

# 教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1090407

學門專案分類/Division：醫護學門

執行期間/Funding Period：2020 年 08 月 01 日至 2022 年 01 月 31 日

計畫名稱：陪伴護生跨越那道坎：以自我效能理論降低不同性別護生於

產科實習之知覺壓力與提升護理能力

Accompanying nurse students across the gap:

Decreasing perceived stress and increasing nursing competence among nurse students in  
maternity nursing practice by Self-Efficacy Theory

配合課程：產科護理學、產科護理學實習

Maternity Nursing & Maternity Nursing Practice

計畫主持人(Principal Investigator)：張皓媛

共同主持人(Co-Principal Investigator)：曾雅玲

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：國立臺灣大學醫學院護理學系

成果報告公開日期：

立即公開 延後公開(統一於 2023 年 9 月 30 日公開)

繳交報告日期(Report Submission Date)：2022 年 3 月 15 日

## 陪伴護生跨越那道坎：

### 以自我效能理論降低不同性別護生於產科實習之知覺壓力與提升護理能力

#### 摘要

**目的：**檢驗教學方案於降低護生於產科實習之知覺壓力與提升護理能力之成效。**方法：**採單組前後測研究設計，研究對象為某國立大學護理學系產科護理學課程暨實習修課學生。量性指標含產婦身體評估自我效能量表、知覺壓力量表與護理過程評量指標，質性訪談護生與其照護之產婦。以成對 *T* 檢定與 Wilcoxon 符號等級檢定檢驗前後測與性別得分差異；以內容分析法確認效果與意義。**發現：**資料顯示 54 位(14 位男性、40 位女性)護生於產婦身體評估自我效能顯著進步 10.85 分( $p < .001$ ，總分 1-40 分)，且男女護生均顯著進步(男 11.64，女 10.57， $ps < .001$ )。知覺壓力總分顯著下降(由 30.70 分降至 28.22 分， $p < .001$ ，總分 16-80 分)，其中，男護生在「產婦及家屬態度」的知覺壓力方面的前後測均顯著較女護生高。護理過程能力顯著進步 1.10 分( $p < .001$ ，總分 0-10 分)，顯示其護理過程能力在實習期間顯著提升，且男女護生均顯著進步(男 0.93，女 1.15， $ps < .001$ )。質性訪談發現「以專業跨越性別界線」是護生適應此過程的主要感受，信任與自在護病關係三大要素為：態度好、表現專業、表現自在。**結論：**運用自我效能理論預先準備護生的知識技能與概念，並以專業能力為導向帶領，有助於護生提升產婦身體評估自我效能、降低知覺壓力並提升護理過程能力。

**關鍵詞：**男護生、產科護理、自我效能、知覺壓力、護理過程能力

**Accompanying nurse students across the gap:  
Decreasing perceived stress and increasing nursing competence among nurse students  
in maternity nursing practice by Self-Efficacy Theory**

**Abstract**

**Objective.** To examine the effectiveness of a teaching program on reducing the perceived stress in maternal nursing practice and improving nursing competence among nursing students. **Methods.** We adopted a single-group pre- and post-test research design. Participants were students who studied Maternal and Child Nursing course and internship in a School of Nursing of a national university in Taiwan. Quantitative indicators included (1) the maternal physical assessment self-efficacy scale, (2) the perceived stress scale, and (3) the nursing process rubrics. We also interviewed nursing students and postpartum women who received students' care. Paired-*t* tests and Wilcoxon signed-rank tests were used to examine the difference between pre- and post-test scores and between different genders. Content analysis was adopted to confirm the effect and meaning of the teaching intervention. **Findings.** Among 54 (14 males and 40 females) students, the maternal physical assessment self-efficacy showed significant improvements (10.85 for scale 1-40,  $p < .001$ ), and both male and female students showed significant improvement (11.64 and 10.57 for male and female, respectively,  $ps < .001$ ). Perceived stress showed significant improvements (from 30.70 to 28.22 for scale 16-80,  $p < .001$ ). However, among male nurse students, the perceived stress was significantly higher than female nurse students in both pre- and post-tests. Nursing competence also showed significant improvements (1.10 for scale 0-10,  $p < .001$ ), and both male and female students showed significant improvement (0.93 and 1.15 for male and female, respectively,  $ps < .001$ ), indicating their competence of nursing process significantly improved. Qualitative interview findings included that (1) "crossing the gender boundary with professionalism" as the main feeling of students adapting to this process and (2) appropriate attitude, professional performance, and comfortable status are the three major factors of a trustworthy and comfortable nursing-client relationship. **Conclusion.** Adopting Self-efficacy theory, when teachers prepare students' knowledge, skills, and concept and lead them with profession-oriented approach, nurse students would have increased maternal physical assessment self-efficacy, reduced perceived stress, and increased nursing competences.

**Key words:** Male student nurse, maternal nursing, self-efficacy, perceived stress, nursing competence

陪伴護生跨越那道坎：

以自我效能理論降低不同性別護生於產科實習之知覺壓力與提升護理能力

目錄

1. 研究動機與目的(Research Motive and Purpose).....	1
2. 文獻探討(Literature Review).....	1
3. 研究問題(Research Question).....	5
4. 研究設計與方法(Research Methodology).....	5
5. 教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes).....	5
(1) 教學過程與成果 .....	8
(2) 教師教學反思 .....	8
(3) 學生學習回饋 .....	10
6. 建議與省思(Recommendations and Reflections).....	11
參考文獻(References).....	11
附件(Appendix) .....	16

# 陪伴護生跨越那道坎：以自我效能理論降低不同性別護生於產科實習之知覺壓力與提升護理能力

## 一、研究動機與目的(Research Motive and Purpose)

全國男護生人數眾多，且男性護理學生比例逐年成長。教育部統計處資料顯示：大學院校系所學生人數一按性別分，108 (2019-2020) 學年度，臺灣各大專院校護理科系所招收的男性人數約 6,843 人，男護生人數比例為護理科系學生總人數之 11.9%；此外，男護生人數比例持續成長，相較於 2010 年 12 月的男性護理學生人數 3,316 人(5.7%)成長許多。此教學方案若推廣至各大專院校之護理學系，將影響許多產科臨床教師對於不同性別護生的教學。

男護生於產科臨床實習，時常受限於性別角色而無法自信地執行產婦身體評估，有礙其發展適切的護理過程能力。從男性於產科護理場域的實習經驗察覺到，幾乎每學期各梯次的男護生都提到因為性別造成實習時的卻步，尤其是面對產科護理臨床實習時最基本的身體評估能力，然而，產婦的身體評估是產科護理中十分重要且基本的技能，透過身體評估才能察覺產婦的生理狀態，進而提出護理問題與提供適當的護理措施。若無法執行評估，可以說產科實習是不完整的，學生畢業後，進入臨床工作場域，仍有機會於各大病房遇到需要照顧女性隱私部位的時刻，若此時無法克服此障礙，將可能造成未來執業時更大的困擾。

不同性別的護生在護理能力上並無顯著差異(于，1993)，顯示不同性別的護生均應受到重視，雖然「產婦和家屬對於實習護生的態度」與「執行隱私性護理技術」，以男護生感受到的壓力程度較高(鍾，1994)，但在教學現場其實也不乏女護生表示感到壓力，曾有女護生表示：「要去碰觸別人的乳房，我覺得很尷尬，會有點不好意思。」顯示女護生也可能在進行隱私護理時感受到壓力，也可能因為這樣的壓力而在學習行為上退縮，所以本研究納入不同性別的護生，作為教學研究之對象。

良好的產科實習經驗可讓護生深刻地學習與理解臨床學理應用，並且學到與不同性別個案互動的方式。李等(2013)於「看見性別或專業—男護生於婦產科病房之實習經驗」一文中指出實際的產科照護經驗，讓男護生們走出對婦產科學理的懵懂，並且可經由此過程深刻理解如何於臨床上應用學理，也學到更多與女性個案互動的方式，並且，更重要的，他們在這段期間看到了護理獨特的功能與以家庭為中心的照護模式。

本計畫期待透過實習課程設計的改變，帶領護生於一開始實習時便跨越此障礙，並且發展出良好的護理過程能力。因此，本研究研究目的為：檢驗教學措施方案提升護生的產婦身體評估自我效能，降低護生於產後病房實習時的知覺壓力，並提升護生於產科的評估與照護能力(護理過程能力)之成效。

## 二、文獻探討(Literature Review)

依據本研究主題，以下針對(一)護生的性別角色困擾、(二)護生於產科病房實習時知覺到的障礙、(三)教師的重要角色、(四)以專業為導向的照護、(五)產婦對於男護生的接受度，進行國內外相關研究文獻與實務現場情形之評析。此外，簡介(六)自我效能理論，並說明本研究擬如何使用自我效能理論作為教學方案之措施導引。

