104-107.
- Leurer, M. D., Donnelly, G., Domm, E. Nurse retention strategies: advice from experienced registered nurses. *Journal of Health Organization Management* 2007; 21(2-3): 307-319.
- Leddy, S., Pepper, J. M. *Conceptual bases of professional nursing* 1985; Philadelphia: J. B. Lippincott.
- McNamara, F. M. Improving the retention rate of newly graduated nurses. *Journal for Nurses in Staff Development* 2004; 20(6): 268-273.
- Moore, M. L. Preceptorship: hidden benefits to the organization. *Journal for Nurses in Staff Development* 2008; 24(1): E9-E15.
- Myrick, F. Preceptorship--is it the answer to the problems in clinical teaching? *Journal of Nursing Education* 1988; 27(3): 136-138.

- Nemcek, M. A., James, G. D. Relationship among nurse work environment, self-nurturance and life satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 59(3): 240-247.
- Nunnally, J. C. *Psychometric Theory* (2nd ed.). New York: McGraw Hill 1978, 244-245.
- O'Leary-Kelley, C., Saylor, C. R., Hautala, K. T. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development* 2007; 23(2): 64-70.
- Parson, M. L., Stonestreet, J. Staff nurse retention--laying the groundwork by listening. *Nursing Leadership Forum* 2004; 8(3): 107-113.
- Podsakoff, P. M., Todor, W. D. Relationships between leader reward and punishment behavior and group processes and productivity. *Journal of Management* 1985; 11: 55-73.
- Poynton, M. R., Madden, C., Keefe, M. Nurse residency program implementation: The Utah experience. *Journal of Healthcare Management* 2007; 52(6): 385-396.
- Porter, L., Steer, R., Mowday, R., & Boulian, P. Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology* 1974; 59: 603-609.
- Shamian, J., Inhaber, R. The concept and practice of preceptorship in contemporary nursing: A review of the pertinent literature. *International Journal of Nursing Studies* 1985; 22(2): 79-88.
- Smith, H. L., Hood, J. N., Waldman, J. D., & Smith, V. L. Creating a favorable practice environment for nurses. *Journal of Nursing Administration* 2005; 35(2): 525-532.
- Speers, A. T., Strzyzewski, N., Ziolkowski, L. D. Preceptor preparation an investment in the future. *Journal for Nurses in Staff Development* 2004; 20(3): 127-133.
- Seybolt, J. Dealing with premature employee. *Journal of Nursing Administration* 1986; 16(1): 26-32.
- Terry, D. S., Jeri, W. D., Nyla, J., Richard, L. L., & Jack, M. G. Recruiting and retaining registered nurse in rural community hospital. *Journal of Nursing Administration* 1991; 21(11): 30-34.
- Usher, K., Nolan, C., Reser, P., Owens, J., & Tollefson, K. An exploration of the preceptor role: preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(2): 506-514.
- Wagner, S. E, Staff retention from satisfied to engaged. *Nursing Management*

2006; 37(3): 24-29.

Yonge, O., Hagler, P., Cox, C., Drefs, S. Listening to preceptors part B. *Journal for Nurses in Staff Development* 2008; 24(1): 21-26.

Yonge, O., Hagler, P., Cox, C., Drefs, S. Time to truly acknowledge what nursing preceptors do for student. *Journal for Nurses in Staff Development* 2008; 24(3): 113-116.

Zerbe, M. B., Lachat, M. F., A three-tiered team model for undergraduate preceptor programs. *Nurse Educator* 1991; 16(2): 18-21.



