

比較護理人員表現與病人感受關懷行為之差異性

李維綸*、李佳穎**、蔡嬉燕***、蔡照文****

摘要

關懷行為提供人性化與整體性的護理並同時為治療行為。本研究探討南部某教學醫院護理人員及病人對關懷行為的感受之差異。採橫斷式相關性之方法，以南部某教學醫院護理人員及病患為收案對象，工具是結構性問卷，包括基本資料及關懷行為量表，以 SPSS 13.0 版進行描述性及推論性統計資料分析。結果發現：病人感受「時常」之關懷，護理人員表現「有時」之關懷，病人感受顯著高於護理人員的表現。十大關懷行為中病人多為「幫助病人渡過疾病不平順的過程」，護理人員則多為「幫助病人渡過疾病不平順的過程」及「了解病人需求」。研究結果建議護理行政者對護理人員在關懷病人表現予肯定鼓勵，並由護理品質部門制定符合病人需要關懷照護行為指標，落實護理人員與病人對關懷行為看法的一致性。

關鍵詞：教學醫院、護理人員、病人、關懷行為

*大仁科技大學通識教育中心講師

**高雄市鼎金國小英文教師

***郭綜合醫院護理部督導

****美和科技大學護理系講師(通訊作者)

前言

關懷照護為護理的本質，對病人而言，除了藉由醫療專業治療外，以關懷為核心的護病關係更是不可或缺(林遠澤,2008)。關懷照護的過程，藉由照護者與被照護者之間的互動(吳志鴻，2009)，不僅提供人性化與整體性的護理，同時兼具一種治療行為(林宜昀、丘周萍，2003；Morse,Bottorff,Anderson,O'Brien & Solberg,2006)。甚至，關懷也強調自我在人際脈絡與關係中，和他人有不可分割的關聯性與相互的依存性(游惠瑜，2008)。依據多位學者探討有關關懷行為的研究發現，隨著不同類型的病人與醫療情境，護理人員與病人對關懷行為的需求與付出在臨床上有所差異(吳志鴻，2009；戴志展，1999；鄭月綿、李慕薇、齊珍慈，2004；von-Essen, Sjoden, 2003；Chang, Lin, Chang, Lin, 2005；Dowling, 2008；Manongi et al, 2009)。自2007年國內實施新制醫院評鑑以來(財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2009)，重視醫療服務品質的教學醫院具備教學資源、教學訓練計畫及繼續教育的特色，在提升照護品質中具有其重要性。因此，期望藉此瞭解教學醫院中護理人員的關懷行為及病人對關懷行為的概況，方能提出符合病人需要的關懷行為，提高臨床照護品質。故本研究目的為：(1) 探討教學醫院護理人員關懷行為的表現；(2) 探討教學醫院病人對關懷行為的感受；(3)比較教學醫院護理人員表現與病人對關懷行為感受的差異。

關懷是人類的特質、道德的規範、一種自然的情感、人際互動，可視為一項治療的方法(Morse, Solberg, Neander, Bottorff, Johnson, 1990)。護理人員將關懷視為應該具備的專業特質(李皎正、方月燕，2000；吳志鴻，2009；Watson,1988)。然而，護理人員有關懷他人的動機與能力，才會有關懷的行為(Morrison,1991)，關懷行為包含五個部份：了解、與病人同在、為病人做事、由病人授予權利的、讓病人保持信賴等行為(Swanson,1999)，尤其是在執行護理工作或護理技術時，能持有以「人」為本的態度，顧及病人感受、重視溝通、傾聽及撫慰，才是好的護理(張碧芬、余玉眉、胡毓雯、陳淑月,2008)。

關懷，著重關懷者與受關懷者的關係，以及接受關懷者的角色，其關係為關懷者對受關懷者情感的全心投入並能設身處地、感同身受其需要，還有受關懷者對關懷者此情感的接受與回應(吳志鴻，2009；游惠瑜，2008) 與學者(Watson &Forster, 2003；)認為關懷是視病患為一個獨特個體，並能體會病患的感受，且在互動中，表達對病患的關心、顧慮和注意的看法相同。Lin (2004) 認為關懷行為是一種複雜的照護行為，根據意圖、熱情或者承諾的行為採取護理行動，幫助患者達到他們的健康目標。它包括三個要素：1.了解病人需求；2.幫助病人渡過疾病不平順的過程和3.擁護病人權益。綜合以上的說明，筆者認為護理人員應該具備的關懷特質為視病猶親、能關心病患、具有責任與義務、能協助、支持、滿足病患需要、維護病患權益、可以提供病患照顧與保護。

