

護理教師與護生於臨床護理實習中責罵態度之探討

方又圓 唐福瑩*

摘要 目的：從護生及教師的觀點分別去探討對臨床實習中責罵的態度。方法：採橫斷式相關研究設計以立意取樣方式選取台灣地區大學護理系參與臨床指導教師147位及五所大學護理系372位學生為對象。使用自填式結構問卷。結果：護理教師責罵學生描述結果顯示偶爾至常常責罵學生；學生也認為老師常會因為本身的知識不夠，以「回答不出老師問題」認為最常被責罵；教師和學生都認為老師指導學習過程中，老師本身不會以情緒性方式對學生學習給予責罵。

關鍵詞 臨床護理教師 護生 責罵態度

1. 前言

護理臨床實習是護生將使所學的知識及技能，獲得驗證、澄清及精煉，因其操作的對象是一名真實的病患。由於病人的照顧不能出錯，不能延遲，更不能是因為學生實習的角色，而降低了對病患的護理品質，因此教師在教導學生實習上，扮演重要的角色。教師專業必須是具有專業知能、專業自主及專業倫理，因為大量的知能是專業的指標，教師有了專業的知能就能獨立行使教學及處理學生事件，因為具有教育責任感就不會危害學生受教權益，教師專業內涵不只是知識與技能，還應包括態度、信念及價值觀，當教師專業及信念結合就會影響對學生的態度(Johnson-Crowley, 2004)。

「信念」會影響人的「態度」，「態度」產生會影響人的意向，意向的產生會影響人的決定，決定之後會有行為產生，行為的結果會提供可用的訊息，而態度包含認知、情感及行動三層面組成，三層面間是協調一致的，在經過一段時間的發展，使認知、情感及意向三層份態度結合，使態度具有穩定性及持久性(Anastasi, 1998; Kinchin, 2002)。

教師們希望自己所教導的是高品質的學生，是能注重病患身、心、社會及靈性的整體護理。不少研究指出護理教師在臨床實習中，她是作為護生們的支持者(Gignac-Caille & Oermann, 2001; Koh, 2002; Mahat, 1998)，若教師在一時的情緒下，以責罵的態度去指導學生臨床實習，常是學生感受到壓力的主要來源之一。教師除了負責學生的學習成效外，尚須對學生所照顧的病患負責，因此，教師等於是必須教導一位新手去照顧病患，當新手不能或疏忽之際，教師的反應通常是責罵，此種負向的教學態度也是臨床實習上十分常見的現象(Tang,

Chou, & Chiang, 2004)。然而現代的護理教師的角色已不同於過去的傳授者，演變為促進者去教導學生如何學習及思考，但是許多教師是否因學生學習過程中犯錯的情境下，選擇了以「責罵」方式來促使學生學習思考。但是教師自己是否認知到自己的教學態度？是值得深入探討的。

本研究在從護生及教師的觀點上去探討臨床實習中責罵態度，其目的有二：(一)瞭解教師常因那些事件而出現責罵學生？教師認知到該事件的必要性？(二)瞭解教師的一般背景及參與學習背景其在責罵相關事件之差異性？期望本研究作為護理臨床指導教師過程中瞭解哪些事件引發自我教學態度的問題。

2. 方法

本研究針對台灣於教育部高教司認定之大學護理系，有擔任臨床護理指導之護理教師及大學護理系三、四年級學生為研究對象。本次問卷，以Likert Scale 5分量表發生頻率(1分~5分：從未、很少、偶爾、常常及總是)圈選適合的分數，希望同學部分由第三者之角度去觀察；教師部分由於考慮教師在回答問卷時，為求回答時的真實性，不因傾向於社會期望，而以理想狀況回答，因此請其儘可能以客觀的角度回答，不排除主觀看法。

本研究首先由一位教師與五位大四同學共同討論其經驗中，所遭遇到的責罵事件，再經由五位同學分別訪問室友、同學及收集文獻資料，共形成30項，針對50名學生進行測試，依據理論分析分成四個向度，得Cronbach α 值為0.85~0.90；此外教師部分，將已形成的「護生責罵事件量表」，經五位具護理教育及研究背景專家，給予檢定及語意修正，依據的資料正確性、適用性、需要性及清晰性衡量是否適當，形成「護理教師責罵態度事件」

