

第三章 研究方法

本章共分五節，分別介紹本研究的研究架構、研究對象、研究工具、研究步驟及資料的處理方式。

第一節 研究架構

本研究係以 Ajzen 和 Fishbein 的理性行動理論及 Bandura 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下：

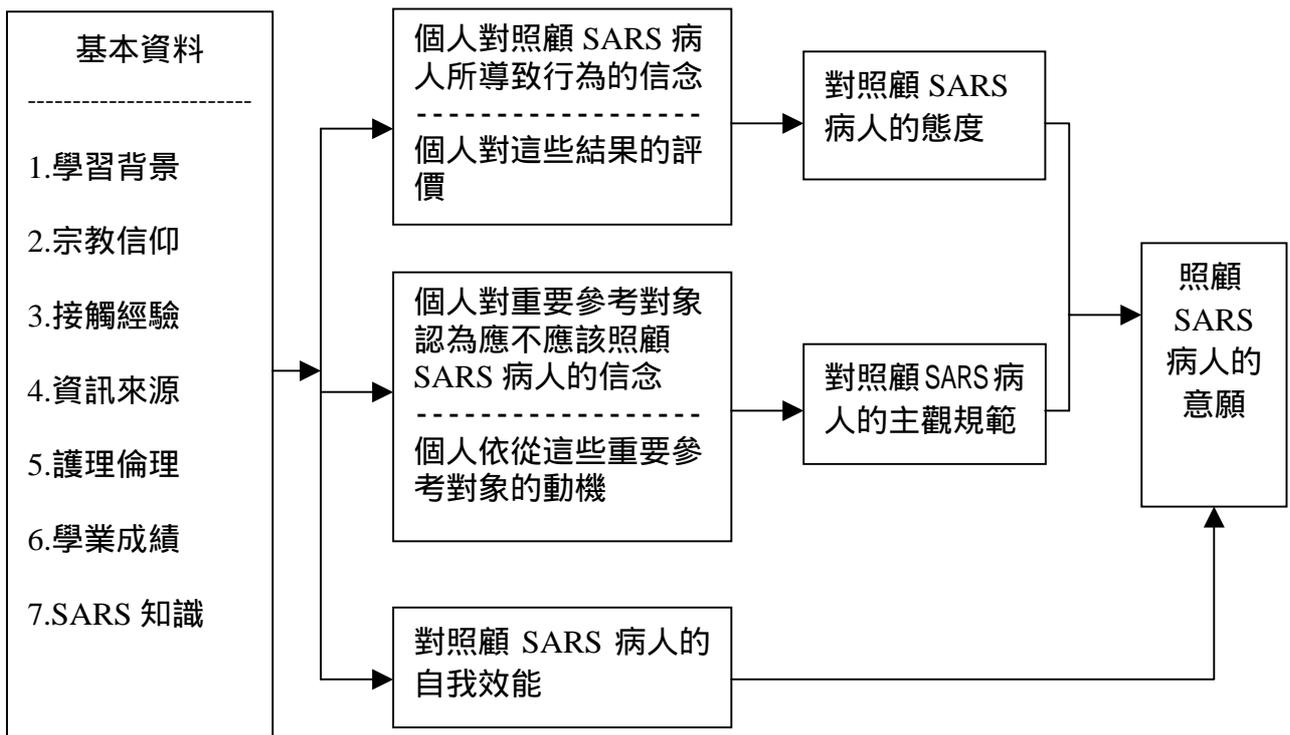


圖 3-1 研究架構

第二節 研究對象

一、母群體

本研究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，如表 3-1。

表 3-1 研究樣本之學制、班級、人數分佈

學	制	班 別	人 數	合 計
普通班 (日間部)	四技	A	50	437
		B	54	
		C	56	
		D	54	
	二技	A	43	
		B	41	
		C	46	
		D	47	
在職班 (夜間部)	四技	甲	46	138
	二技	甲	42	
		乙	50	
合 計		12		575

二、研究樣本

(一)、抽樣單位

基於研究時間及人力的考量，本研究採用班級為抽樣單位，而以所抽得班級內的全體學生為研究樣本。

(二)、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。

第三節 研究工具

本研究採問卷調查法進行。問卷的編制過程係先以開放式引導問卷篩選出顯著信念(salient beliefs)，再配合本研究之理論架構及參考相關研究的問卷，編製而成。問卷編製之程序有五：開放式引導問卷、擬定問卷初稿、問卷專家效度、預測及分析修改、完成正式問卷。以下分別說明之：