護理人員與病人認知程度的差異性，病患認為重要排序前十項的關懷行為，三項屬於情感性關懷行為，七項屬於行為性關懷行為(馬淑清，2004)。護理人員認為關懷照護行為前十名中，以「建立信任性人際關係」及「協助」兩個層面

居多，前三項都是屬於表達性的關懷照護行為，如能鎮靜的面對各種情況或適時提供安慰、傾聽感受等行為，病童家屬選擇前十名關懷照護行為分配於「協助」、「解釋及促進」、「舒適」、「事前考慮」及「監測及追蹤」且其認為最重要的前三項行為都是屬於操作性的關懷照護行為，(齊珍慈、柯識鴻、林秀蘭、沈青青，2005)。由楊靜玉(2007)研究發現護理人員與病人認為關懷照護行為前五項中相似為「重視病人主訴內容」、「能識別病人病情開始惡化的徵兆」，兩者間差異為護理人員認為關懷行為是「病人有其獨特價值」、「尊重家屬的醫療決定意願」、「協助病人滿足其生理需求」；病人則著重於「與護理人員互信關係」、「協助我做恰當的醫療決定」、「識別我的行為模式如防衛基轉」的關懷行為。Tanking(2010)以關懷行為量表探討護理人員及病患的關懷行為研究證實護士第1-3名次量表依序為：尊重他人的差異;確保人類的存在價值；專業知識和技能。病患第1-3名次量表依序為：尊重他人的差異;確保人類的存在價值；正向護病關係。Zamanzadeh, Azimzadeh, Rahmani & Valizadeh,(2010)研究發現腫瘤病人和護理人員兩組皆認為“監測追蹤過程”，“被接受”為最重要關懷行為，“舒適”，“信任關係”為最不重要關懷行為。另外，病人只在“被接受”，“解釋和促進”高於護理人員。

由上文說明護理人員與病人對關懷照護行為感受是有差異，護理人員提供關懷照護，即使是最先進的技術也無法比擬的。護理人員如何由扮演照顧、諮詢、協調、代言、教育之多重關懷角色行為，讓病人感受一致性的關懷，鑒於此，期望研究結果作為臨床護理人員在提供病人需要的關懷照護行為之參考。

方法

一、研究設計與對象

本研究為橫斷式相關性研究方法，以南部某教學醫院中，病房護理人員(不包含護理長)及病人為研究對象。研究進行前，經醫院護理主管同意並通過醫院人體試驗委員會審查。研究進行期間，先經護理人員書面同意後並請其自填問卷。病人經書面同意後並請自填問卷。特殊單位病人則需意識清楚、簡短智能問卷(SPMSQ)測驗7分以上者，可以以唇語或非語言溝通方式回答問題者。兒科病患以7歲以上，意識清楚、活動力正常者，經病人及法定監護人書面同意後，由受訓過研究員以問卷逐題統一詞彙逐字問答。共發出護理人員90份、病人170份問卷，去除填答不完整問卷，有效問卷護理人員為81份，病人160份，有效回收率各為90%、94.1%。

二、研究工具

本研究工具為一結構性問卷，內容包括：

(一).基本資料：護理人員包括性別、年齡、證書執照、教育程度、職稱、收入、宗教信仰、婚姻狀況、工作總年資、平均照顧床位與平均工作時數、是否參加過與關懷有關的研習會、工作單位等。病患基本資料包括性別、年齡、教育程