作者工作單位：台灣輔仁大學

* 陽明大學護理系

量表，對 20 名護理教師檢測 Cronbach α 值為 0.91~0.93。正式研究進行期間為 2003 年 10 月至 2004 年 10 月間，老師的以不記名的方式，尊重其意願以郵寄或自該校取回問卷，依照理論分析架構共分成四個向度，分別為認知(7項)、技能(8項)、態度(9項)及老師本身情緒(1項)。因取得內部信度一致性，刪除五項 item 後，針對 372 名學生進行 Cronbach α 值，以 25 個 item 0.82~0.85；在教師部分，針對 147 名教師進行研究得 Cronbach α 0.90~0.92。本研究資料編碼輸入電腦處理，以描述性統計分析法、獨立樣本 T 檢定、Pearson 相關分析法 (γ 值) 及單因數變異數分析及薛費氏事後檢定進行分析。

3. 結果

3.1 臨床護理教師個人背景因素的分佈情形

研究對象於教師部分，年齡 26 歲~61 歲，平均 37.8 歲，70% 以上的教師已婚，最高學歷以碩士佔多數 106 人(72%)，有 26% 教師目前有攻讀學位，以攻讀博士學位者佔 22%，繼續修護理學位者佔 18%，教學年資最高 32 年，平均是 9.2 年，研究的對象專長領域以內外科對象居多。每位教師指導學生人數以 10 人最多(表 1)。在教學養成過程中有九成的護理教師有參與各學習機會(表 2)。學生部份已修完基本護理學且至少經歷過內外科或產兒科半學期之三年級以上之學生。

3.2 護生及教師在責罵事件的一般狀況

在這些事件中責罵學生之頻率平均在 3 分以上，護生表示被老師責罵，平均分數介於 2.15 分和 3.35 分之間，介於「很少」至「常常」之間，接近「偶爾」發生；教師認為責罵學生事件，平均分數介於 1.77 分~3.45 分，排序最多前五項(表 3)。在責罵事件中教師和學生在環境不熟悉因素同樣感受責罵頻率是很少，而老師情緒方面而出現責罵，學生部分平均值 2.23，在老師的部分平均為 1.77，出現頻率最少(表 4)。

表 1 護理教師之各個背景分佈情形 (總人數=147)

類別	項目	人數	百分比 (%)	類別	項目	人數	百分比 (%)
年齡 (歲)	≤ 30	19	12.9	指導	2~3	2	1.4
	31~40	85	57.8	學生	4~6	10	6.8
	41~45	35	23.8	人數	7-8	62	42.2
	≥ 50	8	5.4		≥ 9	73	49.7
最高學歷學位	大學	16	10.9	指導	醫學中心/準醫學中心	103	70.0
	碩士	106	72.1	實習	區域醫院/地區醫院	20	13.9
	博士	25	17.0	場所	社區機構/其他	24	16.2
臨床教學年資	<2	22	15.0	指導	外科病房	51	22.9
	2~5	32	21.8		內科病房	52	23.3
	6~10	45	30.6		兒科病房	28	12.6
	11~20	38	25.8		婦產科病房	23	10.3
年資	>20	10	6.8	科室	精神科病房	32	14.3
					急重症單位	7	3.1
					衛生所	22	9.9
					護理之家/其他	8	3.6
攻讀學位 (有攻讀)	有	38	25.9	指導	一科	89	60.5
	無	109	74.1		二科	36	24.5
	博士	33	22.4		三科	13	8.8
	碩士	5	3.4		四科以上	9	6.2
(學位性質)	護理	26	17.7	科別數			
	非護理	12	8.2				

表 2 護理教師參與學習狀況 (調查人數=147)

參與學習狀況	很多 (%)	很少 (%)	無 (%)
護理教育理論課程	58(39.5)	85(57.1)	4(2.7)
有助於臨床教學課程或研習會	78(52.4)	62(41.5)	7(4.8)
臨床護理教學課程及研習會	66(44.2)	72(48.3)	9(5.4)
服務學校提供相關資源	71(46.9)	58(38.1)	16(9.5)
借鏡學習的臨床楷模	66(44.2)	68(45.6)	11(6.8)

表 3 教師責罵學生頻率最多之前五名排序

排序	教師 (N = 147)		學生 (N = 372)	
	項目	X ± SD	項目	X ± SD
1	對自己個案的診斷、病情、治療不清楚	3.45 ± 0.98	回答不出老師的問題	3.35 ± 0.97
2	一再犯同樣的錯誤	3.37 ± 0.93	對自己病人的診斷、病情、治療不清楚	3.24 ± 0.99
3	不清楚藥物的作用機轉及副作用	3.25 ± 0.97	不清楚藥物的作用機轉	3.22 ± 0.89
4	給予抗生素或其他藥物不依醫囑	3.25 ± 1.21	不清楚各項檢驗值的範圍及代表	3.10 ± 0.91
5	對於個案不瞭解，也沒有請教學姊或老師	3.25 ± 1.01	技術做得不標準	3.04 ± 1.03

