

專科實習護生各階段護理能力差異 及與個人特質相關性探討

李惠玲*

葉麗娟**

鍾明惠***

摘 要

本研究採縱貫式研究法，目的在瞭解專科護生在護理實習期間各階段護理能力的改變及其相關影響因素。研究工具為護生護理能力量表。研究對象於每一階段實習後填寫結構性問卷。計 93 位護生完成六階段的追蹤調查。研究結果顯示：(1) 各實習階段中，得分最高前三名的護理能力是溝通能力、照顧能力及教學能力；(2) 護生完成六階段護理實習後，在各護理能力之得分上大多呈現增加，而研究能力與總護理能力呈顯著意義的增加($t=3.78, p<.01$; $t=2.911, p<.05$)；(3) 在個人因素對護生總護理能力的影響方面：家中排行 ($p<.05$)、撰寫個案報告之能力 ($p<.01$) 等在第一階段的護理能力上有差異；平均學業成績 ($p<.05$) 在第六階段的護理能力上有差異；(4) 在護理能力的預測因子方面：撰寫個案報告的能力是預測第一階段護理能力的變項，可解釋護理能力總變異量的 16%；對護理重要性的看法是預測第二階段護理能力的變項，可解釋護理能力總變異量的 7.5%；對護理重要性的看法及撰寫個案報告的能力是預測第五階段護理能力的變項，可解釋護理能力總變異量的 22%。本研究結果指出護生護理能力可經由各階段的臨床學習中增進；在經過多次實習階段的歷練後，個人特質對護理能力逐漸不具影響力；而加強學生撰寫個案報告的能力，可顯著提升護生護理能力。

關鍵詞：護理能力、護理教育、臨床實習

* 康寧醫護暨管理專科學校 護理科副教授

** 康寧醫護暨管理專科學校 護理科講師

*** 慈濟大學醫學研究所博士候選人 國軍松山總醫院護理長

電子郵件：lee66@knjc.edu.tw

收稿日期：2006.11.10

修改日期：2007.5.2

接受日期：2007.5.2

An Investigation of Nursing Competence and Its Relation to Personal Characters at Different Clinical Practice Stages for Nursing Students at Junior College

Hui-Ling Lee^{*}

Li-Chyun Yeh^{**}

Min-Huey Chung^{***}

Abstract

The aim of this longitudinal research was to explore the nursing competence at different clinical practice stages for the students at the junior colleges. Nursing Competence Scale (NCS) was used as the research instrument. The subjects have conducted the structured questionnaire at the end of each stage, and there were 93 students who have completed the instruments of all six stages. The results are as follows. (1) The best three nursing competencies of each clinical practice stage were caring ability, teaching ability and communicating ability. (2) The improvement of overall nursing ability after clinical practice was significant ($t=2.911, p<.05$). (3) The significant personal influence factors of overall nursing ability were the ranking of all siblings ($p<.05$) and case report writing ability ($p<.01$) at the first stage, and the average academic score ($p<.05$) at the sixth stage. (4) As the predictor of nursing competence, case report writing ability can explain 16% of total variation at the first stage, the view of the importance of nursing can explain 7.5% at the second stage, and case report writing ability and the view of the importance of nursing can explain 22% at the fifth stage.

* Associate professor, Department of Nursing, Kang-Ning Junior College of Medical Care and Management

** Lecturer, Department of Nursing, Kang-Ning Junior College of Medical Care and Management

*** Ph.D. candidate, Institute of Medical Sciences, Tzu Chi University,

Head nurse, Department of nursing, Songshan Armed Forces General Hospital.

The findings were valuable for the nursing students as a reference in enhancing their nursing capability through the six-stage clinical practices. The results indicate that the personal characters will not have influence on their nursing capability after experiencing the clinical practice several times, while the case report writing ability will have significant influence on their nursing competence.

Key Words : Nursing Competence, Nursing Education, Clinical Practice

壹、前言

培養護生具有專業護理能力，一直是護理教育界努力的目標。在以能力為基礎的護理教育培養中，護理學生在學期間被訓練具備有從事護理專業所需的護理能力，以因應醫療科技的日新月異，及病患護理內容之日益複雜，並能確保個案獲得高品質的照護（Dolan, 2003），護理教育亦以護理能力作為評值課程的重要指標（Clark, Owen, & Tholcken, 2004）。臨床專業的判定取決於護理人員的能力或專業效能，故專業能力對護理專業權威與表現是非常重要的。

護理是臨床實務的專業，學習品質最重要的指標是臨床學習的經驗（鍾聿琳，2004）。護理臨床實習是護生融合理論與實際的途徑，更是培養護生成為專業護理人員的重要方式。以往在護生護理能力之研究多為橫斷式研究，未有研究針對學生在整個實習階段護理能力的改變情形，為能了解臨床實習對增進護生護理能力的影響，本研究目的在：（一）、了解護生的護理能力；（二）、了解護生在不同階段實習後護理能力的改變情形；（三）、探討影響護生護理能力的相關因素。