### (一) 護生的角色壓力

男護生至婦產科病房實習時，角色壓力較女護生高(Tzeng, Chen, Tu, & Tsai, 2009)。男女護生相比，在角色負荷(如：我被指派的工作，我在時間內做不完)上沒有差異，然而，在角色衝突(如：我被指派的工作，但被我的個案拒絕)、角色不一致(如：我不喜歡老師指派給我的工作)、角色曖昧(如：我的個案不知道我在這裡的實習責任)上，男護生的得分顯著較高，

顯示男護生在產科實習時的角色緊張程度較女護生高(Sherrod, 1989; Tzeng et al., 2009)。

性別角色的刻板印象使男護生在學習過程中，受到比女護生更多的壓力與挫折(Sherrod, 1989)。男護生在產科病房實習時的角色緊張，來自於沒有被妥善處理的來自於老師、護理人員、孕產婦與其家屬的壓力，如未妥善處理，會影響學習品質，甚至妨礙達成學習目標。

男護理師本身常需澄清外界對護理工作與其男性特質不符的疑慮，早年男護生的訓練過程不包含產科護理，也造成學習過程中的限制(Evans, 2004)。男護生意圖要突破自己的性別角色限制，經驗包括顛覆傳統性別角色，自己身為少數群體，物以稀為貴的期待，且當他人對於其專業選擇有所質疑時，有勇氣表達本身看法與對護理專業的肯定，顯示男性護理人員有著欲突破性別框架的企圖(Chou & Lee, 2007)。

## (二) 護生於產科病房實習時知覺到的障礙

Roth & Coleman (2008) 指出男護生於護理臨床實習時的知覺到與實際上的障礙主要來自對於護理專業的性別刻板印象(如：護理是女性的職業)。產科護理學更被男護生視作女性的領域，而他們是訪客。學生表達關切是否符合臨床目標與個人目標，因為他們的性別與可能在他們的照護中可能被誤解，所以他們在進行產後評估時採取一些特殊的預防措施，以避免冒犯產婦的女性身體(Patterson & Morin, 2002)。

關於肢體的碰觸，尤其隱私部位的身體碰觸，容易被視為性騷擾，女性個案可能會將女性護理人員的碰觸視為正常關懷，但對於男性護理人員的碰觸，卻可能以性騷擾來看待(李、楊、涂, 2013)。男性護理人員在照顧病患時會避免身體上的接觸，尤其是年輕女性，以避免不必要的困擾(如性騷擾; Keogh & Gleeson, 2006)。所以，教導男性護理人員提供必要照護的同時，察覺該照護可能造成的風險(被誤認為性騷擾的風險)，同時保護與尊重病人的感受(Dyck, Oliffe, Phinney, & Garrett, 2009)。然而，若過度強調其性別，又會限制男女性在護理專業上的平衡發展(Dyck et al., 2009; Harding, 2007)。

如果可以選擇，66.7%男護生傾向照顧男病人(Eswi & El Sayed, 2011)，但是在產科實習，護生沒有選擇病患性別的權利，未來進入護理職場，也沒有辦法選擇要照顧哪一種性別的病患。而且，提供不同性別照護，也是護理教育過程應該培養的能力。

男護生在產科實習複雜的情緒有恐懼，焦慮，憂慮，無知，害怕被拒絕(Patterson & Morin, 2002)。Patterson & Morin (2002)並提出，男護生於產科實習的經驗分三個主題：(1)先入為主的偏見(preconceptions)、(2)堅持住(enduring)、(3)最終存活下來(surviving)；Eswi & El Sayed (2011)調查 60 位剛完成產科臨床實習的男護生，發現男護生於產科實習的壓力源主要有三：(1)實習標準高(55%)、(2)產婦拒絕(34%)、(3)臨床教師的態度(11%)，Eswi & El Sayed (2011)並指出讓男護生感到最尷尬的三項護理措施分別為：腹部檢查、乳房評估與會陰照顧。而男護生覺得最有興趣的實習內容是新生兒照顧、參與剖腹產過程、以及提供產前產後衛教。這些文獻巧妙地呈現男護生於臨床實習時的心理掙扎，若可在臨床實習前，做技術演練，熟悉要做的護理措施，也先為學生準備好面對實習的狀態，期使護生實習成效更好。

## (三) 教師的重要角色

教師在個案對學生的反應扮演了重要的角色，在進入實習前，教師須理解/認識學生的感受，並在實習前先理解護生的關注或擔憂(Patterson & Morin, 2002)。營造一個具有自在感、被接受與支持的環境(吳、王, 2011)。

吳麗君、王秀紅(2011)建議的實際做法為「從專業考量，不管是男女護生在接觸病人前，教師能帶領護生向病人做自我介紹，如果有問題，可以隨時向護生、主護或教師反應」，最重要的，是「護生本身的準備度足以勝任照護工作」。若做好事前準備，提供對等實習機會，不受到性別的影響，有時男護生表現不比女護生差(Brown, 1986; Sherrod, 1989)。

老師在產科臨床教學場域對於學生有很重要的影響，其態度與教育方式，可以引導不同性別護生願意練習，並且跨越自己的障礙，將產婦與其家庭照護的很好。老師的性別刻板印象，對於男護生的自我心向，也會產生負面影響 (Sherrod, 1989)。老師的帶領技巧，會影響男護生被個案接受的程度，也會影響男護生的照護信心(張、陳、詹，1992；鍾，1994)。

曾(1997)提出建議實習前，檢視老師自己的性別態度，並幫同學做好實習前準備，降低實習焦慮，同時也讓男護生了解實習有一些限制可能是必須的，如：執行隱私部位的評估或技術時，必須有女老師(女性主護)陪同，須讓男護生了解這些限制的原因，有助於增進教育經驗，而不是單純地被限制。預先地準備可減少男護生不合現實的期待，也能使他們更好掌握臨床情況，減輕焦慮。依據此文獻中的建議，本研究將採取(1)檢視教師自己的性別態度、(2)於實習前期(實習開始，但尚未實際進入臨床前)進行準備、(3)向護生說明限制原因。

此外，實習時，對學生一視同仁，提供對等的實習機會，勿使男護生感覺自己特殊，而可以少做，或可以做得不比女生好，男護生的責任不應與女同學有差異，否則將會限制他們的學習經驗；實習後，鼓勵學生表達與分享，鼓勵學生表達對男性在護理情境中的感受，做適當的接納與澄清，尤其在被因性別因素遭受不平等對待後(如：被女病人拒絕、被其他醫護人員態度傷害時)這種討論對學生會更有意義(曾，1997)。

以上為文獻中的具體建議，然而，國內外尚未有實際的教學實踐研究對於這些做法進行驗證，本研究期盼落實這些建議，並且提出可信的改善證據，並據此推廣不同性別護生於產科的實習準備方案，以提升全國(甚至國際)的不同性別護生於產科實習的準備度。

#### (四) 以專業為導向的照護

依據 Eswi & El Seyed (2011)之建議，導向男醫師的角色模範將有助於建立男護生的護理專業角色與克服性別障礙。婦產科男醫師被女病人所接受，也是經歷不短的時間，但現今醫師已被認定在婦產科專業有較高的獨立性與權威(李等，2013)，當男性護理人員也提升自己的護理專業能力時，同時也建立起自己的獨特性與自信。

透過衛教與評估訓練，聚焦於護理專業內容，並且減敏於性別的芥蒂，于(1993)呼籲培養兩性化之特質，即兼具男女性之特質，該流露情感時自然表露，該獨立自主、果敢時也有能力做到，期使不同性別的護生以專業的態度來使個案和自己忘卻性別的芥蒂。

MacKinnon 等(2017)系統性文獻回顧指出，當學生經歷了模擬學習經歷(simulation learning experience, SLE)作為準備，增強了他們對進入實務領域的信心。但是當模擬被用於評估目的時，許多學生對 SLE 感到焦慮。被認為合適且有意義的教學實踐包括：符合現實的(realistic)、重要且有吸引力的場景(relevant and engaging scenarios)、安全、不具威脅性的學習環境(a safe non-threatening learning environment)、整個過程提供支持性的引導(supportive guidance throughout the process)、與課綱課程內容整合(integration with curriculum)。此外，將 SLE 納入孕產婦兒童教育的障礙和促成因素，包括充足的資源、技術支持和教師發展。然而，學生和教育工作者認識到，某些事情(例如建立關係)無法模擬，仍須透過臨床實習與真實個案互動才能建立與提升。故本計畫將設計模擬學習經歷，如技術演練、模擬情境討論，最後以進入臨床實際與個案互動，以提升與建立其護理過程能力。

#### (五) 產婦對於男護生的接受度

國內外文獻均顯示，男護生的護理表現受到產婦肯定，且產婦贊同男護生應參與產科護理實習(Tzeng et al., 2009; Woodhams, 1984)。臨床上曾有讓男護生照顧的產婦說「男生照顧技巧一點都不輸女生，甚至感覺男生更為細心呢！」可見男性也可以提供很好的護理(李等，2013)。

