

某護理學院護理學生對影響 SARS 病人照顧 意願相關因素之研究

湛世芳* 葉國樑**

摘 要

本研究目的在探討某護理學院護理學系學生對照顧 SARS 病人的信念及照顧意願，運用理性行動理論及 Bandura 的自我效能為研究架構，來預測並解釋研究對象對照顧 SARS 病人的意願。

採用調查法，以台北市某護理學院（九十三年）護理系即將畢業的學生為抽樣母群體，採簡單隨機抽樣，依學制將學生分為二組，從普通班抽出6個班級、在職班抽出2個班級，共得364份有效樣本。填寫依據理性行動理論及自我效能之引導問卷編制方式篩選出顯著信念和專家效度後之問卷，經分析結果如下：

一、未來一年內，照顧 SARS 病人，有意願者占大部分，其中以被指派至 SARS 病房工作意願比例最高，其次為配合政府徵調護理人員，再者為自願照顧 SARS 病人。

二、照顧 SARS 病人的態度、主觀規範和自我效能，可以有效解釋照顧 SARS 病人的意願，解釋量達 57.7%。其中以自我效能對其影響力最大。

* 衛生署疾病管制局護理師

** 國立台灣師範大學衛生教育學系教授

通訊作者：葉國樑 106 台北市和平東路一段 162 號

E-mail: t09008@ntnu.edu.tw

三、照顧SARS病人的態度與行為信念、結果評價的交乘績和，呈顯著正相關。
主觀規範與規範信念、依從動機之交成績和，也呈顯著正相關。

四、有／無照顧意願者在行為信念、結果評價、規範信念、依從動機、自我效能等信念，均有整體性顯著差異。

本研究結果支持理性行動理論與自我效能的整合應用在護理系學生對照顧SARS病人意願的預測。

關鍵字：SARS病人、照顧意願、自我效能、理性行動論、護理學系學生

壹、前言

一、研究動機與背景

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) 源自於 2002 年 11 月中國廣東一帶，藉由全球化人員、貨物的頻繁交通，陸續於中國各地、越南、香港、新加坡、加拿大等國蔓延至全球。根據世界衛生組織統計至 2003 年 7 月 4 日全球累計 SARS 病例數達 8439 例，死亡 812 例；其中死亡人數最多為中國大陸 348 例，其次為香港 298 例，台灣為 84 例（衛生署，2003）。

台灣自 2003 年 3 月 14 日通報第一起 SARS 病例，繼之中鼎公司員工於中國大陸遭受感染，和台北市立和平醫院爆發院內集體感染至封院後，台灣的疫情如野火燎原般快速蔓延，多家醫院包括仁濟醫院、台大醫院、高雄長庚醫院及陽明醫院等，無法倖免與 SARS 的交戰（李選、林淑琴，2003；黃惠玲，2003）。世界衛生組織也於 3 月 18 日將台灣列入感染區名單，歷經數月後才除名，在此期間全台可能病例高達 674 例，死亡病例達 84 例（衛生署，2003）。SARS 疫情不僅造成全國人民恐慌與口罩、防護物資的搶購，國家政治、社會及經濟受影響，更造成醫療體系的重創，醫護人員死亡率高居全球第一，許多醫護人員遭受感染，大型醫院幾乎被認為是傳播 SARS 的主要場所，醫護人遭受感染機率也高於一般人。以和平醫院為例，不到一個月，造成 150 人感染發病，其中醫護人員佔 40 人（馮賢賢，2003）。雖然照顧病人是護理人員的天職，但面對傳染病如 SARS 時，因疾病的危險性及特殊性，會導致護理人員在照顧病人的意願上有不同程度的抉擇。同時醫護人員也後續出現壓力症候群，如身心症狀（如失眠、焦慮、害怕、心悸等）佔 27.14%，護理系學生心理壓力也大於醫學系學生（Wong, Cheung, Cheung, Chan, Chua, McAlonan, Tsang and Mary, 2004）；以及後續醫療問題 15.71% 等（游麗惠，2003）。抗煞期間，醫護人員衝出隔離封鎖線、拒絕在裝備不足下照顧病人，及南部護理人員集體辭職等事件，引起各界不同的反應，但也突顯了護理專業的問題，如護理工作環境中防護設備不足而使工作充滿危險、護理專業角色未受重視、護理專業倫理被扭曲與護理人力未善加保護等，促使護理專業面臨極大的挑戰（李選，2003）。

然而在 SARS 防疫工作中，護理人員是缺一不可的角色，護理人員對 SARS 病人的認知、態度將會影響護理人員照顧的意願。Muldar（1983）指出，護理人員若無法

具備足夠的知識、技能，則無法提供合適的護理，當他面對病人時，會充滿壓力而出現逃避行為。國內在探討護理人員與傳染病相關研究中發現，多數護理人員對照顧傳染病人抱持著矛盾的態度，她們一方面覺得病人應得到適當的醫護照顧，也肯定照顧傳染病病人的價值及意義，但對於是否參與照顧傳染病患者時，卻出現猶豫不定的態度（李選、林淑琴，2003；柯乃熒，1996）。Hussein（2004）指出由於 SARS 的快速擴散、高比例的患者在短期內死亡，以及人類迄今仍無抗體，是導致民衆對 SARS 恐懼的原因。再加上媒體負面的報導，造成民衆視 SARS 病人、被隔離者及醫療工作人員為瘟疫般地排斥，只要風聞住家附近有居家隔離者或收容 SARS 病人時，無不群起抗爭，就連醫護人員的家人也遭受社會大眾的歧視（陳俞琪、李怡娟，2003）。然而社會文化對 SARS 的價值觀以及對傳染病的錯誤觀念，有可能會影響護理人員對照顧病人的認知，而重要他人對 SARS 的看法也將左右護理人員對照顧 SARS 病人的意願。

護理人員是臨床第一線工作人員，若缺乏感染控制的知識將會導致感染防制上的漏洞（Nursing standard, 2003）。WHO（2003）指出，當護士發現有疑似 SARS 或其他危險傳染病時，應立即啟動感染控制機制。因此護理人員在照顧傳染病人時，應具備足夠的知識才能提供合適的護理，如此不但可避免病人的感染，也可減少自己被感染的機會（Rea, Brown & Calder, 1992）。Oermann & Gignac（1991）認為護生照顧病患，不僅要有知識為基礎，其態度和價值觀也很重要。另一方面，對傳染病態度趨正向者，同時亦常伴隨著害怕被感染的情緒反應（黃宜純、何瓊華，1995；張秋麗、鄒海月、任新菊，1999；Uwakwe, 2000）。即多數護理人員對照顧傳染病患者抱持著矛盾的態度，她們一方面覺得病人應得到適當的醫護照顧，也肯定照顧傳染病病人的價值及意義，但對於是否參與照顧傳染病人時，態度卻錯綜複雜。而重要他人也是影響因素，在多數傳染病的研究中發現，護理人員感受到重要他人不支持他們去照顧傳染病患者的壓力，且護理人員也相信，照顧傳染病患者，可能會使家人和朋友為其擔心（段藍媞，2001；蔡芸芳等，2001；羅筱芬，1997）。O'Dowd（1991）指出當缺乏社會支持（家人、朋友）會使護士不情願甚至拒絕照顧愛滋病患者。所以 McCann（1997）表示家庭及同事的支持，是醫護人員持續照顧病人的重要因素。個人背景也會影響照顧意願，例如：影響即將畢業的護生在臨床做決定的因素包含：知識、個人的經驗、價值觀、對疼痛的認定、宗教信仰、文化及生活習慣（Brooks & Thomas, 1997）；McCann（1997）指出有照顧經驗者的照顧意願較高；而校內學業成績愈好的護生，其照顧意願愈正向（黃宜純、何瓊華，1995）。