度、宗教信仰、婚姻狀況、有無子女、疾病診斷等。

(二).關懷行為量表：取得原作者同意採用 Lin (2001) 所編發展關懷行為量表 (Caring Behaviors Scale, 簡稱 CBS) 用於測量護理人員與病患對於關懷行為之感受差異。原量表有 56 題，內在一致性的信度 Cronbach's α 係數 .98。分成三個面向：1. 幫助病人渡過疾病不平順的過程 (Helping Patient Through the illness trajectory) 32 題。2. 維護病人權益 (Patient Advocacy) 15 題及 3. 了解病人需求 (Knowing the Patient) 9 題，共 56 題，學者之後發展為表 A 及表 B 折半為 28 題，測得 Short Form 內在一致性信度 Cronbach's α 係數 .96。內容分析解釋其變異量為 67.4%，內容效度(Content Validity Index).82 (Lin, 2001)。本研究採用 B 量表，依楊靜鈺 (2007) 研究測得病患內在一致性的信效度 Cronbach's α 為 .93；護理人員內在一致性的信效度 Cronbach's α 為 .94。量表共 28 題，分成三個次量表，以 Likert-type scale 四點式計分方式設計，護理人員在需要表現其關懷行為的頻率給予自評，與病患及其家屬對護理人員平時所表現關懷行為的感受，3 分表示「總是」，2 分表示「時常」，1 分表示「有時」，0 分表示「從未」從未表現此行為，量表得分範圍介於 0-84 分，得分越高代表關懷行為的表現越高。本研究正式施測時，病患內在一致性的信效度 Cronbach's α 為 .96；護理人員內在一致性的信效度 Cronbach's α 為 .97。

三、資料分析法

問卷回收後，先行刪除無效問卷，後將所得有效資料以 SPSS 13.0 windows 套裝電腦統計應用程式軟體，編碼建檔，並根據研究問題及研究架構，採用描述性及推論性統計方式進行資料分析，包括百分比、平均值、標準差、排序、t-test 檢定、皮爾森積差相關。

結果

一、研究對象基本資料

81 位護理人員中，2 位為男性 (2.5%)，79 位為女性 (97.5%)；年齡層以 20-25 歲最多 (40.7%)；具護士、護理師證書者，有 38 位 (46.9%)；職級為 N1 者，有 59 位 (72.8%)；職稱護理師者，有 68 位 (84%)；教育程度是大學，有 44 位 (54.3%)；目前薪資以 30,000 - 39,999 元，有 59 位 (72.8%)；未婚者，有 47 位 (58%)；工作年資多為 1-3 年，有 39 位 (48.1%)；有宗教信仰為 84.9%、無宗教信仰者為 15.1%，平均照護病患床數以 10 床居多，有 47 位 (58%)；平均工作時數多數為 9 小時，參加過相關關懷研習有者為 32.1%、沒有者為 67.9%；工作科別以內科單位者居多，有 33 位 (40.7%)。

病人女性 106 位 (65.4%)、男性 56 位 (34.6%)，年齡層以 20-40 歲最多 (54.3%)；教育程度以高中職居多，有 111 位 (68.5%)、其次為大學有 23 位 (14.2%)；有宗教信仰者 134 位 (82.7%)、無宗教信仰者為 17.3%；已婚者有 80 位為 49.4%、未婚者有 55 位為 34%；有子女者 86 位 (53.1%)、沒有子女者 76 位 (46.9%)；病人以內

科單位者居多，有98位（60.5%）。

二、護理人員表現與病人關懷行為感受

護理人員表現與病人對關懷行為感受三個分量表，分數高低相同依序皆為「了解病人需求」（平均值 $2.14 \pm .62$ ； $1.07 \pm .56$ ）、「幫助病人渡過疾病不平順的過程」（平均值 $2.12 \pm .65$ ； $.90 \pm .51$ ）及「維護病人權益」（平均值 $2.06 \pm .65$ ； $.89 \pm .57$ ）（見表一）。此外，兩組分量表上的平均得分進行t-test檢定比較，病人感受關懷行為三個分量表平均得分皆顯著（ $p < .001$ ）高於護理人員的自覺表現。顯示護理人員表現的關懷行為，讓病人感受到高度的關懷行為外，兩組皆以「了解病人需求」層面的關懷行為得分最高，而以「維護病人權益」層面的關懷行為得分最低。

護理人員關懷行為單題平均分數為 $.99 \pm .53$ 分，偏向於「從未」與「有時」間，較偏向於「有時」的關懷行為程度。顯示護理人員關懷行為表現較不夠。

病人關懷行為感受單題平均分數為 $2.11 \pm .63$ 分，在偏向於「有時」與「時常」間，較偏向於「時常」的關懷行為程度。由於病人關懷行為感受的單題平均最小值為 1.95分，平均最大值2.31分。因此，病人關懷行為感受上有顯著差異（ $p < .001$ ）。

