

護理人員提供病患性衛教時面臨的問題及其頻率、 困擾與需要協助程度之探討

蔡麗雅 姚開屏* 許淑蓮** 黃秀梨***

摘要：本研究探討護理人員提供病患性衛教時面臨的問題及其頻率、困擾與需要協助程度以及影響因素。本敘述性橫斷式研究立意取樣選取六所北部準醫學或醫學中心泌尿科女性護理人員90名為研究對象，研究工具「護理人員提供病患性衛教時面臨的問題與需要協助程度」經因素分析萃取出「病患反應」、「環境互動」與「護理人員準備度」三層面共26題。研究結果發現護理人員提供性衛教平均面臨23項(89%)問題，問題發生的頻率介於「一半」~「經常」，困擾及需要協助程度為「中等程度」。整體而言，「環境互動」層面是護理人員最常面臨、最為困擾，且最需要協助部分。發生頻率最高及困擾程度最高的問題均為「性衛教成效不易評值或追蹤」，需要協助程度最高的問題為「缺乏足夠或適當的性衛教教材」；以逐步迴歸分析發現問題的發生頻率之預測變項為「性衛教因應能力」、「護理工作總年資」與「性衛教積極程度」，解釋變異量21%；困擾程度預測變項為「性衛教因應能力」，解釋變異量6%；需要協助程度預測變項為「性衛教因應能力」及「護理工作總年資」，解釋變異量11%。根據以上結果，提昇護理人員性衛教的因應能力及積極程度，加強資深護理人員性衛教相關教育或資源以協助護理人員勝任臨床病患性衛教的需要。

關鍵詞：護理人員、性衛教、面臨問題、需要協助程度。

前言

性健康照護是醫療專業重要角色之一，隨著民眾對性問題資訊需求日益增加，醫護人員性學教育及諮商能力需求隨之增加(World Health Organization, 1975)。護理專業之性健康照護發展始於1970年代(Elder, 1970)，1974年美國護理聯盟首先推動人類性學課程納入護理教育，其後護理專業團體陸續發展性學相關之照護標準(Kautz, Dickey, & Stevens, 1990)，此後性健康照護逐漸受到世界各國護理界的重視與發

展。文獻指出護理專業之性健康照護已發展20多年，臨床護理人員提供病患性健康照護仍不足夠，護理專業雖然不斷加強教育護理人員對病患傳達性健康訊息的重要性，護理人員專業認知與健康照護行為間仍有極大落差(Gamel, Davis, & Hangeveld, 1993; Guthrie, 1999; Lewis & Bor, 1994; Matocha & Waterhouse, 1993; Steinke & Patterson-Midgley, 1995, 1996)，因而護理人員提供病患性健康照護面臨的問題與需要及改善措施已成為醫療照護重要課題。

性健康照護國內外護理相關文獻雖著重護理人員性知識、性態度與護理行為間關係的探討(吳、晏, 1983; 黃, 1997; 湯, 1997; Lewis & Bor, 1994; Shuman & Bohachick, 1987; Webb, 1988; Wilson & Williams, 1988)，但相關研究結果於護理人員性知識、性態度與護理行為三者間並未發現明確的關係及影響。雖然一般大眾、病患或護理人員對性諮商的看法及需要之研究發現：民眾、病患或護理人員都認同護理提供性健康照護的適當性及重要性，臨床照護情境中護理人員仍避免與病患討論性問題(Baggs & Karch, 1987; Steinke & Patterson-Midgley, 1998; Waterhouse & Metcalfe, 1991)。文獻指出護理人員未能與病患討論性問題或提供病患性健康照護主要因素包括：(-)護理人員本身問題：護理人員本身性態度與信念、專業護理角色性健康照護的看法以及社會對性的迷思或偏見，均影響護理人員與病患討論性的議題(Herson, Hart, Gordon, & Rintala, 1999; Peate, 2004)；護理人員與病患討論性問題感到不自在、擔心彼此會困窘、對於性方面的用詞如陰莖—陰道性交、自慰、口交等字眼難以啓口表達(Guthrie, 1999)，以及護理人員對於性學相關知識感到不確定，害怕提供錯誤的訊息，包括特殊疾病對性的影響(Herson et al.,

中山醫學大學護理學系講師 國立台灣大學心理學系暨研究所副教授* 輔英科技大學教授兼副校長** 長庚技術學院教授兼校長***
受文日期：94年1月24日 接受刊載：94年7月13日
通訊作者地址：黃秀梨 33303 桃園縣龜山鄉文化一路261號
電話：(03) 2118999 - 5502

1999)、缺乏與病患討論性問題的經驗以及處理病患性問題的技巧(Quinn, 2003)。(二)工作環境影響：護理人員臨床工作忙碌時間不足、病患住院時間短、其他護理同仁未與病患討論性問題或擔心遭到排斥、夜班沒有機會執行性衛教、缺乏安靜、隱私衛教環境以及缺乏衛教相關資訊(Steinke & Patterson-Midgley, 1998)，均為工作環境影響臨床護理人員未提供病患性衛教主要的因素。(三)病患因素：個案缺乏意願，如個案還未準備要學習、提供的訊息並非其所需要(Herson et al., 1999)；以及病患性別與年齡影響其與護理人員討論性問題的意願(Kautz et al., 1990; Quinn, 2003; Tsai, 2004)。有關影響護理人員提供病患性衛教或性相關資訊的探討則發現：護理人員與病患討論性問題的自在情形、對護理專業性諮商角色與職責的態度(Matocha & Waterhouse, 1993; Shuman & Bohachick, 1987; Steinke & Patterson-Midgley, 1996; Wilson & Williams, 1988)、護理人員性知識(Gamel, Hangeveld, Davis, & Tweel, 1995; Matocha & Waterhouse, 1993)、自覺準備度(Shuman & Bohachick, 1987)、教育程度與工作年資(Wilson & Williams, 1988)以及繼續教育活動參與情形(Gamel et al., 1993)均對提供病患性健康照護行為有正向的影響。