一、開放式引導問卷

為編製正式問卷中有關照顧 SARS 病人的行為信念、規範信念及自我效能之情境因素，先編擬開放式引導問卷，以篩選出現頻率較高的信念，作為研究對象之顯著信念。

(一)開放式引導問卷內容

問卷內容的設計主要是根據 Ajzen 和 Fishbein(1980)對於理性行動理論操作上的指引，並再加上自我效能的情境因素部分。本開放式引導問卷的問題是以自由回答的型式，請研究對象盡量的列出照顧 SARS 病人的義意及壞處、重要他人、妨礙及促進因素，以獲得受試者對於資源回收的顯著信念。開放式引導問卷的內容如下：(附錄一)

- 1、您從“何處”得知與 SARS 有關的訊息？
- 2、您認為從事照顧 SARS 病人對您有什麼“意義”？
- 3、您認為從事照顧 SARS 病人對您有什麼“壞處”？
- 4、您認為那些「個人或團體」，他們會“鼓勵”您從事照顧 SARS 病人的行為？
- 5、您認為那些「個人或團體」，他們會“不贊成”您從事照顧 SARS 病人的行為？

- 6、您認為那些事件或因素會“促成”您從事照顧 SARS 病人的工作？
- 7、您認為那些事件或因素會“妨礙”您從事照顧 SARS 病人的工作？

本問卷其中第 1 題主要了解護生對 SARS 的知識來源；第 2、3 題為獲得護生對照顧 SARS 病人的信念；第 4、5 題為了解護生對照顧 SARS 病人的規範信念；第 6、7 主要為求得有關影響護生對照顧 SARS 病人的自我效能因素。

(二)開放式導問卷分析結果

開放式引導問卷回收後，依照受試者所回答的結果，加以整理分析。先將受試者所填答的信念歸類，再以頻率高低排列，最後篩選出現頻率為總頻率前 70% 的信念 (Ajzen & Fishbein, 1980) 為顯著信念 (salient beliefs)，以做為擬定行為信念、結果評價、規範信念及依從動機等分量表的依據。最後分析結果所篩選出的三類顯著信念依照頻率高低排列順序，分別如下：

1、照顧 SARS 病人之行為信念

正向：

- (1)增加 SARS 相關知識
- (2)護理人員專業的責任
- (3)增加護理工作經驗
- (4)協助病人早日恢復健康
- (5)獲得成就感

負向：

- (1) 感染機率提高
- (2) 生命受到威脅
- (3) 遭受到他人異樣的眼光
- (4) 會使家人擔心
- (5) 提高家人被感染 SARS 的機率

2、照顧 SARS 病人之規範信念

- (1) 父母
- (2) 兄弟姊妹
- (3) 朋友/同學
- (4) 醫院同事
- (5) 醫療團體
- (6) 學校師長
- (7) 社會大眾(非醫護工作者)
- (8) 衛生機關(衛生署、疾病管制局)
- (9) 宗教

3、影響照顧 SARS 病人之自我效能因素

- (1) 沒有特殊津貼補給
- (2) 家人不支持
- (3) 害怕被感染
- (4) 他人異樣眼光
- (5) 無防護措施

二、擬定問卷初稿

依據開放式問卷所得之顯著信念、參考相關文獻並配合本研究之目的及架構編製問卷初稿。內容包括以下幾部份：

- (1)SARS 知識：12 題
- (2)行為信念：12 題
- (3)結果評價：13 題
- (4)態 度：4 題
- (5)規範信念：10 題
- (6)依從動機：10 題
- (7)主觀規範：6 題
- (8)自我效能：7 題
- (9)照顧意願：3 題
- (10)個人基本資料

三、問卷專家效度

問卷初稿完成之後，為確定問卷內容的涵蓋面、適用性、需要性及正確性，於民國 93 年 2 月中旬函請衛生教育、護理、公共衛生及教育等領域之專家學者(附錄二)，針對問卷內容進行內容效度的處理，評估量表的適用性，作為問卷修改的參考。

四、預測及分析修改

研究者根據專家建議、修改問卷初稿之後，為了解受測學生對填答問卷的反應、問卷的適用性、預估施測所須時間及施測中可能發生的情形，於 93 年 3 月中旬，進行問卷預試。施測班級是以母群體中非抽樣學生為施測對象，以簡單隨機抽樣方式抽取二班為預試班級，實際測得 56 份有效問卷。預試施測過程均模擬正式實施的情形，而且鼓勵學生提出問題、指出題意不清或難以作

