

研究動機與目的

產科護理學實習是護理學系學生在學習的重要科目之一，也是學生到醫院臨床工作前需完成的實習科目之一。但產科實習時主要的照護對象為孕產婦及新生兒，較其他護理專業科目的實習不同處是產科單位所照護的個案皆為女性，且常執行的護理照護也常較私密處的照護，如會陰、乳房等，例如產後母乳哺餵照護，男護生需與產婦溝通並取得同意後，打開產婦胸前的衣襟，協助產婦進行母乳哺餵及乳房的評估，以了解產婦是否有在餵奶期間產生的破皮紅腫等問題，甚至進一步的協助母乳哺餵的擺位，以促進產婦母乳哺餵順利；尤其產後第3天左右，產婦易有脹奶，因此需每天除了需進行乳房評估，若有脹奶者則需協助以乳房護理及手擠乳等方式以協助乳汁排出，以緩解脹奶的不適。從母乳哺餵的技術可以了解從與產婦溝通讓個案願意打開衣襟進行乳房評估、乳房護理甚至手擠奶等，都是男護生在母乳哺餵所需面臨的挑戰，也是男護生較為害羞及自覺壓力較大的學習單元之一。

在產科實習時男護生除了擔心產婦會拒絕男護生照護外，大多數的男護生未見過真實的乳房、會陰、月經等，對這些知識的學習上存在神祕又羞澀的心態，使得男護生覺得與產婦間的溝通產生了壓力與隔閡，甚至男護生對自己護理生涯的規劃中，自覺畢業後不可能到產科單位工作一旦到了臨床實習時，使得男護生在執行些照護時多採消極或被動的方式回避，私下找女同學幫忙執行這些照護，而未親自護理。此外，部份學生在課室的學習即已不重視產科的專業理論及知識，進入臨床前相關的學理準備不足，無法回答實習指導老師的相關提問，難以形成教與學的互動，甚至影響了實習指導老師於男護生教學過程的態度。

由於性別主流及性別平等教育已被列為國家的重要政策，對於男護生於產科實習的諸多限制，甚至拒絕，不但使男學生常缺乏母嬰照護的技術與臨床實務經驗 (Cudé & Winfrey, 2007)，無法獲得平等的學習機會與實習經驗外，性別偏見的影響，也將限制男女性在護理專業的平衡發展 (Dyck et al., 2009)。由此可知，產科實習也蘊含了性別平等教育如何落實於護理專業的發展，以營造性別友善的學習環境。但國內外罕有針對初次產科實習之男護生於產科實習給予相關教學介入以減輕其實習及學習壓力之研究。

綜合上述，本研究將以行動研究法，探究男護生初次於產科實習的壓力，建構合宜的臨床教學模式，並且研究者將運用與評價本研究所發展的教學模式於產科護理學實習課程，希望減輕男護生初次於產科護理學實習的壓力，增進其於產科護理學實習的自信心與成就。

文獻探討

一、男護生於婦產科的壓力

由於在婦產科的照護以女性為主，常需要碰觸及照護女性病患的隱私處-會陰及乳房，對學生在實習過程中照成學習上的壓力。蔡照文等人 (2010) 針對四技護生於產科實習的壓力調查發現，「學生缺乏自信心」及「執行隱私護理技術壓力」較高，而黃鈺雯等人 (2011) 調查非產科實習學生壓力卻發現其最大的壓力源為「作業及工作量的壓力」，其次才是「實際護理病人的壓力」，呈現差異性的結果。即產科實習學生壓力傾向於執行臨床孕產婦隱私性護理技術的壓力，不同於非產科單位實習的護生壓力多為完成作業壓力，其壓力源有所差異。

男護生於產科實習卻較女護生有更多的限制及不合理的要求，如某些醫療機構拒絕男護生於婦產科實習，限制男護生不能照護產婦，只能照護親子同室的新生兒，甚至要求學校每梯次只能安排一位至多二位男護生至婦產科實習 (李雅芬、楊玉娥, 2012)。部份能到婦產科實習的男護生們在臨床實習的學習過程中，又需面臨因性別而遭到個案或家屬的拒絕 (鍾聿琳, 1994)。由於在婦產科的照護以女性為主，常需要碰觸及照護女性病患的隱私處-

會陰及乳房，如產房的陰道內診、會陰沖洗、產後身體評估時需要去打開產後婦女的衣褲，觸診及評估產後復舊的子宮變化、協助產後子宮按摩、甚至脫下產婦的褲子及內褲，進一步的去觀察產後會陰切開傷口是否有紅、腫、瘀斑或血腫等，以及產後會陰傷口為幾度的裂傷、惡露的排出量及性狀，密切的觀察是否有產後出血或感染的症狀出現。但在執行這些照護的評估過程，除了男護生需大量的了解在產婦於產後的生理改變外，也要做很大的心理準備，如何與女性病患溝通，得到女性個案的同意，去打開女性個案的衣物，甚至進一步評估及觸診女性個案最私密的生殖結構；而產後的乳房評估及母乳哺餵的技術，需執行乳房評估，打開產婦的衣服，觸診乳房，甚至進一步的進行手擠乳等，以確認產婦是否有脹奶或乳汁分泌不足等問題，若有脹奶或乳腺管阻塞時，需執行乳房護理以避免乳腺炎發生。綜合上述，男護生於產科實習過程中，從與個案及家屬溝通、學理、私密處的照護等都可能對其在學習過程中產生壓力，需給予協助並指導，以減輕其學習的壓力，增進其學習成就。