在助產實習生方面，產婦認為男助產實習生所提供的照護是帶著尊敬、同情與關懷的

(respectful, sympathetic, and caring)，雖然男實習生也有提到他們在接生實習時的害怕(fears of midwifery practice with mothers) (Mthombeni, Maputle, & Khoza, 2018)。Mynaugh (1984)指出站在病患的觀點，護理人員的性別不同，並不會影響其接受照護的感覺，病患反而比較在意護理人員的能力、經驗與專業素養比較重要。本研究以這些病患的觀點，做為男護生心理準備教材內容。

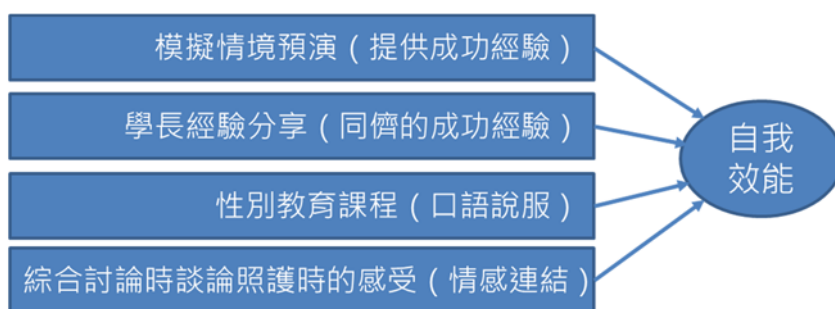
## (六) 自我效能理論簡介

自我效能(self-efficacy)是個人對於自己是否能夠達成某項特定任務的信心(Bandura, 1977)，此概念由社會認知論學者 Bandura 於 1977 年提出，源自以自我調適為核心的社會學習理論(social learning theory)，自我效能係由外在環境、個人能力與成就表現等交互作用後，個體所產生的對於達成某項特定任務的自信心，而此自信會決定其內在動機的高低(Bandura, 1982)。自我效能理論廣為教育學界與醫護衛教方面所應用，也曾用於預測護理系學生在臨床實習表現的良好指標(Zengin, Pinar, Akinci, & Yildiz, 2014)。

該理論指出自我效能可透過四大來源增加(Bandura, 1982)，四大來源包含：

1. 自身的成功經驗 (performance accomplishments)：曾發生的自身成功經驗。
2. 同儕的成功經驗 (vicarious experiences)：觀察到其他同儕的成功經驗。
3. 口語說服 (verbal persuasion)：來自同儕或教師的正向評價與鼓勵。
4. 情感連結 (emotional arousal)：降低焦慮感與增加放鬆有助於增進自我效能

依據自我效能理論，本研究擬採用這四大面向，作為教學方案之主要措施。



### 1. 針對自身的成功經驗：

- (1) 使學生在實際與個案會面前，先有知識與技術的裝備。搭配課程提供產後實習應具備的基礎學理知識，並於實習前期設計技術演練、情境模擬等，考量學生的程度進行難易度調整，目的在於提供成功經驗。
- (2) 帶領護生看到每一次的於護理過程能力評估指標(rubrics)的成長，學生可看見自己在此指標上的得分成長，進而可感受到信心。

### 2. 針對同儕的成功經驗，邀請不同性別護生學長姐進行於產科實習的經驗分享，請學長分享當初如何克服障礙以自在地進行產婦身體評估，以及實習後期的良好照護經驗，透過同儕的成功經驗，學生會有「既然學長能做到，我想我也可以」的想法，提升不同性別護生對於進行身體評估的自我效能。

### 3. 口語說服方面，引導來自同儕或教師的正向評價與鼓勵：

- (1) 進入臨床實習時，事先告知護生：「若能主動向產婦自我介紹，即使被拒絕，老師還是肯定你，因為你願意踏出這一步，是很棒的一件事」。於實際自我介紹後給予口頭肯定與鼓勵。
- (2) 導引並鼓勵護生以專業態度面對臨床個案與家屬。教學過程中帶領護生思考：



婦產科男醫師對於性別在乎程度，遠低於男護理師？專業的產科男護理師與專業產科男醫師有何異同？護理專業獨特的優勢是關懷與家庭為中心的照顧，護生應多掌握對於個案的需求與提供所需的照顧。

(3) 團體討論會時，鼓勵護生以正向評價給予彼此實習經驗回饋。

4. 在情感連結方面，降低焦慮感與增加放鬆有助於增進自我效能。

(1) 經由團體綜合討論時，談論照護時的感受，不同性別的護生會發現，原來面對身體評估感覺到尷尬的可能不只有自己，可能因而感到較為放鬆與平靜，也較願意放手去嘗試。

(2) 當護生專注於專業護理過程能力的提升，護生的注意力放在提升護理過程(如此產婦有乳房腫脹的問題，我要如何幫助他解決此問題與評值?)，由於注意力的轉換，其尷尬的感受將降低，也將降低執行隱私部位技術時的焦慮感。

### 三、研究問題(Research Question)

此教學措施方案是否可(1)提升護生的產婦身體評估自我效能，(2)降低護生於產後病房實習時的知覺壓力，並(3)提升護生於產科的護理過程能力(評估與照護能力)?

### 四、研究設計與方法(Research Methodology)

#### (一) 研究設計說明

- 研究設計：單組前後測，於教學方案措施前後進行結果評量。

O1 X O2

O1：前測 (T1 進入臨床前的知覺壓力、T2 第一次進入臨床操作之護理過程能力)

X：教學方案措施

O2：後測 (T3 知覺壓力、護理過程能力)

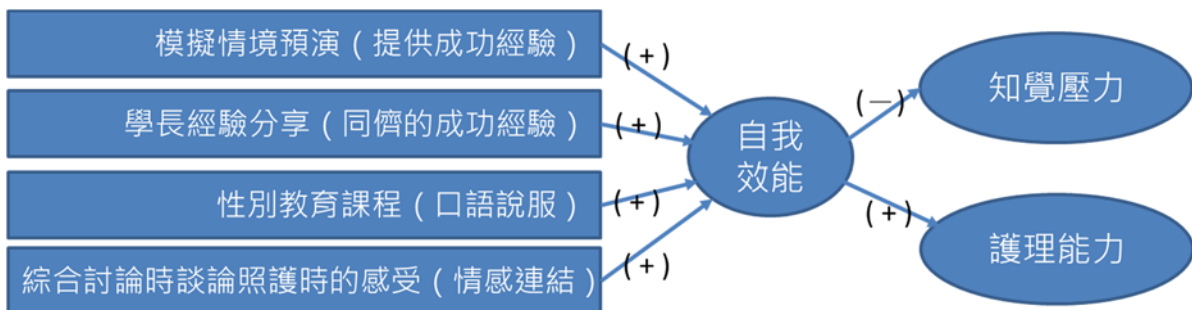
- 教學目標：(1)降低不同性別護生於產後病房實習時的角色壓力、(2)提升護生於產科的評估與照護能力(即護理過程能力)。
- 教學方法：(1)團體討論、(2)技術演練、(3)情境模擬、(4)臨床實習、(5)專題演講。
- 成績考核方式：
  - (1) 臨床表現(55%)：包含護理過程能力(護理問題評估、確立護理問題、訂定護理目標、執行護理措施、評值護理效果)、護理紀錄完整性、專業態度與學習態度。
  - (2) 實習作業(20%)：包含見習心得一份與個案報告一份。
  - (3) 臨床討論會(10%)：討論會之專注、發言與回應。
  - (4) 讀書報告(10%)：選取一份近三年之原文文獻，閱讀撰寫摘記，並提出臨床應用。
  - (5) 臨床護理技術學習護照(5%)
- 學習成效評量工具：護理過程能力評量指標(詳見 E.研究方法與工具)
- 教學進度安排(如附件一)：分為五階段，分別為
  - (1) 招募期：邀請護生參與此教學實踐研究計畫；
  - (2) 準備期：準備護生的產後照護知識與技能，對於臨床情境之心理預演，透過知識、技能、心理上的準備，期使護生能更快進入狀況；
  - (3) 暖身期：由臨床見習、嘗試照護(try to care)、漸進獨立照護(nearly total care)、到獨立照護(total care)，漸進式使護生獨立照護產婦。

- (4) 進階期(運用護理過程概念照顧產婦或新生兒)
- (5) 評值期(評值護生之知覺壓力與護理能力)評值分為結果評值與過程評值，結果評值即 T3 後測，過程評值進行方式為梯次實習每一天的綜合討論，聽取學生意見回饋，必要時進行教學活動的修改，以達到教學目標。

- 實習分為兩梯次，每梯次實習 68-72 小時，含特別演講與實習演練，共 144 小時。
- 實習場域有產前門診、產房、產後病房、嬰兒室、新生兒中重度病房。過去實習學生曾表示由於產房陪產時較專注於將寶寶平安娩出或產出，護生在產房陪產時較不會感到尷尬，但在產後病房，注意力已恢復於日常，然而身評時卻又需碰觸與評估許多隱私部位，會感到尷尬而易退縮。故於此教學實踐計畫中，將研究場域設定在產後病房。