貳、護理能力

護理能力是個人在經過護理專業訓練課程後所表現出來的能力，是護理教育課程的成效（DeBack & Mentkowski, 1986；Tzeng & Ketefian, 2003），是護生成為正式護理人員所需具備的能力，也會影響其職業生涯（Yu & Ku, 1998；于漱、馬鳳歧, 1993）。白玉珠、徐南麗、汪蘋（1999）更明確指出護理能力是從事工作時，個人所具備的知識、技能、態度、經驗、價值觀與理解力等行為特質。教育部依據專科學校法，規劃護理五年制專科學校教育目標在培育勝任業界中級技術、服務與管理工作所需能力，並奠定進一步學習專業知能之能力；及培育具有在相關專業領域繼續進修能力。在護理專業核心能力方面，則培育學生具備照護及治療能力、溝通能力、自我及專業成長能力、管理能力、教學能力與研究能力。護理能力的內涵，學者間有不同的分類。Schwirian（1978）發展評估護理能力之量表，內容包括六個層面（病危病人照顧、領導、教學與協調、計畫與評值、人際關係與溝通、專業發展等）。Cleary, Lacey, and

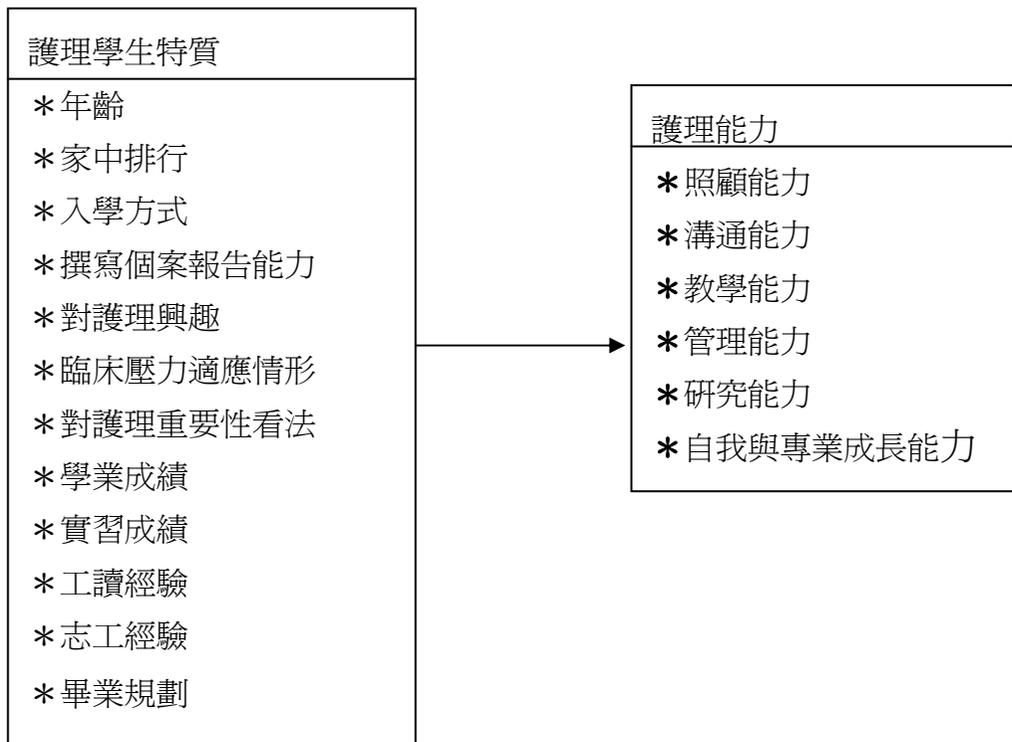
Beck-Warden (1998) 認為臨床護理人員須具備關鍵性思考能力、領導、能彈性處理問題及尋求資源等 21 項能力。

護理能力相關研究

于漱等人 (1993) 針對不同學制護生護理能力的研究中顯示，影響護生護理能力的因素包括，學制因素、個人因素 (對護理的興趣、臨床壓力適應情形、實習成績)、社會環境因素 (醫院與教師能否提供好的學習環境)、護生的人格特質及對護理特性的看法等。Yu et al. (1998) 針對護理人員學士學位進修班學生之研究顯示，所有年級學生的護理能力中，得分最高的是「臨危/瀕死病人照顧能力」、「專業發展能力」，而得分較低的是「教學/協調能力」與「計畫/評值能力」；而最高年級的六項護理能力及總護理能力得分均較低年級者高。徐南麗、林碧珠、楊克平、賴正芬 (2001) 研究顯示進階制度實施後，護理人員之護理能力沒有顯著增加，而不同護理分級 (N1, N2, N3, N4) 護理人員的護理能力則有顯著差異。白玉珠等人 (1999) 研究護理人員的護理能力及徐南麗等人 (2003) 調查進階制度實施前後護理人員護理能力之研究中，均顯示各項護理能力中以照護能力之平均分數最高，依次為溝通能力、教學能力、管理能力、自我與專業成長能力，而以研究能力分數最低。白氏等人 (1999) 研究顯示，在照顧、溝通、管理、自我與專業成長及整體護理能力方面，不同年齡層間有顯著差異，其中以 31-35 歲間者顯著高於 25 歲以下者；在教育程度不同者中，五專組之能力明顯高於二專組之護理人員；在研究能力方面，大學組能力明顯高於職校組。Watson, Calman, Norman, Redfern, and Murrells (2002) 認為自評臨床護理能力是整體評值護生能力的一個重要部份，其調查護生在接受專業訓練課程前後 (六個月後) 護理能力之改變，結果顯示訓練課程後臨床護理能力有顯著增加 ($p < .001$)。學制不同在護理能力上之差異，各研究有不同結果，Clinton, Murrells, and Robinson (2005) 調查大學畢業及專科畢業者在獲得專業執照後三年的護理能力，發現兩者在各分項能力及總護理能力上有些微差異，專科畢業者之計劃整合及社會參與能力較大學者為佳，但未達顯著差異。