二、 性別差異於男護生的實習

男性在選讀護理常使其在學校中學習護理專業課的過程中備感壓力（李麗君、陳彰惠、楊玉娥，2010；李美枝、鍾秋玉，1997），尤其在產科實習壓力及角色緊張較女護生高。Tzeng 等人（2009）調查研究發現男護生在產科實習時產生角色緊張較女護生高，且特別易受護理人員態度、指導老師態度、產婦及其家屬態度及職業性別的刻板印象影響，且高於女護生。醫療專業在照護女性病人時，視其為「人」及「女性」生理角色，因為在照護過程中會尊重女性病人其獨特的感覺、感受、價值觀、及生活經驗等（李雅芬、楊玉娥、涂雅玲，2013）。但男護生的性別角色在產科實習似乎變得較為敏感，礙於性別，常使得男護生護理女性個案的機會受到限制，更無法進一步去支持個案心理所需。李雅芬等人（2013）研究發現男護生於產科實習後，可以訓練及培養學生的關懷及同理能力，更能同理及感受女性在生產時所經歷的痛苦與母愛的偉大，甚至自覺體貼與關心並非女性專有的權利。也藉由產科實習不但可訓練男護生如何與女性個案互動及溝通的方式外，跨越性別的護理照護，使其反思護理關懷的意涵，重新找到日後合適自己的照護方式（李雅芬、楊玉娥，2013）。但同樣皆為男性的婦產科醫師相較下，醫師被視為男性的專業，有較高的獨立性與權威，女性能接受男性醫師的診療，但並不代表女性也能接受男性護理人員的照護，所以婦產科個案對於醫師性別在乎的程度遠低於男性護理師。

由於性別主流及性別平等教育已被列為國家的重要政策，對於男護生於產科實習的諸多限制，甚至拒絕，不但使男學生常缺乏母嬰照護的技術與臨床實務經驗（Cudé & Winfrey, 2007），無法獲得平等的學習機會與實習經驗外，性別偏見的影響，也限制了不同性別護理人員在各項學習的發展潛能機會，更限制了護理專業的發展。產科實習對於男護生的護理專業學習而言，不僅充斥著社會大眾對於男護生的性別角色迷思、個案或家屬的性別刻板印象等挑戰，但男護生在產科實習的表現性別不是最大的影響，最重要的是其本身的學習動機與能力表現（李雅芬、楊玉娥、涂雅玲，2013）。因此，產科實習若過份的強調其性別，將限制男女性在護理專業的平衡發展（Dyck, Oliffe, Phinney, & Garrett, 2009）。其實男護生只要做好事前準備，提供對等的實習機會，不受到性別影響，有時男護生的表現並不比女護生差（Sherrod, 1989）。由此可知，產科實習也蘊含了性別平等教育如何落實於護理專業的發展，以營造性別友善的學習環境。

研究方法

一、 研究設計

本研究將以行動研究法探究男護生初次於產科實習的壓力，建構及評價本教學模式於減輕男護生初次進入產科實習壓力之成效。行動研究重視清晰的描述與詮釋，與量化研究取向不同，參與者對於所經驗到的事情，詳盡的敘述，強調理解事情是如何（how）發生的，而非發生了什麼（what）（Stringer,2007）。這樣以貼近教學現場的研究方式是行動研究重要內涵，以理解及改善問題，研究參與者可以根據需求，彈性調整改變研究步驟、實施的方法。本研究將分成二階段進行，分述如下：

第一階段（分析與建構期）：

將先邀請本系已完成產科實習的男護生以焦點團體方式進行資料收集，並邀請曾指導男護生產科實習之臨床老師及產科單位護理人員以一對一個別會談的方式收集資料，匯整分析及歸納整理以瞭解男護生於實習的壓力，並瞭解其期待的實習指導方法等，以建構可減輕男護生於產科實習之教學模式。並將本階段所建構之產科教學模式將邀請專家共同進行審查，以提供教學介入之參考。

第二階段（行動與評價期）：

將已發展及建構的產科實習教學模式應用於男護生初次產科實習中，進行教學介入研究，觀察及反思男護生於產科實習情境中，並進行教學模式之修正、再修正及再行動。此階段，研究者進行教學模式介入期間，將先進行量化資料的收集，以產科實習壓力量表測量，了解男護生於實習前及實習中壓力程度，並安排參與本研究的學生進行一對一的會談，由學生會談內容、學生實習日誌及心得，以及研究者在教學介入過程中所撰寫教學反思日誌，供研究者反思、再反思或修正下一步的教學行動。

二、 研究對象

本計畫之研究對象為北部某私立醫學院大學護理學系男護生，且已修讀及正在修讀產科護理學者、研究者、曾指導本系男護生於產科護理學實習之臨床教師及本系實習產科單位之臨床護理人員。茲分述如下：