## (二) 研究步驟說明

### A. 研究架構



### B. 研究範圍

主要研究範圍為產後病房之實習經驗，過去於討論會中曾有護生表示，由於產房陪產時產婦與眾人較專注於將寶寶平安娩出或產出，護生在產房陪產時較不會感到尷尬，但在產後病房，注意力已恢復於日常生活，然而護生身評時卻又需碰觸與評估許多隱私部位，會感到尷尬而易退縮。故於此教學實踐計畫中，將研究範圍設定在產後病房的實習經驗，包含護生對產婦身體評估的自我效能、知覺壓力與護理能力。

### C. 研究對象與場域

研究對象：某國立大學護理學系之三年級大學生，已具備基本護理學與內外科護理學之知識與實習。

研究場域：課程說明、招募、與課室教學於大學課室進行；而實習簡介、技術演練、模擬實習、臨床梯次實習之場域在北部一所醫學中心產後病房進行，該病房為接納護生實習的教學場域，護理長與單位臨床護理師對護生為接納態度，為一個助力。

然而，在推廣時，護理教師須留意與實習場域與臨床護理人員的態度，預先溝通協調，以準備給護生良好的學習環境。

### D. 研究方法與工具

採質量性混和研究方法，同時以量性問卷與質性訪談，檢驗教學研究之成效。量性指標包含(a)態度指標與(b)行為指標；質性訪談使用訪談指引進行半結構訪談，並且全程錄音，並將錄音檔轉為逐字稿文字檔，再行分析。整體資料收集工具與時間點，如表一所示。

為了減少學生的參與研究額外花時間接受訪談與填寫問卷的負擔，本研究採用題數少的

問卷(每次不超過 31 題)，並於最後於討論會當天，預留半小時，以焦點團體方式進行訪談與錄音，目標在實習時間完成訪談與問卷，以節省學生額外花時間接受訪談的負擔，由於題數不多，訪談內容也符合學習評值內容，兼具符合教學目標。

- (a) **態度指標**為學生自評，以**產科評估自我效能量表(自擬量表)**與**知覺壓力量表**(曾、羅、張、盛，1999)於準備課程開始前(T1 pre-test)與實習後期(T3 post-test)各測量一次。

#### **產科評估自我效能量表(Maternal Physical Assessment Self-Efficacy Scale, MPASS)**

依據 Eswi & El Sayed (2011)指出讓男護生感到最尷尬的三項護理措施分別為：腹部檢查、乳房評估與會陰照顧，並依據產後病房常見隱私部位身體評估項目，自擬「產科評估護生自我效能量表」，共八題，以 Likert's scale 計分(1=非常沒信心，2=沒信心，3=有點信心，4=有信心，5=非常有信心)，總分 8-40 分，分數越高代表學生對於產科評估自我效能越高。於課程開始前，邀請三位專家(一位產科護理教師、一位曾擔任臨床護理教師之產科資深護理師、一位護生)進行內容效度之評核，針對題目文字描述與合適性進行評分與修改建議，修改後之專家內容效度指標(content validity index, CVI)，內容合適性 CVI 為 0.96，用詞明確性 CVI 為 0.83，均達 0.8 以上。前後測 Cronbach's alpha 分別為 0.95 與 0.85，均大於 0.70，顯示此工具具有良好信度。

#### **知覺壓力量表(Perceived Stress Scale, PSS)**

知覺壓力量表分為四個次量表：(1)對臨床教師的想法：我覺得老師無法給我我需要的幫助(3 題)；(2)對健康照護人員的想法：我覺得主護學姊沒有意願支持我對產婦的照顧(3 題)；(3)對產婦與家屬的想法：我感覺到照顧產婦與其家屬比照顧其他病人困難(7 題)；(4)對職業與性別角色的刻板印象：我覺得護理是女性的專業(4 題)。以 Likert's scale 進行計分，非常同意 5 分、同意 4 分、沒意見 3 分、不同意 2 分、非常不同意 1 分，分數加總後，分數越高，代表知覺壓力越高。此工具具有良好的信效度(曾等，1999)，在本研究中前後測 Cronbach's alpha 分別為 0.81 與 0.85，均大於 0.70，亦支持信度良好。

#### **基本資料表**

基本資料表共五題，包含年齡、性別、選擇念護理的原因、臨床實習後對護理感興趣的程度、畢業後是否從事護理工作，以呈現受試者特性。

- (b) **行為指標**採評量指標(rubrics，表二)，由教師評分：包含五大護理過程(護理評估、護理問題、護理目標、護理措施、護理評值)，每項目有兩個評分準則，符合一項即圈選得 1 分，每項 0-2 分，共 10 分。於實習初期(pre-test)與實習後期(post-test)各測一次。

**質性訪談指引**如下：

產婦

1. 您覺得這位護生的專業表現如何？
2. 護生所提供的護理評估與照顧有哪些符合您的需要？
3. 您信任這位護生提供給您的護理照護嗎？怎麼說？

護生

1. 實習歷程中，過去常有護生提到對於產婦做泌乳與宮底位置感到壓力，希望請您談談剛剛在進行產婦身體評估的感受？(T2)
2. 您在一開始的訪談中曾經提到，當時進行產婦身體評估的感受是\_\_\_\_\_(摘錄該位護生第一次訪談時的感受文字)\_\_\_\_\_，我想知道在經過了這一段時間的實習之後，你後來在進行產婦身體評估時的感受，有什麼樣的改變？(T3)
3. 你覺得這次修課的過程中，哪個部分對你的專業角色準備最有幫助？(T3)

## E. 資料處理與分析

**量性資料分析**，以描述性統計(百分比、平均數與標準差)呈現基本資料分布；使用成對樣本 *T* 檢定檢驗產科評估自我效能量表得分、知覺壓力量表得分與護理過程能力評量指標於前測得分與後測的得分差異，以確認措施效果。Wilcoxon 符號等級檢定(分析樣本小於 30 人)檢驗產科評估自我效能量表得分、知覺壓力量表得分與護理過程能力評量指標於前測得分與後測的得分差異，以確認措施效果。

**質性資料分析**，採用內容分析法，理解此教學措施方案對於不同性別護生的知覺壓力改變的心路歷程，以及在提升護生護理過程能力的過程中，哪一個過程覺得對於學生的學習最為有效？並理解產婦端對於不同性別護生的專業表現看法。

## F. 研究倫理考量

本研究於資料收集前，已通過台大醫院研究倫理委員會審查核可(202006231RINA)。

## 五、教學暨研究成果(Teaching and Research Outcomes)

### (一) 教學過程與成果

#### 受試者基本資料描述

受試者年齡平均 21.0 歲( $SD = 1.00$ ，範圍 20-24 歲)，如表三所述，性別方面，男護生佔 26% ( $n = 14$ )，女護生佔 74% ( $n = 40$ )；實習後對護理的興趣程度以「有興趣」最多，佔 59% ( $n = 32$ )；畢業後會從事護理工作者佔 63% ( $n = 34$ )；當初選擇念護理的原因(可複選)以畢業後出路好(57%,  $n = 31$ )、考試分發的結果(56%,  $n = 30$ )、喜歡做護理師(31%,  $n = 17$ )為前三大原因。

#### 不同性別護生於產婦身體評估之自我效能有顯著進步

以成對樣本 *T* 檢定(表四)進行檢驗，護生在產婦身體評估之自我效能之各面向得分與總分之前後測均有顯著差異(進步)，各面向進步幅度在 0.85~1.78 分之間 ( $ps < .001$ )，總分平均進步 10.85 分( $p < .001$ )。此外，以成對樣本 *T* 檢定分析(表六)，不同性別護生在「產婦身體評估自我效能」的前測與後測分數上無性別差異，顯示在此教學實踐計畫準備過後，男女護生的能力與成長不受到性別影響。進一步以 Wilcoxon 符號等級檢定進行性別分析(表七)，男護生與女護生在「產婦身體評估自我效能」均有顯著進步，詳細來說，男護生由 19.50 分進步到 31.14 分，進步 11.64 分，達顯著改變( $p < .001$ )；女護生由 21.18 分進步到 31.75 分，進步 10.57 分，亦達顯著改變( $p < .001$ )。

#### 不同性別護生於產科實習知覺壓力總分顯著降低

以成對樣本 *T* 檢定(表五)進行檢驗，護生在產科實習知覺壓力總分有顯著下降(由 30.70 分降至 28.22 分， $p < .001$ )。前測時，產婦及家屬態度方面的知覺壓力達 2.24 分，其後，可發現「產婦及家屬態度」在實習初期到實習後期的平均得分顯著降低(由 2.24 分降至 1.95 分， $p < .001$ )，顯示實習過程中引導護生的注意力於進行專業判斷，應有助於其對於原本對於產婦及家屬態度的擔心與壓力。