叁、研究架構

圖一 研究架構



肆、方法

一、研究設計與研究對象

本研究為追蹤性研究，收案時間為 94 年 10 月至 95 年 3 月止，對象為北市某專科學校護理科五專五年級之 104 位實習護生，共 93 位護生完成六階段資料收集，完成率 89.4%。研究對象在實習前均已通過各實習課程，研究對象實習科別包括產科護理、兒科護理、公共衛生護理、精神科護理各一階段（一個月）及內外科護理兩階段（兩個月），共六階段。施測時間為護生每階段實習結束後，返校實習檢討會的時間。

二、研究工具

本研究採結構式問卷。問卷參考採用白玉珠等人（1999）、徐南麗等人（2003）、賴正芬、徐南麗、張芙美、蕭正光（2004）之「護理能力量表」，問卷檢定為專家內容效度及內在一致性檢定，量表信度見表一。問卷內容：（一）基本資料：護生家中排行、入學方式、撰寫個案報告能力、護理興趣、臨床壓力適應、護理重要性的看法、學業成績、實習成績、工讀或志工經驗、畢業規劃等；（二）護生自評護理能力問卷：包括照顧（17 題）、溝通（10 題）、教學（11 題）、管理（10 題）、研究（10 題）及自我與專業成長能力（10 題）等六項共 68 題；護理能力評分方式以 Likert Scale 五分法表示，1 分（無法做到）、2 分（大部分做不到）、3 分（尚可做到）、4 分（大部分能做到）、5 分（完全能做到）。

量表名稱	alpha	題數
照顧能力	0.92	17
溝通能力	0.91	10
教學能力	0.93	11
管理能力	0.93	10
研究能力	0.94	10
自我及專業成長能力	0.88	10
總護理能力	0.87	68

三、資料分析

本研究以 SPSS PC+套裝軟體進行資料分析與處理。依研究目的及變相性質選擇合適的統計方法，使用次數、百分比、平均數、標準差、單因子變異數分析、複迴歸、重複測量變異數分析等方法。

伍、結果

一、研究對象基本資料

共 93 位實習護生參與，均是女性，平均年齡 19.22 歲 ($SD=0.55$)。研究對象以推甄入學方式最多 (63.4%)。在撰寫個案報告方面，大部分可完成個案報告 (40 人, 43.1%)。大部分護生對護理之興趣為尚可或有興趣。在適應臨床壓力方面，能適應者佔多數 (69 人, 74.2%)。護生對護理重要性的看法方面，大部分均認為重要。護生對未來之規劃以求學最多 (54 人, 58.1%)，尚未決定有 28 人 (30.1%)。詳如表二。

表二 護生基本資料 (N=93)

項目	N	%	項目	N	%
家中排行			護理重要性看法		
獨子	5	5.4	有點重要	6	6.45
老大	28	30.1	重要	87	93.5
老二	33	35.5	學業成績 (1-4 年級平均)		
老三以後出生	27	29.1	80 以上	35	37.6
入學方式			70-79	47	50.6
推甄	59	63.4	69 以下	11	11.8
統一入學	29	31.2	工讀經驗		
轉學	5	5.4	有	79	84.9
撰寫個案報告能力			無	14	15.1
少部分可做到	20	21.4	志工經驗		
部份可做到	33	35.5	有	32	33.3
大部份可做到	40	43.1	無	61	65.6
護理興趣			畢業規劃		
沒興趣	8	8.6	未決定	28	30.1
尚可	57	61.3	就業	11	11.8
有興趣	28	30.1	升學	54	58.1
臨床壓力適應			實習平均成績		
部份能適應	24	25.8	80 以上	32	34.3
能夠適應	69	74.2	70-79	54	58.2
			69 以下	7	7.5