三、 研究者

研究者教學年資已近 15 年，授課領域及專長於產科護理學，且指導學生於產科護理學暨實習亦近 15 年。在本研究中，研究者的角色是「教師即是研究者」，平時收集資料、設計教學活動、進行教學，以及進行學生晤談。而研究者本身亦就臨床教學情境中觀察，填寫教學日誌，並由所收集的資料進行反思以改進教學。同時研究者也找學校產科同事在研究期間扮演資料收集者的角色，擔任研究者批判性的角色，隨時協助研究者建構更符合男護生的教學模式，刺激研究者思考自己的教法是否能減輕男護生於產科實習的壓力，幫助研究者在研究時所發現的資料是否足以解決問題等。

四、 資料收集

本研究將以行動研究的方式進行，因此在教學過程中將不斷地收集與分析資料，以為下一步驟修正行動的指標，本計畫預計收集的資料如下：

（一）、 焦點團體

本研究第一階段的焦點團體，將先邀請大四已實習產科護理學之男護生，利用下課時間，以焦點團體，同時錄音方式收集資料，以瞭解其在產科實習的壓力。本研究第二階段的焦點團體，將於執行教學模式介入計畫前，預計安排於實習前 1-2 週，即學期的第 9-10 週，將邀請大三即將進入產科實習的男護生，於實習前，利用下課時間，於教學介入前，以焦點團體方式、錄音方式收集資料，並且產科壓力量表來瞭解其實習前的壓力。焦點團體的

時間約為 50-60 分鐘，採半結構式指引：「對產科護理學實習的感覺與想法？對產科護理學實習壓力的原因？期待實習指導老師的教學方式？」。

(二)、 會談：

本研究第一階段的會談，將邀請本系產科臨床教師、本系實習之產科單位的護理人員等，進行一對一的會談，並同時錄音方式收集資料，以瞭解臨床教師及臨床護理人員在指導及觀察本系男護生於產科實習的壓力及教學建議，以供本研究建構教學模式之參考。本研究第二階段的會談，將邀請本系大三即將進入臨床實習產科護理學的男護生，將於學生實習第 1-2 週，利用非實習時間進行，與學生進行一對一的會談及錄音方式收集資料。本研究為減少外在環境或人為因素干擾，將選擇於學校之教師研究室或臨床實習單位之會談室，會談時間及地點可讓學生依其狀況或其他因素自由選擇。資料收集採半結構式訪談指引，以訪談時間約為 20-30 分鐘，採半結構式指引：「生對產科護理學實習的感覺與想法？對產科護理學實習壓力的原因？實習指導老師的教學方式對學生在產科護理學的態度影響為何？臨床護理人員對男護生在產科護理學實習態度的影響？」

(三)、 學生文件資料

本研究收集學生方面的文件資料包含學生實習心得，以瞭解學生於產科實習時壓力、對產科實習的態度與對實習指導老師的感想等，以供修訂本教學模式參考。

五、 資料分析

本研究將以三角交叉法 (triangulation)，分別收集實習前及實習中不同時間點並且多種資料來源，如不同資料來源：男護生、臨床教師、產科單位護理人員及研究者本身，以及多樣的資料：焦點團體、會談、問卷、日誌、心得等，同時進行資料分析。三角校正法可藉由收集多樣的資料、運用多元來源、獲取不同時間點的訊息以及接受不同三者檢視等工作來進行，以驗證和修正研究工作的發現結果，為強化質性研究品質最有利的的方法，它可同時改善反應性、研究者偏誤與反應者偏誤的問題 (阮光勛, 2014)，將可提高研究的效度及信度 (朱仲謀, 2006)。

資料分析是由下列三個步驟獲得：

(1) 研究者將所有的資料按照時間順序排列後，每份資料都先全篇細讀數遍，了解其中脈絡，並同時進行編碼工作。資料包括：教師之教學反思日誌、學生焦點團體及會談之轉錄資料、實習指導老師之轉錄資料、產科病房護理人員之轉錄資料、學生實習日誌、學生實習心得、問卷結果之統計資料等。

(2) 編碼後資料將依照主題與時間將其原始資料不斷正反面的比較與對照，找出男護生於產科實習焦慮與壓力之有意義陳述，並加以歸類而漸呈現出共同的主題以形成類目

(category)，過程中不斷的比較各編碼間的屬性，以便統整與歸納特性相似的編碼。研究者對始資料進行有意義的分類後即著手敘述與詮釋資料，以詳實描述研究者的行動策略對學生的影響、個人的反思、與後續的修正行動策略。

(3) 最後再比較各類別行動歷程間的相同與相異點，形成本研究的結論，以部份-整體 (part-whole) 的關係來審視。

六、 行動研究的信賴度

每種研究皆因研究的目的不同所採用的研究方法也隨之而異，而不同的研究方法也就有不同的標準來評鑑研究的價值。本研究運用行動研究法於單一學校的護理系班級進行研究，在樣本代表性上無法推論於本系以外的情境。Elloitt (1991) 提出行動研究的目的不在

於測試理假設或理論的有效性，而是可以幫助研究者可以採取更有效的教學「行動」。本研究採用可信度（credibility）、可審察性（auditability）、可驗證性（conformability）及適合性（fittingness）四項準則來評價資料收集與分析之信賴度（Guba & Lincoln 1989）。