透過進入臨床實習前的準備，多數面向的知覺壓力(指導老師態度、護理人員態度、性別刻板印象)在實習前的知覺壓力分數並不高(介於 1.44 分到 1.68 分之間，尺度 1-5)，且這三面向的前後測分數無顯著差異( $p > 0.05$ )，以性別刻板印象為例，護生所知覺到的性別刻板印象所帶來的壓力在開始實習時便不高( $M = 1.68$ ,  $SD = 0.54$ )，且經過實際實習，性別刻板印象所帶來的壓力仍能保持於低度壓力狀態( $M = 1.59$ ,  $SD = 0.65$ )。

在「知覺壓力」方面，以成對樣本  $T$  檢定發現，男護生的知覺壓力總分在前後測均顯著較女護生高 ( $p < .001$ )，分項檢視不同性別護生對「產婦及家屬態度」的知覺壓力，男護生前測與後測的知覺壓力都比女護生高(表六)；進一步以 Wilcoxon 符號等級檢定分析兩性別於前後測的變化，男護生來自產婦及家屬態度的知覺壓力由 2.67 分降至 2.51 分，但未達統計顯著之改變 ( $p = .141$ )，但女護生在來自產婦及家屬態度的知覺壓力則由 2.09 分降至 1.75 分，達統計顯著 ( $p < .001$ )。

### 不同性別護生於護理過程能力均有顯著進步

以成對樣本  $T$  檢定進行檢驗，不同性別護生於「護理過程能力」均有顯著進步，前測平均 8.25 分 ( $SD = 0.83$ )，後測平均為 9.35 分 ( $SD = 0.74$ )，進步 1.10 分 ( $t = 8.65, p < .001$ )。此外，以成對樣本  $T$  檢定分析(表六)，不同性別護生在「護理過程能力」的前測與後測分數上無性別差異，顯示在此教學實踐計畫準備過後，男女護生的能力與成長不受到性別影響。進一步以 Wilcoxon 符號等級檢定進行性別分析，男護生與女護生在「護理過程能力」均有顯著進步，詳細來說，男護生由 8.25 分 ( $SD = 0.93$ ) 進步到 9.18 分 ( $SD = 0.58$ )，進步 0.93 分，達顯著改變 ( $Z = -5.55, p < .001$ )；女護生由 8.25 分 ( $SD = 0.81$ ) 進步到 9.40 分 ( $SD = 0.78$ )，進步 1.15 分，達顯著改變 ( $Z = -4.77, p < .001$ )。

### 以專業跨越性別界線

質性訪談分析結果顯示分為護生端與產婦端，詳細分析結果呈現於附件。

「以專業跨越性別界線」是護生適應此過程的主要感受。幾乎所有學生都表示，身體評估熟練之後就很順暢「在多次進行 PE 之後是有比較沒有那麼緊張了(護生 53, 男)」、「一開始不熟悉的時候的確會感到壓力，但在熟練以後就比較沒有擔心害怕的感覺了(護生 38, 女)」。由此可見身體評估經驗累積的重要性，準備過後，放手讓學生執行，教師也可以讓學生知道熟練之後，就會很順暢，比較不會害怕。

學生表示在轉變的過程中是自然而然，由觀察模仿，學習專業做法，而且無論男女，當把身體評估轉念為一件專業而且必要做的事情，護生比較能放開去做。跨越性別到專業，不再糾結於性別界線，當護生越來越熟練，專注於身體評估的判斷，對於性別沒有特別感覺，如：「我今天在評估那個乳房，它不是一個女性的乳房，就是…就是一個人的乳房，然後去做評估，就是慢慢讓自己變成這個狀態，然後就不會去一直去在意那個性別的那個問題(護生 17, 男)」。

### 個案願意信任護生的三大要素：態度好、表現專業、表現自在

產婦最在意的，如 Brown (1986) 與 Sherrod (1989) 所說的，是「護生本身的準備度足以勝任照護工作」；本研究也發現，**態度好**、**表現專業**、**表現自在** 是個案願意信任護生的三大要素。

**態度** 包含：(1) 誠懇：護生的誠懇態度讓產婦更願意接受(且信任)護生的照顧「我覺得他很誠懇...(略)…所以是願意覺得說…欸…給他們這樣子的機會(產婦 08, 對應護生 12, 男)」；(2) 細心處理個案問題：當護生細心處理個案問題，把個案需求放心上，並及時處理，個案通常都會非常信任護生，如：「對於那個藥的一些詢問阿，還有我出院帶藥的一些 order 比較複雜一點，所以我想他就是他可以就是都弄清楚什麼的這樣是蠻好的(產婦 13, 對應護生 35, 男)」。

**表現專業** 包含：(1) 身體評估技術熟稔：若護生身體評估執行地好，產婦會覺得值得信任。「我覺得他，因為他會直接就是看你胸部有沒有脹奶或什麼的嘛，那他會實際幫你擠嘛，那我覺得這邊他做得蠻好的，對，我覺得這邊他做的蠻不錯的，我覺得是值得信任的，沒有什麼其他的想法這樣子，就覺得誼還蠻專業的啊(產婦 03, 對應護生 10, 男)」；(2) 提供

清楚說明：給藥時的清楚說明衛教，讓個案認為護生是可靠的；(3)掌握準確照護流程和內容：當護生很清楚照護重點與內容，個案也會認為護生是專業的。

表現自在包含：(1)表現自然不尷尬，護生的表現自在，也是讓護病關係自在的關鍵，如：「我覺得至少他的態度是很讓人覺得很自在的，所以我覺得整體而言我覺得是蠻不錯的(產婦 03，對應護生 10，男)」、(2)對答自然：可以自然地聊，也會讓個案感受到自在。

## (二) 教師教學反思

### ● 教師首先要找到自己的突破點

回首執行此計畫的過程中，研究者發現在支持學生之前，教師要先找到自己的突破點，怎麼樣介紹學生，可兼顧尊重個案意願，又可讓學生很順利地進行實習照護？參考吳麗君、王秀紅(2011)建議的實際做法，研究者向個案自我介紹口條通常是：「您好，我是 XX 護理系的老師 OOO，這位是今天照顧您的學生 OOO，我們今天會與您的主護護理師一起照顧您。如果有任何問題，可以隨時跟我們反映」，若產婦或家屬有任何問題（包含不希望護生照顧），我們可以即時調整與處理。

### ● 產婦拒絕通常無關護生表現或性別

從產婦的訪談中可得知(詳附件)，產婦自身的狀態會影響面對護生的態度，有可能因為身體不舒服或疼痛，所以不想理人。此外，在實習過程中，不同性別護生都曾因為產婦的狀態而被拒絕，但事後理解護生被拒絕的原因，多半與護生表現與性別無關。「害怕被拒絕」是男護生在產科實習複雜的情緒之一(Patterson & Morin, 2002)，也是男護生於產科實習的第二大壓力源(Eswi & El Sayed, 2011)。若護理師生都能認知到「產婦拒絕通常無關護生表現或性別」的這個事實，那麼對於產婦拒絕的事件的感知壓力也許會降低許多。

### ● 護生進入臨床前，必須先給予良好裝備

有一個好的開始十分重要，所以在護生進入臨床前，必須先給予良好裝備，如以家庭為中心的護理概念、護理專業於產科的落實、學長姊經驗座談會、技術演練。透過進入臨床實習前的準備，多數面向的知覺壓力(指導老師態度、護理人員態度、性別刻板印象)在實習前的知覺壓力分數並不高(介於 1.44 分到 1.68 分之間，尺度 1-5)，與曾雅玲(1999)資料相比，也可見到本研究受試者對於四項壓力源的知覺較過往資料為低。

### ● 老師扮演著讓學生與個案都安心的角色，讓學生展現專業能力，讓個案安心接受照護。

分析逐字稿的過程中研究者也發現，老師與護理師的支持對學生敢放手去做評估很重要，也可以讓學生正向看待被拒絕這件事，如：「在這邊，因為你知道帶我們的學姊，然後還有皓媛老師，就是蠻支持，不覺得這是奇怪的事情，他就會讓我們直接去做…就像我今天和 OO[護生 43]，有被一個病人拒絕，那我覺得在這邊感覺起來，被拒絕好像就沒有這麼這麼傷，因為就知道老師其實也是支持我們的，跟那些病人不一樣(護生 42，男)」。有老師在，產婦也更放心給護生照護，如：「旁邊有一個老師，會有一點比較放心(產婦 3，對應護生 10，男)」。這對研究者來說是一件十分鼓舞的發現，也更激勵未來教學要繼續扮演這樣的輔酶角色。

## (三) 學生學習回饋

護生認為有助於其準備好進入臨床場域的課程包含：技術演練、學長姐經驗分享座談(學長姐給予提醒有助於了解現況、也更貼近學生們的心)、臨床專家經驗分享(有助於統整狀況與學習問題解決策略)與以家庭為中心的護理(邀請伴侶一起參與母嬰照顧)。



技術演練預先暖身有幫助，可以有效率的複習，如：「嬰兒抱姿，抱寶寶的，就是怎麼抱跟怎麼餵奶，就以前沒有抱過就會覺得喔好像還蠻有用的（護生 01，女）」、「我覺得技術演練的時候都還不錯...雖然花了比較多時間...人的量比較多，不過技術演練就是一個我覺得是比較有效率的複習方式」（護生 10，男）」。