ICN 執行長 Oulton 在 2003 國際護士節表示：「護理專業所賦予護理人員的職責是：無論病人的任何病情，從發現病症、給予健康諮詢、提供持續的照護與追蹤，護理人員永遠是第一個而且是最接近病患的照顧者；但也由於護理人的犧牲奉獻，現在無論何時何地有關 SARS 相關報導，所有的焦點都幾乎在彰顯護理人員的重要性及護理專業的價值」(International Council of Nurses, 2003)。在今日的護生將成為明日的護理人員之際，有必要瞭解護生對照顧 SARS 病人的意願及其影響因素，以做為護理學校推動 SARS 教育工作之參考。期望達成學生的健康生活、學習和工作場所，和服務社區民衆的健康促進學校的目標（黃松元、陳政友、賴香如，2004）。

二、研究目的

本研究目的在探討某護理學系學生對照顧 SARS 病人的意願及其影響因素，同時運用 Ajzen & Fishbein (1980) 的理性行動理論 (the Theory of Reasoned Action) 及 Bandura (1982) 的自我效能 (Self-efficacy) 來驗證研究對象對照顧 SARS 病人的意願與相關因素之關係。

三、重要名詞解釋

(一) 照顧 SARS 病人的行為信念 (Behavior Belief; Bi)：指個人對從事照顧 SARS 病人所導致結果可能性的主觀判斷。

(二) 照顧 SARS 病人的結果評價 (Outcome evaluation; Ei)：指個人對照顧 SARS 病人結果的正向或負向的價值判斷。

(三) 照顧 SARS 病人的規範信念 (Normative Belief; NB)：指個人對重要參考對象認為自己應不應該從事照顧 SARS 病人的信念。

(四) 照顧 SARS 病人的依從動機 (Motivation to Comply; MC)：指就照顧 SARS 病人而言，個人依從重要參考對象的意願。

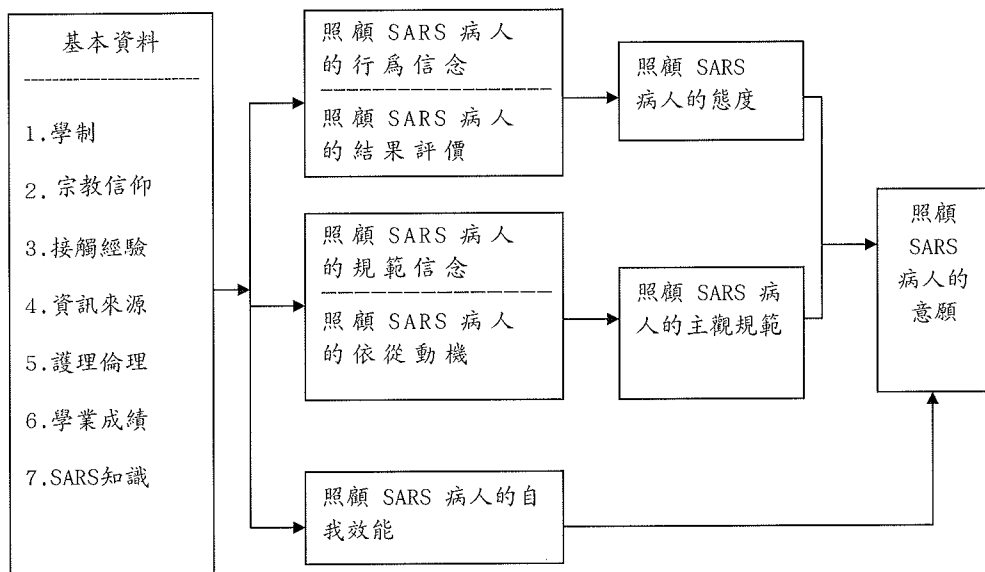
(五) 照顧 SARS 病人的主觀規範 (Subjective Norm; SN)：指個人對於重要參考對象，認為他應不應該從事照顧 SARS 病人的社會壓力認知。

(六) 照顧 SARS 病人的自我效能：指個人在特殊情境下，自我評估對照顧 SARS 病人的把握度。

貳、材料與方法

一、研究架構

本研究係以 Ajzen & Fishbein (1980) 的理性行動理論及 Bandura (1986) 的自我效能為基礎，並參閱相關文獻及配合研究目的，發展出本研究架構如圖一所示。



圖一 研究架構

二、研究對象

(一) 母群體：以國立台北護理學院九十二學年度護理系即將畢業的學生為抽樣母群體，共計學生 575 人。

(二) 抽樣方法與研究樣本

1. 抽樣單位：採用班級為抽樣單位，以所抽得班級內的全體學生為研究樣本。

2. 抽樣方法：採簡單隨機抽樣法進行抽樣。依學制將學生為二組，從普通班組中隨機抽出 6 個班級；在職班組中隨機抽出 2 個班級。二組共抽出 8 個班級 437 人。

三、研究工具

問卷內容的設計主要是根據 Ajzen & Fishbein (1980) 對於理性行動理論操作上的指引，再加上自我效能的情境因素部分。開放式引導問卷的問題是以自由回答的型式，請研究對象盡量列出照顧 SARS 病人的意義及壞處、重要的支持他人及團體、妨礙及促進因素，以獲得受試者對於照顧 SARS 病人的顯著信念，並篩選出前 70% 的顯著信念 (salient beliefs)，擬定行為信念 (12 題)、結果評價 (12 題)、規範信念 (10 題)、依從動機 (10 題)、態度 (4 題)、主觀規範 (4 題)、自我效能 (6 題) 等量表。有關 SARS 知識問卷，則參考衛生署 (2003) 之 SARS 致病原、傳染途徑、臨床症狀、預防方法等資料 (13 題)，並參考公共衛生、衛生教育專家學者意見，編制而成，同時也包含其他六項基本資料題目～學制、宗教信仰、接觸經驗、護理倫理、學業成績、資訊來源。有關信度分析方面，各量表之 Cronbach α 值介於 0.535～0.911 之間，而知識題的庫李信度為 0.681。具有良好的內部一致性。

四、研究步驟

採全班集體施測方式，以約定時間到場的學生為施測對象，經研究者標準化解說後，學生自行填答約 30 分鐘後集體收卷。施測時間為民 93 年 4 月 7 日至 4 月 20 日，實際受試者有 380 人，經去除填寫資料不全的問卷，得 364 份有效問卷，回收率達 98%。

