

# 科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

## 運用SPOC創新教學於護病性溝通線上課程之研發與測試

計畫類別：個別型計畫  
計畫編號：MOST 106-2629-S-182-002-  
執行期間：106年08月01日至107年10月31日  
執行單位：長庚大學護理研究所

計畫主持人：李絳桃  
共同主持人：洪志宏、陳光武、張賢宗、林秋子、蔡佳玲  
李秀蘭  
計畫參與人員：學士級-專任助理：紀嘉惠

報告附件：出席國際學術會議心得報告

中華民國 108 年 01 月 18 日

中文摘要：本一年期研究計畫，旨在研發適合國內護理人員學習需求之「護病性溝通線上課程：e世代性福天使課程」，為使課程能符合國內護理人員學習需求，以提高本研究方案之可行性與適切性，本研究以運用ADDIE教學設計模式為課程系統發展架構，進行第一年學習需求評估研究，再根據評估結果發展課程。第一年進行護病性溝通學習需求評估，並建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」。分為兩階段進行：第一階段，以質、量性研究探討我國護病性溝通行為特質與學習需求內容，第二階段則根據需求評估結果建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」。

研究如期完成第一、二階段研究步驟，在質性需求評估部分，以臉書線上焦點團體訪談探討護病性溝通行為特質，研究結果萃取出護病性溝通的特質包含：「性減敏的個人特質」、「性減敏的溝通技巧」、「促進溝通之語言表達特質」、「促進溝通之非語言表達特質」與「具支持性溝通態度」。根據量性學習需求評估243位有效樣本分析發現，超過七成(75.7%)護理人員在過去一個月內未曾與病患談過性，與病人談性的阻礙因素，包括「沒有足夠的時間及適當地點與病人談性」、「擔心侵犯病人隱私」以及「認為討論性的議題是件很難的事」。性別分析顯示，男、女護理師在「性溝通態度」、「性別盲」、「性溝通障礙」及「性學習需求」並無顯著差異；具備「較低教育程度」、「非異性戀」與「急重症單位」屬性的護理人員，其性溝通障礙較高( $p < .01$ )。護理人員理想的在職性教育課程模式為「網路課程」(29.4%)、「混合面授與網路」(19.1%)來進行；當前護理人員需要接受的性健康照護課程首要為「如何與病人談性及提供性諮商」，而非只是當前在職教育中的「性騷擾、兩性平權」。根據護病性溝通行為特質與學習需求，建構了具性別敏感度之「護病性溝通與課程架構」(含教學目標、課程單元、教學大綱與教學活動)，並經專家效度確認其合適性。

中文關鍵詞：性，護理，護理人員，性溝通

英文摘要：This one-year study developed a small private online course (SPOC) for nurse-patient communication about sex (SPOC-Sex) that integrates effective educational strategies and e-learning methods to meet the Taiwanese nurse's learning needs. The research team constructed the course for hospital nurses following the commonly used ADDIE model (Dick, Carey, & Carey, 2004). The first year research purpose is to: (1) explore the characteristics of nursing-patient communication about sex and the core educational content needs for nurses using triangulation methods. (2) Construct gender-sensitivity structures for nursing-patient communication characteristics about sex and course framework according to the course needs assessment results. This study was completed on schedule. In the qualitative study we conducted online focus groups through Facebook with 11 nurses. Data analysis yielded five characteristics of nursing-patient communications about sex: 1) having a sexuality desensitization program for trainees, 2) using

sexuality desensitization skill, 3) using effective verbal communications, 4) using effective nonverbal communications, and 5) demonstrating supportive interviewing attitudes. In quantitative learning needs evaluation, a cross-sectional questionnaire online survey was administered at the medical centers in Northern Taiwan. Data were collected using the Sexual Health Care Scale-Attitude (SHCS-A) to assess sexuality attitudes, beliefs and barriers to address patients' sexual health. An Educational Needs Assessment questionnaire is employed to assess the learning needs and continuing education preferences. Participant' s demographic data (n = 243) were analyzed. The results found that most (75.7%) of the nurses had never talked about sex with their clients in the past month. The barriers to addressing patients' sexual health were incorrect assumptions toward sexual issues, insufficient skills and time to counsel in this subject. Gender analysis and multiple logistic regression analysis shows that there are no differences in sexual health care attitudes, gender-blindness, communication barrier on sexual issues, and learning needs in sexual health care between male and female nurses. Nurses with lower educational level, non-heterosexual orientation and work in acute/intensive care centers would have more difficulty in addressing patients' sexual health. The top educational needs were related to communication skills about sex and the most popular type of such programs was an on line course with blended learning that included asynchronous web-based and synchronous face-to-face learning activities. The study established a gender-sensitivity course framework of nurse-patient communication about sex according to the needs assessment, and its suitability and feasibility had been validated by expert validity.

英文關鍵詞： sex education, gender-sensitivity, nurse-patient communication, continuing education, SPOC

# 科技部補助專題研究計畫成果報告

(期中進度報告/期末報告)

(運用 SPOC 創新教學於護病性溝通線上課程之研發與測試(第一年))

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 106-2629-S-182-002

執行期間：106 年 08 月 01 日至 107 年 10 月 31 日

執行機構及系所：長庚大學護理研究所

計畫主持人：李絳桃

共同主持人：洪志宏、陳光武、張賢宗、蔡佳玲、李秀蘭、  
林秋子

計畫參與人員：紀嘉惠

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 1 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

出國參訪及考察心得報告

中 華 民 國 108 年 01 月 15 日

## 目錄

中英文摘要及關鍵詞.....	II
前言.....	1
研究目的.....	1
文獻探討.....	2
研究方法.....	5
研究結果.....	7
討論.....	19
結論.....	23
參考文獻.....	23
科技部補助專題研究計畫成果自評表.....	26
科技部補助專題研究計畫成果彙整表.....	28
附件一、護病性溝通課程架構說明.....	31
科技部補助專題研究計畫出席國際學術會議心得報告.....	34

## 摘要

本一年期研究計畫，旨在研發適合國內護理人員學習需求之「護病性溝通線上課程:e 世代性福天使課程」，為使課程能符合國內護理人員學習需求，以提高本研究方案之可行性與適切性，本研究以運用 ADDIE 教學設計模式為課程系統發展架構，進行第一年學習需求評估研究，再根據評估結果發展課程。第一年進行護病性溝通學習需求評估，並建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」。分為兩階段進行:第一階段，以質、量性研究探討我國護病性溝通行為特質與學習需求內容，第二階段則根據需求評估結果建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」。

研究如期完成第一、二階段研究步驟，在質性需求評估部分，以臉書線上焦點團體訪談探討護病性溝通護病性溝通行為特質，研究結果萃取出護病性溝通的特質包含:「性減敏的個人特質」、「性減敏的溝通技巧」、「促進溝通之語言表達特質」、「促進溝通之非語言表達特質」與「具支持性溝通態度」。根據量性學習需求評估 243 位有效樣本分析發現，超過七成(75.7%)護理人員在過去一個月內未曾與病患談過性，與病人談性的阻礙因素，包括「沒有足夠的時間及適當地點與病人談性」、「擔心侵犯病人隱私」以及「認為討論性的議題是件很難的事」。性別分析顯示，男、女護理師在「性溝通態度」、「性別盲」、「性溝通障礙」及「性學習需求」並無顯著差異；具備「較低教育程度」、「非異性戀」與「急重症單位」屬性的護理人員，其性溝通障礙較高( $p < .01$ )。護理人員理想的在職性教育課程模式為「網路課程」(29.4%)、「混合面授與網路」(19.1%)來進行；當前護理人員需要接受的性健康照護課程首要為「如何與病人談性及提供性諮商」，而非只是當前在職教育中的「性騷擾、兩性平權」。根據護病性溝通行為特質與學習需求，建構了具性別敏感度之「護病性溝通與課程架構」(含教學目標、課程單元、教學大綱與教學活動)，並經專家效度確認其合適性。

關鍵字: 性，護理，護理人員，性溝通

# **Developing and testing a small private online course (SPOC) for Nurse-patient communication about sex**

## **Abstract**

This one-year study developed a small private online course (SPOC) for nurse-patient communication about sex (SPOC-Sex) that integrates effective educational strategies and e-learning methods to meet the Taiwanese nurse's learning needs. The research team constructed the course for hospital nurses following the commonly used ADDIE model (Dick, Carey, & Carey, 2004). The first year research purpose is to: (1) explore the characteristics of nursing-patient communication about sex and the core educational content needs for nurses using triangulation methods. (2) Construct gender-sensitivity structures for nursing-patient communication characteristics about sex and course framework according to the course needs assessment results.

This study was completed on schedule. In the qualitative study we conducted online focus groups through Facebook with 11 nurses. Data analysis yielded five characteristics of nursing-patient communications about sex: 1) having a sexuality desensitization program for trainees, 2) using sexuality desensitization skill, 3) using effective verbal communications, 4) using effective nonverbal communications, and 5) demonstrating supportive interviewing attitudes. In quantitative learning needs evaluation, a cross-sectional questionnaire online survey was administered at the medical centers in Northern Taiwan. Data were collected using the Sexual Health Care Scale-Attitude (SHCS-A) to assess sexuality attitudes, beliefs and barriers to address patients' sexual health. An Educational Needs Assessment questionnaire is employed to assess the learning needs and continuing education preferences. Participant's demographic data (n = 243) were analyzed. The results found that most (75.7%) of the nurses had never talked about sex with their clients in the past month. The barriers to addressing patients' sexual health were incorrect assumptions toward sexual issues, insufficient skills and time to counsel in this subject. Gender analysis and multiple logistic regression analysis shows that there are no differences in sexual health care attitudes, gender-blindness, communication barrier on sexual issues, and learning needs in sexual health care between male and female nurses. Nurses with lower educational level, non-heterosexual orientation and work in acute/intensive care centers would have more difficulty in addressing

patients' sexual health. The top educational needs were related to communication skills about sex and the most popular type of such programs was an on line course with blended learning that included asynchronous web-based and synchronous face-to-face learning activities. The study established a gender-sensitivity course framework of nurse-patient communication about sex according to the needs assessment, and its suitability and feasibility had been validated by expert validity.

Key word: sex education, gender-sensitivity, nurse-patient communication, continuing education, SPOC

## 前言

相關研究發現，國內九成以上護理人員未曾提供病人性健康相關指導或照顧(吳，2011；黃，2011)，探討護理人員未能與病人談性的原因，包括自覺性知識或專業素養不足、缺乏時間、缺乏安靜的隱私空間、與患者討論性議題時感到困窘、擔心侵犯患者的隱私、缺乏處理性健康的經驗、缺乏性諮詢相關知識、缺乏在職教育訓練與不知如何開口等(吳，2011；蔡等，2005；Hautamaki et al., 2007; Kim & Shin, 2016; Lavin, 2006; Stead, 2003; Rasmusson, 2008; Tsai, 2004)。雖有一些教育訓練模式用來教導護理人員在各專科提供病人性健康指導，介入成效也能提升護理人員在性健康照護上的信心(Katz 2005b; Krebs 2006; Martinez 2007; Mick et al. 2004)，甚至改善性健康照護技巧(Gianotten et al. 2006; Katz 2005b; Mick 2007)，然而，卻一直對於護理人員避免與病人談性的問題無法解決，這使得病人無法接受到他們所需的性健康指導(McCann 2010)。 (Quinn, & Happell, 2012)。

相關研究指出，讓病人取得性健康指導的契機，在於讓護理人員能與病人開口談性，病人不一定需要護理人員是一位性健康專家，而是能提供病人一個談性的機會，自在的與病人談性、進行性健康評估(Dizon, Suzin, & McIlvenna, 2014.)。因此，護理人員需要接受有效的護病性溝通訓練策略，並能在有限的繼續教育機會及工作時間上，學習護病性溝通的態度與技能。

傳統面授課程與工作坊是訓練護病性溝通有效的訓練模式(Hegarty, Jefford, White, & Sutherland, 2009; Rosen, Kountz, Post-Zwicker, Leiblum, & Wiegel, 2006)，而其中以問題為導向或情境模擬教學策略為介入主要策略(Kim & Shin, 2016)，也是過去廣為臨床護理人員在職教育的教學方法，但因為臨床護理人員在臨床工作人力緊縮、學習時間受限，這些教學方式需要耗費較多時間、人力與金錢(Coverdale, Balon, & Roberts, 2011; Bloomfield & Jones, 2013)。

因此，如何善用這些教學策略，卻能以經濟有效的方式讓護理人員學習護病性溝通，便非常重要。當前，台灣護理人員繼續教育線上課程也沒有提供護病性溝通或性健康教育的課程，考量當前專業資訊快速成長，e世代護理生力軍的加入，需要藉由這些創新與資訊整合，引起學習興趣，並提供可近性與彈性的學習機會，需要研發結合有效性溝通教學策略與數位化線上優勢的護病性溝通課程，以提升護理人員在護病性溝通的態度與技能。故本計畫旨在研發具適合國內護理人員學習需求之護病性溝通線上課程，以改善因工作負荷大、時間受限而欠缺性健康繼續教育機會的護理人員，能擁有護病性溝通的學習機會，改善不敢與病人談性的問題。

## 研究目的

本研究計畫旨在研發適合國內護理人員學習需求之「**護病性溝通線上課程：e世代性福天使課程**」，運用 SPOC 創新教學，結合有效教學策略與數位化優勢的混成式線上課程，以改善因工作負荷大、時間受限而欠缺性健康繼續教育機會的護理人員，能擁有護病性溝通的學習機會，進而改善不敢與病人談性的問題。