二、中文文獻

- 于乃玲、胡瑞桃、周碧琴、賴瑞月：某區域醫院護理人員工作滿意度與留任意願相關性之探討。長庚護理 1999；10(3)：28-38。
- 方又圓、唐福瑩：臨床護理教師專業態度。志為護理 2005；5(4)：73-79。
- 王金淑、林世華：專科護理學生知覺臨床護理教師關懷行為與學習滿意度相關之研究。醫護科技學刊 2006；8(3)：213-228。
- 王郁智、朱正一、洪光良：護理人員留任意願文獻探討。慈濟護理雜誌 2004；3(4)：8-12。
- 王郁智、章淑娟、朱正一：升遷機會、社會支持、工作滿意度與留任意願相關性研究。志為護理 2005；5(4)：90-101。
- 尹祚芊、楊克平、劉麗芳：台灣地區醫院護理人員留任措施計畫成效之評值。護理研究 2001；9(3)：247-258。
- 石惠美、陳敏麗、廖張京隸：某護專五年制護生臨床選習制度成效之探討。醫護科技學刊 2000；2(1)：34-55。
- 台灣護理學會：討論區/心情與留言/新進護士想要什麼？2008：
http://www.twna.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp。
- 行政院衛生署統計公布欄最新發布統計資料：表 54--醫院護產人員數--按評鑑等級別及全屬別分（民國 95 年底）。2007：
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10238&class_no=440&level_no=1
- 呂勝英：工作壓力的實證研究。教育與心理研究 1985；8：15-19。
- 余玉眉：我對臨床護理之看法。護理雜誌 1966；12：18-26。
- 杜素珍、張嘉娟、胡瑞桃、廖美南：臨床指導老師立即教學之探討。長庚護理 1988；9(4)：31-39。
- 李引玉：談護理技能教學。護理雜誌 2000；47(3)：77-82。
- 李引玉、劉向援：護理專業的成長--從生手到臨床專家。護理雜誌 1994；41(2)：72-76。
- 李素卿譯：當代心理學。台北：五南圖書出版公司，1999。
- 李慧鶯、李選：護理專業承諾與生涯發展之文獻探討。慈濟護理雜誌 2002；1(2)：7-11。
- 李選：某綜合醫院新進護理人員專業規劃與諮商改善工作壓力與離職率成效之探討。護理雜誌 1992；39：115-126。
- 李選、盧瑛琪、顏文娟、林淑琴：由邁入全球化，談台灣護理教育之衝擊與未來發展。護理雜誌 2004；51(4)：27-33。
- 李茂興、余伯泉（譯）：社會心理學。台北市：弘智，2003。
- 汪慧玲、沈佳生：幼兒實習教師任教意願之研究。幼兒保育學刊 2008；(6)：63-75。
- 吳美玲：大學畢業生第一年護理經驗之調適歷程。國立台灣大學護理學研究

- 所碩士論文，2002。
- 邱敬元：臨床護理輔導員制度對新進護理人員工作壓力與離職意向之研究。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，2007。
- 林佑樺：新進護理人員感受臨床護理工作挫折之探討。慈濟護理雜誌 2003；2(4)：83-94。
- 林月桂、孫吉珍、周明慧：護理師護士公會願景策略調查。北市醫學雜誌 2007；4(6)：480-489。
- 周希誠、李選、羅旭宜、周裕銓、張梅芳：某教學醫院護理人員對安寧療護工作知識、態度及參與工作意願之探討。中山醫學雜誌 2006；17：23-32。
- 胡玉英、李碧霞、張媚、孫吉珍：護理人員的激勵與工作滿意度之相關性研究。長庚護理 2007；18(3)：341-350。
- 胡蓮珍、曾淑梅、袁素娟：中部某醫學中心護理人員工作滿意度及其相關因素之探討。中山醫學雜誌 2003；14(2)：315-325。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：新制教學醫院評鑑。2008：<http://www.tjcha.org.tw/Identify.asp?CatID=23>。
- 唐福瑩：臨床護理教師應培養的行為特質。榮總護理 1992；39(2)：27-32。
- 唐福瑩：護理人員如何協助臨床教學。護理雜誌 1994；41(2)：38-41。
- 唐福瑩：大學臨床護理教師應有的重要行為之研究。榮總護理 1993；10(1)：80-88。
- 唐福瑩、吳祥鳳：臨床教學--教師態度之省思。護理雜誌 2001；48(4)：44-49。
- 康春梅：臨床輔導員的角色與功能。於醫策會主辦，跨領域團隊合作師資培育研習營，東區，2007。
- 陳小蓮：推廣臨床護理輔導員制度之經驗分享。領導護理 1999；3(2)：10-15。
- 陳小蓮：臨床護理輔導員制度對新進護理人員輔導成效之探討。台北醫學院護理學研究所碩士論文，1999。
- 陳小蓮、盧美秀、陳品玲：輔導員制度對新進護理人員輔導成效之探討。新台北護理期刊 2001；3(1)：35-44。
- 陳怡君：不同聘僱方式護理人員工作價值觀與工作滿意度之研究。元智大學管理研究所碩士論文，2006。
- 陳怡如、陳俞琪、黃淑鶴、盧純華：新進護理人員面對壓力之成長經驗。慈濟醫學 2003；15(6)：391-393。
- 陳國瑚、陳麗如、蘇喜：護理人員對護理工作認知與離職傾向之探討。台灣衛誌 2006；25(3)：177-187。
- 陳筱明：臨床護理教師的角色、角色壓力、社會支持與組織承諾之研究。國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文，2003。
- 陳彥玲：幼稚園實習教師任教意願與任教承諾之探討。國立台灣師範大學家政教育研究所碩士論文，2000。
- 郭素真：技職體系臨床護理教師教學效能與進修需求之研究。國立台北護理