座談會學長姐經驗談有幫助，如：「因為我們自己在還沒有進入到這個區域的時候，我們會有一些害怕或擔心，或是可能不知道要做些什麼事，就是聽他們分享就是可能大概會了解，恩~這個病房他的 ROUTINE 是怎樣，然後可能你需要去注意到的一些小細節，然後或者是就是那個什麼，大概知道要以什麼樣子的心情去什麼樣的心情去面對這個事情，感覺是蠻貼近我們的心，大概是上下屆而已吧（護生 13，女）」

臨床專家經驗分享有助於統整狀況與學習問題解決策略，如：「護長跟 NP 的課幫助很大，因為都講得蠻臨床的，之後都會真的看到（護生 37，女）」。

以家庭為中心的護理，省思性別議題如：「這堂課讓我們去產科實習前有一些心理準備，而真正去臨床看到男同學被拒絕的情形時，更能體會到性別於護理存在的差異性（護生 20，女）」，此外護生會邀請伴侶一起參與母嬰照顧，如：「更認識雙方可能會有的需求及應該如何協助撮合...有在老師進行衛教時，協助父母了解到未來需要彼此互相扶持（護生 33，男）」、「我會想到要 cue 爸爸（一起參與寶寶和媽媽的照顧）（護生 08，女）」。

## 六、建議與省思(Recommendations and Reflections)

本研究為第一個以自我效能理論發展降低產科實習時護生知覺壓力與提升護理能力，研究結果顯示，此教學方案可提升不同性別護生於產科實習之產婦身體評估自我效能、降低知覺壓力、並提升護理能力。建議於護生進入臨床實習前，教師先提供知識技能與概念的準備（如：以家庭為中心的護理概念、護理專業於產科的落實、舉辦學長姊經驗座談會、技術演練）提供實習裝備；實習過程中，以專業能力為導向的帶領，將有助於護生提升產婦身體評估自我效能、降低知覺壓力以及性別差異。

## 參考文獻(References)

### 中文部分

- 于漱（1993）• 不同性別護生的人格特質、對護理形象看法與護理能力之比較研究 • *護理研究*, 1 (3), 205-217。doi: 10.7081/nr.199309.0205
- 吳麗君、王秀紅（2011）• 營造性別友善護理教育環境的省思 • *護理雜誌*, 58 (2), 87-92。doi: 10.6224/JN.58.2.87
- 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。doi: 10.6224/jn.60.3.64
- 張曼玲、陳盈盈、詹紋芳（1992）• 護理系男護生產房及產科病房實習現況之調查 • *中國醫藥學院雜誌*, 1 (1), 81-89。
- 曾雅玲（1997）• 護理界也需要兩性教育—談如何避免性別角色刻板印象對男護生之影響 • *護理雜誌*, 44 (3), 56-60。doi: 10.6224/jn.44.3.56
- 曾雅玲、羅瑋嫻、張庭瑜、盛瑋芸（1999）• 男護生產科病房實習角色緊張之相關性研究 • *中國醫藥學院雜誌*, 8 (4), 57-67。
- 鄧素文、林文絹（2018）• 護理過程 • 於陳月枝總校閱，*當代護理學導論*（第三版，頁 261-294）• 臺北市：華杏。
- 鍾聿琳（1994）• 專科護生產科實習之壓力源 • *護理研究*, 2 (4), 315-326。doi: 10.7081/nr.199412.0315

## 英文部分

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Brown, M. D. (1986). "Why won't they let us help deliver babies?" *RN*, 49(7), 61-62.
- Chou, M.-H., & Lee, L.-C. (2007). Initial formation of nursing philosophies following fundamental clinical practice: The experience of male nursing students. *The Journal of Nursing Research*, 15(2), 127-137.
- Dyck, J. M., Oliffe, J., Phinney, A., & Garrett, B. (2009). Nursing instructors' and male nursing students' perceptions of undergraduate, classroom nursing education. *Nurse Education Today*, 29(6), 649-653. doi: 10.1016/j.nedt.2009.02.003
- Eswi, A., & El Sayed, Y. (2011). The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 93-98. doi: 10.1016/j.nepr.2010.11.012
- Evans, J. (2004). Men nurses: A historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 321-328. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03096.x
- Harding, T. (2007). The construction of men who are nurses as gay. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 636-644. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04447.x
- Keogh, B., & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: The experiences of male nurses. *British Journal of Nursing*, 15(21), 1172-1175. doi: 10.12968/bjon.2006.15.21.22375
- MacKinnon, K., Marcellus, L., Rivers, J., Gordon, C., Ryan, M., & Butcher, D. (2017). Student and educator experiences of maternal-child simulation-based learning: A systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(11), 2666-2706. doi: 10.11124/jbisrir-2016-003147
- Mthombeni, C. S., Maputle, M. S., & Khoza, L. B. (2018). Perceptions of postpartum mothers towards the care provided by male student midwives at labour units in Limpopo Province, South Africa. *African Journal of Reproductive Health*, 22(2), 60-67. doi: 10.29063/ajrh2018/v22i2.6
- Mynaugh, P. A. (1984). Male maternity nurses: The patient's perspective. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing*, 9(6), 373-378.
- Patterson, B. J., & Morin, K. H. (2002). Perceptions of the maternal-child clinical rotation: The male student nurse experience. *Journal of Nursing Education*, 41(6), 266-272.
- Roth, J. E., & Coleman, C. L. (2008). Perceived and real barriers for men entering nursing: Implications for gender diversity. *Journal of Cultural Diversity*, 15(3), 148-152.
- Sherrod, R. A. (1989). The role of the nurse educator when the obstetrical nursing student is male. *Journal of Nursing Education*, 28(8), 377-379.
- Tzeng, Y.-L., Chen, J.-Z., Tu, H.-C., & Tsai, T.-W. (2009). Role Strain of Different Gender Nursing Students in Obstetrics Practice: A Comparative Study. *The Journal of Nursing Research*, 17(1), 1-9.
- Zengin, N., Pinar, R., Akinci, A. C., & Yildiz, H. (2014). Psychometric properties of the self-efficacy for clinical evaluation scale in Turkish nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7-8), 976-984. doi: 10.1111/jocn.12257



表一 資料收集工具與時間點

資料收集面向	評估對象	前測			後測
		T1 實習簡介時	T2 第一次身評	(實習後期)	T3 實習評值會
基本資料表 (5題)	學生自填	V	--	--	--
產婦身體評估自 我效能量表 (8題)	學生自填	V	--	--	V
知覺壓力量表 (18題)	學生自填	V	--	--	V
評量指標 (5題)	學生自評	--	V	V	V
	教師評估	--	V	V	V
質性訪談指引 (約 15-20 分鐘)	學生受訪	--	V	--	V
	產婦受訪	--	--	V	--

表二 護理過程評量指標 (rubrics for nursing process)

項目	評分項目 1	評分項目 2	得分
護理評估	主動評估	正確評估	
護理問題	提出問題	評估資料支持問題	
護理目標	目標對應問題	目標合理	
護理措施	措施對應問題	措施可行	
護理評值	評值對應目標	評值具體	

表三 基本資料表 (N = 54)

	n	%		n	%
性別			當初選擇念護理的原因(可複選)		
女	40	(74)	畢業後出路好	31	(57)
男	14	(26)	考試分發的結果	30	(56)
實習後對護理的興趣程度			喜歡做護理師	17	(31)
非常有興趣	9	(17)	順從家長的要求	9	(17)
有興趣	32	(59)	對家計有幫助	9	(17)
不太有興趣	11	(20)	因家中曾經有人生病	9	(17)
沒興趣	0	(0)	從小的志願	5	(9)
不作答	2	(4)	其他	3	(5)
畢業後從事護理工作			喜愛孩童	1	(2)
會	34	(63)	不用修物理跟數學	1	(2)
不確定	18	(33)	學習內容實用	1	(2)
不會	2	(4)	不作答	1	(2)

表四 護生於產婦身體評估之自我效能 (N = 54)

項目 (尺度 1-5 分)	前測		後測		t	p
	M	(SD)	M	(SD)		
我有信心能夠：						
1.正確擠壓乳暈以評估泌乳	2.66	(0.76)	4.09	(0.74)	-9.97	<.001***
2.正確評估產婦的乳房腫脹程度	2.57	(0.81)	3.94	(0.71)	-10.11	<.001***
3.從旁協助產婦哺餵母乳	2.63	(0.73)	3.48	(1.00)	-5.49	<.001***
4.正確評估產婦的宮底位置與宮縮情形	2.35	(0.87)	4.13	(0.80)	-11.42	<.001***
5.正確評估產婦的會陰傷口情況	2.70	(0.90)	3.85	(0.76)	-7.30	<.001***
6.正確評估產婦的剖腹傷口情況	2.85	(0.94)	3.98	(0.81)	-6.30	<.001***
7.正確評估產婦的惡露量	2.43	(0.94)	4.11	(0.66)	-10.51	<.001***
8.正確評估產婦的痔瘡情形	2.59	(0.86)	4.04	(0.80)	-9.56	<.001***
<b>總分(1-40)</b>	<b>20.74</b>	<b>(5.83)</b>	<b>31.59</b>	<b>(4.47)</b>	<b>-9.97</b>	<b>&lt;.001***</b>