二、護生護理能力

護生在各階段實習後護理能力得分如表三。護生在第一階段至第四階段護理能力均以溝通能力得分最高，第五階段得分最高的是照顧能力（ $M=3.83$ ， $SD=0.57$ ），第六階段則以教學能力（ $M=3.85$ ， $SD=0.57$ ）得分最高。整體而言，溝通能力、照顧能力及教學能力是各階段實習後得分最高的前三項護理能力。以重複測量方式檢驗各階段護理能力的變化，結果顯示各分項護理能力多有增進，其中研究能力（ $p<.01$ ）及總護理能力（ $p<.05$ ）得分呈顯著差異。研究能力在各階段的分項能力得分上均為最低，在事後比較中顯示，第一階段研究能力之得分最低，第二階段以後各階段的研究能力得分均顯著高於第一階段研究能力。在總護理能力方面，第五、六階段總護理能力得分均顯著高於第一、二階段護理能力得分。

表三 護生自評各階段護理能力之比較 (N=93)

時間 M±SD 項目	第一階段 ①	第二階段 ②	第三階段 ③	第四階段 ④	第五階段 ⑤	第六階段 ⑥	t 值	p value
照顧能力	3.68±0.46	3.74±0.51	3.71±0.56	3.78±0.60	3.83±0.57	3.81±0.51	1.323	0.254
溝通能力	3.79±0.52	3.81±0.55	3.74±0.60	3.79±0.62	3.80±0.56	3.84±0.54	0.383	0.861
教學能力	3.71±0.52	3.75±0.55	3.63±0.58	3.75±0.58	3.78±0.59	3.85±0.57	1.82	0.108
管理能力	3.65±0.55	3.68±0.53	3.67±0.59	3.72±0.56	3.73±0.52	3.75±0.59	0.576	0.718
研究能力	3.34±0.55	3.57±0.57	3.52±0.59	3.54±0.61	3.66±0.55	3.63±0.60	3.78	0.002**a
自我及專業 成長能力	3.62±0.50	3.69±0.57	3.58±0.62	3.75±0.59	3.73±0.48	3.73±0.58	1.752	0.122
總護理能力	3.49±0.53	3.61±0.59	3.61±0.61	3.61±0.67	3.72±0.58	3.76±0.57	2.911	0.014*b

註：* $p<.05$ ** $p<.01$

a: ①<②, ①<③, ①<④, ①<⑤, ①<⑥,

b: ①<⑤, ①<⑥, ②<⑥,

三、護生個人特質與護理能力之關係

爲了解護生家中排行、入學方式、撰寫個案報告能力、有無工讀或志工經驗、對護理興趣、臨床壓力適應、對護理重要性看法、學業成績、實習成績及畢業規劃等對護理能力的影響，以單因子變異數分析檢定。結果顯示：(一) 第一階段護生在家中排行、撰寫個案報告能力、護理興趣、對護理重要性看法、畢業規劃、與平均學業成績等在多項護理能力上有差異。護生家中排行在研究能力 ($p<.05$)、自我及專業成長 ($p<.01$) 及總護理能力 ($p<.05$) 有顯著差異，事後分析結果顯示在自我及專業成長能力方面，排行老二的的能力顯著高於獨子。撰寫個案報告能力不同，在照顧能力 ($p<.01$)、教學能力 ($p<.001$)、管理能力 ($p<.01$)、研究能力 ($p<.001$)、自我及專業成長能力 ($p<.01$) 及總護理能力 ($p<.01$) 有顯著差異，事後比較顯示大部份能完成個案報告者的護理能力高於少部份做到者的護理能力；護理興趣不同 ($p<.001$) 在自我及專業成長能力上有差異，事後比較顯示對護理有興趣者的自我及專業成長能力大於尚可者。對護理重要性看法的不同，在溝通能力上有差異 ($p<.05$)；學業成績在溝通能力上亦有顯著差異 ($p<.05$)，事後比較顯示 70-79 分者明顯高於 60-69 分者。畢業規劃在管理能力、自我及專業成長能力間有差異，在管理能力上，就業者的護理能力高於未決定者(如表四)。(二) 第六階段影響護生護理能力的變項則只有畢業規劃及學業成績兩項。畢業後規劃在自我及專業成長能力上有差異。學業成績在照顧能力 ($p<.05$)、教學能力 ($p<.01$)、溝通能力 ($p<.05$)、管理能力 ($p<.01$)、研究能力 ($p<.01$) 及總護理能力 ($p<.05$) 上有顯著差異，事後比較顯示，除教學能力爲 70-79 分組明顯高於 60-69 分組外，其餘能力則爲 70-79 分組明顯高於 80 以上者(如表五)。

表四 護生護理能力之變異性分析 (第一階段) (N=93)