本研究先進行第一年護病性溝通學習需求評估研究，並進行性別分析以瞭解不同性別屬性護理人員，在性健康照護態度、談性障礙與學習需求上之不同，並根據需求評估研究結果研擬「護病性溝通課程架構」。

## 文獻探討

### 一、病人性健康照護需求與護病性溝通

性(sexual)存在於人類整個生命週期中，遠遠超過生殖生理與性活動所涉及的範圍 (WHO, 2006)。而全人的性(Sexuality)包含了個體關於性別、性別認同、性角色、性傾向、情慾、性歡愉、依附關係、親密關係與生殖等多種不同的面向所組成(Wellings et al.,2012；WHO, 2012)，故性健康著實影響人類生命的各個層面 (Sanchez Varela et al., 2013；WHO, 2006)。

疾病或治療所引起之合併症經由直接、間接與醫源性等三種方式對性健康造成衝擊，影響患者的性功能或性生活品質(Verschuren, Enzlin,Dijkstra, Geertzen, & Dekker, 2010)。研究也顯示性影響生活品質，而生活品質又與癌者的存活有關(Ashing-Giwa 2010)，這也說明了，護理人員應主動提供性健康訊息給病人，並列入整體照護的例行工作中(McKee & Schover, 2001；Ussher, Perz, Gilbert, Wong, Mason,Hobbs, & Kirsten, 2013)。然而，這些病人的性健康需求或問題，卻很少在臨床上被提起(Quinn, Happell, & Browne, 2011)。護理人員對於性健康照顧的態度雖傾於正向，了解疾病對病人性健康的影響應該被照顧( Lindau, Surawska, Paice, & Baron, 2011; Stead, Brown, Fallowfield, & Selby, 2003)，但護理人員卻很少與病人談性或提供性健康評估(Ayaz, 2013)。國內相關研究調查也發現，有九成以上護理人員未曾提供病人性健康相關指導或照顧 (吳，2011；黃，2011)，對於性健康衝擊極大的婦科癌症病人，也只有不到三成病人接受過性健康衛教(李等，2013)。

探討護理人員未能與病人談性或提供性健康照顧的原因，包括自覺性知識或專業素養不足、缺乏時間、缺乏安靜的隱私空間、與患者討論性議題時感到困窘、擔心侵犯患者的隱私、缺乏處理性健康的經驗、缺乏性諮詢相關知識、缺乏在職教育訓練、不知道何時及該如何開口、擔心受到同事的排擠等(吳，2011；蔡等，2005；Hautamaki et al., 2007; Kim & Shin, 2016; Lavin,2006; Stead,2003；Rasmusson, 2008; Tsai,2004)。雖有不少教育訓練模式用來協助護理人員在各專科領域如何與病人談性，介入成效也能提升護理人員在性健康照顧上的信心(Katz 2005b; Krebs 2006; Martinez 2007; Mick et al. 2004)，甚至改善性健康照顧的技巧(Gianotten et al. 2006; Katz 2005b; Mick 2007)，然而，卻一直對於護理人員避免與病人談性的問題無法解決，這使得病人無法接受到他們所需的性健康指導(McCann 2010)。 (Quinn, & Happell, 2012)。

根據主持人研究文獻與臨床實際狀況比對，讓病人取得性健康指導的契機，在於讓護理人員能與病人開口談性，病人不需要護理人員是一位性健康專家，只要護理人員能提供病人一個談性的機會，自在的與病人談性、進行性健康評估(Dizon, Suzin, & McIlvenna, 2014.)，這便是病人性問題解決

的契機。因此，護理人員需要接受簡單而有效的護病性溝通訓練策略，並能在有限的繼續教育機會及工作時間上，以經濟有效的方式學習護病性溝通。

## 二、促進護病性溝通之有效教學策略與教育介入理論

本研究之課程教材設計與教育介入策略之產生，係以考量發展適合國內護理人員護病性溝通課程之合適性，以及在性教育介入成效良好之健康行為改變理論與模式中，選擇合適於本研究教育介入之理論基礎，亦將參考當前有關護病性溝通教育介入相關研究有其成效者，其所依據之理論策略內涵，進行理論策略比較，再進一步選擇合適於本研究教育介入之理論與策略。

促進護病性溝通教學之相關研究較欠缺，傳統面授課程與工作坊是訓練臨床醫病性溝通較有效的訓練模式，能減少護理人員談性的阻礙、增加談性的自信、增加與患者討論性問題的次數(Hordern, Grainger, Hegarty, Jefford, White, & Sutherland, 2009)，而其所運用之教學策略以「問題為導向的學習(Problem-based learning; PBL)」(Chan, 2012; Tavakol & Reicherter, 2003)及情境模擬教學策略(Kim & Shin, 2016)為主，而角色模範(role modeling)，則能有效的將護理實務與行為的知識進行轉換(Nelms, Jones & Gray, 1993)，因此，此三種教學策略在過去是臨床護理人員在職教育常見而被肯定的教學方法，其中，又以情境模擬教學策略之成效倍受注目，用於護理人員之護病溝通(Hsu, Huang & Hsieh, 2014)及性溝通(Kim & Shin, 2016)之促進上，均有其介入成效。

從醫護人員與病人性溝通之相關文獻可發現，在性教育介入常運用之健康行為改變理論與策略有「健康信念模式」、「健康促進模式」、「理性行動理論」、「改變階段理論」與「跨理論模式」。國內外性健康衛教介入之理論，常見理論包括「健康信念模式」、「健康促進模式」、「理性行動理論」、「改變階段理論」與「跨理論模式」。綜合其理論概念、運用特色與限制，可發現，不論是健康信念模式、健康促進模式、理性行動論或改變階段理論，這些理論因是從個人層面(intrapersonal)出發的理論模式，缺乏將結構、環境等因素對個體造成行為改變的影響納入考量，因而有其理論上的限制。而跨理論模式(The Transtheoretical Model; TTM)，則整合認知行為改變、心理諮商、與精神治療領域中的理論，並以行為改變的階段(stages of change)來整合行為改變方法中所使用的主要理論，不只對於各階段行為影響因素提供了重要線索，也對衛生教育介入活動提策略之選擇，提供了重要的參考，也同時運用了促進個體動機、自我效能等心理諮商策略，彌補了認知行為科學理論策略之不足，而提高衛教介入之成效。

「跨理論模式(The Transtheoretical Model; TTM)」(Prochaska, Redding & Evers, 1997)針對不同學習階段之學員提供合適的教育介入策略，以促進教學互動之層次與採行健康性行為之動機。此理論之介入理念，正與網路學習(WBL)的課程設計理念相呼應，網路學習正是讓學習者依照個人

能力、偏好與需求選擇自己想要的課程、學習形式、內容、順序，乃至學習發生的時間與地點，已達較佳的學習果效。因此，本研究將採用「跨理論模式」做為教育介入理論基礎，並依據主持人運用跨理論模式為基礎研發之「互動式性健康教育方案(Interactive Sexual Health Education Programme; ISHEP)」(Lee & Tsai, 2011)為本研究線上課程設計之參考基模。而為發展教學媒體，強化教材之訊息設計理念基礎，則運用健康傳播理論中「說服傳播理論」於健康媒體之訊息內容、結構與型態發展策略與說服策略之依據，並以 MaGuire 的 Input/ Output Matrix 為設計媒體訊息策略的依據與預期目標訂定的參考。

綜合以上促進護病性溝通之有效教學策略與教育介入理論，考量當前護理專業臨床工作人力緊縮與學習時間受限的景況，何適的護病性溝通教學策略，須善用情境模擬及問題導向學習理論，導入滿足護理人員彈性學習時間與需求的網路學習課程，而網路學習種種特性與設計理論，大多以建構主義及和其概念緊密相連的相關理論(如問題導向學習理論、情境教學理論等)，因此，藉由網路學習設計融合前述傳統教學策略，導入臨床護理性健康繼續教育，是極為適合做為發展線上護病性溝通課程之教育介入基礎模式。

因此，本研究欲意研發「線上學習為主，課室面授為輔」之護病性溝通課程，非常適合以「小規模限制性線上課程 (SPOC; Small Private Online Course)」來做為課程研發與組合的模式。考量學習者不同學習需求，研究之教育介入理論將以跨理論模式(TTM)為基礎，以該理論研發之「互動式性健康教育方案(Interactive Sexual Health Education Programme; ISHEP)」(Lee & Tsai, 2011)為本研究線上課程設計之參考基模，透過行為階段診斷，呈現其學習準備度，揭示其個別性學習需求，提供適合各階段的教育策略，設計不同學習路徑，滿足不同護理人員學習需求。

### 三、小規模限制性線上課程 (SPOC; Small Private Online Course) 簡介

本研究欲意研發「線上學習為主，課室面授為輔」之護病性溝通課程，非常適合以「小規模限制性線上課程 (Small Private Online Course; SPOC)」來做為課程研發與組合的模式。而 SPOC 實由「磨課師 (Massive Open Online Courses; MOOCs)」衍生而來，是一種藉以提高課程完課率、可彈性混合課室面授的線上課程。在各種數位化學習資源種類中，「磨課師 (MOOCs)」擁有讓廣大群眾取得學習資源、使課程趨向實用化、精熟學習的特色，並擁有以問題解決導向引發學習動機、評量形式與合作學習活動多元化以及善用社交媒體(social media)等特性。隨著 MOOCs 近年來風潮席捲全球，教育部也積極推動磨課師計畫，成為台灣未來數位學習發展的一個方向。MOOCs 在本質上，是一個有組織的課程活動，學習者被要求在一个有限的時間週期內完成課程 (Spector, 2014)，所有教材和 MOOCs 內的互動通常都是在線上完成 (Riel & Lawless, 2017)。自 2011 年第一個

MOOCs 出現以來，過去五年的研究中已經證明了 MOOCs 許多的教學成效 (Riel & Lawless, 2017)。在台灣，MOOCs 於 2013 年開始引入高等教育和企業培訓領域，台灣教育部 (MOE) 也從 2013 年 2 月開始製定和推廣高等教育 MOOCs 的四年計劃 (MOE, 2013)。之後，國內成立了五個主要的 MOOCs 平台供應商，包括「中華開放教育平台 (OpenEdu)」、Sharecourse、ewant、TaiwanLIFE，和 ProEra，目前已經提供了 152 個大學上的 MOOCs (陳, 2015)。

而 SPOC (Small Private Online Courses) 於 2013 年由加州 Berkeley 大學 Armando Fox 教授所提出，是由 MOOCs 衍生的一種小規模限制性的線上課程形式。SPOC 的 Small 意指小量 (學員數止於數百人)，Private 意指修課者為開課學校的校內學生，或依課程特性有人數限制的線上學生。相對於 MOOCs 課程對全球學生的大量性及開放性，SPOC 課程為小型、名額限制與非公開課程，此授課形式，教師較能掌握學生的學習過程，也較能提升師生的互動體驗。此學習模式，非常適合護病性溝通教學之設計，既可讓護理人員以線上方式學習有效的性溝通技巧，又可結合少時數的課室教學(混成式教學)，達成經濟有效的教學效果。

## 研究方法

第一年為 ADDIE 教學設計模式之分析與設計階段，進行護病性溝通學習需求評估，並建構具性別敏感度之「護病性溝通行為特質與課程架構」。分為兩階段進行:第一階段探討我國護病性溝通護病性溝通行為特質與學習需求內涵，採質、量性研究進行學習需求評估。第二階段旨在建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」。為建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」，依據第一階護病性溝通行為特質與學習需求內涵，並彙總主持人 104 年科技部研究計劃研究成果所研擬之「融入性別敏感度性健康衛教指引」，擬定具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」。再經由專家審查確立具性別敏感度「護病性溝通課程架構」。

### 第一階段: 護理人員護病性溝通學習需求評估 (分析階段)

此階段為 ADDIE 教學設計模式之分析階段，探討我國護病性溝通行為特質與學習需求內涵，採質、量性研究進行學習需求評估。

#### 一、量性需求評估 :探討護理人員在護病性溝通態度與學習需求內容

為了解當前醫療院所護理人員於護病性溝通學習需求情形，以橫斷式研究設計，線上結構式問卷「護病性溝通學習需求評估問卷」探討護理人員在護病性溝通態度與學習需求內容，並進行行性別分析。

以台灣北部一家醫學中心臨床護理人員為研究對象，經由行政聯繫該醫院護理部協助宣傳通知各科別單位，並將線上問卷網址及研究問卷填寫邀請信，請護理部協助發放給各單位護理人員。採立意取樣方式，取樣條件包含：(1)年齡20歲以上、(2)當年度應屆大專以上學歷(含大專)之護理系畢業生、(3)完成該醫院護理師培訓期之護理人員，且現仍在職者、(4)擔任病房臨床照護工作之護理師。護理人員可透過研究問卷邀請信的說明，決定是否參與研究。以橫斷式研究方法，請研究對象護理人員上網填寫結構式「護病性溝通學習需求評估問卷」，以瞭解護理人員性健康照護之線上課程的學習需求情形。

將所收集到之問卷資料譯碼輸入電腦，使用 PASWStatistics18 統計軟體程式進行統計分析。以描述性統計分析個案基本屬性資料；性別比較分析瞭解不同性別屬性護理人員，在性健康照護態度、談性障礙與學習需求上之不同，則以單因子的變異數分析、獨立樣本 t 檢定各社會性別變項（年齡、教育程度、婚姻狀況等）在量表得分之差異。