答題目並加以記錄，以便了解學生填答問卷的困難所在。預測結果得知填答說明及填答時間約 30 分鐘。

問卷回收後，即利用內部一致性信度係數(Cronbach α)，進行各量表的信度考驗，結果如表 3-2 所示。各分量表的信度係數值，均達 .535~0.934 以上，顯示各量表的內部一致性尚佳。

表 3-2 預試各量表內部一致性信度分析(人數：56)

分量表名稱	題數	Cronbach α
行為信念(Bi)	12	0.6013
結果評價(Ei)	12	0.7362
$\Sigma Bi*Ei$	12	0.7842
態度(Ab)	4	0.8296
規範信念(NB)	10	0.8413
依從動機(Mc)	10	0.9344
$\Sigma NBj*Mcj$	10	0.8838
主觀規範(SN)	4	0.5354
自我效能	6	0.9246

其中在 SARS 知識題方面，進行難度(item discrimination)、鑑別度(item difficulty)的分析。各知識測驗題目的難度和鑑別度考驗結果見表 3-3(原問卷請參閱附錄三)。測驗試題的選擇標準一般採用難度 0.2~0.8 之間，以及鑑別度在 0.25 以上的題目，以此標準來看，適度修改部分題目的用詞，使每個題意均能非常清楚，其餘題目因考慮其內容涵蓋層面及邏輯性，故部分仍具保留價值的題目予以保留，其餘題目均合乎標準，最後將難度及鑑別度欠佳的題目，與指導教授討論修改內容後，定稿 SARS 知識題共 13 題。

表 3-3 預試問卷之知識題難度及鑑別度(人數：56)

題 目	難 度	鑑別度
1.SARS 全名	.87	.26
2.致病原	.98	.05
3.相關資訊	.08	.07
4.主要症狀	.55	.57
5.傳染力	1.00	.00
6.傳染途徑	.79	.09
7.防治分級	.42	.05
8.臨床診斷	.18	.09
9.口罩戴用原則	.32	.37
10.接觸者	.78	.34
11.專線電話	.53	.72
12.預防方法	.82	.25
13.防護具	.75	.28

五、完成正式問卷

依專家學者對問卷的評等結果與建議，預試分析結果與受試者的作答意見，及試題分析結果，酌情修改完成正式問卷。正式問卷的完稿內容如下：(詳見附錄四)

(一)行為信念

測量受試者對於照顧 SARS 病人所可能導致結果的信念，共十二題。採 Likert 四等量表的形式，以非常同意/非常不同意之間，均勻分為四個等級，以區分受試者對照顧 SARS 病人行為信念的同意性。

例如：

4 3 2 1
非 同 不 非
常 同 同 常
同 意 意 同
意 意 意 意

照顧 SARS 病人可以增加自己對 SARS 的相關知識.....

這兩部份的題目銜接起來以利作答，每一部份各有十題。

例如：

4 非常 應該	3 應 該	2 不 應 該	1 非 常 不 應 該	4 非 常 願 意	3 願 意	2 不 願 意	1 非 常 不 願 意
---------------	-------------	------------------	----------------------------	-----------------------	-------------	------------------	----------------------------

我覺得我的父母/親人認為我從事
照顧 SARS 病人是..... 那您願意遵從他
們的意見嗎？

(五)主觀規範

測量受試者認為重要參考對象，對其照顧 SARS 病人的規範強度，共四題。在非常應該/非常不應該、非常支持/非常不支持等二組題目中，各分為四個等級，以測量受試者覺得重要參考對象，認為其是否應該照顧 SARS 病人的程度，及對受試者照顧 SARS 病人的支持程度。

例如：

4 非 常 應 該	3 應 該	2 不 應 該	1 非 常 不 應 該
-----------------------	-------------	------------------	----------------------------

在我從事照顧 SARS 病人的過程中，大多數對我重要的個人(如：
父母、朋友等)認為我從事照顧 SARS 病人是.....

(六)行為意圖

測量受試者在未來一年內，從事照顧 SARS 病人的意願，共三題。在非常願意/非常不願意之間測量受試者對於照顧 SARS 病人的意願傾向。

例如：

4	3	2	1
非	願	不	非
常		願	常
願			不
意	意	意	願

未來一年內，我自願從事照顧 SARS 病人工作的程度.....