進一步分析，病人感受關懷行為前10名屬於「幫助病人渡過疾病不平順的過程」居多，次之為「了解病人需求」，最少為「維護病人權益」；前三名都是屬於「幫助病人渡過疾病不平順的過程」（見表二）；護理人員關懷行為前10名分佈於「幫助病人渡過疾病不平順的過程」及「了解病人需求」，最少為「維護病人權益」；前三名都是屬於「了解病人需求」及「幫助病人渡過疾病不平順的過程」（見表三）。

然而，兩組對前10名關懷行為排序有所差異，如病人感受「任何醫療決定家屬的參與是必要」、「無論我主訴內容為何都應該重視」為第1-2名關懷行為，對護理人員而言，則排序第4及第3名；護理人員將「相信每個病人有其獨特價值」、「能協助病人滿足其生理需求」排序為第1-2名關懷行為，病人則排序為第7及第21名。這些結果顯示病人與護理人員對關懷行為看法差異性頗大。

經 t-test 檢定病人與護理人員對十大關懷行為在單題得分皆有顯著性差異（ $p < .001$ ）（見表二及表三），病人感受關懷行為高於護理人員的表現，顯示病人感受到護理人員高度的關懷行為。

三、護理人員及病人人口學特性與關懷行為的相關性

以皮爾森積差相關檢定護理人員個人因素與關懷行為的相關性後，發現年齡越大的護理人員認為關懷行為越重要。工作年資越長的護理人員認為關懷行為是重要的照護行為。護理人員的婚姻、有無參加關懷研習會與關懷行為有顯著上差異（ $P < .05$ ）（見表四），病人人口學特性與重要關懷行為的感受在統計上未達顯著相關（ $p > .05$ ）。

討論

一、研究對象基本資料

本研究發現護理人員年齡層以20-25歲最多，較一些研究護理人員年齡層為低，工作年資少（齊珍慈等，2005；楊靜鈺，2007）。顯示本研究臨床護理人員年齡層有年輕化現象，年資尚淺。相對與護理工作年資越長，經驗豐富，可在病患及家屬遭受許多的痛苦時，適時提供身、心、社會各層面等關懷行為是不同的（鄭月綿等，2004；楊靜鈺，2007）。每天平均工作時數約為9小時，較南區、北區呼吸照護病房為多（王杏元，2005；楊靜鈺，2007）。顯示護理臨床工作時數反應目前護理人員一天上班時數以8小時計算，不考慮個人時間之彈性差異，如加上點班、交班、處理緊急事項的時間，臨床護理人員工作時數均多於8個小時以上（邊、謝、周，2008）。本研究發現未參加關懷相關研習會者偏多（67.9%），此結果與楊靜鈺（2007），研究結果發現一致。顯示關懷課程訓練在臨床上有所不足。病人之基本人口學變項與關懷行為重要看法，統計上未達顯著差異（ $p > .05$ ），此結果與馬（2004）研究結果發現一致。

二、護理人員表現與病人關懷行為感受

結果顯示關懷行為三個分量表病人感受平均得分皆顯著（ $p < .001$ ）高於護理人員的表現，調查結果不同於楊靜鈺（2007）研究呼吸照護病房護理人員的自覺關懷行為表現高於病人感受。推測原因可能是本研究以一般病房護理人員與病人為收案對象，其中護理人員與病人互動中較呼吸照護病房中病人容易感受護理人員的護理技術及對其病情關懷（林遠澤，2007；Dowling,2008）。而且，運用身體照護技巧層面比在情感照護技巧上，更能讓病人感受到關懷照護的存在（Chang et al, 2005）。

護理人員表現與病人對關懷行為感受在「了解病人需求」較佳，在「維護病人權益」表現最差，調查結果與歐淑芬、林佩芬（2006）研究結果相同，與楊靜鈺（2007）研究結果相反。推測原因可能本研究護理人員與意識清楚且有完整的心智狀況的各科病患溝通，能知道病患個別性和基本需求，進而提供合宜的照護能力與病患維持良好的護病關係有關（林遠澤，2007），因此，兩組在「了解病人需求需求」的關懷行為表現較好；此外，在「維護病人權益」關懷行為表現最差，可能原因是臨床照護模式中，鼓勵病人及家屬參與醫療照護計畫時（Reid Ponte, Connor, DeMarco, & Price,2004），即使病人及家屬堅持執行錯誤的抉擇，護理人員仍須尊重病人及家屬自主權益。因此，護理人員自覺維護病人權益方面較不容易，同時讓病人感受護理人員對其權益未能提供完善維護。