- 學院醫護教育研究所碩士論文，2004。
- 郭素真、高毓秀：技職體系臨床護理教師教學效能與在職進修需求之研究。實證護理 2006；2(4)：273-283。
- 曾孟蘭：消費者對行動廣告態度之研究。國立中山大學傳播管理研究所碩士論文，2002。
- 張春興：從師大學生的求學心態檢討師教法加強師範生專業精神構想的成效。教育心理學報 1983；16：1-28。
- 張春興：現代心理學。台北市：東華，1986。
- 張春興：心理學。台北：三民，2001。
- 張緯良：管理學。台北市：雙葉，2002。
- 張淑雯：臨床教師與醫學生對問題導向學習的認知與態度調查。長庚大學管理學研究所碩士論文，1999。
- 張媚：護理教師如何改進臨床教學。護理雜誌 1994；41(2)：32-37。
- 張嘉娟、杜素珍、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)：1-10。
- 張嘉娟、廖美南、杜素珍、胡瑞桃：護理行政實習臨床指導老師之評價。護理雜誌 2000；47(6)：32-42。
- 張錦標、祝年豐、董潔、顏瓊姿：台灣地區某系統醫院醫事檢驗人員工作壓力及其因應之研究。中華職業醫學雜誌 2000；7(2)：77-83。
- 湯玉英：如何降低護理人員的離職率。護理雜誌 1994；41(2)：83-87。
- 黃小燕：花蓮地區護理人員工作價值觀與離職意願相關因素分析。慈濟大學護理學研究所碩士論文，2003。
- 黃千惠：行政院衛生署所屬醫院新進護理人員工作壓力及其相關因素之調查研究。台北醫學大學護理學研究所碩士論文，2004。
- 黃安邦：社會心理學。台北：五南，1992。
- 黃素惠、黃子瑄：國民小學實習教師教育專業信念與任教意願之相關研究。教育暨外國語文學報 2007；(6)：1-12。
- 黃璉華：從護生到護士--談新進護理人員的適應。護理雜誌 2004；51(4)：33-36。
- 黃曉玲：重症單位之新進護士的訓練經驗：從指導護士與新進護士之層面探討。國立台北護理學院碩士論文，2008。
- 游恆山、李素卿譯：心理學。台北：三民，1999。
- 游恆山編譯：心理學導論。第 14 版。台北：五南，Philip G. Zimbardo Richard J. Gerrig 著 2004：468-469。
- 詹淑如：新進護理人員於社會化階段的工作調適與離職意圖之研究--以中部某醫學中心為例。大葉大學事業經營學系碩士論文，2005。
- 詹慧珠、宋琇鈺、林麗英、朱淑媛、劉波兒：中部地區護理長工作壓力與因應策略之探討。實證護理 2008；4(3)：200-211。