(八)SARS 知識測驗

此部份為選擇題共 13 題，每題有四個選項，只有一個是正確答案，答對得一分，答錯及未答則不給分。

(九)個人基本資料

個人基本資料包含：學制、宗教信仰、接觸經驗、護理倫理、臨床實習成績、學業成績及資訊來源七部份。

第四節 研究步驟

研究步驟共分三階段包含：事前的行政聯繫、研究工具的施測過程，及問卷回收後的整理情況，以下分別說明之：

一、行政聯繫

施測前先以簽呈方式，說明研究目的、施測方式、施測地點，取得該校主管、導師同意及配合。再根據各抽樣班級的班會時間，安排施測日期。

二、進行施測

(一)開放式引導問卷施測及預試

開放式引導問卷施測及預試對象均為台北護理學院九十二年度護理系畢業生。以班級為抽樣單位，從母群體中排除正式樣本施測班級，以簡單隨機抽樣從中抽出二個班級，於 93 年 1 月先施測開放式引導問卷，共 75 份經回收整理後，加以擬定預試問卷。再抽出二班，於 93 年 3 月進行問卷預試，共回收 56 份。

(二)正式施測

正式施測時間為 93 年 4 月 7 日至 4 月 20 日，以施測樣本班級班會時間進行，並由班級衛生股長進行施測，施測前先進行施測人員訓練，說明填答問卷原則及注意事項，再由受測者自行填寫。實際施測時間包括說明及作答，約需 30 分鐘。

三、問卷回收與整理

問卷回收後，逐一檢查，原抽樣人數 437 人，但在正式問卷施測實際受試者有 380 人。再逐一檢查，去除不當的問卷(如：漏答或答案明顯呈現特殊規律等)，得 364 份有效問卷，回收率達 98%。

第五節 資料處理

本節第一部份說明資料的計分與意義，第二部說明統計分析的方法，第三部份呈現正式問卷施測後的信度分析結果。

一、計分方式與意義

除基本資料、SARS 知識部分以外，各分量表的題目皆在兩個相反詞之間，均勻地分成四等級，依受試者的勾選，由左至右給分，差距都是一分，並將視為等距(Interval)尺度來處理。各變項的計方式及意義如表 3-4 所示。

表 3-4 變項計分方式與意義~心理認知因素

變項名稱	計 分 方 式	分 數 意 義
行為信念 (Bi)	非常同意~非常不同意 4 ~ 1	得分愈高，表示受試者愈同意照顧 SARS 病人所可能產生的結果；得分愈低，則表示不同意照顧 SARS 病人所可能產生的結果。
結果評價 (Ei)	非常重要~非常不重要 4 ~ 1 非常不在意~非常在意 4 ~ 1	得分愈高，表示受試者對於照顧 SARS 病人的結果評價是正向的(重要/不再意)；得分愈低，則表示對照顧 SARS 病人的評價是負向的。
$\Sigma Bi \times Ei$	行為信念和結果評價的 交乘積和	表示受試者態度的預測分數。

表 3-4 變項計分方式與意義~心理認知因素(續)

變項名稱	計分方式	分數意義
態度 (Ab)	非常值得~非常不值得 4 ~ 1	得分愈高，表示受試者對照顧 SARS 病人的整體評價是正向的(好、值得、應該、有意義)；得分愈低，則表示對照顧 SARS 病人的評價是負向(不好、不值得、不應該、無意義)。
規範信念 (NB)	非常應該~非常不應該 4 ~ 1	得分愈高，表示受試者覺得其重要參考對象認為他應該照顧 SARS 病人；得分愈低，則表示其重要參考對象認為他不應該照顧 SARS 病人。
依從動機 (MC)	非常願意~非常不願意 4 ~ 1	分數愈高，表示就照顧 SARS 病人而言，受試者依從該重要參考對象的意願愈大。
$\Sigma NB_j \times MC_j$	規範信念與依從動機 的交乘積和	表示受試者主觀規範的預測分數。
主觀規範 (SN)	非常應該~非常不應該 4 ~ 1 非常支持~非常不支持 4 ~ 1	得分愈高，表示受試者其重要的團體及個人認為他應該和支持受試者照顧 SARS 病人。
自我效能 (SE)	非常有信心~非常沒信心 4 ~ 1	得分愈高，表示受試者對照顧 SARS 病人的把握度愈強。
行為意圖	非常願意~非常不願意 4 ~ 1	得分愈高，表示受試者在未來一年內嘗試照顧 SARS 病人的可能性愈高。