提昇整體性的「性」健康照護首在瞭解護理人員臨床面臨的問題，提供適當的協助與教育訓練，並加強護理人員性健康照護的意願與能力。有鑑於泌尿科護理人員於臨床照護中經常面臨病患因病理變化、心理或治療等造成暫時或永久性功能改變，衛教為護理人員經常執行的健康教育活動之一，國內外尚無文獻針對護理人員探討其面對病患性衛教遭遇的困難及具體需要協助的部分進行瞭解。本研究因此以泌尿科護理人員為研究對象，探討護理人員提供病患性衛教時面臨的問題及其頻率、困擾以及需要協助程度之相關因素，以提供護理人員性衛教之初探性本土化資料，作為護理教育及臨床在職教育課程安排參考，提昇病患性健康照護品質。具體研究目的如下：

(一)瞭解護理人員對「性」及「性衛教」的觀點以及提供病患性衛教的行為表現。

(二)探討護理人員提供病患性衛教時面臨的問題之頻率、困擾程度及需要協助程度。

(三)探討護理人員人口學變項、對「性」及「性衛教」的觀點及提供性衛教的行為表現，與其提供病患性衛教時面臨的問題之頻率、困擾程度及需要協助程度之關係、影響因素以及重要預測變項。

名詞定義

(一)性衛教：指護理人員提供病患所需的性健康教育指導，包括提供書面衛教資料、教學錄影帶或有關的口頭教導、討論及諮商。

(二)面臨的問題：指護理人員提供病患性衛教的護理情境中，面臨到會對衛教活動造成干擾或影響甚至導致未能進行性衛教的問題。

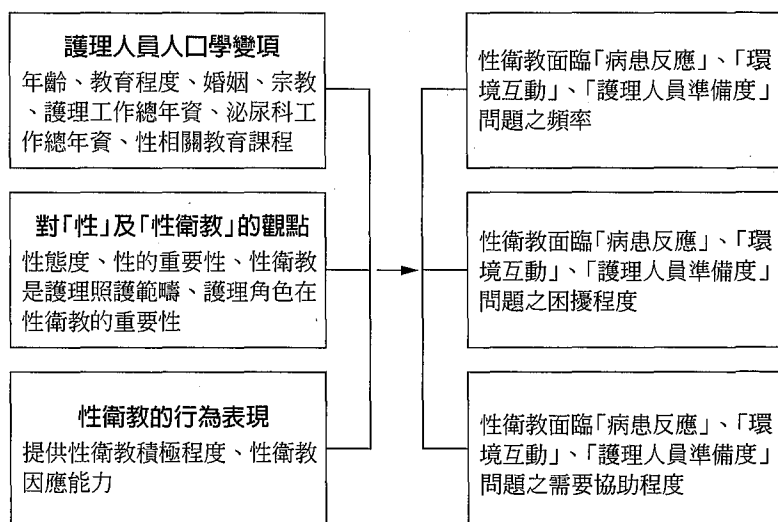
(三)頻率：指護理人員在提供病患性衛教面臨問題情境的發生頻率。

(四)需要協助程度：指護理人員在提供病患性衛教面臨問題情境時，在處理上需要獲得協助的程度。

方 法

一、研究設計

本研究架構(見圖一)：探討護理人員人口學變項、對「性」及「性衛教」的觀點以及提供性衛教的行為表現，對其提供病患性衛教時面臨的問題(包括病患反應、環境互動以及護理人員準備度三層面)之頻率、困擾程度以及需要協助程度的影響。



圖一 護理人員人口學變項、對「性」及「性衛教」的觀點以及性衛教的行為表現與其提供病患性衛教面臨的問題之頻率、困擾程度及需要協助程度有關

二、研究對象與資料收集

研究採立意取樣選取六所北部醫學及準醫學中心，三個月適用期屆滿泌尿科病房女性護理人員為研究對象，不包括護理長和護理長級以上的護理行政主管，經研究者說明研究目的後，請研究對象親自填寫問卷，由研究者親自收發問卷，前測以10位護理人員問卷資料進行資料收集與分析，正式施測共計90位。

三、研究工具

本研究工具「護理人員提供病患性衛教時面臨的問題與需要協助程度」量表，係參考蔡(1999)及相關文獻，包括護理人員的性知識、態度以及與護理行為(Lewis & Bor, 1994)、護理人員與病患對性諮商需要的觀點(Steinke & Patterson-Midgley, 1998)、護理人員性健康照護行為(Matocha & Waterhouse, 1993)、護理人員未能提供病患性相關訊息或與病患討論性問題的原因及影響因素(Gamel et al., 1995; Guthrie, 1999; Herson et al., 1999; Kautz et al., 1990)，及本研究之臨床經驗，加上以半結構式開放問卷會談七位臨床護理人員訪談過程錄音內容擬成，經專家建議、修正彙整而成。問卷內容包括：

(一)個人背景：包括(1)護理人員人口學變項：年齡、學歷、婚姻狀況、宗教信仰、護理工作總年資、泌尿科工作年資、性學相關課程。(2)護理人員對「性」及「性衛教」的觀點：包括個人的性態度、性對人類生活重要性、性衛教是護理範疇的贊同度以及護理角色在性衛教的重要性共四題，分別以Visual Analogue Score (0-10分)，評估護理人員對「性」及「性衛教」的觀點。(3)性衛教的行為表現：含9項選擇題，瞭解護理人員提供病患性衛教的概況。

(二)「護理人員提供病患性衛教時面臨的問題與需要協助程度」量表，包含陳述的問題之頻率、困擾程度以及需要協助程度等三部分量表。採Likert五點(1-5分)計分法分別評量：問題的頻率(未曾、偶爾、一半、經常、總是)得分越高發生的頻率越高；困擾程度(完全沒有、有一點、中等程度、很大、極大)，得分越高困擾程度越高；需要協助程度(完全不需要、有一點、中等程度、很需要、極需要)，得分越高需要協助程度越高。