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < .001$

表五 護生於產科實習知覺壓力 (N = 54)

項目	前測		後測		t	p
	M	(SD)	M	(SD)		
<b>各面向各題平均 (尺度 1-5)</b>						
指導老師態度	1.44	(0.48)	1.35	(0.48)	1.58	.121
護理人員態度	1.50	(0.53)	1.47	(0.52)	0.56	.578
產婦及家屬態度	2.24	(0.64)	1.95	(0.71)	4.35	<.001***
性別刻板印象	1.68	(0.54)	1.59	(0.65)	1.26	.212
<b>各面向加總</b>						
指導老師態度(範圍 3-15)	4.26	(1.48)	4.02	(1.49)	1.42	.160
護理人員態度(範圍 3-15)	4.46	(1.63)	4.39	(1.58)	0.41	.687
產婦與家屬態度(範圍 7-35)	15.33	(4.45)	13.52	(5.09)	4.04	<.001***
性別刻板印象(範圍 4-20)	6.65	(2.27)	6.30	(2.70)	1.26	.212
<b>總分(16-80)</b>	<b>30.70</b>	<b>(7.04)</b>	<b>28.22</b>	<b>(8.20)</b>	<b>3.43</b>	<b>.001***</b>

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

表六 護生自我效能與知覺壓力前測與後測之性別差異 (N = 54)

項目	前測						後測					
	男		女		t	p	男		女		t	p
	M	(SD)	M	(SD)			M	(SD)	M	(SD)		
產婦身體評估自我效能	19.50	(4.91)	21.18	(6.12)	-0.92	.360	31.14	(5.93)	31.75	(3.92)	-0.36	.726
護理過程能力	8.25	(0.93)	8.25	(0.81)	0.01	.992	9.18	(0.58)	9.40	(0.78)	-0.88	.383
產科實習知覺壓力總分	36.29	(5.90)	28.75	(6.38)	3.87	<.001***	34.36	(7.63)	26.08	(7.34)	3.60	<.001***
<b>知覺壓力各面向平均(尺度 1-5)</b>												
指導老師態度	1.60	(0.69)	1.39	(0.38)	1.38	.175	1.48	(0.64)	1.31	(0.41)	1.14	.262
護理人員態度	1.64	(0.58)	1.45	(0.52)	1.14	.258	1.57	(0.59)	1.43	(0.50)	0.85	.398
產婦及家屬態度	2.67	(0.41)	2.09	(0.64)	3.18	.002**	2.51	(0.51)	1.75	(0.66)	3.87	<.001***
性別刻板印象	1.96	(0.57)	1.58	(0.50)	2.43	.019*	1.91	(0.89)	1.48	(0.52)	1.74	.101

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

表七 不同性別護生於自我效能與知覺壓力之前後測差異 (N = 54)

項目	男 (n = 14)						女 (n = 40)					
	前測		後測		Z	p	前測		後測		Z	p
	M	(SD)	M	(SD)			M	(SD)	M	(SD)		
產婦身體評估自我效能	19.50	(4.91)	31.14	(5.93)	-3.18	.001**	21.18	(6.12)	31.75	(3.92)	-5.45	<.001***
護理過程能力	8.25	(0.93)	9.18	(0.58)	-5.55	<.001***	8.25	(0.81)	9.40	(0.78)	-4.77	<.001***
產科實習知覺壓力總分	36.29	(5.90)	34.36	(7.63)	-1.44	.150	28.75	(6.38)	26.08	(7.34)	-2.65	.008**
<b>壓力各面向平均(尺度 1-5)</b>												
指導老師態度	1.60	(0.69)	1.48	(0.64)	-1.67	.096	1.39	(0.38)	1.31	(0.41)	-1.23	.220
護理人員態度	1.64	(0.58)	1.57	(0.59)	-1.00	.317	1.45	(0.52)	1.43	(0.50)	-0.33	.740
產婦及家屬態度	2.67	(0.41)	2.51	(0.51)	-1.47	.141	2.09	(0.64)	1.75	(0.66)	-3.63	<.001***
性別刻板印象	1.96	(0.57)	1.91	(0.89)	-0.20	.843	1.58	(0.50)	1.48	(0.52)	-1.14	.254

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < .001$

## 附件(Appendix)：質性訪談結果彙整

### 以專業跨越性別界線

#### 【學生端】

#### 糾結：從很緊張到不排斥(或不畏懼碰觸)

一開始身體評估時，無論男女，有些護生會覺得尷尬。如：「剛開始做(乳房評估)的時候我超尷尬的ㄟ，雖然同為女性，學姊上手去評估乳房的時候，就會覺得說欸學妹來摸一下，我可以摸嗎，這種東西是這種東西是是我可以伸手過去的嗎？我覺得超尷尬的，我覺得我不知道為什麼，碰到那種比較隱私的部分我超尷尬的(護生 47，女)」。

「就是還是不會想停留太久，就是趕快做完趕快用完的那種感覺；(訪談者問：那你覺得媽媽也跟你一樣也會感覺尷尬嘛?)沒有，我沒有表現出來…試著不要表現出來，不然會覺得更尷尬(護生 53，男)」。

其實如果護生感覺尷尬，其實產婦也感覺得到，如這位護生所照顧的個案曾提到：「他有是看的出來蠻就是有努力在做這一塊，其實他想要讓這件事情變得很平常，對，不會讓你感覺很突兀這樣子(產婦 16，對應護生 53，男)」。

但是身體評估熟練之後就很順暢，如：「在多次進行 PE 之後是有比較沒有那麼緊張了(護生 53，男)」、「一開始不熟悉的時候的確會感到壓力，但在熟練以後就比較沒有擔心害怕的感覺了(護生 38，女)」、「我覺得做了幾次之後有變的比較熟悉！也不會害怕自己做錯！可以跟老師討論結果(護生 49，女)」、「一旦開始做評估之後好像就比較沒有這個壓力了(護生 51，男)」、「在老師跟學姐的帶領下慢慢學會如何評估泌乳個案宮底，覺得學到很多，也對自己更有自信，經過學習及練習後，我更有把握自己可以正確完成這些評估，也比較不會害怕產婦可能被我的評估行為弄痛之類的事(護生 25，女)」。「就是因為一開始不太會(身體評估)，很緊張現在，雖然還是有點不熟，可是還是可以的(身體評估)，對...不會排斥也不會...怎麼說...畏懼碰觸這樣(護生 02，男)」。

由此可見身體評估經驗累積的重要性，準備過後，放手讓學生執行，也可以讓學生知道熟練之後，就會很順暢，比較不會害怕。

#### 產婦的開放態度有助於降低護生的知覺壓力

如：「評估的過程很順利，產婦也都會很放心的讓我去做，所以評估時心情上會比較放鬆(護生 51，男)」、「媽媽的反應對我是最重要，這位個案在老師詢問能否讓學生(我)評估乳房及摸宮底時，立即的給予肯定的回覆，讓我在評估時所擁有的上述擔憂降低很多(護生 33，男)」、「產婦們人都很好，第一次找不到的時候還會教我怎麼找比較好，讓我感到很放鬆(護生 38，女)」。

## 護生的態度也會影響產婦的態度

一般照顧過程，產婦會忽略護生的性別，然而，如果護生表現尷尬或不確定，產婦也會感到尷尬或怕怕的。從與產婦的訪談中可發現，護生的尷尬，會引發產婦的尷尬，如：「因為他們自己沒有完全放下，那我們就更是就會有...ㄉ，還是會有一點怪怪的這樣子(產婦 15，對應護生 45，男)」，或者是「他會用眼神詢問去老師說欸，那他需不需要、可不可以、能不能做，可是那個有時候是你會發現說可能是他會覺得他是一個男生，對，所以在碰觸上面，他也會有時候第一時間他會，比較猶豫，比較猶豫說先看一下老師或者是說欸要不要問這樣子。(產婦 12，未進案，男)」。

## 自然而然，由觀察模仿，學習專業做法

「不知道，我覺得自然而然，就是看著專業的人就是會多做這個步驟，妳就會覺得應該要這樣做，而且會覺得真的母奶看她們擠，就真的很就覺得很珍貴，那既然那滴不能收集，那保護乳頭的話也是一個不錯的方式，那就會覺得很順手的幫她抹一下(護生 12，男)」。

「一開始在觸碰媽媽乳房的時候會比較擔心媽媽在意，動作也會變得很輕柔，在之後瞭解到這就是病房的 routine，媽媽們其實大部分也都已經習慣這樣的觸碰後，動作就比較能夠放得開，也會讓那股尷尬的氛圍消散(護生 26，女)」。