- 楊中芳：廣告心理原理：探討廣告背後的心理歷程。台北：遠流，1994。
- 廖秋月：X 世代護理人員工作價值觀之探討。台北醫學大學護理學研究所碩士論文，2000。
- 潘依琳、張媚：醫院護理人員之工作特性、成就動機對工作投入、工作滿足與留職意願之影響。中華衛誌 1998；17(1)：40-57。
- 鄭伯璦（編譯）：消費者心理學。台北：大洋，1994。
- 劉向援、黃美智、李引玉、駱麗華、王文玲：護理臨床教師制度於大學護理教育之推廣。護理雜誌 1994；41(1)：79-87。
- 劉長安：學校護理老師如何做好臨床帶學生實習工作。美和護專學報 1992；10：115-121。
- 劉京偉譯：知識管理的第一本書。台北：商周（原文作者 Arthur Andersen），2000。
- 蔡淑妙、盧美秀：護理人員生涯發展及其與留任意願相關性之研究。護理研究 1998；6(2)：96-108。
- 蔡進松、曹逢甫、余玉照：文馨當代英漢辭典。台北：文馨，2000。
- 線上英漢字典：2008：<http://cdict.net/?q=preceptor>。
- 盧美秀：我國 E 世代護理執業現況，於中華民國護理師護理公會全國聯合會主辦，E 世代護理職場文化之營造研討會。台北：國泰綜合醫院，2004。
- 蕭仔伶、盧美秀：臨床護理人員之組織承諾、組織留任與專業留任的相關性研究。護理研究 1996；4(2)：137-150。
- 蕭仔伶、劉淑娟、黃金蓮、謝佑珊、徐珊珊、黃嗣蔡、蕭淑代：台北市護理人員離職狀況及其相關因素探討。護理領導 2005；6(2)：11-19。
- 戴仁山：台北縣幼兒教師體育課任教意願及其影響因素。國立體育研究所碩士論文，1990。
- 顏貴紗、林王美園：台北市三級以上教學醫院護理人員離職原因之探討。護理雜誌 1988；35(1)：95-110。
- 嚴澤鈞：台灣地區師院生工作價值與任教意願之調查研究。國立台中師範學院國民教育研究所碩士論文，1999。

附錄一 問卷

敬愛的護理師您好：

這是一份針對護理臨床教師（preceptor）指導新進人員的研究，主要目的是瞭解國內護理臨床教師對指導新進人員的認知與意願，衷心希望得到您的協助，讓研究結果更具真實性與價值性，您的填答僅供學術研究用，絕不外洩，敬請安心作答，感謝您的協助，謝謝您！

祝您 幸福平安 建康快樂

中國醫藥大學醫務管理研究所碩士在職專班

指導教授：蔡文正 教授

研究生：葉麗月 敬上

聯絡電話：049-2231150 轉 5397 E-mail：n10519@nant.doh.gov.tw

- 說明：1、本問卷「填答者」為具教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師。
 2、新進人員：指自領得護理師、護士或助產士證書起二年內之護理人員。
 3、護理臨床教師（preceptor）：可稱為護理臨床指導師或護理臨床輔導。

一、機構的教學獎勵、資源與人力

衡量項目	非常不滿意 (1)	不滿意 (2)	普通 (3)	滿意 (4)	非常滿意 (5)
1.您對貴院護理臨床教師的教學獎勵制度（例如：口頭獎勵、獎勵金、優良教師選拔、記嘉獎、公假受訓等）整體感到					
2.您對貴院護理臨床教師所需的教學軟硬體相關設備（例如：新進人員工作手冊、教學光碟、教學教室、圖書、電腦、討論室等）整體感到					
3.您對貴院的護理臨床教師人力充足性感到					

二、組織承諾

衡量項目	非常不同意 (1)	不同意 (2)	普通 (3)	同意 (4)	非常同意 (5)
1.您願意相信並接受貴院的工作目標					
2.您願意相信並接受貴院的工作價值					
3.您願意在貴院投注高度的努力					
4.您願意在貴院繼續留任					