本研究病人的前十名及前三名關懷行為多以「幫助病人渡過疾病不平順的過程」，然而護理人員的前十名及前三名關懷行為「幫助病人渡過疾病不平順的過程」與「了解病人需求」。兩組重視關懷行為的差異，可能原因是護理人員提供關懷照護，需要評估瞭解病人狀況，不僅可以引導病人發揮潛能、解決問題及促

進病人的自我成長，更進而幫助他們獲得更高層次之身、心、靈的和諧狀態（齊珍慈等，2005）。

病人和護理人員對前10名關懷行為排序有所差異，護理人員對「相信每個病人有其獨特價值」、「能協助病人滿足其生理需求」的關懷行為認為非常重要，可能與學者們（陳美蓉，2003；歐淑芬、林佩芬，2006）認為護理人員關懷照護展現專家的知識技能層面操作性的活動較重視，會花多點時間滿足病人生理需求，並尊重其獨特性，依據個案的潛能，提高身體功能的看法相同。但卻與馬淑清(2004)、齊珍慈等(2005)及楊靜鈺(2007)研究結果認為護理人員的關懷照護表達性活動重於操作性的活動的看法不同。病人對「任何醫療決定家屬的參與是必要」、「無論我主訴內容為何都應該重視」認為非常重要，可能與齊珍慈等(2005)研究證明病人最重要的關懷行為屬於操作性的關懷活動看法相同，與楊靜鈺(2007)研究結果認為護理人員能注重家屬的參與與病人的權益的看法不同。因此，由兩組表現與感受的差異，可以確認護理人員與病人對關懷行為有不同的期望。

三、護理人員及病人人口學特性與關懷行為的相關性

護理人員因個人因素與所選擇重要關懷行為的相關性，發現年齡越大的護理人員越認為關懷行為是重要的。這與楊靜鈺(2007)研究結果發現護理人員的年齡大小不會影響其關懷行為的看法不同。推測原因可能與本研究護理人員隨年齡增加，處事經驗豐富，能依病人的獨特性，進而協助家屬、病人醫療決定，滿足病人生理需求有關，讓病人感受到關懷的行為。

工作年資越長的護理人員認為關懷行為的重要，這與楊靜鈺(2007)研究結果發現護理人員工作年資會影響關懷行為相同。可能因工作年資越久，瞭解該單位病人生理需求及應該尊重家屬的醫療決定，如此才能有助於提昇護理人員關懷行為之表現。

護理人員在關懷行為有婚姻顯著優於無婚姻者($P < .05$)，與楊靜鈺(2007)研究結果不同，與馬淑清(2004)研究結果相同。有偶者對於病患的需求較為關懷，可能是源自於婚姻生活中真誠互動關懷經驗，瞭解在關係中關懷真正的互惠性有關。護理人員在關懷行為總表及三個次量表，有參加關懷研習會者顯著優於無參加者($P < .05$)，與學者(馬淑清，2004；楊靜鈺，2007)研究發現不同，但與齊珍慈、柯識鴻、林秀蘭、沈青青(2005)認為由護理品質促進部門制定關懷標準及行為指標，利用在職教育課程或手冊，宣導理念及增加護理人員的認知，落實符合病人需求關懷行為的理念，有助於護理人員對關懷概念認知與病人有一致性看法。

病人人口學特性與關懷行為的感受在統計上未達顯著相關($p < .05$)，這與楊(2007)研究結果發現病人的人口學特性與關懷行為相關不同。可能因本研究病人住院次數大於1次者的樣本太少，而未能對關懷行為感受差異性有關，未來可增加樣本數，以進一步探討其相關性。