(1) 可信度（Credibility）：

可以比作為內在效度（Guba & Lincoln, 1989），即資料之真實性。研究者已於產科護理學及實習近 15 年的教學與指導經驗，除了對該課程及實習的熟悉外，也長期觀察男護生在產科護理學實習的情形。本研究亦將利用多種資料來源，包括：學生臨床之實習日誌、實習心得、轉錄之學生會談資料、轉錄之臨床護理人員之會談資料、轉錄之實習指導老師資料等，以期能更完整的瞭解男護生於產科實習之壓力，其完整及多種資料以支持行動研究者的想法，採三角校正法來分析資料，並持續的收集資料，以提高其可信性，以期望能反映出研究情境的真實性者。

(2) 可審察性（Auditability）：

即研究者本身前後一致性，研究者以逐行的方式，針對每位個案及每筆資料進行分析及提出的反應，並比較個案整體的反應，直到每個反應可被確認出主題且命名完成。並且於資料分析後，再隨機抽取十分之一的行為文件記錄，重複做內容分析結果一致性的評比。

(3) 可驗證性（Confirmability）：

行動研究者將自我的想法公開並請共同合作的同儕與外來指導者做為「批判性朋友」（critical friend），透過討論批判來進一步澄清行動研究者的主觀想法，因此同儕與外來指導者的回饋是不可獲缺的（McNiff et al., 2003）。本研究中邀請同事-產科教師或質性研究專長教師做為研究者的「批判性朋友」，在進行行動研究的過程中將不定期的與同事討論，採用刺激回憶的方法，研究者將分享個人在降低男護生於產科護理學實習的指導心得，實施後所遭遇的困難等，邀請同事以批判性的角度提出其看法，除了減少研究者個人的偏見外，也幫助研究者建構出較佳的解決對策。

(4) 適合性（fittingness）：

即資料內容是否能適合地呈現出主題。行動研究者誠實的將整個行動研究過程詳細的敘述出來，尤其是自我反思的部份，研究者於指導男護生於臨床產科實習時，將研讀學生於臨床之實習日誌、實習心得、轉錄之學生會談資料、轉錄之臨床護理人員之會談資料、轉錄之實習指導老師資料等，並且也撰寫及研讀研究者於實習指導之反思日誌，以期能更完整的瞭解男護生於產科實習之壓力，建構及修訂最佳的行動依據。

教學暨研究成果

本研究採歷程觀點，建構男護生於初次產科實習的教學模式，模式係「分析與建構期、行動與評價期」以二階段循環。分析與建構期的階段乃關注於男護生初次實習產科的壓力問題，收集及規劃欲採取行動研究的方案，並藉此來建構男護生於產科實習的教學模式。第二階段的行動與評價期乃實施教學行動的介入，即運用所建構的教學模式，評鑑本教學模式之成效，不斷的反思、再反思、再修正、再行動等循環過程，以建構出適用於男護生產科實習的教學模式。

一、第一階段：分析與建構期

第一階段的分析建構期乃欲分析及瞭解男護生初次產科實習的壓力及困境，以及參考其建議來建構可適用於男護生初次產科實習的教學模式。本階段邀請大四已產科實習結束的男

護生，以焦點團體方式，同時錄音方式收集資料，以瞭解其在產科課室、實驗及實習的問題及困境、所需的資源與支持；並同時邀請本系臨床教師、實習單位之產科（產房、產後病房及嬰兒室）護理人員且有共同指導本系男護生經驗者，進行一對一的會談，並以錄音方式收集資料，瞭解臨床教師及臨床護理人員在指導過程中，觀察到男護生於產科實習的問題及困境，及建議實習產科實習的內容、方法及策略等。

(一)、 男護生初次產科實習的壓力困境

1. 性別角色的芥蒂

中國自古存在著「男女授受不親」的概念，對傳統婦女而言，由男性診病本已困難，面對候關生殖器官情形時其顧慮更是甚於其他病徵，更遑論曝露身體私密處的懷孕生產事件。對男護生而言，由於生理性別不同，較無法理解及體認在產科單位生育期女性個案的需求，且以私密處的照護為主，例如乳房、會陰等。雖然男護生已在內外護理學實習期間照護過女性病患，但產科個案較內外科女性病患年輕許多，且較多身體較私密處的照護，如乳房評估、會陰傷口照護等時，需脫掉個案的內衣褲，動手去碰觸個案身體並進行身體評估與手擠乳技術等，使男護生在碰觸及執行照護過程中，害怕及擔心個案或配偶眼光，誤會男護生在侵犯或騷擾個案等，甚至害怕被個案拒絕照護的性別視角一直在糾結狀態，常使其在產科實習期間的照護上有許多自我設限。尤其在第1次照護過程中更顯緊張，其性別角色的芥蒂不但束縛了其在產科實習的學習外，甚至男護生也會一直糾結其性別角色，採取迴避或消極的方式來應付產科護理學的實習，甚至放棄了產科。

「能因為男女的區別，擔心會侵犯到媽媽然後會想說尊重她，很怕自己會，就會很害怕她們的眼光，就是她們會有種不想讓你來照顧她的眼光，就是一直卡在自己這一關過不去，就是自己心態上的問題吧，就是媽媽一直拒絕我，就又不太想去強迫她這樣子，就是會一直心裡在那邊糾結吧，我應該照顧的也不會比女生差吧，但就是會因為性別被拒絕這樣子...其實在產科的時候，不管是在產後還是在產房，就面對那些媽媽，我也是因為性別的關係，就是這兩段實習，我一直都沒有自己一個人主動進去 bed side 那邊幫媽媽做，因為我覺得男生自己一個人進去有點尷尬」C1