表 4 教師責罵學生頻率之後五名排序

教師 (N = 147)		學生 (N = 372)	
項目	X ± SD	項目	X ± SD
1 老師本身情緒不佳遷怒於學生不佳的表現	1.77 ± 0.72	例行紀錄單畫錯 (例如: 體溫紀錄單、給藥..)	2.15 ± 1.01
2 對物品放置地方不熟悉	2.17 ± 0.84	不常找病人溝通, 或與病人及家屬溝通不良	2.17 ± 0.93
3 延遲或忘記給予個案該有的治療	2.44 ± 1.09	忘記將物品歸位	2.18 ± 0.98
4 動作太慢	2.35 ± 0.99	對物品放置地方不熟悉	2.18 ± 0.96
5 忘記將物品歸位	2.50 ± 0.92	老師本身情緒不佳遷怒於學生不佳的表現	2.23 ± 1.01

3.3 臨床護理教師在責罵態度的相關描述

教師及學生各校間在責罵事件態度進行單因數變異數分析, 驗證結果顯示無區域性差異下, 將責罵事件發生時, 進行配對分析顯示在各向度間, 有顯著看法不同差異(表5)。在認知、技能及態度方面學生覺得老師有責罵態度時, 老師不認為有責罵學生, 其中技能 ($\gamma = 0.117$) 有顯著相關。在表5老師本身情緒影響方面, 當學生感受老師會因個人情緒責罵學生時, 老師可以明顯感受有此情緒而責罵 ($t = 4.90$), 且有明顯的負相關 ($\gamma = -0.32$)。

將個人背景(年齡、臨床教學年資、指導學生人數)及將表2之教師參與學習的狀況, 與責罵態度(認知、技能、態度及教師本身情緒)四個向度進行單因數變異數分析, 於顯著差異的向度進行結果進行薛費氏事後檢定, 本研究的顯示無顯著差異。

表 5 教師責罵事件頻率及學生感受教師責罵事件頻率相關

	教師 (N=147)		學生 (N=372)		教師責罵 - 學生受責罵
	責罵學生	X ± SD	受教師責罵	X ± SD	
		X ± SD		X ± SD	t 值 γ 值
總態度 (25)	2.62 ± 0.79	2.63 ± 0.61	-8.172*	-0.360*	
認知 (7)	2.98 ± 0.75	2.95 ± 0.64	-2.851*	0.069	
技能 (8)	2.89 ± 0.77	2.57 ± 0.73	-5.373**	0.117*	
態度 (9)	2.83 ± 0.64	2.49 ± 0.68	-7.329**	0.073	
老師本身情緒	1.77 ± 0.68	2.23 ± 1.10	4.90*	-0.032*	

註: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

4. 討論

當護理教師基於對專業及對生命維護堅持時, 本研究結果顯示在護理教師在臨床指導過程中, 確實是有責罵學生的情形, 而臨床護理教師與學生在臨床感受責罵是:

4.1 基本護理專業知識養成方面

從研究發現教師及學生都認為在責罵事件中, 出現責罵情形是在偶爾至常常之間。對自己個案的診斷、病情、治療要清楚, 對給藥的知識及給藥方法要清楚, 及對學習過程中遇到不清楚地方應主動提問, 常是老師耳提面命, 並認為這些都是在基本護理學習時一直不斷要求的基本知識及技能, 在 Johanson-Crowley (2004) 老師基於對知識和信念堅定的結合後, 認為該事件基於對專業一份堅持時, 老師展現出對專業行為態度。尤其在現在給藥錯誤事件頻頻報導, 老師在社會因素下, 因此亦在基本學習行為未達到期待時, 因而出現責罵行為。同樣學生也認為老師常會因為本身的知識方面不夠, 以「回答不出老師問題」, 認為最常被責罵。