結論與建議

本研究中護理人員與病人以「了解病人需求」層面的關懷行為得分最高，以「維護病人權益」層面的關懷行為得分最低，說明兩組對關懷行為有相同的看法。然而，病人對關懷行為感受顯著高於護理人員的表現。進一步分析，發現病人重視關懷行為多屬於「幫助病人渡過疾病不平順的過程」層面，護理人員則多屬於「幫助病人渡過疾病不平順的過程」及「了解病人需求」層面。另外，兩組的關懷行為排序，病人列「任何醫療決定家屬的參與是必要」、「無論我主訴內容為何都應該重視」為第1-2名關懷行為，護理人員則視「相信每個病人有其獨特價值」、「能協助病人滿足其生理需求」為第1-2名關懷行為，由此結果不但印證了過去多項研究中所提護理人員與病人對關懷照護感受度有顯著不同的期望（吳志鴻，2009；戴志展，1999；鄭月綿等，2004；von-Essen, Sjoden, 2003；Chang et al, 2005；Dowling, 2008；Manongi et al, 2009）。年齡愈大、已婚、工作年資愈長及有參加過關懷研習的護理人員，在面對病人或家屬時，愈會考量其生、心、社會、發展及文化等不同層面的需求，適當的協助家屬、病人參與醫療決定，使病人感受到「幫助病人渡過疾病不平順的過程」。

由以上研究結果建議：首先行政管理者針對護理人員在關懷病人表現上予以肯定及鼓勵，提升護理人員關懷倫理素養的自信心。其次，將研究結果與護理人員及行政管理者分享，透過護理行政管理及護理教育的領域，作為護理品質部門制定符合病人關懷照護行為指標，利用在職教育課程或手冊，宣導理念增加護理人員的認知，落實護理人員與病人對關懷行為看法的一致性。研究方法上建議進一步進行質性研究，以確定那些關懷行為是病人視為重要的關懷，作為未來研究參考。期望將來能針對不同層級醫院、科別的病人、家屬及護理同仁，探討其對關懷行為的認知與期望，擴大收案區域，以提高研究的外在效度。

誌謝

本研究之完成要感謝參與之全體護理同仁及病人家屬，由衷感謝郭綜合提供產學合作經費（99-ME-DON-IAC-004），方能促使本研究得以順利完成，特此一併誌謝。

參考文獻

- 王杏元（2005）。呼吸照護病房護理人員工作壓力與因應調適之探討-以高高屏地區。義守大學管理研究碩士論文，未出版，高雄。
- 李皎正、方月燕（2000）。關懷-護理教育的核心。護理雜誌，47（3），22-28。
- 吳志鴻（2009）。論性別差異對關懷模式的影響—以醫療照護中的關懷為例。哲學與文化，36（2），119-135。
- 林宜昀、丘周萍（2003）。關懷之概念分析。護理雜誌，50（6），74-78。

- 林遠澤 (2007)。從醫學技術主義回歸人道關懷如何可能？試論醫護人文教育的關懷倫理學基礎。《哲學與文化》，34 (9)，61-86。
- 林遠澤 (2008)。療癒性的交談—談交互主體性的護病互動關係。《護理雜誌》，55 (1)，14-19。
- 馬淑清 (2004)。加護病房病患對護理關懷行為看法及相關因素之探討。《長庚護理》，15 (2)，156-164。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2009，2月)。96-98年度醫院評鑑及教學醫院評鑑合格名單。2009年2月1日，取自 <http://www.tjcha.org.tw/hafee/list.aspx>。
- 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》，51 (1) 33—42。
- 戴志展 (1999)。醫療行為與醫療糾紛。《台灣醫界》，42 (1)，57-60。
- 鄭月綿、李慕薇、齊珍慈 (2004)。比較外科系護理人員與癌症病人對關懷項目重要性之認知差異性。《高雄護理雜誌》，21 (2)，1-12。
- 齊珍慈、柯識鴻、林秀蘭、沈青青(2005)。兒科護理人員與病童家屬對關懷照護認知之差異性及其影響因素。《榮總護理》，22 (1)，13-22。
- 陳美蓉 (2003)。老年病患家屬對呼吸照護病房服務滿意度之探討—以北部某地區醫院為例。國立中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 游惠瑜 (2008)。關懷倫理是女性所獨有的道德特質嗎？。《哲學與文化》，35 (4)，171-180。
- 楊靜鈺 (2007)。探討呼吸照護病房護理人員關懷行為與病患感受及護理品質的相關性。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版，台北。
- 歐淑芬、林佩芬 (2006)。五專護理科學生關懷行為表現之探討。《志為護理》，5 (4)，80-89。
- 邊立中、謝佳容、周桂如 (2008)。精神科護理人力之現況分析。《精神衛生護理雜誌》，3 (1)，46-51。
- Chang, Y., Lin, Y.P., Chang, H.J., & Lin, C.C. (2005). Cancer patient and staff ratings of caring behaviors - Relationship to level of pain intensity. *Cancer Nursing*, 28(5), 331-339.
- Dowling, M. (2008) .The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings : From the nurse and patient perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(4), 319-328.
- Lin, P. F. (2001). *Development and psychometric evaluation of the caring behaviors scale of baccalaureate nursing student in Taiwan* .Unpublished doctoral dissertation, Boston College, Boston.
- Lin, P. F. (2004). Nursing Care in Taiwan: A Qualitative Study. *The Journal of Health Science*, 6(1), 1-12.
- Manongi, R. N., Nasuwa, F. R., Mwangi, R., Reyburn, H., Poulsen, A., & Chandler, C.