五、資料處理與分析

將資料譯碼校對並輸入電腦建立資料檔，以 SPSS / WINDOWS 10.0 統計套裝軟體進行分析。採用下列幾種統計方法分析：

(一) 描述統計：類別資料以次數分佈、百分率方式來敘述，等距變項以平均數、標準差等來描述受試者各變項的分佈情形。

(二) 推論統計：

1. 依照變項尺度種類不同 (等距或類別尺度)，分別以皮爾遜差相關、點二系列相關，來考驗兩兩變項間的相關情形。2. 複迴歸考驗各自變項對照顧 SARS 病人意願的預測情形，解釋力及重要性。3. Hotelling T^2 考驗照顧意願程度在各類信念上 (行為信念、結果評價、規範信念、依從動機及自我效能) 及 SARS 知識上是否有顯著差異。

參、研究結果與討論

一、基本資料

包括學制、宗教信仰、接觸經驗、護理倫理、學業成績、資訊來源和SARS知識等。

(一) 學制：普通班 81.3% (296 人)，在職班 18.7% (68 人)，此一比率與母群體中的比率 (普通班 76%；在職班 24%) 相仿。

(二) 宗教信仰：有宗教信仰者佔多數為 65.7% (239 人)，沒有宗教信仰者佔 34.3% (125 人)。

(三) 接觸經驗：因有在職班的學生，故有 6.3% (23 人) 的研究對象有照顧過 SARS 病人的經驗；有 16.8% (61 人) 曾因為接觸過 SARS 病人而進行居家隔離；親朋好友中有 10.2% (37 人) 曾得過 SARS。

(四) 護理倫理：92.9% (338 人) 的研究對象曾在護理教育的課程中，討論有關護理人員的專業職責及照顧病人的基本倫理原則，其中又以護理倫理 (77.5%)、實習 (38.7%)、內外科護理學 (30.2%) 的課程中，最常討論有關護理人員的倫理問題。有 95.6% (348 人) 研究對象覺得護理教育課程中，有探討護理倫理的必要性。但卻有 74.7% (272 人) 的研究對象認為護理人員有拒絕照顧 SARS 病人權利，同時仍有 94.2% (343 人) 研究對象覺得 SARS 病患者有權利要求與其他病患相同品質的健康照護。若強調以護理人員專業角色與責任時，則研究對象仍有 57.1% (208 人) 認為護理人員有拒絕照顧 SARS 病人的權利，只不過和沒有強調護理專業角色及責任的議題比較下，研究對象拒絕照顧 SARS 病人的比率有明顯下降趨勢。以上結果與李選、林淑琴 (2003)、柯乃熒 (1996)、黃宜純、何瓊華 (1995)、張秋麗、鄒海月、任新菊 (1999)、Uwakwe (2000) 的研究結果相似，也即一方面覺得病人應得到適當的照顧，和肯定照顧病人的價值，但又不太願意去照顧的矛盾心態。這可能是 SARS 剛發生時對國內社會及醫療系統造成重大衝擊，且當時治療不容易的關係，造成對護理倫理的挑戰，但是本研究發現有 95.6% 的研究對象覺得有必要探討護理倫理，所以應加強護理倫理的內容，尤其是傳染病。

(五) 學業成績：臨床實習成績以 80-89 分者佔多數 (75%)，其次為 79-70 分 (23.9%)。學業成績也以 89-80 分者居多 (70.6%)，79-70 分者次之 (28.3%)。

(六) 資訊來源：SARS 知識來源以電視為多 (91.7%)，其次為網路 (84.4%)，再者為報紙 (72.5%)，其餘分別為單張／手冊 (68.1%)、海報 (59.4%)、醫院 (57.9%)、學校課程 (57.2%)、雜誌／書籍 (53.8%)、校園講座 (41.2%)、親朋好友 (37.6%)、廣播 (36.3%)、錄影帶 (34.6%)、研習會 (34.3%)，此結果與陳木琳 (2004) 的台北縣國小教師的 SARS 資訊來源，以電視最多，其次是宣傳單張／小冊、報紙、網路，和石玲如 (2004) 台北市國中學生 SARS 的訊息來源有相似之處。由此可知，大眾傳播媒體是獲得 SARS 資訊的主要管道，尤其電視與現代人生活關係密切，且具普遍性，再加上 SARS 流行期間，媒體總是在第一時間，透過傳媒將最新的 SARS 資訊傳達給民眾，可知電視宣傳的效果。另外，近年來由於網路興起，研究對象有八成以上，從各網站系統中獲得 SARS 相關資訊，電腦網路在 SARS 資訊的傳播上，也扮演重要角色。因此在進行相關衛生教育時，衛生單位可運用此傳播途徑，提高 SARS 認知。同時有五成的研究對象曾自學校課程、校園講座中獲得 SARS 知識，因此透過學校教育也是傳播 SARS 知識的有效管道之一。

(七) SARS 知識：SARS 知識共 13 題，計分方式答對得 1 分，答錯或未填答者得 0 分，得分範圍在 0-13 分，分數愈高表示其對 SARS 的知識瞭解愈多。在 364 位研究對象中，實際總分最高為 11 分，最低為 2 分，平均數 6.98 分，平均答對率 53.72%。SARS 的傳染途徑答對率最高 (86.5%)，其次為對 SARS 的預防方法 (82.7%)，防護具的選擇 (81.0%)。答對率最低分別為：感染 SARS 後，傳染力以 48 小時後最強 (10.4%)，輔助臨床診斷特徵 (16.8%) 及口罩戴用原則 (23.4%)。此結果與陳木琳 (2004) 的台北縣國小教師的 SARS 知識、石玲如 (2004) 台北市國中學生 SARS 的知識結果相似，都呈現偏低情形。

由上可知研究對象對 SARS 相關知識仍不瞭解，尤其在「SARS 傳染力」知識方面，有 61.5% 的研究對象誤以為傳染力以發燒 24 小時後最強。而 SARS 流行期間，口罩戴用原則，雖然衛生機關利用各種媒體宣導 (如廣告、單張、手冊等)，但研究對象仍有 44.5%，誤以為一般民眾在 SARS 流行期間應需全部戴口罩；而對於發燒、咳嗽時應戴平面口罩 (外科口罩)，有二成的研究對象無法明確的選擇。這可能是本研究施測期間，醫護界對於 SARS 的傳染力尚未十分清楚，再加上研究對象忙於功課而接受媒體的時間不足，同時媒體又較多負面報導的關係。因此有必要加強研究對象在 SARS 等急性傳染病的教育，使得在 SARS 的知識超越國小教師和國中學生，達到專業水準。Muldar (1983) 和 Oermann, & Gignac (1991) 的研究結果，也認為 SARS 知識的提升，有助於減少對 SARS 的恐懼與壓力，進而願意照顧 SARS 病人。