四、信效度檢測

問卷效度方面，延請7位臨床護理專家進行內容效度檢定，本研究工具「護理人員提供病患性衛教面

臨的問題與需要協助程度」原始問卷共計32題，經刪除6題與整體量表相關較低的項目，以Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)及Bartlett's test驗證資料之變項間是有相關的(26項問題的頻率之KMO = .9, Bartlett's test = 1393.7, $p < .001$ ；問題的困擾程度之KMO = .9, Bartlett's test = 1617.3, $p < .001$ ；需要協助程度之KMO = .9, Bartlett's test = 1859.8, $p < .001$)，因此進行因素分析(principal axis factoring)，採最大變方法(varimax)作直交轉軸，結果特徵值大於1的因素有5個，但以萃取3個因素的結果最合適，以因素負荷量達0.3以上進行選題與因素命名，其中三題因素負荷量雖未達0.3，考量面臨此四項問題人數高達61-96%，具不可忽視性而保留。最後確認的問卷內含26項問題經因素分析歸類為三個向度並分別命名為「病患反應」(10題)、「環境互動」(9題)與「護理人員準備度」(7題)，顯示本研究工具具有良好的建構效度。

信度方面，正式施測90位，每一部分量表所包含的「病患反應」、「環境互動」與「護理人員準備度」三層面的Cronbach's α 係數「頻率」為：.89、.85、.90；「困擾程度」：.73、.90、.91以及「需要協助程度」：.92、.91、.91。此外將正式施測90位護理人員的前18位之資料以內在等級相關進行再測(Intra-Class Correlation, ICC)，頻率、困擾程度以及需要協助程度等量表的ICC值分別為.43-.59、.56-.83以及.51-.84，達良好信度。

五、資料處理與統計分析

以SPSS中文10.0版統計套裝軟體進行資料處理與分析，依研究目的以次數分佈、百分比、平均值、標準差、等第排名、最小值及最大值、皮爾森積差相關、t-檢定、單因子變異數分析及逐步迴歸來描述。

結 果

一、研究對象基本資料

本研究對象共計90位，包括55位醫學中心及35位準醫學中心泌尿科護理人員，大多數護理人員(44%)於學校或在職教育接受過7-9個單元與性健康照護相關的課程，14%完全未接受過相關課程，其餘基本資料如表一。



表一 研究對象基本資料分佈 (N = 90)

變項名稱/類別	人數	百分比(%)
醫院別		
準醫學中心	35	38.9
醫學中心	55	61.1
婚姻狀況		
未婚	70	77.8
已婚	20	22.2
宗教信仰		
無	39	43.3
有	51	56.7
護理工作總年資		
< 1年	15	16.7
1-5年	48	53.3
> 5年	27	30.0
泌尿科工作年資		
< 1年	15	16.7
1-5年	48	53.3
> 5年	27	30.0
年齡		
< 25	40	44.4
25-30	37	41.2
> 30	13	14.4
教育程度		
職校	4	4.4
專科	76	84.5
大學以上	10	11.1
性健康照護相關的課程單元		
0種	13	14.4
1-3種	12	13.4
4-6種	25	27.8
7-9種	40	44.4

二、護理人員對「性」與「性衛教」的觀點及提供病患性衛教的行為表現

將研究對象對「性」及「性衛教」的觀點，以及性衛教的行為表現之「性衛教積極程度」得分，均以0-3分、4-6分以及7-10分分別進行歸類與統計，結果發現研究對象大多數(78%)認為性在人類生活很重要，22%則認為普通重要。護理人員對「性衛教」的觀點方面：大多數(61%)研究對象很贊同性衛教為護理範疇，58%認為護理在提供病患性衛教佔很重要的地位。護理人員提供病患性衛教的行為表現結果詳見表二。

三、護理人員提供病患性衛教面臨的問題及其頻率、困擾與需要協助程度

(一) 護理人員提供病患性衛教面臨的問題及發生人次
針對護理人員提供病患性衛教面臨的26項問

表二 研究對象對「性」及「性衛教」的觀點與提供性衛教的行為表現 (N = 90)

變項名稱/類別	人數	百分比(%)
(一) 對「性」的觀點		
個人性態度		
開放(0-3分)	37	41.1
中庸(4-6分)	46	51.1
保守(7-10分)	7	7.8
性對人類生活的重要性		
不重要(0-3分)	0	0
普通重要(4-6分)	20	22.2
很重要(7-10分)	70	77.8
(二) 對「性衛教」的觀點		
性衛教是護理範疇的贊同度		
不贊同(0-3分)	2	2.2
普通贊同(4-6分)	33	36.7
很贊同(7-10分)	55	61.1
護理角色在性衛教的重要性		
不重要(0-3分)	1	1.1
普通重要(4-6分)	37	41.1
很重要(7-10分)	52	57.8
(三) 提供「性衛教」行為表現		
性衛教的積極程度		
不積極(0-3分)	14	15.6
普通積極(4-6分)	61	67.7
很積極(7-10分)	15	16.7
性衛教的因應能力		
可自在因應	6	6.7
尚可因應	72	80.0
無法因應或逃避	12	13.3
提供病患性衛教時機		
病患提出問題時	55	61.1
例行疾病衛教時	23	25.6
主動評估到病患的需要	11	12.2
經同仁指出病患有需要	1	1.1
執行性衛教方式(複選)		
就書面衛教內容進行口述	58	64.4
提供書面衛教資料	38	57.8
會引導雙向的溝通或討論	41	45.6
錄影帶(多媒體影音)教學	6	6.7
病患詢問性問題每一層面的比重*		
生理層面	90	45.3
心理層面	90	33.5
社會文化層面	90	21.2
研究對象提供性衛教每一層面的比重*		
生理層面	90	44.9
心理層面	90	32.9
社會文化層面	90	22.3
性衛教場所的安排		
病床旁	12	13.3
病床旁且注意環境隱蔽性	21	23.3
病床旁且無他人在場	51	56.7
安排到安靜隱私的環境	6	6.7
性衛教時性伴侶的參與		
主動邀請	21	23.3
不刻意、不排斥其加入	66	73.3
避免其加入討論	1	1.1
詢問病患及性伴侶意願	2	2.2
面臨問題會尋求的協助者(複選)		
其他護理同仁	73	81.1
照護的醫師	54	60.0
護理長	48	53.3
性功能障礙專科醫師	27	30.0
心理師、社工師	13	14.4