2. 缺乏產科臨床角色模範

產科單位的護理師全為女性，甚至臨床教師也全為女性，產科實習單位無男性護理師，讓男護生於實習期間無角色模範可參考學習。因此示範如何碰觸而不會讓個案或家屬誤會騷擾或侵犯，甚至建立信任的護病關係，是男護生在產科實習迫切所需要的，並且男護生也期待能有角色模範參考。

「其實可以跟他們講說其實像男醫生他們也是一樣會接觸到這種東西，其實我覺得你可以就是男醫生那個角度，因為同樣都是做治療、做檢查，然後你會我覺得他們可能會比較不會覺得說我是一個護士，然後我是男生，然後呢我要做這個東西，以男醫生的角度去切入說他們其實也是會碰到這些東西，因為醫生也都會內診，這是一個正正常的一個醫療行為」B2

3. 未來就業非產科單位

男護生畢業後的臨床工作多選擇精神科或急重症等科別，未見男護生於畢業前夕會選擇產科為未來職涯的工作單位，甚至也未見已有畢業的學長們投入產科單位工作。若男護生未來欲就業的單位並非產科單位時，其學習的動機、意願及主動性便削弱許多，甚至為了避免實習的挫敗感，採用迴避的方式或消極的態度來因應，如找女同學幫忙做治療和收集個案資料以完成實習報告與作業。

「對這個領域你沒有興趣的話，你在做這個就會降低，然後你就會害怕對方給你壓力，跟害怕自己面對一些問題」C2

4. 產科新專業的陌生及專科性照護的困難

產科護理學相較於內外科護理，有更不同的專業性的學理知識，尤其貼近女性的生殖系統照護，如子宮、卵巢、乳房、會陰等，多為女性的隱密部位的照護，因此對男護生較無法同理及感受產科的女性個案於懷孕至生產，甚至產後過程中所導致身體的變化及照護，這些都是男護生自己身體摸不到的感覺與體驗，甚至在產科實習期間要真實的去甚至在產科實習期間要真實的去碰觸女生身體，如乳房硬度及子宮底高度，以及在課堂中學習認識產後惡露變化時，無法想像女性月經在顏色的變化趨勢，不知道產後真正的紅惡露或漿惡露為何，只能看著產後惡露照片想像，或產後乳房變化，如同女性月經來潮時的脹奶感覺，觸診脹奶的乳房為何種觸感，擔心手勁過大等。

「可能原本的生理構造就不同，所以女生的生產過程我們沒辦法體會，就比較沒辦法去理解她們的想法，我們沒有辦法同理...那不是我們會有的...不能理解他們到底在說什麼,所以我也不太知道該怎麼樣去對她們，應該就是一種隔閡吧！」C1

5. 護生角色限制

由於男護生產科實習期間尚在學習階段，因此在學習照護過程中，對於操作的技術生疏及不確定感等，常使男護生在照護過程中感受到壓力，尤其個案及家屬是否願意接受男護生的照護，甚至進一步對其照護過程的信賴與否等，常限制其臨床角色的發揮。

「我覺得這應該跟，因為我們今天只是一個護生的角色，我們並沒有辦法去跟一個不認識的人證明說，你很有知識或者是你很有能力，因為在我們還沒有 license 的情況下，沒有人有必要就是無條件的相信我們一定做的到甚麼，所以我覺得這一點上，我比較不會去覺得說不平衡，因為畢竟如果今天我是病人，我看到護生來，我一定也會抱一個問號，就算我知道你學的跟我學的一樣，然後你也是一樣有具備專業知識，但是沒有一個證明可以證明說你的確是夠資格的這樣子」C1

三、 第二階段行動期

本研究建構的教學模式將分成課室、實驗課、男護生及臨床教師，說明如下（見圖一）：

(一)、 增加陪產及身體評估技術於產科護理學實驗課程技術，以熟悉並熟練產科私密處照護技術

期望能讓男護生能藉由實驗課程的練習，來增加對臨床情境、技術操作等熟悉度，並且在實習前藉由同儕學習及教師指導下，能增加對情境的掌握度，減少其照護過程的壓力感受。

(二)、 臨床案例之微課程融入於產科的課室內容，熟悉臨床情境以自然且專業態度面對及處理

運用本研究開發的微課為教材，於產科護理學之課室中進行案例討論，並討論過程中融入隱私照護、溝通及拒絕等問題。首先，拍攝及編製男護生於產科照護模擬境的微課，將收集男護生的實際案例，進行劇本的編製後，於本系的技能中心拍攝，製作完成後，將反覆觀看進行修正，也反思微課要傳達的概念是否清晰，進一步邀請大四已完成產科護理學的男護生共同觀看，並請學生給予微課建議及回饋。將藉由反覆觀看內容，不斷反思是否能達成所設定的教學目標，以加深學生技能與學理的連結。本微課的設計有以下幾個特色：(1) 由男