二、照顧SARS病人的行為意願

表一顯示研究對象未來一年內，從事照顧SARS病人意願的分佈情形。結果顯示照顧SARS病人意願，以正向者佔大部分（63.2%），其中以被指派至SARS病房工作之意願比例最高（72.3%），其次為配合政府徵調護理人員（62.1%），再者為自願從事照顧SARS病人的工作（56.6%）。雖然照顧SARS病人可能牽涉危險性、家人壓力、社會烙印等問題，但多數（63.2%）仍願意照顧SARS病人，這可能和護理人員專業倫理與責任有關，但是只調查至行為意圖，所以若沒有實際執行行為，將很難考慮不願意照顧病人的其他因素，呂昌明（1994）指出，填答本身就是刺激受試者行為意圖的「行動線索」，其提醒受試者去執行此行為。再加上本研究設定時間為「未來一年內」，使受試者更有把握去從事照顧SARS病人的行為，以致於有較高比例的正向者。而研究對象中負向意見者佔36.8%，這符合黃宜純、何瓊華（1995）、張秋麗、鄒海月、任新菊（1999）、Uwakwe（2000）所說的照顧傳染病患的矛盾心態。因此除了提供安全設備之外，專業知識、技能和專業倫理為未來SARS教育活動的重要內容，以提升照顧意願。

表一 照顧SARS病人意願的分佈情形（人數：364）

項 目	正向 人數（%）	負向 人數（%）	Mean	S.D.
指派至SARS病房工作	263（72.3）	101（27.7）	2.75	0.66
自願從事照顧SARS病人	206（56.6）	158（43.4）	2.56	0.73
配合政府徵調護理人員	226（62.1）	138（37.9）	2.64	0.74
總 量 表	230（63.2）	134（36.8）	2.67	0.78

註：1. 行為意願的計分範圍：正向：4～3 負向：2～1

2. 總量表的分數為上述三個題目得分總和的平均值

三、照顧SARS病人意願的影響因素

（一）態度、主觀規範及自我效能對照顧意願的影響

態度、主觀規範和自我效能三者與照顧SARS病人的意願均呈顯著正相關。其中，護生的自我效能與照顧意願的相關最高，態度與照顧意願的相關次之，再其次為

主觀規範與照顧意願的相關，顯示照顧 SARS 病人的自我效能、照顧 SARS 病人的態度，和照顧 SARS 病人的主觀規範愈正向，則照顧意願愈強。

進一步以複迴歸進行分析，結果顯示，第一階段以態度和主觀規範為自變項來預測照顧 SARS 病人意願時，此兩變項可解釋研究對象的照顧意願總變異量的 35.7%。此時，從標準化複迴歸係數（ β 值）可看出態度與主觀規範的相對重要性，結果顯示態度與主觀規範皆可顯著影響照顧意願，且態度（ $\beta = .542$ ）的重要性大於主觀規範（ $\beta = .168$ ），即態度對於照顧意願的影響力稍大於主觀規範對於照顧意願的影響。而此結果和國內研究護理科系學生照顧愛滋病患者意願的研究結果是相似的（蔡芸芳、熊秉荃，2001；段藍媞，2001），惟因為研究主題、範圍不盡相同，故態度與主觀規範對照顧意願影響的大小有所差異，僅供參考。

第二階段在態度、主觀規範之後，將自我效能加入複迴歸模式中使之成為第三個自變項，則發現整體的解釋量達 57.7%，顯著性增加了 20.2%，這也符合 Vries, Dijkster, & Kuhlman（1988）認為應可在態度及主觀規範之外加上自我效能，將理性行動理論及社會學習理論中的自我效能作一整合，可有效地增加對行為或行為意圖的解釋力。下面是所得預測從事照顧 SARS 病人意願的最佳標準化複迴歸公式：

$$Y(BI) = 0.24 AB + 0.083 SN + 0.559 SE$$

BI：照顧 SARS 病人意願 AB：態度

SN：主觀規範 SE：自我效能

可知自我效能對行為意圖的影響力最大（ $\beta = .559$ ）、態度影響次之（ $\beta = .240$ ），主觀規範影響最小（ $\beta = .083$ ），此結果與陳木琳（2004）的台北縣國小教師的 SARS 研究結果和陳秀屏（1993）的五專生預防愛滋病行為研究結果相似，也即自我效能影響力最大。綜合言之，應用結合自我效能的理性行動理論在照顧 SARS 病人意願之預測是有效的；為提高研究對象從事照顧 SARS 病人的意願時，應將重點放在自我效能的提升，強化態度，配合主觀規範。

（二）基本資料對照顧意願的影響

基本資料包括 SARS 知識、學制、宗教信仰、接觸經驗、護理倫理、學業成績、資訊來源等。為瞭解基本資料對意圖的影響，進行相關分析，結果顯示，只有研究對象的學制（ $r = -.126$ ）、宗教信仰（ $r = -.105$ ）與照顧 SARS 病人意願有顯著相關。

進一步將學制、宗教信仰分別逐一加入複迴歸模式中，結果發現這二項基本資料無法直接影響照顧 SARS 病人的意願，這也符合 Fishbein Model 的理論，也即是基本變項不會直接影響行為意圖（Ajzen & Fishbein, 1980）。

四、態度、主觀規範、自我效能與構成信念間的關係

（一）照顧 SARS 病人態度的描述性分析

由表二可知，研究對象有 69% 對照顧 SARS 病人持正向態度，且全體受試者的態度平均值達 2.83，即研究對象的態度有相當的一致性，認為照顧 SARS 病人是好的、值得的、需要的、有意義的，因此在進行護理教育時，可加強專業倫理和價值的討論，如此更能提升照顧病人的正向態度。本研究結果與蔡芸芳、熊秉荃（2001）研究專科學校護生照顧 HIV 陽性患者意願的態度有類似結果，即護生對照顧愛滋病患者抱持中立略偏正向的態度，但由於研究主題不同，所以只能作為參考之用。

表二 照顧 SARS 病人態度的描述性分析（人數：364）

項目	正向	負向	Mean	S.D.
	人數（%）	人數（%）		
好／不好	226（62.1）	138（37.9）	2.69	0.71
值得／不值得	260（71.4）	104（28.6）	2.82	0.68
應該／不應該	291（79.7）	73（20.1）	2.96	0.67
有意義／無意義	288（79.1）	76（20.9）	2.99	0.70
總量表	251（69.0）	113（31.0）	2.83	0.73

註：1. 態度分數計分範圍：正向：4～3 負向：2～1

2. 總量表的分數為上述四個題目得分總和的平均值

（二）照顧 SARS 病人的行為信念與結果評價的描述性分析

由表三得知，高達九成以上的研究對象，認為照顧 SARS 病人可以增加知識、可以增加工作經驗、可以協助對抗疫情、也是護理人員專業的責任，但同時也擔心照顧 SARS 病人可能會被感染，以及會使家人為自己擔心。而有八成以上的研究對象認為照顧 SARS 病人，可以協助病人早日恢復健康，但也可能會使到自己的生命受到威脅。有七成以上的研究對象認為照顧 SARS 病人可以使自己獲得成就感、可以獲得特別津貼補給，但也可能提高家人被感染的機率。另外有六成的研究對象，認為照顧