變項	照顧		教學		溝通		管理		研究		自我及專業成長		整體	
	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t
家中排行														
獨子	3.29	2.421	3.40	2.18	3.34	1.59	3.30	3.30	2.84	3.55	3.08	4.57	3.09	3.33
老大	3.63	p=0.71	3.53	p=0.096	3.72	p=0.196	3.51	3.51	3.18	p=0.018*	3.45	p=0.005**a	3.30	P=0.023*
老二	3.80		3.79		3.86		3.76		3.52		3.79		3.63	
老三以後	3.67		3.78		3.78		3.64		3.37		3.60		3.47	
入學方式														
推甄	3.60	3.04	3.65	0.639	3.80	.118	3.62	3.62	3.28	1.954	3.56	.578	3.40	.958
統一入學	3.76	p=0.53	3.76	p=0.530	3.74	p=0.889	3.65	3.65	3.36	p=0.148	3.68	p=0.563	3.55	p=0.388
轉學	4.01		3.83		3.78		3.62		3.78		3.66		3.54	
撰寫個案報告能力														
少部分做到	3.45	5.03	3.32	8.48	3.58	2.89	3.58	3.58	2.99	9.04	3.33	6.3	3.17	6.64
部份做到	3.60	p=0.009**	3.68	p=0.00	3.73	.061	3.73	3.73	3.22	p=0.00***	3.51	p=0.003**b	3.39	p=0.002**b
大部分做到	3.82	b	3.90	***b	3.93		3.93	3.93	3.58	b	3.79		3.64	
工讀經驗														
無	3.60	.452	3.61	.507	3.74	.178	3.49	3.49	3.30	.120	3.59	.016	3.48	.025
有	3.69	p=0.503	3.72	p=0.478	3.80	p=0.674	3.66	3.66	3.35	p=0.73	3.61	p=0.899	3.46	.874
志工經驗														
有	3.73	2.72	3.75	1.35	3.83	1.593	3.69	3.69	3.37	.502	3.65	.986	3.57	1.606
無	3.57	p=0.102	3.60	p=0.248	3.68	p=0.21	3.50	3.50	3.28	p=0.480	3.53	p=0.324	3.36	p=0.208

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Scheffe 事後比較 a：①獨子 ②老大 ③老二 ④老三以後出生 ③>①
 b：①少部分做到 ②部份可做到 ③大部分可做到 ③>①

表四 護生護理能力之變異性分析 (第一階段) (續)

(N=93)

變項	照顧		教學		溝通		管理		研究		自我及專業成長		整體	
	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t
護理興趣	3.80	.982	3.92	.892	3.91	.692	3.89	2.766	3.58	2.825	3.81	7.501	3.64	1.321
沒興趣	3.62	p=.379	3.65	p=.413	3.72	p=.503	3.52	p=.068	3.22	p=.065	3.44	p=.001***a	3.39	p=.272
尚可	3.73		3.70		3.83		3.72		3.46		3.84		3.52	
有興趣	3.56	2.27	3.59	3.32	3.65	2.05	3.36	1.457	3.28	.078	3.34	1.505	3.31	1.887
臨床壓力適應	3.71	p=.07	3.73	p=.07	3.83	p=.156	3.66	p=.231	3.35	p=.781	3.63	p=.223	3.47	p=.173
部分能適應	3.33	3.37	3.29	3.32	3.28	4.77	3.36	1.457	3.28	.078	3.34	1.505	3.31	.439
能夠適應	3.69	p=.07	3.73	p=.07	3.81	p=.03*b	3.66	p=.231	3.35	p=.781	3.63	.223	3.47	p=.509
護理重要性看法	3.54	1.31	3.60	.859	3.65	2.213	3.39	3.817	3.16	2.747	3.37	3.549	3.29	2.091
有點重要	3.79	p=.276	3.85	p=.427	4.05	p=.116	3.87	p=.026*c	3.58	p=.070	3.79	p=.033*	3.66	p=.130
重要	3.67		3.66		3.75		3.64		3.32		3.62		3.47	
畢業規劃	3.59	2.19	3.59	2.732	3.83	3.789	3.47	2.63	3.16	.797	3.51	.524	3.19	2.714
未決定	3.74	p=.125	3.83	p=.071	3.94	p=.027*d	3.77	p=.078	3.38	p=.454	3.66	p=.594	3.56	p=.072
就業	3.49		3.50		3.61		3.51		3.27		3.56		3.39	
升學	3.64	.232	3.64	.528	3.68	1.954	3.57	.410	3.17	.612	3.53	.584	3.52	.176
學業成績	3.71	p=.793	3.75	p=.592	3.83	p=.148	3.68	p=.665	3.36	p=.544	3.67	p=.560	3.45	p=.839
80 以上	3.67		3.75		3.99		3.65		3.35		3.56		3.43	
70-79														
60-69														
第一階段實習成績														
80 以上														
70-79														
69 分以下														

註：*p<.05 ***p<.001

Scheffe 事後比較 a：①沒興趣 ②尚可 ③有興趣 ③>② b：①有點重要 ②重要 ②>①

c：①未決定 ②就業 ③升學 ②>① d：①80 以上 ②70-79 ③60-69 ②>③

表五 護生護理能力之變異性分析 (第六階段)

(N=93)