- IR.(2009). Conflicting priorities: evaluation of an intervention to improve nurse-parent relationships on a Tanzanian pediatric ward. *Human Resources for Health*,7(50), 1-14.
- Morse, J. M., Solgerg, S. M., Neander, W. L., Bottorff, J. L., & Johnson, J. L.(1990). Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Morse, J. M., Bottorff, J., Anderson, G., O'Brien, B., & Solberg,S. (2006). Beyond empathy: Expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 75-90.
- Morrison, P. (1991). The Caring attitude in nursing practice: A repertory grid study of trained nurse's perceptions. *Nursing Education Today*, 11, 3-12.
- Reid Ponte, P., Connor, M., DeMarco, R., & Price, J. (2004). Linking patient and family-centered care and patient safety: the next leap. *Nursing Economics*. 22(4),211-213.
- Swanson, K. M. (1999). What is known about caring in nursing science: A literary meta-analysis. In A. S. Hinshaw, S. L. Feetham, & J. L. F. Shaver (Eds.), *Handbook of Clinical Nursing Research* (pp. 31-60).Thousand Oaks, CA:Sage Publication.
- Tanking, J. (2010). Nurse caring behavior. *Kansas Nurse*, 85 (4), 3-5.
- von-Essen, L., & Sjoden, P. O.(2003). The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff (Reprinted from *International Journal of Nursing Studies*, vol 28, pg 267-281, 1991). *International Journal of Nursing Studies*, 40(5),487-497.
- Watson, J. (1988). Human caring as moral context for nursing education. *Nursing And Health Care*, 9(8), 422-425.
- Watson, J., & Foster, R. (2003). The attending nurse caring model R: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. *Journal of clinical nursing*, 12(3),360-365.
- Zamanzadeh, V., Azimzadeh, .R., Rahmani, .A., & Valizadeh, L. (2010) .Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *Bio Medical Central Nursing* ,15(9),10-19.

表一
比較護理人員與病人關懷行為分量表排序

關懷行為分量表	病人 (n=162) Mean(SD) ranking (CI)	護理人員 (n=81) Mean(SD) ranking (CI)	T (p)
了解病人需求	2.14(.62) 1 (1.98-2.25)	1.07(.56) 1 (.90-1.27)	10.64***
幫助病人度過疾病 不順的過程	2.12(.65) 2 (1.90-2.31)	.90(.51) 2 (.79-1.24)	13.36***
維護病人權益	2.06(.65) 3 (1.95-2.17)	.89(.57) 3 (.73-1.11)	11.11***

Highest possible mean=3, lowest possible mean=0. CI : Confidence Interval

*** $p < .001$

表二
病人十大關懷行為排序與護理人員之比較(n=162)