SARS 病人會使自己遭受到他人異樣眼光。以上結果顯現出矛盾的行為信念結果，與蔡芸芳等（2000）、羅筱芬（1997）、段藍媿（2001）的研究結果相似，而且 Tang & Wong（2003）也認為心理與社會因素會影響 SARS 的預防行為，Wong et al.（2004）的研究指出 SARS 對於護理系和醫學系學生造成心理壓力與反應，尤其是護理系學生的壓力更大，因為她們認為未來會長期照顧病患，感染機會也增高。因此應加強知識的灌輸與探討，和價值的澄清，以提升正向的行為信念。而「獲得特別津貼補給」可以增加照顧 SARS 病人意願的研究結果與照顧愛滋病人意願（葉素梅、阮慧沁、葛應欽，1990；阮慧沁、潘靜雲、陳九五，1994）的結果一致，然而這些結果，只能做為參考，因為這些研究主題不相同。目前包含台灣、新加坡（Colin, 2003）及加拿大（Amal, 2004）均提供特殊津貼補給，給照顧 SARS 的醫護人員，所以提供照顧 SARS 病人的特殊津貼補給，可能也可以提升正向的信念，進而提升護生對照顧 SARS 病人的可能性。

至於研究對象對照顧 SARS 病人可能導致結果評價，表四顯現重要性和在意程度，與行為信念結果相似。

表三 照顧 SARS 病人行為信念的描述性統計分析（人數：364）

項 目	同 意	不同意	Mean	S.D.
	人數（%）	人數（%）		
使家人擔心	358（98.4）	6（1.6）	3.45	0.57
專業責任	339（93.1）	25（6.9）	3.17	0.57
增加工作經驗	338（92.9）	26（7.1）	3.15	0.57
增加 SARS 知識	333（91.5）	31（8.5）	3.12	0.59
協助對抗 SARS 疫情	329（90.4）	35（9.6）	3.11	0.55
心理害怕感染	324（89.0）	40（11.0）	3.16	0.65
生命受到威脅	321（88.2）	43（11.8）	3.13	0.63
協助病人恢復健康	316（86.8）	48（13.2）	3.02	0.58
獲得津貼補給	288（79.1）	76（20.9）	2.98	0.72
提高家人感染機率	285（78.3）	79（21.7）	3.00	0.69
獲得成就感	281（77.2）	83（22.8）	2.92	0.67
遭受異樣眼光	237（65.1）	127（34.9）	2.76	0.78

註：1. 同意：3～4（表研究對象同意該項信念所可能產生的結果）

2. 不同意：1～2（表示研究對象不同意該項信念所可能產生的結果）

表四 SARS病人結果評價的描述性統計分析（人數：364）

項 目	重 要 人數（%）	不重要 人數（%）	Mean	S.D.
協助病人恢復健康	336（92.3）	28（7.7）	3.10	0.52
專業責任	330（90.7）	34（9.3）	3.10	0.57
協助對抗SARS疫情	322（88.5）	42（11.5）	3.06	0.58
增加SARS知識	308（84.6）	56（15.4）	3.00	0.59
增加工作經驗	309（84.9）	55（15.1）	3.00	0.60
獲得成就感	271（74.5）	93（25.5）	2.86	0.65
獲得津貼補給	271（74.5）	93（25.5）	2.94	0.77
	不在意 人數（%）	在 意 人數（%）	Mean	S.D.
使家人擔心	17（4.7）	347（95.3）	1.62	0.58
提高家人感染機率	24（6.6）	340（93.4）	1.67	0.60
生命受到威脅	25（6.9）	339（93.1）	1.83	0.54
心理害怕感染	29（8.0）	335（92.0）	1.82	0.58
遭受異樣眼光	143（39.3）	221（60.7）	2.27	0.73

註：1. 在意：3～4（表受試者認為該項信念是不在意的）；2. 不在意：1～2

3. 重要：3～4（表受試者認為該項信念是重要的）；4. 不重要：1～2

（三）態度與行為信念、結果評價的關係

根據理性行動論的觀點，個人對從事某項行為的態度可由其行為信念（ B_i ）和結果評價（ E_i ）的交乘積和（ $\sum B_i \times E_i$ ）來表示。結果顯示，研究對象的態度與 $\sum B_i \times E_i$ 的相關值為.606，達顯著水準，表示態度與 $\sum B_i \times E_i$ 的相關為正相關。即行為信念和結果評價的交乘積和的得分愈高，則照顧SARS病人的態度愈正向。國內蔡芸芳等（2001）研究，也發現照顧愛滋病的態度與 $\sum B_i \times E_i$ 呈顯著正相關，然而，因為研究主題不相同，因此只能作為參考。

（四）照顧SARS病人主觀規範的描述性分析

研究對象有76.1%自覺其生活中的重要個人或團體認為其應該從事照顧SARS病人的工作，並且支持此項行為。

(五) 照顧 SARS 病人的規範信念與依從動機

由表五的研究對象之各規範信念的平均值可知，該十種重要參考對象，對受試者從事照顧 SARS 病人均持贊同的意見，其中以社會大眾（非醫護工作者）、學校師長、宗教團體（如慈濟、教會）、護理專業團體（如護士公會）、醫院主管、服務單位的護理同仁、衛生機關、SARS 病人及其家屬的贊同度較高，而父母／親人及朋友的平均值較低。顯示出護生感受到父母／親人及朋友對其從事照顧 SARS 病人支持度較低，而社會大眾則傾向贊同護生應該照顧 SARS 病人。在段藍媿（2001）、蔡芸芳等（2001）、羅筱芬（1997）之研究中也發現，也即護理人員相信照顧傳染病患，可能會使家人和朋友擔心，因此研究對象會認為父母／親人和朋友的支持度會較低，但是還是各占 54.1% 和 76.4%。然而因為研究主題不相同，因此只能作為參考。

表五 照顧 SARS 病人的規範信念的描述性統計（人數：364）

項 目	應 該 人數（%）	不應該 人數（%）	Mean	S.D.
父母／親人	197（54.1）	167（45.9）	2.49	0.68
朋友	278（76.4）	86（23.6）	2.79	0.54
社會大眾	336（92.3）	10（2.7）	3.30	0.62
學校師長	354（97.3）	10（2.7）	3.26	0.52
宗教團體	351（96.4）	13（3.6）	3.27	0.54
護理專業團體	356（97.8）	8（2.2）	3.31	0.52
醫院主管	357（98.1）	7（1.9）	3.34	0.52
服務單位護理同仁	338（92.9）	26（7.1）	3.15	0.54
衛生機關	353（97.0）	11（3.0）	3.33	0.54
病人及其家屬	352（96.7）	12（3.3）	3.33	0.55