4.2 護理教師在專業上的人格表現方面

本研究結果顯示, 老師本身情緒出現的責罵行為, 在老師和學生普遍認為較少的, 和許多評價有效能老師研究, 顯示老師人格因素最不被探討到(Gignac-Caille & Oermann, 2001; Lee, Cholowski, & Williams, 2002), 可能護生及老師面臨臨床同時感受到壓力, 學生及老師都重視專業能力培養, 因而較少期待老師人格因素有關 (Koh, 2002; Mahat, 1998)。雖然教師及學生認為老師情緒因素較少, 但研究顯示學生感受老師因本身情緒因素而責罵的事件高於老師本身看法(表4), 由表5結果顯示, 老師認為當他因本身情緒而責罵學生, 學生是有相同感受, 與Tang等(2004)研究結果指出人格因素影響護理教師行為重要因素, 亦是提醒老師自我情緒管理。

4.3 專業教師整體表現方面

本研究責罵平均值顯示老師責罵學生分數是略高於學生, 與 Gignac-Caille & Oermann (2001)、Lee et al. (2002) 研究中認為學生所感受老師不應貶抑口吻對帶學生分數是高於老師顯示有不同; 然而學生和老師責罵態度在認知、技能及態度的事件感受明顯不同(表5), 與唐、蘇 (1999) 研究指出可能學生與老師在認知感受缺乏溝通, 強調彼此人

際互動重要。此外，老師年齡、教學年資、指導學生人數與參與學習情形(表2)與責罵態度無顯著差異，Kinchin (2002)指出護理教師在養成教育的過程中，就在重視護理專業信念的建立，而研究結果多數老師有機會參與護理專業及助於護理教育學習機會，因此專業整體表現上是一致的。

5. 結論及建議

老師對責罵事件在臨床環境中是可能發生的，臨床多變的環境中，教師與學生必須在專業的養成中互動。而老師的專業態度確實會受到學生在認知、技能及態度三個表現影響老師的情緒性行為。Johnson-Crowley (2004)指出基於對專業的信念，認知、技能及態度是相互作用及影響，參與學習機會眾多下，身為教育者不應完全在專業領域堅持下，忘了管理在身處多變且有壓力的的情緒表現。在Gignac-Caille 和 Oermann (2001)的研究指出學生比老師更期待多用鼓勵的方式。希望老師重視專業之餘不忘參與情緒管理課程，進而提升護理教師教學品質。

6. 限制

本研究僅針對大學護理系教師，無法推論至其他學制之護理教師，有關護理老師態度研究缺乏，大多參考國內外相關態度文獻，偏重於一般教育及理想老師的概念去分析，所探討較偏重於個人主觀之結論。

參考文獻

- 唐福瑩、蘇雅玲 (1999). 臨床護理教師受歡迎與否之行為調查. *榮總護理*, 16(2), 142-153.
- Anastasi, A. (1998). *Psychological testing*. New York: Macmillan Press.
- Gignac-Caille, A. M., & Oermann, M. H. (2001). Student and faculty perceptions of effective clinical instructors in ADN programs. *Journal of Nursing Education*, 40(8), 347-353.
- Johnson-Crowley, N. (2004). An alternative framework for teacher preparation in nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(1), 34-43.
- Kinchin, I. M. (2002). Why professional development should challenge teachers' core beliefs. *School Science Review*, 84, 77-82.
- Koh, L. C. (2002). Practice-based teaching and nurse education. *Nursing Standard*, 16(19), 38-42.
- Lee, W. S., Cholesterol, K., & Williams, A. K. (2002). Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 412-420.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings. *Nursing Forum*, 33(1), 11-19.
- Tang, F. I., Chou, S. M., & Chiang, H. H. (2004). *What accounts for popularity differences among clinical nursing faculty?* Unpublished manuscript, Taipei: National Yang-Ming University.

The Scolding attitude of nursing tutors and student nurses during the clinical nursing practice

Fang Yu Yuan Tang Fu In*

Abstract Objective: To explore the scolding attitude from both perspectives of nursing tutors and student nurses during the clinical nursing practice. Method: This study was conducted by a cross-sectional correlation design method. The purposive sampling was used to select 147 Taiwan clinical nursing tutors and 372 student nurses as the target sample. Self-report structured questionnaires were used as the research instrument. Results: The study indicated that nursing supervisors sometimes scold their students during the clinical nursing practices. Student nurses considered their tutors scolding them because of their insufficient in knowledge. The student nurses though main reason of being scolded was that students could not answer what their tutors have asked. Conclusion: Both of them consider that clinical nursing supervisors will not scold their students because of their unstable emotions.

Key words Clinical tutors Student nurse Scolding attitude