關懷行為項目	分量表 病人 Mean (SD) ranking	T(p)	護理人員 Mean (SD) ranking
任何醫療決定家屬的參與是必要	I 2.31(.76) 1	12.59***	1.16(.62) 4
無論我主訴內容為何都應該重視	I 2.28(.77) 2	12.06***	1.19(.61) 3
協助我做合當的醫療決定	I 2.25(.80) 3	13.45***	.93(.69) 15
任何醫療決定家屬的意願應該被尊重	III 2.25(.75) 4	12.40***	1.09(.66) 7
與護理人員之間關係是互相信任	III 2.24(.79) 5	12.24***	1.09(.64) 7
能監測我的病程進展	I 2.20(.87) 6	11.14***	1.11(.63) 5
護理人員相信病人有其獨特價值任何	III 2.19(.80) 7	10.11***	1.27(.59) 1
醫療決定我的參與是必要的	II 2.17(.88) 8	10.59***	1.05(.72) 9
醫療小組成員配合我的意願執行醫療 計畫	II 2.17(.81) 9	10.97***	1.11(.63) 5
從我角度識別我自身的反應	I 2.16(.82) 10	11.98***	1.00(.65) 12

Highest possible mean=3, lowest possible mean=0.

分量表：I=幫助病人度過疾病不順的過程；II=維護病人權益III=了解病人需求

*** $p < .001$

表三
護理人員十大關懷行為排序與病人之比較($n=81$)

關懷行為項目	分量表 護理人員 Mean (SD) ranking	T(p)	病人 Mean (SD) ranking
相信每個病人有其獨特價值	III 1.27(.59) 1	-10.11***	2.19(.80) 7
能協助病人滿足其生理需求	I 1.23(.62) 2	-7.42***	2.04(.87) 21
無論病人主訴內容為何都應該重視它	I 1.19(.61) 3	-12.06***	2.28(.77) 2
任何醫療決定家屬的參與是必要	I 1.16(.62) 4	-12.59***	2.31(.76) 1
能監測病人的病室進展	I 1.11(.63) 5	-11.14***	2.20(.87) 6
能協助醫療小組成員配合病人意願執行病人醫療計畫	II 1.11(.65) 5	-10.97***	2.17(.81) 9
任何醫療決定家屬的意願應被尊重	III 1.09(.66) 7	-12.40***	2.25(.75) 4
與病人之間關係是互相信任	III 1.09(.64) 7	-12.24***	2.24(.79) 5
任何醫療決定病人的參與是必要能識別病人病情惡化的徵兆	II 1.05(.72) 9	-10.59***	2.17(.88) 8
III 1.01(.75) 10	-9.20***	2.06(.87) 19	

Highest possible mean=3, lowest possible mean=0.

分量表：I=幫助病人度過疾病不平凡的過程；II=維護病人權益III=了解病人需求

*** $p < .001$

表四
護理人員人口學特徵與關懷行為之相關性 ($N=81$)

Scale	關懷總表	I			II			III		
		r								
年齡	.26*	.28*	.18	.16						
婚姻	.18	.19	.16	.25*						
工作年資	.24*	.17	.19	.12						
關懷研習	.29**	.28*	.30**	.25*						

Note. * $p < .05$ ** $p < .01$

分量表：I=幫助病人度過疾病不平凡的過程；II=維護病人權益III=了解病人需求

Comparison of Patient' and Nurses' perception of Caring Behaviors

Wei-lun Lee*, Chia-Ying Lee**, His-Yen Tsai***, Chao-wen Tsai****

Abstract

Caring behaviors provide humanistic and integrated nursing and treatment at the same time. This study probed the differences between nurses' performances and patients' feeling about caring behaviors. The cases in this cross-sectional study were the nurses and the patients at a teaching hospital in southern Taiwan. A constructional questionnaire was used as the instrument that included basic information and caring behavior scale. SPSS 13.0 with descriptive statistics and inferential statistics were utilized to test the research hypotheses. Results were as follows: Patients thought that nurses' caring to patents reached the level of often, as nurses reported that their caring was at sometimes level. Questionnaire showed that most patients chose "helping the patients through the trajectory of illness." On the other hand, most nurses chose "knowing the patient" and "helping the patients through the trajectory of illness." The results suggest that nurse administrators can positively encourage nurses on the caring of patients. Besides, the authorities can develop indicators showing the patients' needs on caring behaviors to reach a consistent perception on caring behaviors between nurses and patients.

Key words: teaching hospital, nurses, patients, caring behaviors

* Lecturer, Department of Center for General Education, Tajien University

** MA, teacher, Ding Jin Elementary School

*** RN, BSN, Supervisor, Department of Nursing, Kuo General Hospital

**** Lecturer, Department of Nursing, Meiho University(Corresponding Author)