註：* 研究對象接受病患詢問性衛教及其提供的性衛教內容中，生理、心理及社會文化層面在總計為100%的比例中，三層面各佔的比重。

題，將發生頻率「未曾」歸類為「否」，「偶爾、一半、經常、總是」等歸類為「曾」，進行分類及統計，結果發現每位研究對象平均面臨23項(89%)問題，包括8.7項「病患反應」問題(87%)，8.4項「環境互動」問題(93%)，及6.1項「護理人員準備度」問題(87%)，顯示多數問題曾出現於臨床情境(表三)。

護理人員提供性衛教面臨26項問題，以「曾」、「否」歸類其發生人次百分比為60%—98%，其中17項問題之發生人次高達90%以上，以「環境互動」層面佔7項問題為最多，依序為「病患反應」6項以及「護理人員準備度」4項問題，即使發生人次最少的項目：自己的價值觀與討論性議題相衝突，發生人次也高達60%(表三)，顯示護理人員於臨床提供病患性衛教情境的確面臨相當多的問題。

(二)護理人員提供病患性衛教面臨的問題之頻率、困擾程度及需要協助程度

護理人員提供病患性衛教時面臨的26項問題，以每題1—5分自評頻率、困擾程度以及需要協助程度，26項問題的頻率平均得分為3.3(±0.7)，介於「一半」—「經常」之間，以「環境互動」層面頻率最高，「病患反應」層面次之，「護理人員準備度」層面最低；困擾程度平均得分3.0(±0.7)為「中等困擾」，以「環境互動」層面困擾程度最高，「護理人員準備度」層面次之，「病患反應」層面困擾程度最低；需要協助程度平均得分3.0(±0.7)為「中等需要」，以「環境互動」層面需要協助程度最高，「護理人員準備度」層面次之，「病患反應」層面需要協助程度最低；整體而言，「環境互動」層面是本研究對象提供性衛教最常面臨、最感困擾及最需要協助的部份。

護理人員提供病患性衛教面臨的問題之頻率得分最高的前三項問題依序為：性衛教成效不易評值或追

表三 研究對象提供病患性衛教面臨問題之平均數目、發生人次、發生頻率、困擾程度與需要協助程度 (N=90)

項目	平均數目	發生人次	發生頻率		困擾程度		需要協助程度	
	M ± SD	F (%)	M ± SD	Rank	M ± SD	Rank	M ± SD	Rank
因素一：病患反應	8.7 ± 2.0		3.1 ± 0.8	2	2.8 ± 0.9	3	2.9 ± 0.8	3
病患不敢吐露其對性方面的疑問		87(96.7)	3.9 ± 1.1	2	3.0 ± 1.0	10	3.1 ± 1.0	8
討論性問題，病患不自在或焦慮		87(95.6)	3.2 ± 1.1	14	3.1 ± 3.4	7	2.7 ± 1.0	23
病患性衛教需求個別差異大		85(94.4)	3.4 ± 1.0	8	2.8 ± 0.9	17	3.0 ± 0.9	10
病患不願意與未婚護士談性問題		83(92.2)	3.4 ± 1.3	8	2.9 ± 1.0	16	3.0 ± 1.0	10
病患不願意與女性護士談性問題		83(92.2)	3.4 ± 1.2	8	3.0 ± 1.0	10	2.9 ± 1.0	17
病患不願呈現其性問題，病史收集不易		83(92.2)	3.1 ± 1.2	17	2.7 ± 1.0	22	2.8 ± 1.0	20
病患認為護士沒有能力處理其性問題		80(88.9)	3.0 ± 1.2	21	2.8 ± 1.1	17	3.0 ± 1.1	10
病患不願與年輕的護士談性問題		79(87.8)	3.1 ± 0.8	17	3.0 ± 1.1	10	3.0 ± 1.2	10
病患不認同性衛教的內容或觀點		66(73.3)	2.4 ± 1.1	24	2.6 ± 2.3	24	2.5 ± 1.0	24
病患態度輕蔑或不莊重，令我不舒服		55(61.1)	2.1 ± 1.2	25	2.3 ± 1.0	25	2.5 ± 1.2	24
因素二：環境互動	8.4 ± 1.2		3.6 ± 0.8	1	3.1 ± 0.8	1	3.1 ± 0.9	1
未建立信任關係無法深入討論		88(97.8)	3.9 ± 1.0	2	3.1 ± 1.1	7	3.1 ± 1.1	8
照護期短而未能提供性衛教		88(97.8)	3.8 ± 1.1	4	2.7 ± 1.0	22	2.8 ± 1.0	20
性衛教成效不易評值或追蹤		87(96.7)	4.0 ± 1.1	1	3.5 ± 1.2	1	3.4 ± 1.3	1
缺乏安靜、隱私的環境		85(94.4)	3.8 ± 1.1	4	3.4 ± 1.1	2	3.3 ± 1.2	4
護理常規或標準中未重視性衛教		85(94.4)	3.6 ± 1.2	7	3.2 ± 1.1	6	3.2 ± 1.1	6
缺乏性衛教資訊、教材		84(93.3)	3.8 ± 1.1	4	3.4 ± 1.1	2	3.4 ± 1.1	1
護理工作太忙碌，沒有時間		81(90.0)	3.1 ± 1.3	17	3.0 ± 1.2	10	3.0 ± 1.3	10
病房性衛教風氣不積極，影響到自己		80(88.9)	3.3 ± 1.3	13	2.8 ± 1.1	17	2.9 ± 1.2	17
性衛教進行中，因其他護理工作中斷		77(85.6)	3.2 ± 1.2	14	3.0 ± 1.1	10	3.0 ± 1.2	10
因素三：護理人員準備度	6.1 ± 1.6		3.0 ± 0.9	3	2.9 ± 0.9	2	3.0 ± 0.8	2
處理病患性問題技巧不足		86(95.6)	3.2 ± 1.0	14	3.3 ± 1.0	4	3.3 ± 1.1	4
性衛教層面廣且複雜，不易獨立完成		84(93.3)	3.4 ± 1.2	8	3.3 ± 1.1	4	3.4 ± 1.2	1
性衛教相關知識感到不足夠		84(93.3)	3.4 ± 1.1	8	3.1 ± 1.0	7	3.2 ± 1.1	6
不會處理尷尬或焦慮的性衛教情境		83(92.2)	2.8 ± 1.1	22	2.8 ± 1.1	17	2.8 ± 1.0	20
提供的性衛教未能符合病患的需求		79(87.8)	2.7 ± 1.1	23	2.8 ± 1.1	17	2.9 ± 1.1	17
敏感的性相關字眼，難以啓口		78(86.7)	3.1 ± 1.4	17	3.0 ± 1.2	10	3.0 ± 1.3	10
自己價值觀與討論性議題相衝突		54(60.0)	2.1 ± 1.2	25	2.1 ± 1.2	26	2.2 ± 1.3	26
總平均	23.2 ± 4.1		3.3 ± 0.7		3.0 ± 0.7		3.0 ± 0.7	