註：規範信念分數的計分範圍：應該：4～3 不應該：2～1

在依從動機方面，由表六可看出將近七成以上的受試者願意依從這些參考對象對照顧 SARS 病人的看法。也即護生表示會依從父母／親人、朋友、社會大眾、學校師長、宗教團體、護理專業團體、醫院主管、服務單位的護理同仁、衛生機關及 SARS 病人和其家屬的意見。可見在日後教育介入上，可邀請這些參考對象，以發揮更大的影響作用。

表六 照顧SARS病人的依從動機的描述性統計（人數：364）

項 目	依 從 人數（%）	不依從 人數（%）	Mean	S.D.
父母／親人	282（77.5）	82（22.5）	2.84	0.53
朋友	276（75.8）	88（24.2）	2.79	0.54
社會大眾	248（68.1）	116（31.9）	2.67	0.66
學校	276（75.8）	88（24.2）	2.78	0.62
宗教團體	251（69.0）	113（31.0）	2.69	0.65
護理專業團體	257（70.6）	107（29.4）	2.71	0.63
醫院主管	260（71.4）	104（28.6）	2.70	0.64
服務單位護理同仁	270（74.2）	94（25.8）	2.76	0.60
衛生機關	250（68.7）	114（31.3）	2.69	0.64
病人及其家屬	276（75.8）	88（24.2）	2.78	0.66

註：依從動機分數的計分範圍：依從：4～3 不依從：2～1

（六）主觀規範與規範信念、依從動機間的關係

依據理性行動理論的觀點，個人的主觀規範可由規範信念（NBj）和依從動機（MCj）的交差乘積和（ $\sum \text{NBj} \times \text{MCj}$ ）來表示。結果顯示，主觀規範與 $\sum \text{NBj} \times \text{MCj}$ 的相關係數.553，達顯著水準。這表示 $\sum \text{NBj} \times \text{MCj}$ 的得分愈高，則主觀規範愈正向。

（七）自我效能

表七顯示，整體而言，大部份研究對象（66.2%）有信心照顧SARS病人。此可顯示出研究對象在「即使家人會擔心」、「即使心理害怕被感染」、「即使會遭受到他人異樣的眼光」、「即使穿脫防護措施很麻煩」這些情境下，研究對象仍能夠決定去照顧SARS病人。但是在「沒有特別津貼補給」和「家人朋友不支持」情境下的自我效能持正向比例偏低為48.4%和50.5%，此表示研究對象在此項目的自我效能偏低，顯示其無法克服「沒有特別津貼補給」的障礙因素。同時也與O'Dowd（1991）的研究結果相似，即當缺乏社會支持（家人、朋友）會使護士不情願甚至拒絕照顧愛滋病患者。所以McCann（1997）和Wong et al.（2004）表示家庭、同事和社會的心理支持，以及專業支持，是醫護人員持續照顧病人的重要因素。故應該透過政府立法補助，以及邀請其家人和朋友的參與或關心，以增強他們的自我效能，提升對照顧

SARS 病人的具信心及意願。

表七 自我效能的描述性統計分析（人數：364）

項 目	有信心 人數（%）	沒信心 人數（%）	Mean	S.D.
即使家人會擔心	224（61.5）	140（38.5）	2.63	0.63
即使害怕被感染	223（61.3）	141（38.7）	2.64	0.66
即使遭受異樣眼光	251（69.0）	113（31.0）	2.73	0.65
即使沒有津貼補給	176（48.4）	188（51.6）	2.38	0.84
即使家人朋友不支持	184（50.5）	180（49.5）	2.44	0.75
即使穿脫防護措施很麻煩	258（70.9）	106（29.1）	2.76	0.72
總量表	241（66.2）	123（33.8）	2.70	0.67

註：1. 自我效能的計分範圍：有信心：4～3 沒信心：2～1

2. 總量表的分數為上述六個題目得分總和的平均值

五、不同意願者在信念與自我效能、SARS 知識上的差異

以 Hotelling T2 統計分析檢定不同組別（有意願／無意願）間各類信念是否有差異，再根據 Bonferroni 步驟，以百分之九十五同時信賴區間法，來檢定是哪些子題有顯著差異存在（林清山，1993）。

在 364 位受試者中，照顧 SARS 病人意願為正向者有 230 位，負向意願者有 134 位（表三）。現將意願負向者歸為無意願組，而意願正向者歸為有意願組，進行 Hotelling T2 統計分析。結果顯示，研究對象有／無意願者在行為信念、結果評價、規範信念、依從動機、自我效能、SARS 知識中，除 SARS 知識外，皆達到整體性的顯著差異。接下來針對有顯差異的變項，進行同時信賴區間的估計，檢定結果如下：

（一）不同照顧意願者在行為信念及結果評價上的差異

有意願者認為照顧 SARS 病人可以「增加 SARS 的知識」、「增加護理工作經驗」、「獲得成就感」、「協助病人恢復健康」、「護理人員專業的責任」、「協助對抗 SARS 疫情」的同意性及重要性均顯著高於無意願者。而無意願者認為照顧 SARS 病人可能會使「生命受到威脅」、「心理害怕被感染」、「使家人擔心」、「提高家人被感染機率」、「遭受他人異樣眼光」的可能性顯著高於有意願照顧者。然而在可以

「獲得特別津貼補給」的可能性及重要性，其平均值都較低，而且有／無意願者之間，也無顯著差異。

所以，今後在針對研究對象進行照顧 SARS 病人教育時，除了強化 SARS 教學內容外，可以強調照顧 SARS 病人可以：「增加 SARS 的知識」、「增加護理工作經驗」、「獲得成就感」、「協助病人恢復健康」、「護理人員專業的責任」、「協助對抗 SARS 疫情」的方面，並增加感染控制防護措施技術的示教，以培養學生對 SARS 的知能，並降低感染的機會；另外為引導學生之正向態度，增加課室討論及護理經驗分享等過程，以澄清護生負向觀點及不正確之知識，以提升照顧 SARS 病人之意願。

（二）不同照顧意願者在規範信念及依從動機上的差異

有／無照顧意願者對「父母／親人」、「朋友」、「護理專業團體」及「衛生機關」的規範信念，有顯著差異。其中有照顧意願者比無意願者更加覺得「父母／親人」及「朋友」贊成他們從事照顧 SARS 病人的工作。而無照顧意願者感受到「護理專業團體」及「衛生機關」認為他們應該從事照顧 SARS 病人的工作比有照顧意願者更強烈，所以對於無照顧意願者，可以邀請護理專業團體和衛生機關人員來加強其照顧意願。

而「社會大眾」、「學校師長」、「宗教團體」、「醫院主管」、「服務單位的護理同仁」、「病人及其家屬」在有／無照顧意願二組間無明顯差異，但其平均值都呈現正向，也就是對有／無照顧意願者都有正向影響。因此，在進行照顧 SARS 病人教育時，應邀請這些重要參考人物參與或關心，增強有／無意願者的規範信念。