變項	照顧		教學		溝通		管理		研究		自我及專業成長		整體	
	M	F/t	M	F/t	M	F/t								
家中排行														
獨子	3.55	1.783	3.76	.292	3.68	.630	3.44	1.168	3.38	1.118	3.34	1.781	3.51	1.305
老大	3.65	p=.156	3.81	p=.831	3.78	p=.598	3.70	p=.327	3.52	p=.346	3.69	p=.157	3.67	p=.278
老二	3.88		3.87		3.88		3.82		3.74		3.75		3.86	
老三以後	3.90		3.95		3.86		3.89		3.71		3.93		3.91	
入學方式														
推甄	3.79	.028	3.87	0.807	3.83	.422	3.75	.239	3.60	.498	3.72	.402	3.74	.595
統一入學	3.80	p=.973	3.84	p=.450	3.89	p=.657	3.84	p=.788	3.73	p=.610	3.84	p=.670	3.89	p=.554
轉學	3.84		4.18		4.04		3.78		3.62		3.80		3.86	
撰寫個案報告能力														
少部分做到	3.83	.035	3.83	.215	3.88	.179	3.92	.515	3.67	.357	3.83	.219	3.76	.105
部份做到	3.82	p=.966	3.93	p=.807	3.82	.837	3.74	p=.599	3.60	p=.701	3.73	p=.804	3.79	p=.900
大部分做到	3.79		3.86		3.90		3.79		3.71		3.81		3.83	
工讀經驗														
無	3.95	1.508	3.99	.642	3.99	1.017	3.79	0.00	3.69	.082	3.97	2.156	3.93	.834
有	3.76	p=.223	3.85	p=.425	3.84	p=.316	3.79	p=.989	3.64	p=.775	3.72	p=.146	3.77	p=.364
志工經驗														
無	3.79	.193	3.91	.591	3.94	2.546	3.85	.947	3.71	.830	3.82	.619	3.86	1.103
有	3.84	p=.661	3.80	p=.444	3.75	p=.114	3.72	p=.332	3.58	p=.365	3.71	p=.434	3.72	p=.297

表五 護生護理能力之變異性分析 (第六階段) (續)

(N=93)

變項	照顧		教學		溝通		管理		研究		自我及專業成長		整體	
	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t	M	F/t
護理興趣	3.83	.9	3.93	.182	4.1	.872	4.11	2.091	4.03	2.055	4.14	1.732	4.14	1.519
沒興趣	3.75	p=.410	3.89	p=.834	3.84	p=.422	3.81	p=.130	3.64	p=.134	3.73	p=.183	3.78	p=.225
尚可	3.90		3.82		3.86		3.65		3.55		3.73		3.76	
有興趣	3.93	2.141	4.03	2.382	3.95	.994	3.90	1.389	3.74	.864	3.77	.001	3.75	.158
臨床壓力適應	3.74	p=.147	3.82	p=.126	3.82	p=.322	3.74	p=.242	3.60	p=.355	3.76	p=.970	3.80	p=.692
部分能適應	3.79	0.00	3.75	.210	3.55	.384	3.88	.113	3.73	.071	3.85	.069	3.82	.006
能夠適應	3.80	p=.993	3.88	p=.648	3.87	p=.243	3.77	p=.738	3.64	p=.791	3.77	.793	3.79	p=.939
護理重要性看法														
有點重要	3.65	2.12	3.79	1.44	3.81	1.231	3.73	.935	3.67	.744	3.59	3.149	3.68	1.868
重要	3.72	p=.126	3.71	p=.243	3.71	p=.297	3.68	p=.397	3.45	p=.479	3.59	p=.048*	3.62	p=.161
畢業規劃	3.90		3.97		3.95		3.88		3.70		3.90		3.91	
未決定	3.68	3.593	3.67	6.919	3.69	4.075	3.59	5.219	3.43	5.442	3.61	2.650	3.61	3.94
就業	3.95	p=.032*	4.1	p=.002*	4.03	p=.021*	4.00	p=.007	3.87	p=.006**	3.92	p=.077	3.98	p=.023*
升學	3.58		3.65	*a	3.81	b	3.73	**b	3.65	b	3.75		3.80	b
學業成績														
80 以上	3.87	1.254	3.92	1.150	3.95	1.797	3.80	.845	3.60	.657	3.91	.904	3.92	.962
70-79	3.75	p=.291	3.81	p=.322	3.79	p=.173	3.72	p=.433	3.65	p=.521	3.72	p=.409	3.74	p=.387
60-69	4.09		4.2		4.2		4.06		3.92		3.88		3.91	
實習平均成績														
80 以上														
70-79														
69 分以下														

註：*p<.05 **p<.01 a：⊙80 以上 ⊙70-79 ⊙60-69 ②>③ b：⊙80 以上 ⊙70-79 ⊙60-69 ②>①

四、護生個人特質對護理能力之預測力

以個人資料等變項預測影響護生護理能力的因素。複迴歸結果顯示撰寫個案報告能力及對護理重要性的看法具有影響力。撰寫個案報告能力是第一階段護理能力的有力因素，可解釋護理能力總變異量的 16%。對護理重要性看法是第二階段護理能力的有力因素，可解釋護理能力總變異量的 7.5%。對護理重要性看法及撰寫個案報告能力是第五階段護理能力的有力因素，可解釋護理能力總變異量的 22%（如表六）。