表 3-5 變項計分方式與意義~基本變項

變項名稱	計分方式	分數意義及說明
SARS 知識	1：答對者 0：答錯者或未答者	測驗分數愈高，表示其對 SARS 知識程度愈高；反之，測驗分數愈低，表示其對 SARS 認知程度愈低。
學制	1：普通班 0：在職班	受試者就讀的學制 統計上本類別變項以虛擬 (Dummy)方式處理
宗教信仰	1：有宗教信仰 0：無宗教信仰	受試者的宗教信仰 統計上本類別變項以虛擬 (Dummy)方式處理
接觸經驗：		
親朋好友	1：是 0：否	受試者親朋好友是否曾得過 SARS
居家隔離經驗	1：是 0：否	受試者是否接受過居家隔離的經驗
照顧經驗	1：是 0：否	受試照顧 SARS 病人的經驗

表 3-5 變項計分方式與意義~基本變項(續)

變項名稱	計分方式	分數意義及說明
護理倫理：		
護理倫理課程	0：否 1：是（分別為內外科、基本護理、產科、兒科、精神科、公共衛生、護理倫理、護理實習、其他）	受試者接受護理倫理課程的情形
課程討論	1：需要 0：不需要	受試者對護理教育課程中是否須討論倫理問題的看法
拒絕照顧權利	1：有 0：沒有	受試者對是否有權利拒絕照顧 SARS 病人的看法
病患有權利要求	1：有 0：沒有	受試者對病患是否有權利要求同等照顧品質的看法
專業責任	1：有 0：沒有	基於專業責任受試者是否有權利拒絕照顧 SARS 病人的看法
實習成績	1：69 以下 2：70-79 分 3：80-89 分 4：90 分以上	受試者的平均臨床實習成績
學業成績	1：69 以下 2：70-79 分 3：80-89 分 4：90 分以上	受試者的學業總平均
資訊來源	1：沒有 2：很少 3：偶爾 4：經常 5：總是	受試者獲得 SARS 資訊來源的程度

二、統計分析

在正式施測後，將資料譯碼校對並輸入電腦建立資料檔，以 SPSS/WINDOWS 10.0 統計套裝軟體進行統計分析。依據研究之目的、假設及研究架構，採用下列幾種統計方法分析：

(一)、描述統計：

描述自變項與依變項之分佈情形，將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、最大值、最小值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 (Pearson Product-Moment Correlation)、點二系列相關 (point-biserial correlation)來考驗兩兩變項間的相關情形。
- 2、複迴歸 (Multiple Regression)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。

表 3-6 考驗各研究假設的統計方法

研 究 假 設	統 計 方 式
一、照顧 SARS 病人意願之影響因素	
假設 1	積差相關、複迴歸
假設 2	積差相關、複迴歸
假設 3	積差相關、點二系列相關 複迴歸
二、照顧 SARS 病人的態度、 主觀規範與其構成信念間的關係	
假設 1	積差相關
假設 2	積差相關
三、照顧 SARS 病人的意願與 各信念及自我效能間的關係	
	Hotelling T ² 同時信賴區間

三、正式問卷之信度分析結果

正式問卷施測後所收集的資料，以內部一致性信度係數(Cronbach α)來分析，結果如表 3-7 所示。各分量表的 Cronbach α 值在 .535~.910 之間，顯示本問卷各分量表均具良好的內部一致性。

表 3-7 正式施測各量表內部一致性信度分析(人數：364)

分量表名稱	題數	Cronbach α
行為信念(Bi)	12	0.6668
結果評價(Ei)	12	0.7836
$\Sigma Bi*Ei$	12	0.8348
態度(Ab)	4	0.8762
規範信念(NB)	10	0.8536
依從動機(Mc)	10	0.9105
$\Sigma NBj*Mcj$	10	0.8678
主觀規範(SN)	4	0.5352
自我效能	6	0.8871

其中在正式問卷施測後 SARS 知識題方面，以難度(item discrimination)及鑑別度(item difficulty)的分析。由表 3-8 顯示，修改後的知識題其難度及鑑別度有明顯提升的情形。

表 3-8 正式問卷之知識題難度及鑑別度(人數：364)

題目	難度	鑑別度
1. SARS 全名	.75	.29
2. 傳染途徑	.86	.18
3. 傳染力	.100	.11
4. 相關資訊	.53	.34
5. 病原體	.33	.42
6. 臨床狀症	.68	.39
7. 防治分級	.38	.14
8. 臨床診斷	.18	.27
9. 口罩戴用原則	.23	.22
10. 接觸者	.73	.39
11. 專線電話	.57	.60
12. 預防方法	.82	.26
13. 防護具	.80	.24