護生來扮演護生角色：藉此喚醒及促使男護生能自覺在產科實習可能會面臨到的問題及困境外，以強化其學習動機。(2) 以男護生實際照護之案例情境：由男護生提供其實習經驗，如被個案或家屬拒絕、執行產後身體評估、進行陰道內診以確立產程、協助母乳哺餵等實際的案例情境與經驗，供微課案例情境編劇本之參考。

(三)、 提供自學手冊-男護生實習手冊

本計畫增編男護生篇於實習手冊，邀請大四已完成產科實習之男護生協助共同編製，內容除供男護生知道及如何解決他們於產科護理學常見的實習問題，也提供男護生於臨床實習應特別注意事項、解決及處理方法，例如：男護生產科實習前應先準備的態度、溝通的技巧、私密處的照護技巧等，除了可以先準備男護生於實習前的態度外，也可供實習過程中遇到相關問題可參考解決問題的資源。

(四)、 臨床案例式的評估與衛教主題之團體報告

本報告設計以團體方式進行評估及衛教，男護生與女同學們一起分組，採面對面的方式與同組同學共同執行一位親友-孕婦、產婦或新生兒等，擇一主角進行產後身體評估與衛教、孕期營養、新生兒評估、母乳哺餵與衛教等，於期末分享其指導過程及成效。希望男護生可以藉由同儕團體共同準備及照護一位個案的過程中，於實習前提早去面對、準備及學習處理自己所擔心的做不好、講不清楚，例如實習環境，原來單位是這樣，進一步建立你未來就是要到這個地方來的熟悉感，甚至有計畫的去準備衛教、溝通等，也可提早熟悉於產科實習將欲接觸的孕婦、產婦及新生兒的樣態，例如產後腹部及乳房外觀形狀與觸感、新生兒原來是這麼脆弱等，所以照護時力道拿捏要特別小心等，使男護生能更近距離的看到及實際接觸個案過程中，藉由感同身受的案例練習，培養學生的同理及關懷心，更可整合其課室所學的內容，學會如何運用溝通技巧及衛教方式，來協助及服務孕產婦及新生兒等。

(五)、 實習前產科臨床教師共識會議

於共識會議中，特別提醒有指導男護生組別之實習教師，並說明男護生易遇到的問題如害怕被拒絕、隱私照護及溝通等問題，並提供臨床指導技巧之建議，如男護生第1次到病人單位時，實習教師示範如何進行溝通、評估、衛教與照護等，使男護生學習專業照護過程的語氣、說明與解釋等，能使個案能有安全感且接受男護生碰觸個案身體，尤其私密處照護的過程，男護生特別會害怕先生及個案誤會是騷擾，尤其第1次的過程特別容易緊張，因此臨床教師需協助男護生與個案及家屬建立信任的護病關係，甚至藉由成功經驗的建立，多給予鼓勵及機會去發揮，進一步的建立其專業照護能力與自信心。

(六)、 實習照護分組設計：與女護生配對成組的方式

男護生於產科實習期間表達無法獨自一人主動到病人單位，擔心自己不知未能體會及理解個案的想法而未給予合適的照護，甚至害怕做錯而破壞個案對護生的信任感，也怕尷尬尤其有丈夫陪伴的者，擔心丈夫會覺得男護生性別不同，而誤認侵犯等。因此，在照護分組上採與女同學2人1組的方式共同照護，以降低性別芥蒂對男同學於實習期間的表現。