## 二、質性需求評估：探討護病性溝通行為特質

本研究以臉書線上焦點團體法進行焦點團體訪談，探討護理人員護病性溝通之經驗、理想護病性溝通行為特質與主觀學習需求。以在臨床醫院工作的護理人員為對象，就主題以合作探索的方式進行集體性討論。以台灣北部一家醫學中心之臨床護理人員為研究對象，由研究人員在與行政單位聯繫後，針對符合以下收案條件者，公開招募健康照護各單位護理人員，對於符合條件並有意願參加者，向其說明團體的目的與進行步驟及權益，經個案瞭解並同意後，簽署書面同意書，始成為團員。收案條件：

- 1) 專任臨床護理人員，現仍在職者
- 2) 具有能上線的智慧型手機或電腦，且為臉書使用者
- 3) 年齡 20(含)- 65(含)歲
- 4) 能夠清楚以國或台語表達溝通及讀寫者

資料記錄方式以參與者在臉書網路社群討論的文字、張貼的照片或影片內容為資料收集對象，研究步驟細則規劃將依據 Thrul 等人(2017)線上焦點團體實施程序進行規劃行前準備、進行過程與會後結束整理等。在研究資料的分析上，以 Miles 和 Huberman (1994)資料分析法進行資料處理及分析。在整個訪談資料整理過程中，研究者多次來回於訪談稿與所建立的類屬之間加以比對，修正類屬名稱，並依循其間的脈絡關係闡述現象。

### 第二階段：建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」（設計階段）

依據第一階之護病性溝通行為特質與學習需求內涵，彙總主持人 104 年科技部研究計劃研究成果所研擬之「融入性別敏感度婦癌性健康衛教指引」與「醫護人員性健康指導之性別盲」分

析結果，擬定具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」，並經專家效度確認其合適性。為確認「護病性溝通課程架構」之合適性，本研究邀請護理教育、臨床護理教育、護理師、性教育、性別平等與性別教育界專家學者，針對研擬之指標與課程架構進行專家效度審查，請專家進行量表效度檢定，評定構面包括：(1)學習目標及行為目標題目與(2)課程單元及教學大綱題目，分別請專家依據問卷中之適切性進行評分，分數愈高代表該题目的適切性愈高，題目評分計算方式以1=非常不適切，應予刪除，2=不適切，表示題目不太適用，3=尚可，表示題目保留，但需大幅修改，4=適切，表示題目保留，但需稍加修改，5=非常適切，表示題目保留，不需修改。專家評定及修改的意見將做為題項篩選及語句修改之依據，並根據 Polit 和 Beck (2017)所建議之內容效度指標值 (content validity index, CVI) 計算方式，計算 CVI 值。

## 研究結果

本一年期研究旨在進行當前護理人員護病性溝通學習需求評估，並建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」。研究如期完成護病性溝通行為特質與學習需求內涵之質、量性評估與性別分析，並根據需求評估結果建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」，經專家效度確認其合適性。茲將研究結果分述如下：

### 一、 護理人員在護病性溝通現況與性別分析

問卷發出 266 份，共回收有效問卷 243 份，回收率為 91.4%，其中女性護理人員 222 人 (91.4%)，男護理人員 24 人(8.2%)，平均年齡 31.64 (± 8.16)歲，多數為大學學歷(77.0%)、未婚 (63.0%) (詳見表一)。

根據量性需求評估 243 位有效樣本發現，護理人員雖大多(77.0%)曾在校接受過性相關教育課程，但卻有超過七成(75.7%)護理人員在過去一個月內未曾與病患談過性，探討與病人談性的阻礙因素，包括「沒有足夠的時間及適當地點與病人談性」、「擔心侵犯病人隱私」以及「認為討論性的議題是件很難的事」。此外，有七成以上(75.3%)的護理人員表示還不能接受與"不同性別"的病人討論性話題。顯示，當前護理人員雖大多(84.0%)認同提供性健康照護是"護理照護"的內容之一，但也認為與病人談性是困難的事(58.4%)，只有兩成(20.6%)的護理人員準備好與病人談"性"，七成以上(75.6%)護理人員表示較難接受與"不同性別"的病人討論性話題。曾接受過性相關課程繼續教育者(55.1%)，對於護病性溝通的準備度較高，這也說明性相關課程繼續教育對於

護理人員護病性溝通裝備的重要性。

性別分析顯示，男、女護理師在「性溝通態度」、「性別盲」、「性溝通障礙」及「性學習需求」並無顯著差異，但「非異性戀(雙性戀與同性戀)」護理人員的性溝通障礙較異性戀者高。在「與性相關的單位(婦產科、泌尿科等)」的護理人員其性溝通態度較正向、性溝通障礙較少，而具備「教育程度較低(高職、專科)」、「非異性戀(雙性戀與同性戀)」與「急重症單位」屬性的護理人員，其性溝通障礙較高( $p < .01$ )(見表二)。護理人員的「性溝通態度」與「性別盲」( $p < .001$ )、「性溝通障礙」( $p < .001$ )及「性學習需求」( $p < .05$ )均相關(見表三)，顯示護理人員性別盲越嚴重、性溝通障礙越高、性學習需求越低，其與病人性溝通態度越趨保守、負向。

學習需求評估結果顯示，護理人員理想中的在職性教育課程模式，希望以「網路課程」(29.4%)、「混合面授與網路」(19.1%)或「面授課程」(15.5%)來進行；教育訓練上課時間安排是「彈性安排」(64.2%)；希望接受**性教育課程項目**，最需要學習「提供病人合適的性諮商或治療的轉介(4.11+-0.83)」、「如何與病人性溝通的技巧(4.07+-0.92)」、「如何提供病人性教育的方法(4.06+-0.88)」，其中，超過七成(70.8%)護理人員表示，表示需要學習「如何與不同性傾向者(如同性戀、雙性戀等)談性的技巧」。當前護理人員需要接受的性健康照護課程是「**如何與病人談性及提供性諮商**」，反而不是現階段在職教育課程中的「性騷擾、兩性平權」，一如質性訪談護理人員的建議:「大家對兩性平權的意識已經很普遍，我們醫護人員缺的是”如何跟病人開口談性!”」。在理想的教學管道方面，護理人員希望以「網路課程」(29.4%)、「混合面授與網路」(19.1%)或「面授課程」(15.5%)來進行。

表一、護理人員基本資料一覽表

(n=243)

類別變項	個數	百分比
年齡		
平均值 31.64 ± 8.16		
範圍：19~52 歲		
19-29 歲	127	52.5
30-39 歲	61	25.2
40-49 歲	49	20.2
50-59 歲	5	2.1
教育程度		
高中職	1	0.4
專科	41	16.9
大學	187	77.0
研究所以上	14	5.8
宗教信仰		
無	119	49.0
佛教	37	15.2
道教	71	29.2
基督教	12	4.9
一貫道	4	1.6
職務及職級 (n=243)		
N1	58	23.9
N2	75	30.9
N3	50	20.6
N4	36	14.8
專科護理師或 NP	5	2.1
護理長	19	7.8
婚姻狀況		
未婚	153	63.0
已婚	90	37.0
有固定性伴侶		
是	148	60.9
否	95	39.1
生理性別(sex))		
男 male	20	8.2
女 female	222	91.4
不確定 not sure	1	0.4
性別認同(gender identity)		
男 man	24	9.9
女 women	216	88.9
不確定 not sure	3	1.2
科別		
內科	24	9.9
外科	33	13.6
婦產科	64	26.4
泌尿科	4	1.7
直肛科	11	4.5
門診	16	6.6
急診	38	15.7
重症單位	42	17.4
精神科	6	2.5
兒科	4	1.7
性傾向		
異性戀	208	85.6
非異性戀	35	14.4

表二、不同基本屬性的護理人員在性溝通態度、性溝通障礙、性溝通需求與性別盲之差異比較 (n=243)

變項	n (%)	性溝通態度		p	性溝通障礙		p	性溝通學習需求		p	性別盲		p
		Mean	SD		Mean	SD		Mean	SD		Mean	SD	
<b>年齡</b>				.734			.231			.000***			.161
30歲以下	127 (52.5%)	27.83	7.64		30.18	6.83		49.80	10.23		23.11	6.98	
30歲以上	115 (47.5%)	28.17	7.42		29.15	6.51		54.29	9.14		21.90	6.42	
<b>教育程度</b>				.096			.01*			.093			.810
高中職+專科	127 (52.5%)	29.71	7.91		30.18	6.83		49.80	10.23		23.11	6.98	
大學及研究所	115 (47.5%)	27.59	7.41		29.15	6.51		54.29	9.14		21.90	6.42	
<b>生理性別</b>				.936			.387			.467			.486
男護理師	20 (8.3%)	27.80	7.63		30.95	6.41		53.55	8.27		23.55	7.60	
女護理師	222 (91.7%)	27.94	7.54		29.59	6.73		51.90	9.81		22.45	6.67	
<b>社會性別</b>				.871			.597			.380			.706
男	24 (10.0%)	28.25	7.67		30.33	6.61		53.71	7.94		23.00	6.95	
女	216 (90.0%)	27.99	7.51		29.57	6.71		51.87	9.89		22.45	6.75	
<b>性傾向</b>				.060			.025*			.780			.712
異性戀	208 (85.6%)	28.33	7.57		29.32	6.54		51.80	9.93		22.51	6.77	
非異性戀	35 (14.4%)	25.74	6.97		32.06	7.16		52.31	10.45		22.97	6.74	
<b>婚姻狀態</b>													
未婚	153 (63.0%)	27.67	7.77	.438	29.89	6.89	.600	50.41	9.93	.003**	23.24	7.04	.039*
已婚	90 (37.0%)	28.44	7.11		29.42	6.36		54.37	9.63		21.46	6.12	
<b>宗教信仰 (B)</b>				.281			.065			.005**			.370
0 無	119 (49.0%)	28.07	7.89		30.13	6.90		50.13	10.90	1>0	23.18	6.64	
1 佛/道/一貫道	112 (46.1%)	28.20	7.34		28.90	6.44		53.02	8.91	2>0	21.93	6.80	
2 基督教	12 (4.9%)	24.58	4.83		33.25	5.77		58.50	4.62		22.67	7.54	
<b>科別屬性</b>													
急症單位	80 (33.1%)	27.23	6.87	.286	31.46	5.89	.002**	50.64	10.78	.158	23.40	7.33	.209
非急症單位	162 (66.9%)	28.33	7.85		28.83	6.92		52.56	9.52		22.24	6.41	
<b>與性相關單位</b>													
相關	79 (32.6%)	30.11	8.40	.004**	26.84	7.41	.000***	52.76	9.64	.079	21.53	6.37	.366
非相關	163 (67.4%)	26.92	6.88		31.09	5.86		51.52	10.14		23.15	6.86	
<b>過去 1 個月 曾與病人談性</b>				.001**			.000***			.029*			.231
無	184 (75.7%)	26.90	6.67		30.78	6.15		51.16	10.37		22.88	6.66	
有	59 (24.3%)	31.24	9.03		26.39	7.25		54.10	8.34		21.66	7.02	

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

表三、性溝通態度、性溝通障礙、性溝通需求與性別盲之相關性分析 (n=243)

	性溝通態度	性溝通障礙	性溝通需求	性別盲
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
性溝通態度	1.000			
性溝通障礙	-.648 (.000***)	1.000		
性溝通學習需求	.149 (.020*)	.018 (.777)	1.000	
性別盲	-.315 (.000***)	.217 (.001**)	-.498 (.000***)	1.000

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

以多變項迴歸分析護理人員的「護病性溝通障礙」預測因子，發現「性溝通態度」、「在性相關單位工作」、「性溝通學習需求」、「宗教信仰」與「一個月內與病人談性頻率」，是護理人員護病性溝通障礙的預測因子(見表四)，這四個自變項共可有效解釋「護病性溝通障礙」48.30%變異量，得最佳迴歸公式為：

$$Y = 40.82 + 0.12 * \text{性溝通學習需求} - 0.55 * \text{性溝通態度} - 2.21 * \text{在性相關單位工作} - 1.55 * \text{有宗教信仰} - 1.77 * \text{與一個月內與病人談性頻率} + \text{Error}, R^2 = 0.4830$$

表四、以多變項迴歸分析探討護理人員的「護病性溝通障礙」之預測因子 (n=243)