在依從動機方面，有照顧意願者對「朋友」、「社會大眾」、「學校師長」、「宗教團體」、「護理專業團體」、「醫院主管」、「服務單位的護理同仁」、「衛生機關」及「病人及其家屬」的依從動機，顯著高於無照顧意願者，但是無照顧意願者也呈現正向動機。雖然有／無照顧意願二組在父母／親人的依從動機無明顯差異，但也都呈現正向動機。所以配合規範信念的分析結果來看，這些參考對象都贊同受試者應該從事照顧 SARS 病人的工作，也受到一定程度的依從，故今後在進行 SARS 教育活動時，應邀請這些參考對象參與或關心，使他們能充分發揮其正向影響力，當可有效強化研究對象的依從動機。

（三）不同照顧意願者在自我效能上的差異

有／無照顧意願者在自我效能的六種情況中，「即使家人會擔心」、「即使害怕被感染」、「即使遭受他人異樣眼光」、「即使沒有特別津貼補給」、「即使家人朋友

都不支持」、「即使穿脫防護措施很麻煩」均有顯著差異存在，且由各題的平均數觀之，有照顧意願者的自我效能較無照顧意願者強，即無照顧意願者在這六種情況下，對自己從事照顧 SARS 病人的操控能力比有照顧意願者差。尤其無照顧意願者在「即使沒有特別津貼補給」的情況下，對於照顧 SARS 病人的操控能力更差，所以今後在針對自我效能方面進行照顧 SARS 病人教育介入時，更應加強他們這些情況的自我效能（操控能力），使之能克服障礙，將能提高研究對象從事照顧 SARS 病人意願的比率。

另外由前面之有／無照顧意願者間在「獲得特別津貼補給」的行為信念及結果評價上均無顯著差異，但在「即使沒有特別津貼補給」情況的自我效能上，有／無照顧意願之間卻有顯著差異，即有意願者優於無意願者。由上述顯示出，研究對象對此一信念前後填答的不一致性，此結果突顯其對「有無特別津貼補給」此信念上心理的矛盾情結。

肆、結論與建議

一、結論

（一）未來一年內，對於從事照顧 SARS 病人，有意願者佔大部分（63.2%），其中又以被指派至 SARS 病房工作之意願比例最高（72.3%），其次為配合政府徵調護理人員（62.1%），再者為自願從事照顧 SARS 病人的工作（56.6%）。

（二）從事照顧 SARS 病人行為意願可用態度、主觀規範和自我效能來預測，解釋力達 57.7%，而態度、主觀規範愈正向和自我效能愈強，則從事照顧 SARS 病人的意願愈高。也即理性行動理論及自我效能的整合，能有效應用在預測照顧 SARS 病人的意願。

（三）態度與行為信念及結果評價的交乘積和呈顯著正相關，也即研究對象對照顧 SARS 病人所導致的信念強弱與結果的正負向，會直接影響到態度。

（四）主觀規範與規範信念、依從動機的交乘積和呈顯著正相關，也即研究對象認為重要參考對象的規範信念及對其依從動機的強弱，會直接影響到主觀規範。

（五）大多數研究對象對照顧 SARS 病人抱持正向態度；在行為信念與結果評價方面，認同可增加專業責任、工作經驗、SARS 知識、協助對抗 SARS 疫情、協助病人恢復健康、獲得津貼補助、獲得成就感，但是也顧忌家人擔心、害怕感染、生命受

威脅、提高家人感染機率，以及遭受異樣眼光。

（六）大多數研究對象認為重要個人或團體支持照顧 SARS 病人，也多持依從動機；在自我效能方面，大多具有信心，但是在沒有津貼補給、家人朋友不支持的情形下，表示比較沒有信心。

（七）有／無照顧意願者在行為信念、結果評價、規範信念、依從動機、自我效能等各子信念上，均有整體性的差異存在，可提供日後在護理學校 SARS 教育活動介入的重要參考，以提升護生照顧 SARS 病人的意願。

二、建議

（一）發揮大眾媒體的影響力：教育與衛生單位應多利用媒體和網路，灌輸民眾正確的傳染病資訊，同時監督管制負面報導，以免造成社會恐慌，進而影響醫護人員照顧意願。

（二）提升護理專業角色及任務：加強 SARS 認知與防護技能，雖然本研究結果顯示「SARS 知識」對護生照顧 SARS 病人意願無直接影響力，但會影響信念，進而影響意願，而安全的防護技能，更可以減輕生命威脅感、心理壓力、家人被感染機率及遭受他人異樣眼光；同時應加強護理倫理教育，透過價值澄清法、角色扮演、小組討論等方式，使學生思索護理人員的職責，從澄清觀念及價值觀過程中，引導學生形塑正向態度。學校也可邀請曾照顧過 SARS 的醫護人員及其家屬、得過 SARS 的病人及家屬，進行經驗分享，使護生能了解照顧者及被照顧者的心情及經驗，以提升對照顧 SARS 病人的正面看法。家人及朋友的支持，是醫護人員持續照顧病人的重要因素之一，本研究也發現主觀規範為預測照顧意願的因子，因此今後在進行照顧 SARS 病人教育時，應邀請家人、朋友和其他重要參考對象的參與或關心，以促進照顧意願。

（三）提供安全的工作環境：醫療機構有義務提供一個安全的工作環境，例如提供足夠的硬體設備，完善的防護措施，以降低護理人員實質上及潛在性的危險，增進照顧信心。

（四）提供合理的津貼補給：研究對象雖然對「有無特別津貼補給」在心理上有矛盾情結，但多數研究對象仍認為特別津貼補給是重要的。

（五）未來的相關研究：可以搭配質性研究，進行較深入的探討，例如瞭解「使家人擔心」與「提高家人感染機率」的區別，以及「合理的津貼補給」在行為信念、結果評價的高比例和自我效能的低比例之真正原因。

參考資料

- 石玲如 (2004): 台北市國中學生 SARS 信念、行為及其相關因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未發表。
- 阮慧沁、潘靜雲、陳九五 (1994): 五專及職校高年級護生對愛滋病知識、態度及護理意願之探討。**護理雜誌**，**41 (3)**，41-51。
- 呂昌明 (1994): 以健康信念模式分析公共衛生護理人員執行乳房自我檢查之意圖。**衛生教育論文集刊**，**7**，142-153。
- 李選 (2003 年 6 月 6 日): 後 SARS 階段，護理專業之重建與困境。2002 年 6 月 25 日，取自 <http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/092/SS-B-092-012.htm>
- 李選、林淑琴 (2003): 分析抗煞事件中護理專業面臨之危機。**護理雜誌**，**50 (3)**，29-33。
- 林清山 (1992): 心理與教育統計學。台北: 東華。
- 柯乃熒 (1996): 護理人員有沒有權利拒絕照顧愛滋病病人? 一個倫理困境的議題。**護理雜誌**，**43 (1)**，46-51。
- 段藍媿 (2001): 教學介入對高護女生愛滋病預防行為意向及護理意願之影響~以計劃行為理論應用為例。私立靜宜大學碩士論文，未發表。
- 張秋麗、鄒海月、任新菊 (1999): 護理人員之愛滋病照顧知識、態度及行為趨向之探討。**護理研究**，**7 (2)**，104-118。
- 陳秀屏 (1993): 五專學生預防愛滋病行為及其相關因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未發表。
- 陳俞琪、李怡娟 (2003): 推動社區化 SARS 防治網絡工作模式。**護理雜誌**，**50 (3)**，23-28。
- 陳木琳 (2004): 台北縣國小教師 SARS 信念、預防行為意向與教學意向相關因素研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，未發表。
- 黃宜純、何瓊華 (1995): 某北區五專高年級護生對愛滋病人護理意願之探討。**德育學報**，**12**，109-126。
- 黃惠玲 (2003): SARS 防疫實戰版。**大家健康**，**206**，8-14。
- 黃松元、陳政友、賴香如 (2004): 學校衛生工作新模式~健康促進學校。**學校衛生**，**45**，59-71。
- 葉明理 (2003): 由 SARS 戰疫看台灣護理的組織力量。載於李選 (主編)，抗煞天使 (頁 23-41)。台北: 護理學會。