表四 研究對象提供病患性衛教面臨問題發生頻率、困擾程度與需要協助程度之逐步迴歸分析 (N = 90)

自變項	決定係數(R ²)		原始迴歸 係數(B)	標準迴歸 係數(β)	t值	F值	修正後決定 係數(Adjusted R ²)
	決定係數(R ²)	增加量					
問題發生頻率							.21
性衛教因應能力	.10	.10	16.99	.31	3.23**	8.92***	
護理工作總年資	.18	.08	1.38	.29	3.11**		
性衛教積極程度	.24	.05	-2.72	-.24	-2.47*		
問題困擾程度							.06
性衛教因應能力	.07	.07	14.74	.26	2.54*	6.47*	
問題需要協助程度							.11
性衛教因應能力	.07	.07	15.97	.29	2.86**	6.58**	
護理工作總年資	.13	.06	1.14	.24	2.39*		

註：1. 標準化迴歸方程式：

問題發生頻率預測值 = $.31 \times$ 性衛教因應能力 + $.29 \times$ 護理工作總年資 - $.24 \times$ 性衛教積極程度

問題困擾程度預測值 = $.26 \times$ 性衛教因應能力

需要協助程度預測值 = $.29 \times$ 性衛教因應能力 + $.24 \times$ 護理工作總年資

2. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

蹤，未建立信任關係未能作深入討論，以及病患不敢吐露性方面的疑問。困擾程度得分最高的前三項依序為：性衛教成效不易評值或追蹤、缺乏安靜隱私的環境以及缺乏性衛教資訊、教材；需要協助程度得分最高的前三項依序為：性衛教成效不易評值或追蹤、缺乏性衛教資訊、教材，以及性衛教層面廣且複雜，不易獨立完成(表三)。

四、護理人員提供病患性衛教時面臨的問題之頻率、困擾程度與需要協助程度之影響因素

本研究以單因子變異數分析、t 檢定與皮爾森相關檢驗自變項與依變項之關係，結果顯示護理人員的年齡($r = .23, p < .05$)、護理工作年資($r = .26, p < .01$)、泌尿科工作年資($r = .26, p < .01$)、婚姻狀況($t = -2.0, p < .05$)、性衛教積極程度($r = -.26, p < .05$)、性衛教因應能力($F = 8.1, p < .01$)與其提供病患性衛教時面臨的問題之頻率有關：年齡較長、護理(或泌尿科)工作年資較長、已婚、性衛教無法因應或逃避、以及性衛教積極度較低者，面臨問題的頻率較高；護理人員性衛教的因應能力($F = 6.3, p < .01$)與其面臨問題之困擾程度有關：性衛教無法因應或逃避者，面臨問題的困擾程度較高；護理或泌尿科工作年資($r = .22, p < .05$)、性衛教因應能力($F = 6.7, p < .01$)與其提供病患性衛教面臨的問題之需要協助程度有關：護理或泌尿科工作年資較長、性衛教無法因應或逃避者，需要協助程度較高。

逐步迴歸分析護理人員提供病患性衛教面臨問題的頻率之預測變項，「性衛教因應能力」、「護理工作總年資」與「性衛教積極程度」為顯著影響因素，總解釋變異量21%，「性衛教因應能力」為「無法因應或逃避」較「可自在因應」或「尚可因應」者提供性衛教時面臨問題之頻率的平均得分高0.31分，「護理工作總年資」每增加1年，性衛教面臨問題之頻率的平均得分高0.29分，「性衛教積極程度」每增加1分，性衛教面臨問題之頻率的平均得分減少0.24分；困擾程度之預測變項為「性衛教因應能力」，解釋變異量6%，「性衛教因應能力」為「無法因應或逃避」較「可自在因應」或「尚可因應」者提供性衛教時面臨問題之困擾程度平均得分高0.26分；需要協助程度之預測變項為「性衛教因應能力」及「護理工作總年資」，解釋變異量11%，「性衛教因應能力」為「無法因應或逃避」較「可自在因應」或「尚可因應」者提供性衛教時面臨問題之需要協助程度的平均得分高0.29分，「護理工作總年資」每增加1年，性衛教面臨問題之困擾程度的平均得分高0.24分(表四)。