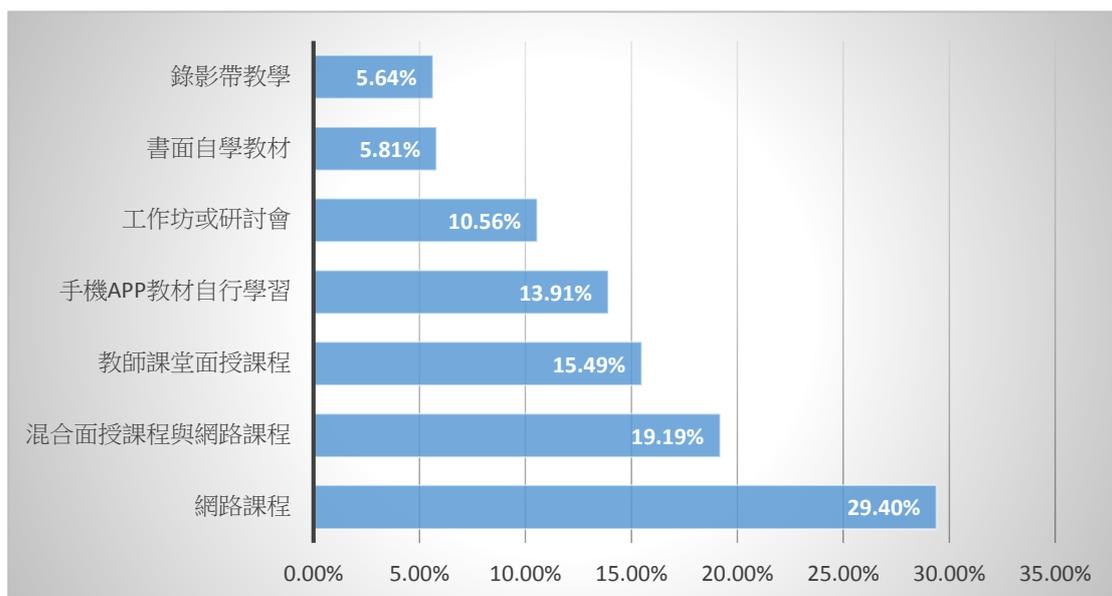
共變數	參數估計值	標準誤差	t	p
常數	40.824	1.941	21.036	.000***
性溝通態度	-0.5520	0.043	-12.695	.000***
與性相關的單位	-2.212	0.704	-3.142	.002**
學習需求	0.120	0.033	3.586	.000***
宗教信仰	-1.551	0.634	-2.445	.015*
過去 1 個月 與病人談性頻率	-1.766	0.786	-2.246	.026*

$R^2 = 0.4830$

總結量性學習需求評估研究結果，超過七成(75.7%)護理人員在過去一個月內未曾與病患談過性，與病人談性的阻礙因素，包括「沒有足夠的時間及適當地點與病人談性」、「擔心侵犯病人隱私」以及「認為討論性的議題是件很難的事」。護理人員護病性溝通障礙的預測因子包括「性溝通態度」、「在與性相關單位工作」、「性溝通學習需求」、「宗教信仰」與「一個月內與病人談性頻率」。性別分析顯示，男、女護理師在「性溝通態度」、「性別盲」、「性溝通障礙」及「性學習需求」並無顯著差異；具備「較低教育程度」、「非異性戀」與「急重症單位」屬性的護理人員，其性溝通障礙較高( $p < .01$ )。

## 二、 護理人員在護病性溝通學習需求內容:量性研究評估結果

根據量性需求評估 243 位有效樣本發現，護理人員期待的護病性溝通課程結果顯示，以「網路課程」(29.4%)、「混合面授與網路」(19.1%)或「面授課程」(15.5%)為護理人員學習方式首選；教育訓練上課時間安排是「彈性安排」(64.2%)(見圖一)；性教育課程項目方面，最需要學習「提供病人合適的性諮商或治療的轉介(4.11±0.83)」、「如何與病人性溝通的技巧(4.07±0.92)」、「如何提供病人性教育的方法(4.06±0.88)」(詳見表五)，其中，超過七成(70.8%)護理人員表示，表示需要學習「如何與不同性傾向者(如同性戀、雙性戀等)談性的技巧」。顯示當前護理人員需要接受的性健康照護課程是「如何與病人談性及提供性諮商」，而不只是現階段在職教育課程中的「性騷擾、兩性平權」。



圖一、 護理人員理想中的在職性教育課程模式

表五、護理人員性健康照護學習需求項目排行表 (n=243)

	完全不 需要 n (%)	不太 需要 n (%)	沒意見 n (%)	有點 需要 n (%)	非常 需要 n (%)	平均值	SD	排 行
1.治療或藥物對性生活的影響	2 (0.8)	4 (1.6)	56 (23.0)	108 (44.4)	73 (30.0)	4.01	0.82	8
2.病人性健康問題的評估	3 (1.2)	5 (2.1)	72 (29.6)	102 (42.0)	61 (25.1)	3.88	0.73	11
3.病人常見性健康問題的處理	4 (1.6)	3 (1.2)	76 (31.3)	101 (41.6)	59 (24.3)	3.86	0.86	13
4.如何與病人性溝通的技巧	4 (1.6)	4 (1.6)	58 (23.9)	82 (33.7)	95 (39.1)	4.07	0.92	2
5.如何讓自己與人自在的談性的方法	6 (2.5)	2 (0.8)	57 (23.5)	89 (36.6)	89 (36.6)	4.04	0.93	6
6.人類性生理反應	5 (2.1)	2 (0.8)	72 (29.6)	99 (40.7)	65 (26.7)	3.89	0.88	10
7.病人常見錯誤性觀念或迷思的處理	4 (1.6)	1 (0.4)	61 (25.1)	91 (37.4)	86 (35.4)	4.05	0.88	4
8.如何提供病人性教育的方法	4 (1.6)	2 (0.8)	58 (23.9)	91 (37.4)	88 (36.2)	4.06	0.88	3
9.性健康指導之可供利用相關資訊(含網路資料庫、性健康 照護網站)的資源介紹	4 (1.6)	2 (0.8)	59 (24.3)	96 (39.5)	82 (33.7)	4.03	0.87	7
10.提供病人合適的性諮商或治療的轉介資源的介紹	3 (1.2)	1 (0.4)	59 (21.0)	99 (40.7)	89 (36.6)	4.11	0.83	1
11.促進病人與伴侶親密關係的技巧	4 (1.6)	7 (2.9)	73 (30.0)	88 (36.2)	71 (29.2)	3.88	0.92	11
12.男性、女性或多元性別在性反應方面的差異	4 (1.6)	3 (1.2)	64 (26.3)	102 (42.0)	70 (28.8)	3.95	0.87	9
13.如何與不同性傾向者(如同性戀、雙性戀等)談性的技巧	4 (1.6)	3 (1.2)	64 (26.3)	78 (32.1)	94 (38.7)	4.05	0.92	4

### 三、 理想護理人員護病性溝通特質與主觀學習需求：質性研究評估結果

運用臉書焦點團體訪談探討護病性溝通特質及主觀學習需求，以臉書作為線上焦點團體訪談法的社交媒體平台，以臉書非同步線上焦點團體來進行，並運用性敏感議題與護病性溝通腳本拍攝線上短片，引導護理人員參與焦點團體討論(見圖二)，以萃取護病性溝通行為特質。

研究共取樣 11 位護理人員，包含 2 位男護理人員、9 位女護理人員，其中非異性戀有兩位，異性戀有 9 位，詳見資本資料(表六)。收集之資料以 Miles 和 Huberman (1994)資料分析法進行資料處理及分析。初步結果發現五個類目與十一個次類目，結果分析發現理想護病性溝通的特質包含：性減敏的個人特質、性減敏的溝通技巧、促進溝通之語言表達特質、促進溝通之非語言表達特質、具支持性溝通態度(見表七)。研究分析發現，除了「對個案的感受與需求展現同理」、「真誠親合態度」等一般性的理想護病溝通特質之外，護理人員具備「豐富的臨床經驗」、「年長的」、「自信的」專業說服性特質或顯出「對於談性稀鬆平常」與「對於談性有興趣」的個人特質時，較容易讓個案產生性減敏的作用，亦即讓護病談性的情境產生自然不尷尬的氛圍。此外，而當護理人員懂得善用「去敏感的溝通技巧」或「提供個案提問與反應的空間」時，也非常有利於營造性減敏的談性氛圍，去敏感的溝通技巧包括了「以不急不徐談性」以及「營造談性的輕鬆氣氛」；而所謂「提供個案提問與反應的空間」是指護理人員能以「循序漸進引導性話題」或「保留互動之反應緩衝空間」，這樣的溝通技巧提供了個案對於敏感性的話題從容回應的時間與空間，避免個案有被壓迫(push)或勉強的感覺，都是有利於護病性溝通的技巧。

主觀學習需求則提出：理想的護理人員在職性教育授課方式為「混成式」：網路課程為主輔以面授課程(先網路學習，再進行課室討論)，網路課程總計 2 小時為宜，面授課程以 1-2 小時、小班面授為主。上課時間應「彈性安排」。課程單元應包括「性的好處」、「如何營造談性的氛圍」、「談性的技巧」與「如何轉介到相關性健康專業人員與資源」，並可以涵蓋男人、女人、老人及兒童主要四大人口群的性健康。此外，為提升參與課程意願，可透過繼續教育積分的研習會舉行此課程，讓本課程列入護理人員在職教育課程及積分。根據「護病性溝通學習需求評估結果」，提出課程建議重點如表八：



圖二、以線上臉書焦點團體訪談研究進行護病性溝通行為特質萃取

表六、焦點團體個案基本屬性一覽表 (N=11)

項目	人數	項目	人數
<b>年齡</b>		<b>婚姻狀態</b>	
20-29 歲	5	未婚	6
30-39 歲	1	已婚	5
40-49 歲	5	<b>生理性別</b>	
<b>教育程度</b>		男	2
專科	1	女	9
大學	5	<b>社會性別</b>	
研究所(含)以上	5	男	1
<b>目前職務</b>		女	9
護理師	7	不確定	1
個案管理師	1	<b>性傾向</b>	
護理長	3	異性戀	9
<b>目前職級</b>		非異性戀	2
N0	1	<b>年資</b>	
N1	2	0-5 年	4
N2	1	6-10 年	1
N3	3	11-20 年	4
N4	4	21-30 年	2
<b>科別</b>		<b>固定性伴侶</b>	
內科	1	是	6
外科	3	否	5
婦產科	3	<b>宗教信仰</b>	
重症單位	3	無	5
精神科	1	佛-道教	3
		基督教	2
		一貫道	1

category	subcategory
1.性減敏的個人特質	1.專業說服性特質
	2.對性不敏感特質
2.性減敏的溝通技巧	1.提供個案提問與反應空間
	2.營造去敏感的溝通技巧
3.促進溝通之語言特質	1.鼓勵表達的語氣聲調
	2.有條不紊的引導
	3.運用個案能理解的語詞
4.促進溝通之非語言特質	1.關注個案會談過程反應
	2.採用平行溝通視野
5.具持性溝通態度	1.真誠親合態度
	2.對個案的感受與支需求展現同理

表八、「護病性溝通」課程建議要點

項目	要點
課程形式	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 課程形式需具備「方便性」、「可近性」、「省時有效」、「學習時間彈性」的特質。</li> <li>2. 以「混成式課程方式」為優：以「網路課程為主」、「面授課程為輔」，先網路學習，再進行課室教學。</li> <li>3. 透過課室互動，學習觀摩談性的技巧</li> </ol>
課程內容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「線上課程」五個單元與搭配 2 小時「課室面授」(第六單元)兩部分。</li> <li>2. 課程內容重點是「如何與病人談性及提供性諮商」，而不只是現階段在職教育課程中的「性騷擾、兩性平權」。</li> <li>3. 課程單元應包含「提供病人合適的性諮商或治療的轉介」、「如何與病人性溝通的技巧」、「如何提供病人性教育的方法」。</li> </ol>
課時時間	網路課程學習影片總長宜在 2 小時以內 (分次完成)，課室教學宜在 2 小時以內完成。
課程認證	課程應提供繼續教育積分(兩學分)，以提高學員對課程參與度

#### 四、「護病性溝通課程架構」之建構與檢定

為研擬合適之護病性溝通課程架構，本研究根據「護病性溝通學習需求評估結果」（包含護病性溝通特質與護病性溝通學習需求內容），彙總主持人 104 年科技部研究計劃研究成果所研擬之「融入性別敏感度婦癌性健康衛教指引」與「醫護人員性健康指導之性別盲」分析結果，並參考 USAID (1995) 溝通訓練課程內涵、葉美玉 (2011) 發展之護病溝通課程，經多次團隊會議的討論及修訂，擬定「護病性溝通課程架構」（見附件一），包含「學習目標」、「行為目標」與介入的「課程單元」，以及六個課程單元所對應的教學目標、教學大綱與教學活動設計，以提供後續課程建構之指引。根據需求評估課程建議，本課程設計以「網路課程為主」、「面授課程為輔」（先網路學習，再進行課室教學），課程包含「線上課程」五個單元與搭配 2 小時「課室面授」（第六單元）兩部分。線上課程擬包括課程區、參考區、討論區、學習進度、測驗區等，課程導入 MOOCs/SPOC 線上教學系統，擬建置在中華教育開放平台 ([https:// www.openedu.tw/](https://www.openedu.tw/))。

針對 SPOCs 混成式教學中「實體面授課程」設計之研擬，乃針對醫護人員性溝通技巧之有效教學策略「自我揭露」技巧，可促進醫護人員於性溝通時之自信與技能，然而自我揭露技巧，目前仍較難以網路平台學習產生足夠的學習果效，尚需運用課室模式進行。故針對教學策略「自我揭露」技巧之成效測試，先行前趨測試其成效，以「單組前後測設計」，以在職進修護理研究所人類性學課程之護理人員為對象( $n=10$ )，提供其一小時「自我揭露」之性減敏課程，初步成效發現，自我揭露策略之介入對參與學員在減輕護病「性溝通障礙」( $p < .001$ )、促進「護病性溝通態度」( $p < .001$ )與增加「與病人談性的頻率」( $p < .001$ )皆有進步成效，且達顯著差異(李等，2018)。

為檢定本課程架構之合適性，邀請護理教育、臨床護理教育、護理師、性教育、性別平等與性別教育界專家學者，計九位專家，針對研擬之指標與課程架構進行專家效度審查。經百分比計算出護病性溝通課程架構問卷的整體 CVI 值為.99，學習目標及行為目標題項的 CVI 值為.99，課程單元及教學大綱題項 CVI 為.99（見表九、表十），顯示課程架構之合適性良好。