表六 護生自評護理能力之預測因子迴歸分析

(N=93)

依變項	自變項	R ²	B	Beta	t	F
第一階段	撰寫個案報告能力	0.167	0.263	0.400	3.72	0.000***
第二階段	護理重要性看法	0.075	0.712	0.274	2.351	0.022*
第三階段	(沒有顯著意義變項)					
第四階段	(沒有顯著意義變項)					
第五階段	對護理重要性之看法	0.154	1.032	0.457	11.442	0.000***
	撰寫個案報告能力	0.220	-0.184	-0.266	8.763	
第六階段	(沒有顯著意義變項)					

*p<.05 ***p<.001

陸、討論

經過各階段專科護理實習，護生在各項護理能力及總護理能力的平均得分上多有增進，而研究能力 (p<.01) 及總護理能力 (P<.05) 更呈現顯著意義的增加，此顯示臨床經驗會增加護理能力，此與曾珍麗、尹裕君、陳都美 (1998)、Yu et al. (1998)、Jane, Kao, Kuo, and Tseng (2003) 研究結果相同。學生自評總護理能力之得分由第一階段平均 3.49 分，持續增加至第六階段 3.76 分，而護生以一百分為滿分之自評護理能力，平均為 75.44 分，兩者均顯示在護理能力的進步上還有可以再努力的空間。

各階段得分最高前三項護理能力是溝通、照顧及教學能力，此與白玉珠等人（1999）之研究相同，而與 Yu et al.（1998）學士學位進修班學生護理能力之研究，護生護理能力得分較高者為專業發展、人際關係/溝通技巧，而得分較低的是教學/協調、計畫/評值有些不同。本研究結果顯示溝通能力顯著增進且在各階段排名第一或第二，此可能與護理教學中常強調與個案、家屬及其他醫療團隊成員要能有效溝通，而有效溝通與照顧能力常是相輔相成的，故護生在溝通能力上會較為重視。一般而言，護生在實習初期與人溝通上會表現的較為怯懦，經過磨練後溝通能力會大有進步。本研究結果顯示照顧能力呈進步現象且於第五階段排名第一。在照顧能力方面，專科護理教育培育目標在強調學生應具備臨床實務能力，而其中照顧能力是最基本的要求，趙可式（2004）亦指出，學校教育應能培育學生在畢業的時候，具備一般臨床護理技能。教學能力是護理人員較能發揮的獨立性能力，對護生而言，可經由教學能力展現其在護理專業上的表現。各階段研究能力的得分均為最低，白玉珠等人（1999）、賴正芬等人（2004）研究也有相同發現。研究能力偏低與專科護理教育中較為強調臨床實務技巧之訓練有關，而大學教育中較強調關鍵性評值、有計畫性工作、描繪理論、挑戰工作和工作時較具有創造性（Clinton et al. 2005），While, Roberts, and Fitzpatrick（1995）研究亦發現大學畢業較能有系統收集資訊，分析問題。

影響第一階段護生能力的單因子變異數分析方面，撰寫個案報告能力愈佳者，其各項護理能力較佳。許多學生反應，撰寫個案報告在實習中花費很多的時間，有時為了完成個案報告，會忽略臨床實作的學習。Dolan（2003）研究顯示，大部分護生表示其能力能夠滿足臨床需求，但教學系統強調太多的寫作技巧，因此不足以顯示他們實際的能力。整體而言，寫作能力與臨床表現在護理實習評值中各佔有一定的重要性，更是護理能力的指標之一，如何能兼顧作業要求與增進臨床實務能力，是可再深入思考的。

影響護理能力的因素包括工作與過去學習經驗（鄭雪英、于漱、許瑛真、林佳欣，1996）、服務年資（白玉珠等人，1999）。本研究對象有無工讀或志工經驗並不影響其護理能力表現，此可能與本校護生工讀或志工的環境與醫護較

無關係所致。本研究護生在家中排行為獨子者，在第一階段各項護理能力均較低，其中自我及專業成長能力上獨子的能力明顯低於排行老二者，此可能與獨子生活背景或家人對其的態度等有關；六階段實習後，獨子雖然在各項護理能力上的得分仍然最低，但已與其它排行間沒有差異。自我及專業成長能力在有護理興趣者明顯的高於其他，此顯示增加護生對護理的興趣，可有助於護生對護理的投入，進而影響護理能力。護生學業成績不同在多項護理能力上有顯著差異，其中學業成績在 70-79 分者的護理能力得分較高於學業成績 80 分以上者，其原因可能是成績較優者自我期許高，使得自評護理能力得分較低。畢業後規劃會影響第六階段護生自我及專業成長能力，欲升學者護理能力的得分大於就業或未決定者，此顯示自我及專業護理能力較高者，其參加進修的意願亦較高，此與白玉珠等人（1999）之結果相同。