討 論

本研究護理人員大多數(61.1%)很贊同提供病患性衛教是護理範疇，一半以上(57.8%)認為護理角色在病患的性衛教很重要，與文獻報告(Gamel et al., 1993; Lewis & Bor, 1994; Matocha & Waterhouse, 1993)護理人員認同性健康照護是護理的一環之結果相符合；研究對象泌尿科護理人員面對病患性問題可

自在因應的佔7%，大多數(80%)性衛教的因應能力尚可，無法因應或逃避者僅佔13%，此與Lewis及Bor研究357位一般病房護理人員，其中54%護理人員對於與病患討論性問題感到困窘之發現不同，可能因本研究泌尿科護理人員提供男性病患泌尿生殖系統照護，面對隱私的性問題有較佳的應對經驗與自信。參與研究護理人員性健康照護的主動性尚待加強，61%於病患提出問題才進行性衛教，主動評估病患性衛教需要提供衛教者僅有12%，與國外研究發現(Gamel et al., 1995; Guthrie, 1999; Lewis & Bor, 1994)護理人員對於臨床病患的性健康照護行為不足之結果類似。研究發現病患詢問的性問題或護理人員的性衛教內容均以生理層面為主，依序為心理、社會文化層面，顯示護理人員能著重病患的性生理方面的衛教需求，與文獻報告(Lewis & Bor, 1994)護理人員衛教病患性生理方面的頻率、知識、自在程度、及在護理專業的重要性等方面優於性心理社會之發現類似，此外應考量護理人員與病患建立關係期短，病患性心理及社會文化層面的需求未及時表達或顯現，發展Herson等人(1999)所建議的病人支持團體，可經由病友經驗分享與互動，提供心理、社會支持，未來也可加強護病溝通技巧以及性心理、社會文化需求評估技巧，以協助滿足病患未能及時表達的性衛教需求。

書面衛教資料為本研究護理人員最常用於引導病患討論性議題的工具，64%護理人員執行性衛教主要來自口述書面衛教內容，58%僅提供書面資料，93%研究對象也指出臨床情境存有性衛教資源、教材不足情況，Kautz等人(1990)指出性衛教資源、教材不足為護理人員未能與病患討論性問題的主要原因之一，未來發展多元的性衛教資訊以及輔助教具對於提昇性衛教品質相當重要。

護理人員提供性衛教面臨的26項問題中，「環境互動」問題是本研究對象最常面臨、最感困擾及最需要協助部分。性衛教成效不易評值或追蹤、缺乏安靜隱私的環境及缺乏性衛教資訊、教材等問題是護理人員提供病患性衛教時發生頻率之「環境互動」層面排名第一及第四名的項目，同時是困擾程度及需要協助程度之「環境互動」層面的前三名，此與研究報告(Lewis & Bor, 1994; Steinke & Patterson-Midgley, 1998)指出病患住院時間短、夜班沒有時間與病患討論性議題、性衛教資料不足、缺乏安靜隱私環境等因素為阻礙護理人員與病患討論性問題的重要原因之結果相類似，呼應目前臨床護理環境軟硬體結構不足，病房的環境

規劃未能將照護病患時需要有隱私空間納入考量、護理常規未能規範出與病患性衛教相關的護理標準以及缺乏協助護理人員開啓性衛教相關話題或提供性衛教的內容之資料或教材，凸顯積極建立國內性健康照護相關護理環境與制度的重要性。Katz(2003)指出應用目前已被使用於評估病患性問題相關的研究工具(Katz, 2003)，朝向發展為臨床實務的評估指引及成為提供個案照護服務的重要依據為未來可努力的方向。Gamel等人(1995)及Kautz等人(1990)指出性健康照護應包括衛教、支持與諮商，明確的護理標準、臨床護理專家角色模範、出院準備服務、臨床路徑及完整轉介制度等可應用於改善臨床護理之病患性健康照護環境。病患的性諮商應始於病房且持續到社區(Crumlish, 2004)，目前醫療照護環境及健保制度的成本考量下，住院日數減少，病患性問題伴隨其回到社區，建立並整合社區型性健康照護以達持續性之性健康照護目標相當重要。

「護理人員準備度」層面是發生頻率得分最低，困擾程度以及需要協助程度的第二位。性衛教層面廣且複雜難以獨立完成、性衛教相關知識不足夠、處理性問題技巧不足等為頻率、困擾程度以及需要協助程度三分量表之「護理人員準備度」層面最高的前三項問題。Herson等人(1999)指出護理人員對性知識的不確定，為阻礙其與病患討論性問題的主要原因，Miller(1984)也指出未婚護理人員受限於生活經驗或社會文化價值的影響，可能令護理人員對於提供病患性健康照護感到能力不足。為提升病患性健康照護品質，除教導護理人員性學觀念，加強兩性關係、性倫理、疾病與性調適及性諮商的教育以及運用性學知識所需的溝通協調技巧，運用多媒體教學、專題報告或討論會、座談會或角色扮演等於護理教育課程，並加強護理過程(評估、確認問題、計劃、執行與評價)於臨床實務之運用，將有助提昇護理人員性健康照護能力與自信。

「病患反應」層面佔性衛教面臨問題的發生頻率第二位，困擾程度及需要協助程度的最後一位。病患不敢吐露其性方面的疑問、病患不願意與女性護士談性問題或病患不願意與未婚護士談性問題是護理人員提供病患性衛教時發生頻率、困擾程度以及需要協助程度之「病患反應」層面較高的前三項問題，顯示研究對象為女性、未婚的特質於執行性衛教面對不同個體之價值觀及需要存有相當大的壓力。Tsai(2004)研究也指出病患不知如何回答護理人員的問題而感到困窘以