表九、護病性溝通課程架構問卷之內容效度指標值：構面一、學習目標及行為目標題項

學習目標	行為指標 評量題項	內容效度 指標值
1. 能認知與個案 談性的重要性 並覺察性溝通 阻礙因素	1-1.能了解性健康議題對個案的重要性	1.00
	1-2.能表示願意與個案談性	1.00
	1-3.能覺察與個案談性的影響因素或阻礙	1.00
2.具備支持性溝通 態度與個案談性	2-1.能了解自身有利於與個案談性的溝通技巧與特質	1.00
	2-2.能運用合適的溝通技巧引導個案表達其對性的感受或問題	1.00
	2-3.能採用合適的溝通姿態（平行視線、合適的溝通角度）與 個案談性	1.00
	2-4.能運用或分享相關資源或訊息於護病性溝通中	1.00
3.具備性減敏之溝 通態度	3-1.能表示與個案討論性健康議題時，不會感到困窘	1.00
	3-2.能主動與個案談性或提供性健康評估	1.00
	3-3.能表示與個案談性健康議題的信心提升	1.00
4.具備性別敏感度 之溝通態度	4-1.能識別護病性溝通中常見性別盲的問題	1.00
	4-2.能與不同性別、少數性傾向個案談性健康議題	<b>0.88</b>
	4-3.能了解以中性的語言與個案討論其性健康議題（避免使用 特定的性別或性取向語言）	1.00
<b>整體 CVI</b>		<b>0.99</b>

表十、 護病性溝通課程架構問卷之內容效度指標值：構面二、課程單元及教學大綱題項

課程單元	教學大綱評估題項	內容效度 指標值
1.單元一：性，有那麼重要嗎？ 線上課程 (15 分鐘)	1-1.性健康的意義與重要性	1.00
	1-2.護病性溝通的阻礙因素	1.00
	1-3.性生理基礎篇	1.00
2.單元二：性學基本功你有了嗎？ (性學基礎篇) 線上課程 (15 分鐘)	2-1.性健康評估模式於護病性溝通之運用	1.00
	2-2.性健康評估工具與護理過程	1.00
	2-3.性健康相關網站資源連結之提供與介紹	1.00
3.單元三：性迷思與性別盲 線上課程 (15 分鐘)	3-1.你有性別盲嗎？	1.00
	3-2.常見的性迷思與性別	1.00
	3-3.性別敏感度介紹	1.00
4.單元四：性溝通怎麼談？ 線上課程 (15 分鐘)	<b>護病性溝通技巧要領 (part 1)</b>	1.00
	4-1.如何開口談性 (善用性健康評估工具)	
	4-2. 各科護理常見性問題	1.00
5.單元五：讓你的談性功力升級 線上課程 (15 分鐘)	<b>護病性溝通技巧要領 (part2)</b>	1.00
	5-1.護病性溝通技巧於臨床實務之應用	
	5-2.性健康諮詢與資源之應用與轉介	1.00
6.單元六：性別敏感 課室面授 (兩小時)	6-1.性溝通技巧實務演練	1.00
	6-2.性減敏訓練	0.88
<b>整體 CVI</b>		<b>0.99</b>

## 討 論

### 一、護病性溝通態度與護病性溝通障礙

根據本研究量性學習需求評估 243 位有效樣本分析發現，超過七成(75.7%)護理人員在過去一個月內未曾與病患談過性，且護理人員性健康照護態度得分平均為 1.64(±0.24)，顯示性健康照護態度趨於保守、負向；Kim 等(2011)以本研究相同的性健康照護態度評估量表，評估韓國護理人員性健康照護態度，結果在性態度得分平均為 1.60(±0.20)與本研究結果相近，同樣顯示兩國護理人員於性健康照護態度趨於保守、負向。進一步分析本研究量表中各題得分表現情形，性態度表現較保守與負面的前四題依序為「沒有足夠的時間跟病人談"性"」(1.23 ±

0.54)、「很難找到適當的地點與病人談性」(1.26 ± 0.58)、「太忙了，沒時間處理病人性的問題」(1.36 ± 0.65)、「我擔心當我問到特定的性問題時，病人會覺得隱私受到侵犯」(1.36 ± 0.56)，顯示我國護理人員認為上班時沒有足夠的時間及適當地點與病人談性，與 Kim 等(2011)調查結果相似。有關於護理人員未能與病人談性或提供性健康照護的原因，相關研究也發現自覺性知識或專業素養不足、缺乏時間、缺乏安靜的隱私空間、與患者討論性議題時感到困窘、擔心侵犯患者的隱私等 (吳，2011；蔡等，2005；Hautamaki et al., 2007; Kim & Shin, 2016; Lavin, 2006; Stead, 2003; Rasmusson, 2008; Tsai, 2004)，也與本研究所發現的障礙因素相似，顯示國內外護理人員皆認為時間及地點上的限制、擔心侵犯患者的隱私以及談性的專業素養不足，都是影響臨床護理人員處理病人性問題的因素。

其中第 9 項「我擔心當我問到特定的性問題時，病人會覺得隱私受到侵犯」，顯示有近七成(68.3%)的護理人員認為詢問病人性問題時病人會感到受侵犯，其結果與文獻相符，其提到護理人員認為與患者討論性議題時會感到羞恥並覺得隱私受到損害 (Oskay, Can & Basgol, 2014)。得分顯示有近六成(58.3%)的護理人員覺得討論性是一件很難的事，此也與多篇文獻調查結果一致，他們提及大多數護理人員認為性相關評估和諮詢是他們工作之一，但他們卻很難執行這項工作，並且會避免與患者討論這個問題，覺得其中具有極大的挑戰性和困難性，Hautamäki 等(2007)研究中提到造成此結果最大的導因為護理人員缺乏相關教育資源，使其難以與病人討論性議題 (Oskay, Can & Basgol, 2014; Benoot, Enzlin, Peremans & Bilsen, 2018)。

性別分析顯示，男、女護理師在「性溝通態度」、「性別盲」、「性溝通障礙」及「性學習需求」並無顯著差異；反而是具備「較低教育程度」、「非異性戀」與「急重症單位」屬性的護理人員，其性溝通障礙較高( $p < .01$ )。在本研究中，非異性戀護理人員包括同性戀、雙性戀與不確定性傾向者，急重症單位包括加護病房、急診與燒燙傷等照護中心，亦即教育程度為大學以下者、同性戀、雙性戀與不確定性傾向者，加護病房、急診與燒燙傷等急重症加護中心，其與病人性溝通的障礙會比大學以上、異性戀與非急重症單位之護理人員高。進一步以多變項迴歸分析護理人員的「護病性溝通障礙」預測因子，發現「性溝通態度」、「在性相關單位工作」、「性溝通學習需求」、「宗教信仰」與「一個月內與病人談性頻率」，是護理人員護病性溝通障礙的預測因子。由此交叉分析可見，護理人員於「在性相關單位工作」，如婦產科、泌尿科單位，因較有機會與病患談及生殖泌尿等議題，因此，其護病性溝通障礙較其他單位護

理人員與急重症單位者少。研究發現「性溝通態度」是護病性溝通障礙的強而有力的預測因子，這也與國內相關研究發現是一致的，吳等人在 2013 的研究中也發現影響護理人員提供性健康照護的影響因子包括對性的看法、提供性健康照護的自在程度等，指出增強護理人員之正向態度及自信，使護理人員擁有正向的、積極的性態度，可助於落實性健康照護的執行(吳慧萍、簡上淇、阮芳賦、許秀月等，2013)。因此，未來教育介入策略宜強化改善護理人員在護病性溝通態度之改善，並宜進一步關注「較低教育程度」與「非異性戀」護理人員之護病性溝通障礙之影響因素。

## 二、護病性溝通的理想特質

研究結果提出理想護病性溝通的特質包含：「性減敏的個人特質」、「性減敏的溝通技巧」、「促進溝通之語言表達特質」、「促進溝通之非語言表達特質」與「具支持性溝通態度」。除了「性減敏的個人特質」與「性減敏的溝通技巧」之外，「促進溝通之語言表達特質」、「促進溝通之非語言表達特質」以及「具支持性溝通態度」都與護病溝通的本質相似(葉美玉，2012)，而與 USAID(1995) 護病溝通訓練課程面向及內涵相比較，本研究分析發現的兩個特質「促進溝通之語言表達特質」與「促進溝通之非語言表達特質」，與護病溝通訓練課程面向的「診斷與解決問題」類似，而「具支持性溝通態度」則與其「關懷與溝通」的面向類似(USAID，1995)，也就是護病性溝通的特質，仍植基於護病溝通的基礎條件上去發展。而護病性溝通有別於一般護病溝通特質的發現，是「性減敏的個人特質」與「性減敏的溝通技巧」的特質，除了「對個案的感受與需求展現同理」、「真誠親合態度」等一般性的理想護病溝通特質之外，當護理人員具備「豐富的臨床經驗」、「年長的」、「自信的」或顯出「對於談性稀鬆平常」與「對於談性有興趣」的個人特質時，較容易讓個案產生性減敏的作用，亦即這樣的「性減敏的個人特質」讓護病談性的情境產生自然不尷尬的氛圍。而當護理人員懂得善用「性減敏的溝通技巧」時，也能利於營造性減敏的談性氛圍，這包括了「以不急不徐談性」、「營造談性的輕鬆氣氛」以及「提供個案提問與反應的空間」，當護理人員能以「循序漸進引導性話題」或「保留互動之反應緩衝空間」時，這樣的溝通技巧提供了個案對於敏感性的話題從容回應的時間與空間，避免個案有被壓迫(push)或勉強的感覺，都是有利於護病性溝通的技巧。

目前國內外文獻尚欠缺「性溝通特質」的文獻，相關溝通技能的文獻僅關注在護病或醫

病溝通的主題，也因此，未來需要進一步將此護病性溝通特質發展為護病性溝通能力指標或評估量表，以供未來研究評量之用。

### 三、 護病性溝通的學習需求與課程擬定

根據量性學習需求結果分析發現，護理人員**性教育課程項目**方面，最需要學習「提供病人合適的性諮商或治療的轉介」、「如何與病人性溝通的技巧」、「如何提供病人性教育的方法」，其中，超過七成(70.8%)護理人員表示，表示需要學習「如何與不同性傾向者談性的技巧」。顯示當前護理人員需要接受的性健康照護課程是「如何與病人談性及提供性諮商」，而不只是現階段在職教育課程中的「性騷擾、兩性平權」。交叉比對主觀學習需求結果，確認理想的護理人員在職性教育授課方式為「混成式」：網路課程為主輔以面授課程（先網路學習，再進行課室討論），網路課程總計以 2 小時為宜，面授課程以 1-2 小時、小班面授為主。上課時間應「彈性安排」。課程單元應包括「性的好處」、「如何營造談性的氛圍」、「談性的技巧」與「如何轉介到相關性健康專業人員與資源」，課程內容以涵蓋男人、女人、老人及兒童主要四大人口群的性健康為理想。

此外，護理人員期待的護病性溝通課程結果顯示，以「網路課程」、「混合面授與網路」或「面授課程」為護理人員學習方式首選；教育訓練上課時間安排是「彈性安排」(64.2%)；此研究結果的確反應了當前臨床護理人員面臨在工作人力緊縮、學習時間受限，若以耗費較多時間、人力與金錢的教學方式，將無法滿足當前是帶護理人員需要(Coverdale, Balon, & Roberts, 2011；Bloomfield & Jones, 2013)。此外，參與研究對象也建議，應將本課程列入護理人員在職繼續教育課程及積分，以提升護理人員參與課程意願，由於在台灣護理人員繼續教育線上課程有限，形式也大都是文本的形式(Hsu et al.,2013)，目前灣護理人員繼續教育不論在課室教學或線上課程均沒有提供護病性溝通的課程（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2017）。考量當前專業資訊快速成長量，e 世代護理生力軍的加入，傳統的教學方式逐漸無法滿足需求，需要藉由這些創新教學與數位資訊整合，引起他們的學習興趣，增加學習動機 (Shigeko et al., 2009; Du et al., 2013)。因此，本課程未來亦將申請列入護理人員在職教育課程及積分，以提昇護理人員對課程的參與度與推廣的可行性。

## 結 論

本研究如期完成護病性溝通行為特質與學習需求內涵之質、量性評估與性別分析，並根據需求評估結果建構具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」，並經專家效度確認其合適性。結論如下：

1. 理想護病性溝通的特質包含：「性減敏的個人特質」、「性減敏的溝通技巧」、「促進溝通之語言表達特質」、「促進溝通之非語言表達特質」與「具支持性溝通態度」。
2. 性別分析顯示，男、女護理師在「性溝通態度」、「性別盲」、「性溝通障礙」及「性學習需求」並無顯著差異；具備「較低教育程度」、「非異性戀」與「急重症單位」屬性的護理人員，其護病性溝通障礙較高。
3. 理想的護病性溝通課程以「混成式課程方式」為優：以「網路課程為主」、「面授課程為輔」，先網路學習，再進行課室教學。
4. 護病性溝通課程內容重點是「如何與病人談性及提供性諮商」，而不只是現階段在職教育課程中的「性騷擾、兩性平權」。
5. 本研究完成之「護病性溝通課程架構」(詳見附件一)明訂「學習目標」、「行為目標」、「課程單元」，以及課程單元所對應的教學目標與教學活動設計，專家效度檢定其合適性良好。