柒、結論

- 一、整體而言，溝通能力、照顧能力及教學能力是各階段實習後得分最高的前三項護理能力。六階段實習後，各項能力均有增加，其中以研究能力（ $p<.01$ ）及總護理能力（ $p<.05$ ）得分呈顯著增加。
- 二、護生第一階段護理能力受家中排行、撰寫個案報告能力、護理興趣、對護理重要性看法、畢業規劃、與平均學業成績等在多項護理能力上有差異。在經過多次實習階段的歷練後，個人特質則不具影響力。
- 三、在影響護生能力的各項因素中，撰寫個案報告的能力是各階段護理能力改變的重要變項，未來在護生教育中應重視學生個案報告撰寫能力之培養。

捌、研究限制與建議

本研究護理能力之測量採護生自評，若能實際觀察護生在臨床的護理能力表現，將更能深入瞭解影響護理能力的因素。本研究對象實習科別在六階段中的進度不同，每一階段能力的分析未區分其實習科別，僅以整體結果呈現，未來可再深入了解在不同科別實習時的能力改變。本研究中研究能力之得分最低，雖然在專科層級的培育目標中並未強調執行研究的能力，但其中批判性思考的能力是需要培育的，未來研究可針對批判性能力深入探討。

誌謝

本研究要感謝康寧醫護暨管理專科學校提供研究經費補助，徐南麗主任與白玉珠督導在問卷發展的協助，學生熱心填答問卷的配合，謹此一併致謝。

參考文獻

中文部分

- 于漱、馬鳳歧（1993）。不同學制應屆畢業護生護理能力之比較與相關因素分析研究。**護理研究**，1（1），35-49。
- 白玉珠、徐南麗、汪蘋（1999）。某醫學中心護理人員自評之護理能力及個人特質相關性研究。**護理研究**，7（3），209-220。
- 徐南麗、林碧珠、楊克平、賴正芬（2001）。護理能力量表之建立與評值。**腫瘤護理雜誌**，1（2），81-93。
- 徐南麗、李茹萍、李芸茹、賴正芬、彭台珠（2003）。護理人員進階制度實施後主客觀護理能力差異之比較。**慈濟護理雜誌**，2（1），53-61。
- 曾珍麗、尹裕君、陳都美（1998）。護理人員能力進階制度實施成效之探討。**榮總護理**，14（2），52-61。
- 趙可式（2004）。台灣護理教育評鑑制度。**護理雜誌**，51（4），22-26。
- 鄭雪英、于漱、許瑛真、林佳欣（1996）。公共衛生護理人員照護老年個案之知識、態度與能力之研究。**護理研究**，4（4），321-332。
- 賴正芬、徐南麗、張芙美、蕭正光（2004）。護理學系學生研修護理行政及研究課程前後護理能力之比較。**慈濟護理雜誌**，3（3），70-78。
- 鍾聿琳（2004）。現今台灣技職護理教育的關鍵課題。**護理雜誌**，51（4），18-21。

英文部分

- Clark, M. C., Owen, S. V., Tholcken, M. A. (2004). Measuring student perceptions of clinical competence. *Journal of Nursing Education*, 43 (12), 548-554.
- Cleary, B. L., Lacey, L. M., Beck-Warden, M. (1998). Estimating the market for nursing personnel in North Carolina Image. *Journal of Nursing Scholarship*, 20 (4), 39-42.

- Clinton, M., Murrells, T, Robinson, S. (2005) .Assessing competence in nursing : 1 comparison of nurses prepared through degree and diploma programs. *Journal of Clinical Nursing, 14* (1) , 82-94.
- DeBack, V. & Mentkowski, M. (1986) .Does the baccalaureate make a difference? Difference training nurse performance by education and experience. *Journal of Nursing education, 25* (7) , 275-285.
- Dolan, G. (2003) .Assessing student nurse clinical competency: Will we were get it right? *Journal of Clinical Nursing, 12* (1) , 132-141.
- Jane, L. H., Kao, C., Kuo, C., Tseng, H. F. (2003) .Clinical nursing competence of RN-to-BSN students in a nursing concept-based curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education, 42* (12) , 536-545.
- Schwirian, P. M. (1978) .Evaluating the performance of nurses: In multi-dimensional approach. *Nursing Research, 27* (6) , 347-351.
- Tzeng, H. M., Ketefian, S. (2003) .Demand for nursing competencies: An exploratory study in Taiwan's hospital system. *Journal of Clinical Nursing, 12* (4) , 509-518.
- Watson, R., Calman, L., Norman, I. B., Redfern, S. & Murrells, T. (2002) .Assessing clinical competence in student nurses. *Journal of Clinical Nursing, 11* (4) , 554-555.
- While, A., Roberts, J., & Fitzpatrick, J. (1995) .A comparative study of outcomes of per-registration nurse education programs. *Research Highlight 10*. English National Board, London.
- Yu, S. & Ku, N. P. (1998) .Nursing competencies and their differences among different grade RN students in an RN-to-BSN program in Taiwan, ROC. *The Journal of Nursing Research, 6* (2) , 121-136 .