及病患覺得性問題與其治療無關等是阻礙護理人員進行病患性史收集的主要因素，顯示護理人員與病患討論性議題時，病患的價值觀及反應應受到重視。病患面臨疾病壓力或陌生住院環境會限制或壓抑其對性相關訊息的需求，且男性與女性在表達性問題上存有差異，男性多半以疾病生理症狀作描述，女性多半以心理描述作表達(Furnham & Kirkcaldy, 1997)，少數人甚至以玩笑、唱反調的口氣提及性相關議題，護理人員應小心地探索病人的徵象，尊重病患的個別特性，有些病患只願意與同性別或較年長、有經驗的醫護人員討論性問題，可適時的轉介，以免延遲或中斷病患討論的機會。

值得注意的是，本研究對象面臨「病患態度輕蔑或不莊重，令我感到不舒服」問題的發生頻率、困擾程度以及需要協助程度的得分都相當低，但面臨此問題的人次高達55人(61%)，顯示其為一個不可忽略的問題。研究指出臨床護理人員的確有人遭受到性騷擾，最主要的性騷擾者為病人，原因為護理人員的常規照護中經常會接觸到病患的身體，導致病患易曲解護理人員與病人間的關係(Finnis & Robbins, 1994)。性騷擾牽涉到個別主觀感覺的差異，目前尚難以界定，未來如增加有關性騷擾防治教育與通報系統於在職教育課程，將可幫助護理人員以更自在、專業的態度因應性衛教困窘、不舒服的情境。

本研究對象的「性衛教因應能力」為其提供病患性衛教面臨問題的頻率、困擾程度以及需要協助程度之重要影響因子。在職教育著重提昇護理人員的性衛教因應能力將有助護理人員勝任臨床病患性衛教的需要。研究對象的「護理工作總年資」為其提供病患性衛教面臨問題的頻率及需要協助程度之重要影響因子，「護理工作總年資」愈高者，性衛教面臨問題的發生頻率、需要協助程度均高於年資較低者，此與預期大不相同，推測可能因年資較長，性衛教情境之經驗與年限較多，經驗到問題的機會也就越多。此外，性健康照護教育發展較為緩慢，年資越久者處於性學相關教育不足的臨床環境也較久，獲得教育與資訊相對較為缺乏。未來宜加強學校養成教育以及在職教育之性相關護理。

本研究對象之宗教、婚姻與教育程度、性態度與性相關課程數目等變項未如預期呈現顯著的相關性，此與研究報告(Tsai, 2004)發現教育程度較高的護理人員比教育程度較低者，於收集病患性史時感受到的障礙較少之結果不同，可能與本研究個案數較少、教

育、婚姻、性態度等各項分佈較為集中而無法呈現顯著差異有關，限於人力及物力，本研究僅以泌尿科護理人員為研究對象，未來研究擴大各層面的研究對象，將能有進一步的釐清並增加研究結果的推論性。

結 論

本研究結果發現泌尿科護理人員能認同病患性衛教護理角色的重要性，執行性衛教表現普通積極，性衛教能力為自在可因應，但大多於病患提出性問題時而提供性衛教，主動性尚待加強。護理人員平均面臨23項(89%)問題；提供性衛教的問題發生頻率介於「一半」—「經常」，困擾及需要協助程度均為「中等程度」。整體而言，「環境互動」層面是護理人員最常面臨、最為困擾，且最需要協助部分，護理人員提供病患性衛教面臨的問題之發生頻率、困擾及需要協助程度的影響因素分別為「性衛教因應能力」、「護理工作總年資」與「性衛教積極程度」；「性衛教因應能力」；「性衛教因應能力」及「護理工作總年資」。

本研究結果可作為改善病患性衛教品質教育課程或護理措施的參考。研究工具具有良好信效度，也可作為各科護理人員自我評量、性健康照護政策或標準之制定與施行前後之成效評值參考。本研究限於人力、時間以立意取樣北部地區醫學與準醫學中心泌尿科護理人員為研究對象，未來加入男性護理人員、不同科別及擴大收案地區及醫院將可進一步探討不同性別護理人員提供病患性衛教所面臨的問題與需要及增加研究結果的推論性。

誌 謝

本研究承蒙台大醫院黃金蓮副主任、黃嗣榮督導、李筱玲、蔡淑麗護理長及三軍總醫院梁拮護理長、黃正宜老師在問卷的專家內容效度與收案期間行政上的協助，以及參與問卷的護理人員之分享，使本研究得以順利完成。

參考文獻

- 吳麗芬、晏涵文(1983)·護理人員性知識、態度與專業行為之研究·*護理雜誌*，30(4)，43-51。
- 湯美霞(1997)·*精神科護理人員性知識、態度及處理病患性問題方式與自信程度之探討*·未發表的碩士論文，台北：台灣大學醫學院護理研究所。