## 參考文獻

- 中華民國護理師護士公會全國聯合會：台閩地區護理人員統計表。2017.1.26。Available <http://www.nurse.org.tw/DataSearch/Manpower.aspx>。
- 李麗君, 陳彰惠, & 楊玉娥. (2010). 性別差異對男性護理人員關懷照護之影響. *護理雜誌*, 57(1), 77-81.
- 李雅芬, 楊玉娥, & 涂嘉玲. (2013). 看見性別或專業—男護生於婦產科病房之實習經驗. *護理雜誌*, 60(3), 64-72.
- 行政院性別平等處(2011) · 性別平等政策綱領。
- 吳慧萍、簡上淇、阮芳賦、許秀月(2013)。護理人員性健康照護觀點之初探-以高雄地區教學醫院為例。高雄護理雜誌，30(1)，21-36。
- 胡幼慧編著 (1996)。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 黃絮葦(104)。導入翻轉教學之 SPOC 線上教學系統建置- 以第七屆台北數位藝術節為例。國立臺南大學數位學習科技學系碩士論文。
- 葉美玉、李惠玲、陳玉蘭、吳淑美、李絳桃(2012) · 賦能病人教育之護病溝通訓練 · 101 年國科會專題研究計畫成果報告。
- Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J. (2018). Addressing sexual issues in palliative care: A qualitative study on nurses' attitudes, roles and experiences. *Journal of advanced nursing*.
- Bloomfield, J. G., & Jones, A. (2013). Using e-learning to support clinical skills acquisition: exploring the

- experiences and perceptions of graduate first-year pre-registration nursing students—a mixed method study. *Nurse education today*, 33(12), 1605-1611.
- Coverdale, J. H., Balon, R., & Roberts, L. W. (2011). Teaching sexual history-taking: a systematic review of educational programs. *Academic Medicine*, 86(12), 1590-1595.
- Du S, Liu Z, Liu S, Yin, Xu G, Zhang H, Wang A (2013) Web- based distance learning for nurse education: a systematic review. *Int Nurs Rev*. doi:10.1111/inr.12015
- Hsu, L. L., Huang, Y. H., Hsieh, S. I. (2014). The Effects of Scenario-Based Communication Training on Nurses' communication Competence and Self-Efficacy and Myocardial Infarction Knowledge. *Patient Education and Counseling*, 95(3), 356-364
- Jonsdottir, J. I., Zoëga, S., Saevarsdottir, T., Sverrisdottir, A., Thorsdottir, T., Einarsson, G. V., ... & Fridriksdottir, N. (2016). Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 24-30.
- Kim, S., Kang, H. S., Kim, J. H. (2011). Sexual health care attitude scale for nurses: Development and psychometric evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1522-1532. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.06.008
- Lee, J. T., & Yen, H. W. (2007). Randomized controlled evaluation of a theory-based postpartum sexual health education programme. *Journal of advanced nursing*, 60(4), 389-401.
- Lee, J. T., Tsai, J. L., Tsou, T. S., & Chen, M. C. (2011). Effectiveness of a theory-based postpartum sexual health education program on women's contraceptive use: a randomized controlled trial. *Contraception*, 84(1), 48-56.
- Lee, J.T. \*, Tsai J. L. (2012). Transtheoretical Model-based Postpartum Sexual Health Education Program improves women's sexual behaviors and sexual health. *Journal of Sexual Medicine*, 9(4), 986-996.
- Oskay, U., Can, G., & Basgol, S. (2014). Discussing sexuality with cancer patients: oncology nurses attitudes and views. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(17), 7321-7326.
- Prochaska, J.O., & Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.
- Quinn, C., & Happell, B. (2012). Getting BETTER: Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care. *International journal of mental health nursing*, 21(2), 154-162.
- Quinn, C., Happell, B., & Browne, G. (2011). Talking or avoiding? Mental health nurses' views about discussing sexual health with consumers. *International journal of mental health nursing*, 20(1), 21-28.
- Quinn, C., Platania-Phung, C., Bale, C., Happell, B., & Hughes, E. (2018). Understanding the current sexual health service provision for mental health consumers by nurses in mental health settings: Findings from a Survey in Australia and England. *International journal of mental health nursing*.
- Quinn, G. P., Sanchez, J. A., Sutton, S. K., Vadaparampil, S. T., Nguyen, G. T., Green, B. L., ... & Schabath, M. B. (2015). Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA: a cancer journal for clinicians*, 65(5), 384-400.
- Riel, J. & Lawless, K. A. (2017). Developments in MOOC technologies and participation since 2012:

Changes since “The Year of MOOC.” In M. Khosrow-Pour (Ed.), *Encyclopedia of Information Science and Technology* (4th Ed.). Hershey, PA: IGI Global.

Shigeko H, Yukari Y, Miki K, Yumi S, Kazuhiro N (2009) Evaluation of a web-based graduate continuing nursing education program in Japan: a randomized controlled trial. *Nurse Educ Today*. doi:10.1016/j.nedt.2008.08.009.

Spector, J. M. (2014). Remarks on MOOCs and mini-MOOCs. *Educational Technology Research and Development*, 62(3), 385-392.

Vardi, M. Y. (2012). Will moocs destroy academia? *Communications of the ACM*, 55(11), 5.

## 科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形(請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊)

論文：已發表未發表之文稿 撰寫中 無

專利：已獲得申請中 無

技轉：已技轉洽談中 無

其他：(以 200 字為限)

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以 500 字為限）。

1. 經性別分析發現過去研究文獻未曾探討的影響護病溝通面向，例如具備「非異性戀」、「教育程度較低」、「急重症單位」屬性的護理人員，其性溝通障礙較高。具有學術發表價值

2. 推動具性別敏感度之性教育課程於護理臨床教育中：本研究延續過去(2014~2017年)在性別敏感度性教育方案之研究基礎，透過本研究第一年的質性研究萃取具性別敏感度的護病性溝通行為特質，整合量性評估結果，擬定具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」，擬將抽象的性別敏感度概念，運用情境模擬影片(e-PBL Case Videos)模擬臨床護病性溝通場景，示範性別敏感度與性別盲的案例，俾使護理人員以經濟時間內習得概念，將此不易理解的性別敏感度概念類推到相關的臨床情境中。

3. 研究欲意研發之課程將為台灣護理界首次研發之以 SPOC 為基礎的混合式線上教學課程，且植基於需求評估之基礎，未來亦將運用有效教學策略進行系統性研發，可提供護理人員於臨床執行性健康指導的參考，兼具臨床實務推廣與學術發表價值。

#### 4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關\_\_\_\_\_

(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

說明：(以 150 字為限)

## 科技部補助專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：李絳桃			計畫編號：MOST 106-2629-S-182-002						
計畫名稱：運用 SPOC 創新教學於護病性溝通線上課程之研發與測試(第一年)									
成果項目		量化		單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)				
國內	學術性論文		期刊論文		0	篇  <b>Lee, J. T. (2018). Issues of Gender-Sensitivity: What Christian Nurses need to know? The Nurse Christian Fellowship International 12th PACEA Conference, Taipei, Taiwan, from 7-9 July.</b>			
			研討會論文		1				
			專書		0		本	請附專書資訊。	
			專書論文		0		章	請附專書論文資訊。	
			技術報告		0		篇		
			其他		0		篇		
	智慧財產權及成果		專利權	發明專利		0	件	申請中	請附佐證資料，如申請案號。
				已獲得		0		請附佐證資料，如獲證案號。	
				新型/設計專利		0			
			商標權		0				
			營業秘密		0				
			積體電路電路布局權		0				
			著作權		0				
			品種權		0				
			其他		0				
技術移轉		件數		0	件				

		收入	0	千元	<p>1. 依「科技部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」第2條規定，研發成果收入係指執行研究發展之單位因管理及運用研發成果所獲得之授權金、權利金、價金、股權或其他權益。</p> <p>2. 請註明合約金額。</p>
國外	學術性論文	期刊論文	2	篇	<p>1. Lee, J. T., Hu, Y. L., Meston, C. M., Lin, H. H., &amp; Tseng, H. M. (2018). The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W): Adaptation and Validation of a Traditional Chinese Version in Taiwan. <i>Journal of sex &amp; marital therapy</i>, 1-34</p> <p>2. Lee, J. T., Hu, Y. L., Lin, H. H., &amp; Tseng, H. M. (2019). Sexual Satisfaction and Sexual Function in Women with Gynecological Cancer: Validation of the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W) in Taiwan. <i>International Journal of Gynecological Cancer</i> (just-accepted).</p>
		研討會論文	1		<p><b>Lee, J. T.</b> (2018). Developing a Gender-Sensitive Sexual Health Education Program for Women With Gynecologic Cancer. Oral presentation at Sigma Theta Tau International's 29th International Nursing Research Congress. Melbourne, Australia, from 19-23 July.</p>

		專書		0	本	請附專書資訊。	
		專書論文		0	章	請附專書論文資訊。	
		技術報告		0	篇		
		其他		0	篇		
	智慧財產權 及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	請附佐證資料，如申請案號。
				已獲得	0		請附佐證資料，如獲證案號。
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
		其他		0			
	技術移轉	件數		0	件		
收入		0	千元	1. 依「科技部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」第2條規定，研發成果收入係指執行研究發展之單位因管理及運用研發成果所獲得之授權金、權利金、價金、股權或其他權益。 2. 請註明合約金額。			
參與計畫人力	本國籍	大專生			人次		
		碩士生					
		博士生					
		博士後研究員					
		專任助理		1			
	非本國籍	大專生					
		碩士生					
		博士生					
		博士後研究員					
		專任助理					
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)							

## 附件一：護病性溝通課程架構說明

本課程係科技部研究計畫「運用 SPOC 創新教學於護病性溝通線上課程之研發與測試」(計畫編號: MOST107-2629-H-182-001)研發中之課程，旨在研發適合國內護理人員學習需求之「**護病性溝通課程: e 世代性福天使課程**」，結合有效教學策略與數位化優勢的混成式線上課程，以改善因工作負荷大、時間受限而欠缺性健康在職教育機會的護理人員，能擁有護病性溝通的學習機會，進而改善不敢與病人談性的問題。

為研擬合適之護病性溝通課程架構，本研究根據「護病性溝通學習需求評估結果」(包含護病性溝通特質與護病性溝通學習需求內容)，彙總主持人 104 年科技部研究計劃研究成果所研擬之「融入性別敏感度婦癌性健康衛教指引」與「醫護人員性健康指導之性別盲」分析結果，並參考 USAID (1995)溝通訓練課程內涵、葉美玉(2011)發展之護病溝通課程，經多次團隊會議的討論及修訂，擬定「**護病性溝通課程架構**」，包含「學習目標」、「行為目標」與介入的「課程單元」(表一)，以及六個課程單元所對應的教學目標、教學大綱與教學活動設計(表二)，以提供後續課程建構之指引。根據「**護病性溝通學習需求評估結果**」之課程建議重點：

1. 基於在職護理人員工作負荷大、學習時間有限，因此，課程單元宜精簡，理想的護病性溝通課程需具備「方便性」、「可近性」、「省時有效」、「學習時間彈性」的特質。
2. 學習方式以「混成式課程方式」為優，亦即以「網路課程為主」、「面授課程為輔」(先網路學習，再進行課室教學)，因此，根據需求評估結果擬定本課程包含「**線上課程**」五個單元與搭配 2 小時「**課室面授**」(第六單元)兩部分。
3. 網路課程學習影片總長宜在 2 小時以內(分次完成)，課室教學宜在 2 小時以內完成。
4. 當前在職護理人員需接受的性健康課程重點是「**如何與病人談性及提供性諮商**」，而不是現階段在職教育課程中的「性騷擾、兩性平權」。

根據需求評估課程建議，本課程設計以「網路課程為主」、「面授課程為輔」(先網路學習，再進行課室教學)，課程包含「**線上課程**」五個單元與搭配 2 小時「**課室面授**」(第六單元)兩部分。線上課程擬包括課程區、參考區、討論區、學習進度、測驗區等，課程導入 MOOCs/SPOC 線上教學系統，擬建置在中華教育開放平台([https:// www.openedu.tw/](https://www.openedu.tw/))。

本課程架構邀請護理教育、性別平等、性教育與等專家學者，進行專家效度審查，針對研擬之學習目標、行為目標(表一)以及課程單元與對應之教學大綱與教學活動設計(表二)進行評估。

表一、護病性溝通課程架構：學習目標與對應之課程單元

學習目標	行為目標	課程單元
1. 能肯定與個案談性的重要性與覺察阻礙因素	1-1.能了解性健康議題對個案的重要性	一
	1-2.能表示願意與個案談性	一、四、六
	1-3.能覺察與個案談性的影響因素或阻礙	一、三
2. 能以支持性溝通態度與個案談性	2-1.能了解有利於與個案談性的溝通技巧與特質	四、五
	2-2.能運用合適的溝通技巧引導個案表達其對性的感受或問題	四、五
	2-3.能採用合適的溝通姿態(平行視線、合適的溝通角度)與個案談性	四、五
	2-4.能運用或分享相關資源或訊息於護病性溝通中	一、二
3. 具備性減敏之溝通態度與個案談性	3-1.與個案討論性健康議題時，不會感到困窘	四、六
	3-2.能主動與個案談性或提供性健康評估	一、二、四 六
	3-3.對與個案談性健康議題表示有信心	一、二、四 五
4. 具備性別敏感度與個案談性	4-1.能識別護病性溝通中常見性別盲的問題	三
	4-2.表示能與不同性別、各種性傾向個案談性健康議題	三、六
	4-3.能了解運用中性的語言與個案討論其性健康議題或性關係(避免使用特定的性別或性傾向語言)	三