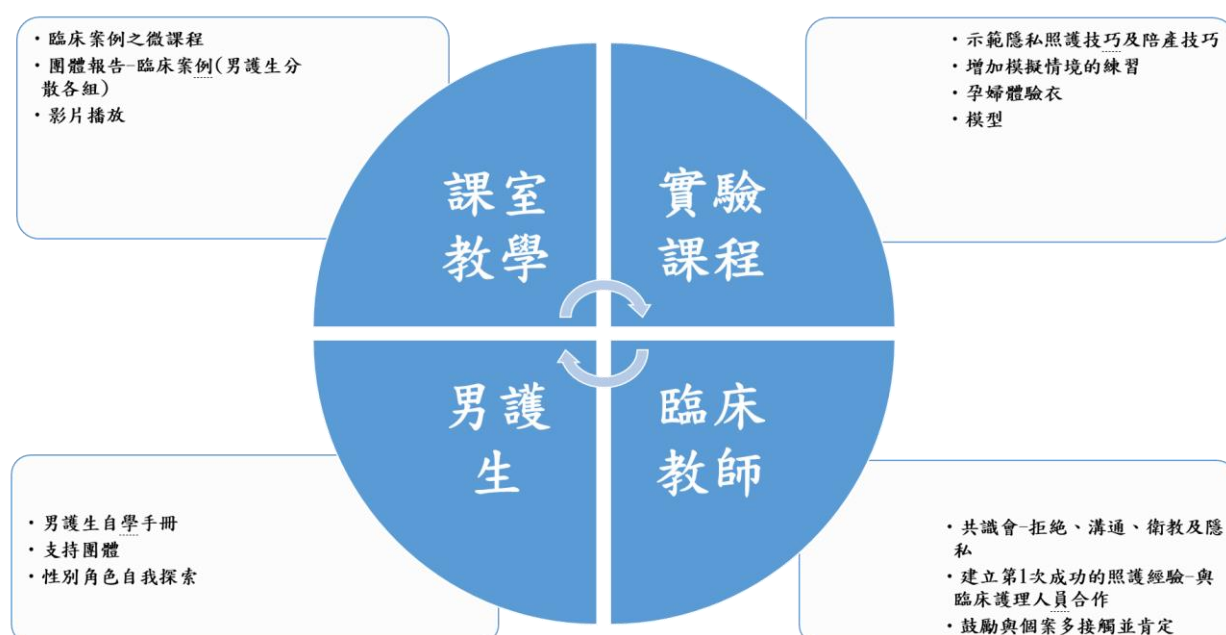
(七)、 實習前-辦理男護生支持團體

於男護生實習前，辦理男護生支持團體，邀請已完成產科課室及實習，且表現優異的男護生（學長們）為角色榜樣並分享其經驗，含實習前的自我準備、遇到問題及困境、處理及解決的方法與技巧等，藉由支持團體中學長及學弟的對話中，除了可以讓男護生覺得在產科實習是不孤單，以減輕男護生對實習中所擔心的拒絕、性別芥蒂、私密處照護、溝通技巧等壓力外，希望藉由支持團體激發男護生對產科實習主動性的學習態度，甚至強化

自我解決及處理問題的能力。而研究者亦於支持團體中針對男護生於產科護理學實習過程中的照護行為乃為「正常醫療照護行為」，不會因為性別角色不同而歧視，而產科為性別角色融合的重要時期，即跨越性別的照護能力，以人為本的照護，提出如何建立專業化角色及態度

(八)、 實習期間-協助共同建立第 1 次的成功照護經驗

在執行第 1 次私密處的照護前，臨床教師將充份說明隱私維護的技巧及碰觸隱私部位的原則，同時示範與個案解釋及溝通的技巧，如手擠乳前與個案的解釋過程，打開個案衣服，甚碰觸個案乳房進行評估，以男護生熟悉照護流程為目標，再讓男護執行另一側乳房評估及手擠乳技術與衛教，臨床教師需全程參與與引導。男護生於照護過程中，臨床教師主動陪伴、引導等，以協助建立第 1 次的成功照護經驗。



圖一 建構男護生產科實習的教學模式

三、評價期：行動方案後男護生於產科實習之成效

(一)、 打破心理的性別城牆

教學介入後男護生能知道自己性別視角外，也能讓男護生瞭解自己並不孤單，調整自己的態度，打破自己性別的那道城牆，做好心理準備，不再因為自己男性角色限制自己，也能以更開放及正向的心態去面對產科實習的情境，勇敢踏出去，主動且積極的爭取自己更多的學習經驗。

「大概知道大家擔心的事情其實蠻相同的，所以就覺得我不孤單，其實自己就有點釋懷，反正覺得擔心也沒有用那就改變自己心態去面對實習，實習心情就會比較好，這樣也比較好狀態去學，可以去學一些我們有機會可以學到的東西」C2

此外，男護生也在實習前做了被拒絕的心理準備，除了不會產生太過於強大的失落感影響學習外，也以更積極的態度來準備，如何避免在實習期間被拒絕發生，以達到其產科實習期間的學習目標。

「人家都願意放開讓你學習，那我也覺得你就不要限制自己，就自己準備好，然後能學就學，如果今天你遇到拒絕你的個案的話，那我覺得也沒有關係，就像學長講的，就是這地方我們可能一生來這麼幾次，那可能就抱持著我能多學多賺，但是沒有機會學到也不虧，然後

這樣至少就比較不會有那種失落!」C2

(二)、自然的展現產科護理人員專業與角色

男護生除了可以準備好自己外，也更加珍惜在產科的獨特的學習經驗與機會，運用課室所學的於臨床照護中，例如陪伴生產、教導待產呼吸技巧等，同理個案在待產的感受，並運用關懷的技巧於溝通過程中，與個案建立信任的護病關係，而這些照護技巧的內涵是男護生已把自己當成一位專業的護理人員，能很自然的展現產科專業人員的角色，不會因為性別而設限或有所不同。

「雖然我日後不會往產科發展，但是這次的產科實習對我來說已經是很棒的經驗，也讓我對於男護生到產科實的那種恐懼，明顯的消失，其實只要保持自己的專業度，有自信的去幫媽媽做技術，其實被拒絕的機會是非常小的」D4

也因秉持這樣的學習態度及珍惜這樣的學習機會，使其能更自然的展現產科護理人員的角色，並且豐富了學習經驗，甚至臨床教師也看到男護生在學習過程中展現產科護理人員角色的

「這次實習時間雖短，但收穫頗豐，包括乳房、子宮、會陰傷口的評估我都有親自操作過，我想這種經驗一輩子也就這麼一次了；綜觀本次實習，收穫遠比我當初所想的的多，而這也許也是唯一一次能在產科操作技術的機會，希望帶著這些經驗及學理，在未來的護理路上能對我有所幫助」D2

(三)、自信心的建立-男護生表現不比女護生差的成就感

男護生於產科臨床實習期間累積了在產科照護的自信心與成就感後，不僅男護生發現自己可以做的治療與照護與女同學差不多，並不會比女同學少，甚至可以表現比女同學還優異。不僅男護生有這種自信心及成就感，包括臨床教師及單位護理長也有相同的觀察。甚至男同學還覺得應該要把相同的教模式也應用在女同學的身上。