三、指導新進人員之認知

衡量項目	非常不同意 (1)	不同意 (2)	普通 (3)	同意 (4)	非常同意 (5)
1.我認為指導新進人員是每位護理人員共同的義務					
2.我認為護理臨床教師對新進人員的角色與功能是非常重要的					
3.我有足夠的臨床經驗指導新進人員					
4.我有足夠的專業知識與技能指導新進人員					
5.我有足夠的教學方法與技巧指導新進人員					
6.我有足夠的時間指導新進人員					
7.我已經準備好擔任護理臨床教師的角色					
8.我願意花費上班外時間指導新進人員					
9.我有指導新進人員的熱誠					
10.我能夠承受指導新進人員的壓力					
11.我能夠承受指導新進人員的挫折					
12.我認為指導新進人員能夠教學相長					
13.我認為護理臨床教師能夠得到新進人員的尊重					

四、指導新進人員之意願

衡量項目	非常不同意 (1)	不同意 (2)	普通 (3)	同意 (4)	非常同意 (5)
1.我願意擔任護理臨床教師指導新進人員					
2.我願意承受指導新進人員的壓力					
3.我願意承受指導新進人員的挫折					
4.我願意參加護理臨床教師培育課程					
5.我願意參加教學相關研習訓練					
6.我願意為培育新進護理人員而努力					

五、指導新進護理人員的學習與經驗

- 1.您最近3年內參加「護理臨床教師培育課程」天數？ (1)無 (2)≤1天
 (3)2天（含1.5天） (4)>2天
- 2.您有指導新進護理人員的經驗嗎？ (1)無 (2)有
- 3.您最近3年內指導過的新進護理人員數？共約_____人
- 4.您指導新進護理人員的年資？共約_____年

5. 貴院參與指導新進護理人員的方式？ (1) 自願 (2) 指派 (3) 兩者皆有
 (4) 其他，請說明：_____
6. 您覺得貴院護理同儕對指導新進護理人員的臨床教師，其支持度為何？
 (1) 非常不支持 (2) 不支持 (3) 普通 (4) 支持 (5) 非常支持
7. 您覺得貴院護理主管對指導新進護理人員的臨床教師，其支持度為何？
 (1) 非常不支持 (2) 不支持 (3) 普通 (4) 支持 (5) 非常支持
8. 您覺得貴院對指導新進護理人員的臨床教師，其支持度為何？
 (1) 非常不支持 (2) 不支持 (3) 普通 (4) 支持 (5) 非常支持

六、基本資料

1. 出生年月：民國_____年_____月
2. 性別： (0) 女性 (1) 男性
3. 教育程度： (1) 專科 (2) 大學 (3) 研究所
4. 婚姻狀況： (1) 未婚 (2) 已婚 (3) 喪偶 (4) 同居 (5) 其他（離婚、分居等）
5. 子女人數：_____人
6. 您的個人執業所得，目前平均每個月的總收入大約： (1) 30,000 元以下
 (2) 30,001~40,000 元 (3) 40,001~50,000 元 (4) 50,001~60,000 元
 (5) 60,001 元以上
7. 您的工作職稱： (1) 護理師 (2) 小組長 (3) 正（副）護理長 (4) 督導長
8. 您的僱用類別： (1) 約聘/僱人員 (2) 正編人員 (3) 其他，請說明：_____
9. 您的能力進階層級： (1) 未參加 (2) N (3) N1 (4) N2 (5) N3
 (6) N4
10. 您的服務單位： (1) 急性病房 (2) 重症加護單位 (3) 門診 (4) 急診 (5) 其他，請說明：_____
11. 您在貴院服務的工作年資：約_____年_____月

七、目前服務的機構

1. 貴院的屬性： (1) 公立 (2) 私立 (3) 財團法人 (4) 社團法人
2. 貴院的機構評鑑層級： (1) 醫學中心 (2) 區域教學醫院 (3) 區域醫院
 (4) 地區教學醫院 (5) 地區醫院

（感謝您的填答）