表二、課程架構：課程單元、教學大綱與教學活動設計

課程單元	教學大綱	教學活動設計
<p><b>單元一：</b> 性，有那麼重要嗎？</p> <p>線上課程 (15 分鐘)</p>	<p>1-1.性健康的意義與重要性</p> <p>1-2.護病性溝通的阻礙因素</p> <p>1-3.性生理與性心理基礎篇</p>	<p>1.透過臨床病人與護理人員拍攝短片發聲，搭配教師線上教學影片說明性的重要性，讓學員覺察性健康的重要性與談性的阻礙因素。</p> <p>2.運用重點提煉濃縮影片介紹性生理基礎知識，使學員於短時間內，習得重要性學概念。</p> <p>3.提供不同學習階段學員課程建議單元與學習資源。</p>
<p><b>單元二：</b> 性學基本功你有了嗎？ (性學基礎篇)</p> <p>線上課程 (15 分鐘)</p>	<p>2-1.各科護理常見性問題</p> <p>2-2.性健康評估工具與護理過程</p> <p>2-3.性健康相關網站資源連結</p>	<p>1.根據學前評估結果，呈現其學習準備度，揭示其個別性學習需求。</p> <p>2.教師線上教學影片配合說明各科護理常見性問題、性健康評估工具與護理過程。</p> <p>3.提供不同學習階段學員的課程建議學習資源與性教育網路資源連結。</p>
<p><b>單元三：</b> 性別盲與性別敏感度</p> <p>線上課程 (15 分鐘)</p>	<p>3-1.你有性別盲嗎？</p> <p>3-2.常見的性迷思與性別盲</p> <p>3-3.作一個有性別敏感度的護理人員：</p>	<p>1.根據學前評估結果，呈現學員性迷思與性別盲的狀況，使其覺察。</p> <p>2.以情境模擬臨床護病性溝通影片示範講解性別敏感度與性別盲的意涵。</p> <p>3.搭配教師線上教學影片說明性的性別敏感度的重要性及應用。</p>
<p><b>單元四：</b> 性溝通怎麼談？</p> <p>線上課程 (15 分鐘)</p>	<p><b>護病性溝通技巧要領 (part 1)</b></p> <p>4-1.如何開口談性</p> <p>4-2.性健康評估模式於護病性溝通之運用</p>	<p>1.以情境模擬臨床護病性溝通影片示範講解護病性溝通特質。</p> <p>2.運用提供模範、說服等策略使其增強選擇與採行護病性溝通之能力與信心。</p> <p>3.教師線上教學影片配合說明性健康評估模式於護病性溝通之運用。</p>
<p><b>單元五：</b> 讓你的談性功力升級</p> <p>線上課程 (15 分鐘)</p>	<p><b>護病性溝通技巧要領 (part2)</b></p> <p>5-1.護病性溝通技巧於臨床實務之應用</p> <p>5-2.性健康諮詢與資源之應用與轉介</p>	<p>1.以情境模擬臨床護病性溝通影片示範性溝通技巧。</p> <p>2.教師線上教學影片配合說明於不同案例應用護病性溝通要點。</p> <p>3.影片介紹性健康諮詢機構與資源之應用與轉介，並搭配線上學後測驗。</p>
<p><b>單元六：</b> 性 / 別敏感</p> <p>教師面授 (2 小時)</p>	<p>6-1.性溝通技巧實務演練</p> <p>6-2.性減敏訓練</p>	<p>1.透過課室面授與實際演練，強化性溝通技巧。</p> <p>2.透過一對一受訪與訪問練習，學習性減敏之要領。</p>

# 科技部補助專題研究計畫出席國際學術會議心得報告

日期：108 年 1 月 15 日

計畫編號	MOST 106-2629-S-182-002		
計畫名稱	運用 SPOC 創新教學於護病性溝通線上課程之研發與測試(第一年)		
出國人員姓名	李絳桃	服務機構及職稱	長庚大學護理學系 副教授
會議時間	107 年 7 月 19 日至 107 年 7 月 23 日	會議地點	澳洲/墨爾本
會議名稱	(中文)第 29 屆 STTI 國際護理研究年會 (英文) <b>The Sigma Theta Tau International's 29th International Nursing Research Congress</b>		
發表題目	(中文)具性別敏感度婦癌性健康教育模式之發展 (英文) Developing a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer		

## 一、參加會議經過

此次所參加的第 29 屆 STTI 國際護理研究年會 (The Sigma Theta

Tau International's 29th International Nursing Research Congress)於 2018 年 07

月 19 日至 07 月 23 日共計 5 天，在澳洲墨爾本舉辦，大會主題為「透過研究

與實證實務創新全球護理實務與教育」(Innovative Global Nursing Practice and Education Through Research and Evidenced-Based Practice)。國際護理榮譽學會總會(Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing)係國際性護理專業學術團體，於 1922 年創立於美國印地安那大學。會名 Sigma Theta Tau 源於希臘字的「愛、勇氣、榮譽」。主旨為表揚護理人員的傑出表現、鼓勵並促進護理領導人才的發展、促成高度的護理標準、刺激具創造性的工作和強化對護理專業的投注。至今總會已有四三一個分會，活動會員十二萬五千人，為全球第二大之護理組織，國際護理榮譽學會每年舉辦的 International Nursing Research Congress，可說是護理學術界最大的盛事！每年總吸引各國護理學術精英前來進行學術交流。中華民國台灣亦設有分會，該會設有基金獎助護理研究、出版學術性雜誌、成立國際護理圖書館，並透過網際網路，提供會員高品質之服務，每年獎助護理研究之金額超過美金六十五萬美元、出版 Reflections on Nursing Leadership 及學術性雜誌 Journal of Nursing Scholarship & Journal of Nursing Scholarship。

此次會議有來自全世界各國約 1,400 餘位護理研究學者、專家、醫師及護理人員參與，我國由國際護理榮譽學會中華民國分會理事長廖珍娟領團參與，團隊陣容龐大，參與踴躍倍受矚目。台灣護理學術界共一百三十多人前往參加，我則隨團前往，以口頭發表了近期科技部研究成果報告”台灣婦癌婦女對性行為的認知研究(The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer)。大會在墨爾本共安排五天會議行程，共有五百多篇海報發表，超過百篇口頭論文發表，7/19 會議首日為開幕式，上午首先由大會主席主持

開幕儀式，大會安排 Opening Plenary session 演講，由 2017 年教育研究獎得主 Dr. Thoms 主講，她從澳洲三種動物來說明當今澳洲婦產護理的現況與發展，下午則開始展開海報與口頭論文發表。



圖一、圖二 Opening Plenary session

STTI 台灣分會理事長、秘書處與國際事務委員會縝密的規劃，設計了布展攤位，參與大會的會員們亦挹注資金與人力於台灣攤位的展示，展現出臺灣護理能力與亮點！在這次大會中，來自台灣參與大會的會員們，無不爭取國家曝光的機會，當大會開幕式介紹台灣分會時，我們盡情在會場上揮舞我們的國旗，讓其他會原國任是我們台灣時，真的開心感動！

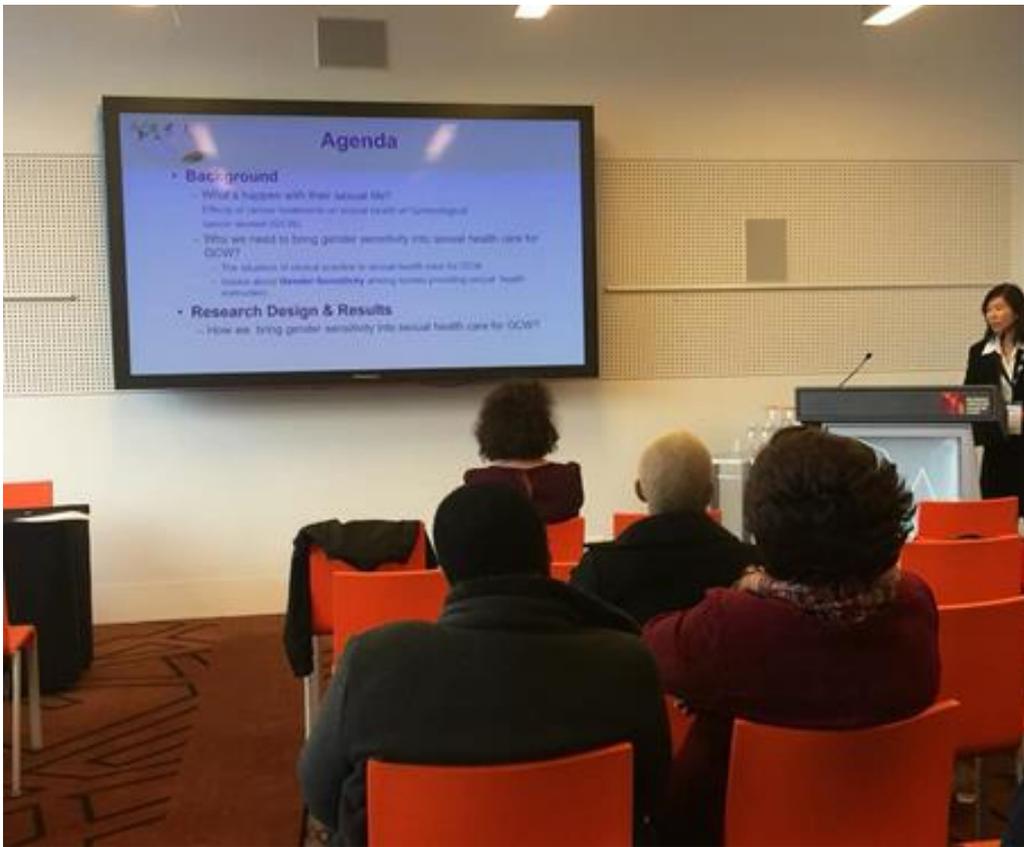


圖三 台灣分會攤位的展示



圖四 參與此次大會的台灣會員們

會議第二天，各場次 concurrent sessions 開始熱烈進行，自己發表的研究報告在會議第二天下午被安排在癌症支持性照護需求的場次進行 oral presentation，發表主題為 Developing a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer。主要針對台灣本土婦癌婦女性健康照護需求內容以及何以要發展具性別敏感度的性健康照護模式進行演說，除了說明婦癌性健康照護於臨床實施之問題，並點出性別盲如何影響婦癌婦女接受性健康照護與教育的權益，透過質量研究方法，與性別分析，建構婦癌性健康教育的架構與策略以及最終模式所形成的介入內容。與會學者們相當肯定性別敏感度概念帶入性健康照護的重要性與創新性，而因著這項研究設立了婦癌百合花支持團體，特別受到研究學者們的讚賞！此外，各國學者也在研究方法學上及如何克服在性健康敏感議題上獲得受訪個案的信賴上交換許多心得與問題討論，是一次成功的論文發表！



圖五 自己口頭論文報告: Developing a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer



圖六 與該場次報告論文者及 mediator 一同合影留念

會議第三天，各項論文發表與頒獎活動進入高潮，大會頒發國際護理研究員

名人堂獎(International Nurse Researcher Hall of Fame and Conversation with the

Honorees)，我國周桂如院長獲頒此獎，為國爭光，她也發表了感性的致達辭~

Individually, we are just one drop. Working together, we could be an ocean。大會也安

排授獎人接受主席學術研究秘訣的提問，例如，如何在護理學術研究中促進國際

間合作? 獲致成功的護理學術研究的要件或策略為何等等，非常值得學習參考。



圖七 頒發國際護理研究員名人堂獎



圖八我國周桂如院長獲頒此獎，為國爭光

很特別的是，外交部駐墨爾本辦事處與 STTI 台灣分會理事長、秘書處安排了晚宴 Taiwan Night，在會議進行的第三天晚上，邀請此次與會學者、大會理事長與各國貴賓一起進餐。外交部駐墨爾本辦事處副處長於餐會前致歡迎詞，肯定我們對外交的貢獻。這是我單純浸淫學術研究中未曾想過的，原來，在台灣目前外交困境中，能在學術界參與論文發表，也算是國民外交了! 能參與其中，與有榮焉!

## 二、 與會心得

這次此次台灣護理界組團前往參加，共計 135 人參加發表論文，組團人數是各國中最多的，而平均論文報告的素質與水平，台灣團員表現都在一定水平以上，論文題目及方向也充分展現了台灣護理界在全球護理照護的研究實力，格外讓主辦單位關注台灣護理界的專業發展與與會意見，也讓自己有機會與國內外護理學者進行交流與資源分享，獲益良多。由於自己的研究主要領域在婦女性健康，是少數研究婦女性健康的護理學者，因此，會後有些國外學者會主動與對談、交換名片，或邀請我到其學校機構擔任論文審查委員等，對於自己在婦癌性健康照護策略實務及學術能見度的提升都有新的斬獲與幫助，也讓自己有機會與國內外護理學者進行交流與資源分享，獲益良多。

## 三、發表論文全文或摘要

摘要如下：

### **Developing a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer**

#### **Introduction**

Gynecological cancer survivors experience a broad range of sexual concerns after diagnosis and treatment. Survivor perception about sex after gynecological cancer treatment may influence their sexual adaptation and sexual relationship. Patients often believe false information and myths about their health condition and treatment that must be addressed by healthcare professionals.