- 葉素梅、阮慧沁、葛應欽（1990）：影響護理人員照護愛滋病人意願的相關因素。**高雄科學雜誌**，6，422-427。
- 游麗惠（2003 年，6 月 27 日）：關懷抗疫「勇士」的未來（衛生局）。2003 年 7 月 1 日，取自 <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/cht/index.htm>
- 馮賢賢（2003）：和平風暴〔影片〕。台北：公共電視。
- 蔡芸芳、熊秉荃（2001）：專科學校生 HIV 陽性患者照顧意願之探討。**慈濟醫學**，12（2），123-130。
- 衛生署疾病管制局（2003 年，3 月 22 日）：SARS 臨床症狀概要。2003 年 6 月 1 日，取自 <http://www.cdc.gov.tw/sars/3世界衛生組織主要訊息/SARS臨床症狀概要.htm>
- 衛生署疾病管制局（2003 年，3 月 28 日）：行政衛生署公告。2002 年 4 月 1 日，取自 <http://www.cdc.gov.tw/sars/6法規/公告.htm>
- 衛生署疾病管制局（2003 年，5 月 2 日）：世界衛生組織（WHO）發布病例定義。2003 年 5 月 15 日，取自 <http://www.cdc.gov.tw/sars/3世界衛生組織主要訊息/世界衛生組織（WHO）發布病例定義.htm>
- 衛生署疾病管制局（2003 年，7 月 5 日）：病例統計表。2003 年 7 月 6 日，取自 <http://www.cdc.gov.tw/sars/3世界衛生組織主要訊息/病例統計表.htm>
- 羅筱芬（1997）：胸腔內科護理人員對肺結核病患的照顧意願及其影響因素之探討。**慈濟醫學院護理研究所碩士論文**，未發表。
- Ajzen, I. & Fishbein, M.（1980）. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Amal, H.（2004）. SARS-future considerations for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 45（2），111-112.
- Bandura, A.（1982）. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Brooks, E. M. & Thomas, S.（1997）. The perception and judgment of senior baccalaureate students nurses in clinical decision making. *Advances in Nursing Science*, 19（3），50-69.
- Colin, C.（2003）. Nurse sacrificed their lives in SARS outbreak. *Nursing standard*, 17（43），8-9.
- Hussein, A.（2004）. SARS - future consideration for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 45（2），111-112.
- International Council of Nurses（2003, May 12）. Nurse Caring for Patients in the SARS Hit Areas Saluted by the International Council of Nurse. Retrieved June 30, 2003, from http://www.icn.ch/PR14_03.htm
- McCann, T. V.（1997）. Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*, 25（5），1033-1039.

- Muldary, T. W. (1983) . Burnout and Health Professional: Manifestations and Management. Capistrano: California. *Nursing standard*, 2003. SARS, 17 (43) . 14-15.
- O'Dowd, M. A. (1991) . Psychosocial issues and HIV. *AIDS Clinical Care*, 3 (11) , 81-83.
- Oermann, M.H., & Gignac, D. (1991) . Knowledge and attitude about AIDS among Canada nursing students: Educational implications. *Journal of Nursing Education*, 30, 217-221.
- Rea, D., Brown, Y. & Calder, B. (1992) . Nurse' knowledge about and attitudes toward patients with AIDS. *The Journal of continuing education in Nursing*, 23 (3) , 69-70.
- Tang, Catherine S. K. & Wong, Chi-yan. (2003) . An Outbreak of the Severe Acute Respiratory Syndrome: Predictors of Health Behaviors and Effect of Community Prevention Measures in Hong Kong, China. *American Journal of Public Health*, 93 (11) , 1887-1888.
- Uwakwe, Charles B. U. (2000) . Systematized HIV / AIDS education for student nurses at the University of Ibadan, Nigeria: impact on knowledge, attitudes and compliance with universal precautions. *Journal Adv Nurse*, 32 (2) , 416-424.
- Vries, H., V. J., Dijkster, B.M., & Kuhlam, P. (1988) . Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intention. *Health Education Research*, 3, 273-282.
- Wong, Josephine G. W. S., Cheung, V., Cheung, C., Chan, Marco T. Y., Chua, S. E., McAlonan, G. M., Tsang, Kenneth W. T., Mary, S. M. (2004) . Psychological responses to the SARS outbreak in healthcare students in Hong Kong. *Medical Teacher*, 26 (7) , 657-659.
- World Health Organization. (2003) . Update SARS case fatality ratio, incubation period. Retrieved July 1, 2003, from <http://www.who.int/csr/sarsarchive/2003-05-07a/en/>

94 / 02 / 21 投稿

94 / 04 / 28 修改

94 / 06 / 06 完稿

The influencing factors toward behavioral intention of caring SARS patients among bachelor nursing students

Shih-Fang Shen^{*} Gwo-Liang Yeh^{**}

Abstract

The main purposes of this study were to predict and understand the students' behavioral intention of nurse department for caring SARS patients on the basis of the Theory of Reasoned Action and Self-efficacy of Social Learning Theory. By a simple random method, the sample was selected from the nursing students of one Nursing College graduated in 2004. The data were collected from the total number of 364 valid questionnaires. The results of this study were:

1. Most of the subjects positively showed behavioral intention of caring SARS patients.
2. The attitude, subject norms, and self-efficacy could effectively predict the subjects' behavioral intention of caring SARS patients, and the explanation power of these variables toward the behavioral intention was 57.7%.
3. There were significantly positive correlations between attitude and the product of behavioral beliefs weighted by evaluation of outcome ($B_i \times E_i$), and between subject norms and the product of normative beliefs weighted motivation to comply.
4. There were significant differences among behavioral beliefs, outcome evaluation, normative beliefs, motivation to comply, and self-efficacy for intenders and non-intenders of caring SARS patients.
5. The results supported the framework of this study.

Key words: Caring intention, SARS patients, Self-efficacy of Social Learning Theory, Students of Nurse Department, Theory of Reasoned Action

^{*} Nurse of CDC, the Department of Health, Executive Yuan, Taiwan, ROC.

^{**} Professor of the Department of Health Education, National Taiwan Normal University.