「自信的建立，你覺得你有成功的做對一件事情，之後做什麼事情都有一個 bonus 的感覺」

E3

臨床教師：「我發現男同學的表現不比女同學差，而且比女同學還優異，甚至心思的細膩與體貼程度與女同學沒兩樣。」B3

(四)、肯定產科護理對男護生的學習價值

雖然男護生知道未來職涯不會在產科領域，但在產科護理學課程中，轉換心態，甚至投入實習的過程中，除了讓他們獲得許多成就感外，也讓他們收穫滿載，甚至也肯定在未來護理專業職涯的發展中，會有很大的幫助。

「綜觀本次實習，收穫遠比我當初所想的的多，而這也許也是唯一一次能在產科操作技術的機會，希望帶著這些經驗及學理，在未來的護理路上能對我有所幫助」D7

參考文獻

- 朱仲謀 (2006) *行動研究導論*。台北：五南。
- 吳明隆 (2001) *教育行動研究導論：理論與實務*。台北：五南。
- 李美枝、鐘秋玉 (1997) 性別與性別角色析論。 *本土心理學研究*, 6, 260-299。
- 李雅芬、楊玉娥 (2012) 男護生於婦產科病房實習反思護理的性別平等意識。 *領導護理*, 13 (4), 2-8。
- 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。
- 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。
- 阮光勛 (2014) 促進質性研究的品質與可信性。 *國教新知*, 61 (1), 92-102。
- 洪玉汶 (2010) *男丁格爾的天空-二位男性護理人員專業成長歷程之敘說研究*。未發表碩士論文，嘉義：南華大學生死學研究所。
- 教育部統計處 (2014年6月5日) *性別統計分析*。取自 http://stats.moe.gov.tw/files/analysis/103higher_student_growth.pdf
- 章淑娟、蘇雅慧、陳其暉、劉明總 (2007) 男丁格爾-護理人員的性別期待與趨勢。 *慈濟護理雜誌*, 6 (2), 21-25。
- 黃鈺雯、楊其璇、何淑儷、胡月娟 (2011) 大學護理系學生實習壓力與睡眠品質之相關研究。 *護理暨健康照護研究*, 7 (1), 14-25
- 葉至誠、王雪娥 (1994) 護生對護理實習壓力之探討-以德育護專護生及高護實習為研究範圍。 *德育學報*, 10, 27-49。
- 雷若莉、陳曉玫、林京芬、劉雪娥、許淑蓮 (2000) Y世代護生實習壓力源、學習幫助與因應行為。 *長庚護理*, 11 (4), 11-23。
- 蔡清田 (2013) *教育行動研究新論*。台北：五南。
- 蔡照文、李維倫、蔡享翰、郭恆閔 (2010) 四技護生產科護理實習壓力與身心健康相關性探討。 *美和技術學院學報*, 29 (1), 63-75。
- 鍾聿琳 (1994) 專科護生產科實習之壓力源。 *護理研究*, 2 (4), 315-326。
- 簡慎萱、鍾聿琳、林寬佳、蔡秀鸞 (2006) 四技護理系學生學習困擾之因素分析。 *醫護科技學刊*, 8 (2), 132-143。
- Chan, Z. Y., Chan, Y., Yu, H., Law, Y., Woo, W., & Lam, C. (2014). An ethnographical study on the academic experiences of Chinese male nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 130-136. doi:10.1016/j.nepr.2013.08.009
- Cudé, G., & Winfrey, K. (2007). The hidden barrier: Gender bias: Fact or fiction? *Nursing for Women's Health*, 11(3), 254-265.
- Dyck, J. M., Oliffe, J., Phinney, A., & Garrett, B. (2009). Nursing instructors' and male nursing students' perceptions of undergraduate classroom nursing education. *Nursing Education Today*, 29(6), 649-653.
- Elliott, J. (1998). *The Curriculum Experiment*. Buckingham: Open University Press.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park: SAGE.
- Hart, El & Bond, M. (1998). *Action research for health and social care*. Buckingham: Open

University Press.

- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology* (2nd ed.). Sage: London.
- Lou, J. H., Chen, S. H., Yu, H. Y., Li, R. H., Yang, C. I., & Eng, C. J. (2010). The influence of personality traits and social support on male nursing students life stress: A cross-sectional research design. *Journal of Nursing Research, 18*(2), 108-116.
- McNiff, J., Lomax, P., & Whitehead, J. (2003). *You and your action research project*. London: Routledge.
- Padgett, D. K. (2008). *Qualitative Methods in Social Work Research* (2nd ed.). Los Angeles: SAGE.
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing experience of clinical practice. *BMC Nursing, 4*(6), 1-7.
- Sherrod, R. A. (1989). The role of nurse educator when the obstetrical nursing student is male. *The Journal of Nursing Education, 28*(8), 377-379.
- Stringer, E. T. (2007). *Action Research* (3rd ed.). CA: Sage.
- Tzeng, Y. L., Chen, J. Z., Tu, H. C., & Tsai, T. W. (2009). Role strain of different gender nursing students in Obstetric practice: A comparative study. *Journal of Nursing Research, 17*(1), 1-9.