#### **Purpose**

This study develops a needs-based, gender-sensitive sexual health educational program for women with

gynecological cancer in Taiwan to improve gynecological cancer women's sexual health problems and impacts after diagnosis and treatment.

### Methods

This is a two-year research project. The first stage explores the sexual experiences and health educational needs of Taiwanese women who received gynecological cancer treatment using the triangulation method, which includes quantitative and qualitative research, textual analysis and gender analysis. Sexual health education strategies are then established. The second stage designs and develops a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer. This program is designed in accordance with the patient's needs assessment and health educational strategy results obtained from the first stage.

### Results

According to the needs assessment results, the study identified the gender blindness and sexual myths that affected the sexual health care of gynecological cancer women after gender analysis. Four sexual health information elements are then proposed for women with Gynecologic cancer, which include the elimination of gender blindness and sexual myths, self-reconstruction, sexual physiology adaptation, and sexual expression and communication. Finally, this study establishes a Gender-Sensitive Sexual Health Education program for women with Gynecological Cancer that includes 15 min of individual, interactive sexual health education and an interactive self-help pamphlet.

### Conclusion

It is hoped that this program will provide health care professionals with the understanding to educate their patients about gynecological women's sexual life. Moreover, this study is intended to help cultivate sexual healthcare professionals with gender-sensitivity and promote gynecological cancer patient sexual health care practices implementation.

#### 四、攜回資料名稱及內容:

##### 1. 會議手冊



# 科技部補助專題研究計畫出席國際學術會議心得報告

日期：107年07月26日

計畫編號	國科會編號: MOST 106 - 2629 - S - 182 - 002 研究計畫編號: NMRPD1G1401		
計畫名稱	運用SPOC創新教學於護病性溝通線上課程之研發與測試		
出國人員姓名	李絳桃	服務機構及職稱	長庚大學護理系 副教授
會議時間	107年7月19日至107年7月23日	會議地點	澳洲/墨爾本
會議名稱	(中文)第29屆 STTI 國際護理研究年會 (英文) <b>The Sigma Theta Tau International's 29th International Nursing Research Congress</b>		
發表題目	(中文)具性別敏感度婦癌性健康教育模式之發展 (英文) <b>Developing a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer</b>		

## 一、參加會議經過

此次所參加的第29屆 STTI 國際護理研究年會 (The Sigma Theta Tau International's 29th International Nursing Research Congress)於2018年07月19日至07月23日共計5天，在澳洲墨爾本舉辦，大會主題為「透過研究與實證實務創新全球護理實務與教育」(Innovative Global Nursing Practice and Education Through Research and Evidenced-Based

Practice)。國際護理榮譽學會總會(Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing)係國際性護理專業學術團體，於 1922 年創立於美國印地安那大學。會名 Sigma Theta Tau 源於希臘字的「愛、勇氣、榮譽」。主旨為表揚護理人員的傑出表現、鼓勵並促進護理領導人才的發展、促成高度的護理標準、刺激具創造性的工作和強化對護理專業的投注。至今總會已有四三一個分會，活動會員十二萬五千人，為全球第二大之護理組織，國際護理榮譽學會每年舉辦的 International Nursing Research Congress，可說是護理學術界最大的盛事！每年總吸引各國護理學術精英前來進行學術交流。中華民國台灣亦設有分會，該會設有基金獎助護理研究、出版學術性雜誌、成立國際護理圖書館，並透過網際網路，提供會員高品質之服務，每年獎助護理研究之金額超過美金六十五萬美元、出版 Reflections on Nursing Leadership 及學術性雜誌 Journal of Nursing Scholarship & Journal of Nursing Scholarship。

此次會議有來自全世界各國約 1,400 餘位護理研究學者、專家、醫師及護理人員參與，我國由國際護理榮譽學會中華民國分會理事長廖珍娟領團參與，團隊陣容龐大，參與踴躍倍受矚目。台灣護理學術界共一百三十多人前往參加，我則隨團前往，以口頭發表了近期科技部研究成果報告”台灣婦癌婦女對性行為的認知研究(The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer)。大會在墨爾本共安排五天會議行程，共有五百多篇海報發表，超過百篇口頭論文發表，7/19 會議首日為

開幕式，上午首先由大會主席主持開幕儀式，大會安排 Opening Plenary session 演講，由 2017 年教育研究獎得主 Dr. Thoms 主講，她從澳洲三種動物來說明當今澳洲婦產護理的現況與發展，下午則開始展開海報與口頭論文發表。



圖一、圖二 Opening Plenary session

STTI 台灣分會理事長、秘書處與國際事務委員會縝密的規劃，設計了布展攤位，參與大會的會員們亦挹注資金與人力於台灣攤位的展示，展現出臺灣護理能力與亮點！在這次大會中，來自台灣參與大會的會員們，無不爭取國家曝光的機會，當大會開幕式介紹台灣分會時，我們盡情在會場上揮舞我們的國旗，讓其他會原國任是我們台灣時，真的開心感動！



圖三 台灣分會攤位的展示



圖四 參與此次大會的台灣會員們

會議第二天，各場次 concurrent sessions 開始熱烈進行，自己發表的研究報告在會議第二天下午被安排在癌症支持性照護需求的場次進行 oral presentation，發表主題為 Developing a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer。主要針對台灣本土婦癌婦女性健康照護需求內容以及何以要發展具性別敏感度的性健康照護模式進行演說，除了說明婦癌性健康照護於臨床實施之問題，並點出性別盲如何影響婦癌婦女接受性健康照護與教育的權益，透過質量研究方法，與性別分析，建構婦癌性健康教育的架構與策略以及最終模式所形成的介入內容。與會學者們相當肯定性別敏感度概念帶入性健康照護的重要性與創新性，而因著這項研究設立了婦癌百合花支持團體，特別受到研究學者們的讚賞！此外，各國學者也在研究方法學上及如何克服在性健康敏感議題上獲得受訪個案的信賴上交換許多心得與問題討論，是一次成功的論文發表！



圖五 自己口頭論文報告: Developing a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer



圖六 與該場次報告論文者及 mediator 一同合影留念

會議第三天，各項論文發表與頒獎活動進入高潮，大會頒發國際護理研究員名人堂獎(International Nurse Researcher Hall of Fame and Conversation with the Honorees)，我國周桂如院長獲頒此獎，為國爭光，她也發表了感性的致達辭~ Individually, we are just one drop. Working together, we could be an ocean。大會也安排授獎人接受主席學術研究秘訣的提問，例如，如何在護理學術研究中促進國際間合作? 獲致成功的護理學術研究的要件或策略為何等等，非常值得學習參考。



圖七 頒發國際護理研究員名人堂獎



圖八我國周桂如院長獲頒此獎，為國爭光

很特別的是，外交部駐墨爾本辦事處與 STTI 台灣分會理事長、秘書處安排了晚宴 Taiwan Night，在會議進行的第三天晚上，邀請此次與會學者、大會理事長與各國貴賓一起進餐，外交部駐墨爾本辦事處副處長於餐會前致歡迎詞，肯定我們對外交的貢獻。這是我單純浸淫學術研究中未曾想過的，

原來，在台灣目前外交困境中，能在學術界參與論文發表，也算是國民外交了！能參與其中，與有榮焉！

## 二、與會心得

這次此次台灣護理界組團前往參加，共計 135 人參加發表論文，組團人數是各國中最多的，而平均論文報告的素質與水平，台灣團員表現都在一定水平以上，論文題目及方向也充分展現了台灣護理界在全球護理照護的研究實力，格外讓主辦單位關注台灣護理界的專業發展與與會意見，也讓自己有機會與國內外護理學者進行交流與資源分享，獲益良多。由於自己的研究主要領域在婦女性健康，是少數研究婦女性健康的護理學者，因此，會後有些國外學者會主動與對談、交換名片，或邀請我到其學校機構擔任論文審查委員等，對於自己在婦癌性健康照護策略實務及學術能見度的提升都有新的斬獲與幫助，也讓自己有機會與國內外護理學者進行交流與資源分享，獲益良多。

## 三、發表論文全文或摘要

摘要如下：

# **Developing a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer**

## **Introduction**

Gynecological cancer survivors experience a broad range of sexual concerns after diagnosis and treatment. Survivor perception about sex after gynecological cancer treatment may influence their sexual adaptation and sexual relationship. Patients often believe false information and myths about their health condition and treatment that must be addressed by healthcare professionals.

## **Purpose**

This study develops a needs-based, gender-sensitive sexual health educational program for women with gynecological cancer in Taiwan to improve gynecological cancer women's sexual health problems and impacts after diagnosis and treatment.

## **Methods**

This is a two-year research project. The first stage explores the sexual experiences and health educational needs of Taiwanese women who received gynecological cancer treatment using the triangulation method, which includes quantitative and qualitative research, textual analysis and gender analysis. Sexual health education strategies are then established. The second stage designs and develops a gender-sensitive sexual health education program for women with Gynecologic cancer. This program is designed in accordance with the patient's needs assessment and health educational strategy results obtained from the first stage.

## **Results**

According to the needs assessment results, the study identified the gender blindness and sexual myths that affected the sexual health care of gynecological cancer women after gender analysis. Four sexual health information elements are then proposed for women with Gynecologic cancer, which include the elimination of gender blindness and sexual myths, self-reconstruction, sexual physiology adaptation, and sexual expression and communication. Finally, this study establishes a Gender-Sensitive Sexual Health Education program for women with Gynecological Cancer that includes 15 min of individual, interactive sexual health education and an interactive self-help pamphlet.

## **Conclusion**

It is hoped that this program will provide health care professionals with the understanding to educate their patients about gynecological women's sexual life. Moreover, this study is intended to help cultivate sexual healthcare professionals with gender-sensitivity and promote gynecological cancer patient sexual health care practices implementation.

#### 四、攜回資料名稱及內容:

##### 1. 會議手冊



106年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：李絳桃		計畫編號：106-2629-S-182-002-				
計畫名稱：運用SPOC創新教學於護病性溝通線上課程之研發與測試						
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
國內	學術性論文	期刊論文	0	篇	Lee, J. T. (2018). Issues of Gender-Sensitivity: What Christian Nurses need to know? The Nurse Christian Fellowship International 12th PACEA Conference, Taipei, Taiwan, from 7-9 July.	
		研討會論文	1			
		專書	0			本
		專書論文	0			章
		技術報告	0			篇
		其他	0			篇
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
				新型/設計專利	0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
		其他		0		
技術移轉	件數		0	件		
	收入		0	千元		
國外	學術性論文	期刊論文	2	篇	1.Lee, J. T., Hu, Y. L., Meston, C. M., Lin, H. H., & Tseng, H. M. (2018). The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W): Adaptation and Validation of a Traditional Chinese Version in Taiwan. Journal of sex & marital therapy, 1-34 2.Lee, J. T., Hu, Y. L., Lin, H. H., & Tseng, H. M. (2019). Sexual Satisfaction and Sexual Function in Women with Gynecological Cancer: Validation of the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W) in Taiwan. International Journal	

	研討會論文					of Gynecological Cancer (just-accepted).	
				1		Lee, J. T. (2018). Developing a Gender-Sensitive Sexual Health Education Program for Women With Gynecologic Cancer. Oral presentation at Sigma Theta Tau International's 29th International Nursing Research Congress. Melbourne, Australia, from 19-23 July.	
		專書			0	本	
		專書論文			0	章	
		技術報告			0	篇	
		其他			0	篇	
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利				0
		商標權			0		
營業秘密			0				
積體電路電路布局權			0				
著作權			0				
品種權			0				
其他			0				
技術移轉	件數			0	件		
	收入			0	千元		
參與計畫人力	本國籍	大專生			0	人次	
		碩士生			0		
		博士生			0		
		博士後研究員			0		
		專任助理			1		1. 協助研究文獻收集 2. 協助整理研究訪談資料紀錄，錄音及文件繕打與資料建檔與整理 3. 檔案文書資料整理與登錄，行政聯繫與個案電訪與追蹤 4. 處理研究經費帳務事宜及研究計畫資料建檔
	非本國籍	大專生			0		
		碩士生			0		
		博士生			0		
		博士後研究員			0		
		專任助理			0		

其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)			
	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 國 合 司 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

## 科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表  未發表之文稿  撰寫中  無

專利： 已獲得  申請中  無

技轉： 已技轉  洽談中  無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

1. 經性別分析發現過去研究文獻未曾探討的影響護病溝通面向，例如具備「非異性戀」、「教育程度較低」、「急重症單位」屬性的護理人員，其性溝通障礙較高。具有學術發表價值

2. 推動具性別敏感度之性教育課程於護理臨床教育中：本研究延續過去（2014~2017年）在性別敏感度性教育方案之研究基礎，透過本研究第一年的質性研究萃取具性別敏感度的護病性溝通行為特質，整合量性評估結果，擬定具性別敏感度之「護病性溝通課程架構」，擬將抽象的性別敏感度概念，運用情境模擬影片(e-PBL Case Videos)模擬臨床護病性溝通場景，示範性別敏感度與性別盲的案例，俾使護理人員以經濟時間內習得概念，將此不易理解的性別敏感度概念類推到相關的臨床情境中。

3. 研究欲意研發之課程將為台灣護理界首次研發之以SPOC為基礎的混合式線上教學課程，且植基於需求評估之基礎，未來亦將運用有效教學策略進行系統性研發，可提供護理人員於臨床執行性健康指導的參考，兼具臨床實務推廣與學術發表價值。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關  
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

說明：(以150字為限)