- 黃正宜(1997)·護理人員對心肌梗塞病人性生活方面的認知、態度與護理行為極其相關因素之探討·未發表的碩士論文,台北:台灣大學醫學院護理研究所。
- 蔡麗雅(1999)·泌尿科護理人員提供病患性衛教面臨的問題與需要的協助·未發表的碩士論文,台北:台灣大學醫學院護理研究所。
- Baggs, J. C., & Karch, A. M. (1987). Sexual counseling of women with coronary heart disease. *Heart and Lung, 16*(2), 154-159.
- Crumlish, B. (2004). Sexual counseling by cardiac nurses for patients following an MI. *British Journal of Nursing, 13*(12), 710-713.
- Elder, M. S. (1970). Nursing counseling on sexuality. *Nursing Outlook, 18*(11), 38-40.
- Finnis, S. J., & Robbins, I. (1994). Sexual harassment of nurses: An occupational hazard? *Journal of Clinical Nursing, 3*, 87-95.
- Furnham, A., & Kirkcaldy, B. (1997). Age and sex differences in health beliefs and behaviors. *Psychological Reports, 80*, 63-66.
- Gamel, C., Davis, B. D., & Hangeveld, M. (1993). Nurses' provision of teaching and counseling on sexuality: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing, 18*(8), 1219-1227.
- Gamel, C., Hangeveld, M. W., Davis, B., & Tweel, I. V. (1995). Factors that influence the provision of sexual health care by Dutch nurse. *International Journal of Nursing Studies, 32*(3), 301-314.
- Guthrie, C. (1999). Nursing perceptions of sexuality relating to patient care. *Journal of Clinical Nursing, 8*(3), 313-321.
- Herson, L., Hart, K. A., Gordon, M. J., & Rintala, D. H. (1999). Identifying and overcoming barriers to providing sexuality information in the clinical setting. *Rehabilitation Nursing, 24*(4), 148-151.
- Katz, A. (2003). Sexuality after hysterectomy: A review of the literature and discussion of nurses' role. *Journal of Advanced Nursing, 42*(3), 297-303.
- Kautz, D., Dickey, C. A., & Stevens, M. N. (1990). Using research to identify why nurses do not meet established sexuality nursing care standards. *Journal of Nursing Quality Assurance, 4*(3), 69-78.
- Lewis, S., & Bor, R. (1994). Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, 20*(2), 251-259.
- Matocha, L. K., & Waterhouse, J. K. (1993). Current nursing practice related to sexuality. *Research in Nursing & Health, 16*(5), 371-378.
- Miller, S. (1984). Recognizing the sexual health care needs of hospitalized patients. *Canadian Nurse, 80*(3), 43-46.
- Peate, I. (2004). Sexuality and sexual health promotion for the older person. *British Journal of Nursing, 13*(4), 188-193.
- Quinn, B. (2003). Sexual health in cancer care. *Nursing Time, 99*(4), 32-34.
- Shuman, N. A., & Bohachick, P. (1987). Nurses' attitudes towards sexual counseling. *Dimensions of Critical Care Nursing, 6*(2), 75-81.
- Steinke, E. E., & Patterson-Midgley, P. E. (1995). Sexual counseling of MI patients by cardiac nurses. *The Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(1), 81-87.
- Steinke, E. E., & Patterson-Midgley, P. E. (1996). Sexual counseling of MI patients: Nurses' comfort, responsibility, and practice. *Dimensions of Critical Care Nursing, 15*(4), 216-223.
- Steinke, E. E., & Patterson-Midgley, P. E. (1998). Perspectives of nurses and patients on the need for sexual counseling of MI patients. *Rehabilitation Nursing, 23*(2), 64-70.
- Tsai, Y. F. (2004). Nurses' facilitators and barriers for taking a sexual history in Taiwan. *Applied Nursing Research, 17*(4), 257-264.
- Waterhouse, J., & Metcalfe, M. (1991). Attitudes toward nurses discussing sexual concerns with patients. *Journal of Advanced Nursing, 16*(9), 1048-1054.
- Webb, C. (1988). A study of nurses' knowledge and attitudes about sexuality in health care. *International Journal of Nursing studies, 25*(3), 235-244.
- Wilson, M. E., & Williams, H. A. (1988). Oncology nurses' attitudes and behaviors related to sexuality of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum, 15*(1), 49-53.
- World Health Organization. (1975). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals. *Technical Report Series (No.572)*. Geneva: Author.



Problems and Their Frequency, and Emotional Disturbances and Needs Among Nurses Providing Sexual Health Education

Li-Ya Tsai • Kai-Ping Yau* • Shu-Lien Hsu** • Shio-Li Hwang***

ABSTRACT: This study investigated the problems encountered by nurses delivering sexual health education, the frequency of occurrence of such problems, the types of emotional disturbances experienced by such nurses, and the needs of such nurses. Ninety urology nurses from six hospitals in northern Taiwan participated in this cross-sectional survey by completing a Problems and Needs in Sexual Health Education (PNSHE) questionnaire. Factor analysis showed that the PNSHE consisted of three dimensions: patient's response, environmental interaction, and nurses' self-preparation. Among 26 items listed as "difficult," nurses faced 23 (89%), at frequencies ranging from "half the time" to "often". They faced "moderate" degrees of emotional disturbance and "moderate" needs for assistance. Over all, Environmental interaction was the dimension which arose most frequently, caused the greatest degree of disturbance and prompted the greatest need for assistance among nurses. Nurses were frequently disturbed by the problem of "evaluating effects of sexual health education," and most needed assistance for "lacking suitable materials." Stepwise multiple regressions demonstrated that ability in providing sexual health education, years of nursing experience, and pro-activeness in providing sexual health education were significant variables related to the frequency of the problems, accounting for 21% of the variance. Ability in providing sexual health education was significantly related to the degree of emotional disturbance, accounting for 6% of the variance. Ability in providing sexual health education and years of nursing experience were related to nurses' needs while providing sexual health education, accounting for 6% of the variance. The findings of this study provide information of problems and needs encountered by nurses while delivering sexual health education, and should also assist senior nurses in identifying educational courses and resources to develop competency in providing sexual education.

Key Words: nurses, sexual health education, problems, needs.

RN, MSN, Instructor, School of Nursing, Chung Shan Medical University; *PhD, Associate Professor, Department & graduate Institute of Psychology, National Taiwan University; **RN, PhD, Professor & Vice-President, Fooyin University; ***RN, PhD, Professor & President, Chang Gung Institute of Technology.

Received: January 24, 2005 Accepted: July 13, 2005

Address correspondence to: Shio-Li Hwang, No. 261, Wen-Hwa 1st Rd., Kwei-Shan, Taoyuan 33303, Taiwan, ROC.

Tel: 886(3)211-8999 ext. 5502; E-mail: slhwang@gw.cgit.edu.tw