## 轉變：把它當作是一件專業而且必要做的事情，比較能放開去做

無論男女，當把身體評估轉念為一件專業而且必要做的事情，護生比較能放開去做，如：「我之前第一次做的時候媽媽直接尖叫，就是說很痛.....我就會有點怕，就覺得說我這樣子好像在造成她的困擾，人家本來好好的，然後我進來做個評估又哭又叫的，就覺得感覺不太好...但是後來就是覺得說我做這件事情對她是有幫助，也是有必要的，就是這只是一個身為一個專業的人需要去做的評估，我們並不是故意要去對她造成什麼傷害，實際上也沒有傷害，可能還有點痛，就要安撫一下，但我覺得其實就還好，就把它當作是一件專業而且必要做的事情，其實妳會比較能夠放開去做(護生 11，女)」。

「熟了之後至少知道正常和異常的分界在哪邊...在做(評估)的時候也可以給產婦更多回饋...雖然我是不同性別，可是我可以做到一樣的評估效率(護生 10，男)」。

## 跨越性別到專業，不再糾結於性別界線

當護生越來越熟練，專注於身體評估的判斷，對於性別沒有特別感覺，如：「覺得越來越熟練，我已經知道我等一下要幹嘛了，然後這個是要看是怎麼分級、他的狀態是什麼，已經把他當成是工作這樣子，沒有什麼特別的感覺(護生 15，男)」。

它不是一個女性的乳房，它就是一個人的乳房，如：「我今天在評估那個乳房，它不是一個女性的乳房，就是...就是一個人的乳房，然後去做評估，就是慢慢讓自己變成這個狀態，然後就不會去一直去在意那個性別的那個問題(護生 17，男)」。

## 【產婦端】

### 有專業度，產婦就信任並且願意讓護生照顧

態度好、表現專業、表現自在，是個案願意信任護生的三大要素。

#### 1. 「護生態度好」包含誠懇、細心處理個案問題

護生的誠懇態度讓產婦更願意接受(且信任)護生的照顧。護生 12 曾表示：「我比較驚訝的事就是媽媽會直接願意打開就直接讓我評，我反而是蠻感動，這裡就是但是第一次幫媽媽碰就是評估她的泌乳真的是會有點小緊張，但基本上就是做其他什麼私密部位，或者是其他的身評，我是覺得還好(護生 12，男)」。其實從後續與產婦的訪談得知，產婦願意直接打開衣服讓護生評估是因為產婦覺得護生態度上誠懇，且給藥時很專業，又有耐心解釋，認同他是有能力的護生產婦 08「我覺得他很誠懇...因為一開始的時候會覺得怎麼是個男生...我我會有一點遲疑，但是因為我知道他看起來是很誠懇，然後我也知道他應該是來實習...對，所以就覺得...嗯...其實因為我先生他也是醫生，所以他也是經歷過這段過，所以我就覺得其實他們也是需要有一些人可以讓他們可以練習，就是對談啊，然後還有進一步去做實際的操作這樣子，所以是願意覺得說欸給他們這樣子的機會(產婦 08，對應護生 12，男)」。

#### 細心處理個案問題：把個案需求放心上，並及時處理

當護生細心處理個案問題，把個案需求放心上，並及時處理，個案通常都會非常信任護生。如：產婦 06 覺得護生會馬上處理個案的問題：「像我有脹氣他還會問我：要不要給你脹氣藥，後來他就馬上去開(產婦 06，對應護生 17，男)」，或者「比如說我們希望可以請他，需要開什麼藥，就是可以帶回去的東西他都幫我們，處理好，就是我們真的問了蠻多問題的，他都會很細，慢慢的記下來這樣子(產婦 14，對應護生 20，女)」，或者「對於那個藥的一些詢問阿，還有我出院帶藥的一些 order 比較複雜一點，所以我想他就是他可以就是都弄清楚什麼的這樣是蠻好的(產婦 13，對應護生 35，男)」。

#### 2. 「表現專業」：身體評估技術熟稔、提供清楚說明、掌握準確照護流程內容

##### 身體評估技術熟稔

若護生身體評估執行地好，產婦會覺得值得信任。「我覺得他，因為他會直接就是看你胸部有沒有脹奶或什麼的嘛，那他會實際幫你擠，那我覺得這邊他做得蠻好的，對，我覺得這邊他做的蠻不錯的，我覺得是值得信任的，沒有什麼其他的想法這樣子，就覺得誼還蠻專業的啊(產婦 03，對應護生 10，男)」。

「你可以感覺到其實有慢慢的在在摸，ㄟ，可能是這個位子或是什麼，對所以，然後像在那個，在那個摸我的那個乳房硬塊的時候，我就覺得說欸，其實這個是很多男生是不會的，因為連我老公自己都不太會，可是他，我就覺得他手法其實是有熟練的(產婦 09，對應護生 33，男)」。

## 提供清楚說明

給藥時的清楚說明衛教，讓個案認為護生是可靠的，如：「我有跟他確認每顆藥是什麼，他都有說出來...止痛啊、軟便啊還有那個宮縮啊，還有一個如只是單顆就是胃藥，如果兩顆才是軟便劑(產婦 08，對應護生 12，男)」。

「他會講蠻多他有注意到的東西，像今天我的，主要講的是乳房護理，就是哺乳的那一塊，然後我的因為，昨天第一次親餵，然後乳頭就有一點受傷，對他在這一塊，到剛剛特別來跟我們講說可以擦那個什麼羊脂膏，對，就是有特別交代，然後有跟我們說到在哪邊買、使用，這樣子，而且他有查出來給我們看長什麼樣子、去哪裡買這樣子，就他除了今天來衛教這一塊之外，他有注意到我受傷的部分，後續還有來提供那個協助(產婦 16，對應護生 53，男)」。

「他有在做衛教的時候還蠻清楚的，對，然後測血壓什麼的也都還不錯，我有問他問他問題，他他可以回答，可以回答到我的問題，可以接收到他的資訊(產婦 14，對應護生 20，女)」。

## 掌握準確照護流程和內容

對流程和內容的掌握準確「他在講那個衛教手冊的時候，他對流程跟內容，是掌握度是非常高的，非常準確的，都還不錯，也還可以回答，都可以講得出來(產婦 09，對應護生 33，男)」，或「我覺得他應該算專業吧！就他，我覺得還蠻小心的，就他最什麼事情他都會先講，不會讓我覺得很突然，或是怎麼樣，然後...，感覺他對他要做的事情還蠻熟悉的(產婦 11，對應護生 31，男)」，或「感覺他是有受過訓練的，對，就一些護理的專業知識，他還算...例如他欸就是衛教的部分也講就是的 OK 啊，然後這裡有一些醫療行為上面算不會很生疏這樣子...換抽點滴那一些...(產婦 21，對應護生 48，男)」。

### 3. 「表現自在」包含表現自然不尷尬、對答自然—可以自然地聊。

#### 表現自然不尷尬

護生的表現自在，也是讓護病關係自在的關鍵。如：「就是知道他是學生，然後你會覺得，因為大家對於學生跟專業人士的期待值當然還是會有一些不太一樣，那我覺得至少他的態度是很讓人覺得很自在的，所以我覺得整體而言我覺得是蠻不錯的(產婦 03，對應護生 10，男)」，或者「因為我會覺得一般人你會去摸不認識的人會有點排斥之類的，但是他並不會表現出來特別的不適或是什麼尷尬之類的(產婦 10，對應護生 29，女)」。

#### 對答自然—可以自然地聊

「他會主動找話題，譬如說他會主動問說，欸，寶寶的名字決定好了沒(產婦 10，對應護生 29，女)」，或「他就也是會讓我主動開話題，然後也會自己開拓話題的技巧，所以我覺得還不錯(產婦 17，對應護生 38，女)」。

有一個反向例子是「我不知道是個性還是說真的是剛到產科，真的是很很生澀，沒

有辦法自然的聊，這個跟性別就沒有太大的關係，真的就純粹是護生的關係，所以這也真的不完全是性別的問題，這是也是他們自己也還不夠熟練、經驗還不夠，所以我說他還有很長的路要走，除了性別，因為他自己就是單純連量血壓這種都看得出他怕怕的(產婦 15，對應護生 45，男)」。

### **產婦拒絕無關護生表現或性別**

產婦自身的狀態會影響面對護生的態度，有可能因為身體不舒服，所以不想理人，產婦 05 說「可能因為我現在狀態已經比較好了，像如果我前幾天的狀況可能就不會想理他，對，因為我自己本身的不舒服(產婦 05，對應護生 15，男)」，或如產婦 02「我覺得就是這個學生也是很勇敢願意來嘗試這樣，但是剛好就是有點痛，所以我就有拒絕她，我就沒有讓她再試(產婦 02，對應護生 03，女)」。可見不同性別護生都可能因為產婦的狀態而被拒絕，但被拒絕的原因，多半可能與護生表現與性別無關。