

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

驗證具性別敏感度之婦癌性健康衛教模式之成效：以子宮頸癌
婦女性健康衛教介入前瞻性隨機控制研究為例(V03)

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 105-2629-S-182-002-
執行期間：105年08月01日至106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：周宏學、洪志宏、蔡佳玲、張敏玉
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 107 年 01 月 31 日

中文摘要：本一年期研究計畫，旨在驗證融入性別敏感度觀點之婦癌婦女性健康衛教方案於子宮頸癌婦女性健康介入成效，以前瞻性控制實驗研究法驗證其介入成效。根據主持人先前發展之「具性別敏感度婦癌性健康衛教方案(Gender-Sensitive Sexual Health Education model for women with Gynecological Cancer; GS-SHE-GC)」，包含「性健康手冊(百合花幸福手冊)」與「性健康個別衛教模式」。以前瞻性、縱貫性實驗控制研究(prospective and longitudinal control trial)進行「具性別敏感度」與「常規性」性生活衛教方式於子宮頸癌婦女及其伴侶之介入成效比較。於北部某醫學中心婦癌病房針對符合取樣條件之子宮頸癌婦女及其伴侶進行取樣，取得實驗組23人、對照組各43人(共66人)，對照組接受「常規性衛教方式」(包含不具性別敏感度之10-15分鐘個別衛教與性健康手冊)，實驗組接受GS-SHE-GC方式(包含10-15分鐘具性別敏感度之個別衛教與性健康手冊(百合花幸福手冊))，評估兩組於介入前後成效，於介入前、後一周、六周進行成效評量問卷施測，並比較兩組在前、後測及後續追蹤測試之差異。

研究結果發現，具性別敏感度婦癌性健康衛教方案(GS-SHE-GC)「確能有效改善子宮頸癌婦女性知識、性態度與性自我效能，且在性知識與性自我效能成效上，優於常規性衛教方式。此外，本研究以經濟有效的衛教介入方式，運用「跨理論模式」區隔個案學習階段特質，掌握不同學習階段之介入策略，以強化個別衛教能因應個案之個別需求，期使在有限時間與資源內，發揮教學介入之成效，值得臨床推廣。後續將繼續追縱GS-SHE-GC介入在子宮頸癌婦女與伴侶於性行為、性滿意度之介入成效改變情形。此外，本研究所發展的「性別敏感度之子宮頸癌性健康個別衛教模式」與「性健康手冊(百合花幸福手冊)」，除可提供醫護人員在臨床提供婦癌性健康衛教模式的參考，所擬定的「具性別敏感度之性健康照護訓練手冊」培育婦癌性健康衛教種子教師，帶動醫療專業人員對婦女性健康與性別敏感度健康照護之重視，業已豎立了我國以性別敏感度健康照護提升臨床婦女性健康之里程碑。

中文關鍵詞：性、衛生教育、性教育、婦癌、性別敏感度

英文摘要：This one-year research project will evaluate the model "Gender-Sensitive Sexual Health Education model for women with Gynecological Cancer (GS-SHE-GC)" which was developed according to needs assessment results and health educational strategies from the previous study (Lee et al., 2015). The model will include individual sexual health education, a pamphlet (Intimacy in the Lily Garden), and a gender-sensitive training program. According to the prospective controlled trial design, a total of 66 participants with cervical cancer and their partner were recruited from the gynecological wards of a large-scale medical center in northern Taiwan. The participants will be assigned to one of two groups (the experiment and control groups). The control group (n=43) received routine sexual health teaching (a 10-15 minute routine individual sexual

health education and a sexual health pamphlet without a gender-sensitive design). The experimental group (n=23) received the GS-SHE-GC (a 10-15 minute individual sexual health education and a sexual health pamphlet with a gender-sensitive design). Data were collected at baseline, 1 week, and 6 weeks after intervention, and had been analyzed using the statistical software SPSS 20.0. This study found that sexual health knowledge and sexual self-efficacy were significantly greater for women and their partner in the experimental group at one weeks and 6 weeks after the intervention programme than for those in the control group. Furthermore, this research used Transtheoretical model to separate the condition for learning, while approaching with different intervention at different stages, in order to meet participant' s individual sexual health educational needs, and the interactive health program will allows the participants to set their own teaching agenda. Thus even within limited amount of time and sources in patient education, the intervention has proven to be effective. The result has demonstrated that GS-SHE-GC has a positive impact on "sexual knowledge" and "sexual self-efficacy" , which are worthwhile to be applied clinically, and will further follow participant' s sexual activities and sexual satisfaction. Finally, the study had established an gender-sensitive, and theory-based sexual health educational program for women with gynecological cancer in Taiwan can be applied in clinical setting, helping the health care professionals educate their patients about gynecological women' s sexual life. Moreover, the gender-sensitive sexual health education model for women with gynecological cancer as a reference for health professionals , which had established a milestone for the women sexual health care and promote the implementation of sexual health care practices in gynecological cancer.

英文關鍵詞：sexuality, health education, sexual education, gynecologic cancer, gender sensitivity

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)

(驗證具性別敏感度之婦癌性健康衛教模式之成效：

以子宮頸癌婦女性健康衛教介入前瞻性隨機控制研究為例)

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST MOST105-2629-S-182-002

執行期間：105 年 08 月 01 日至 106 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：周宏學、洪志宏、張敏玉、蔡佳玲

計劃參與人員：郭曉莉、簡憶雯、陳曉薇、陳淑貞、陳淑芬、
陳惠雅、陳玉萍

研究助理：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 107 年 01 月 31 日

目錄

中英文摘要及關鍵詞	2
前言	5
研究目的	5
文獻探討	6
研究方法	9
研究結果	16
討論與結論	24
參考文獻	27
科技部補助專題研究計畫成果自評表	29
科技部補助專題研究計畫成果彙整表	31
附錄一、具性別敏感度「婦癌性健康衛教方案」	34
科技部補助專題研究計畫出席國際學術會議心得報告	36

摘要

本一年期研究計畫，旨在驗證融入性別敏感度觀點之婦癌婦女性健康衛教方案於子宮頸癌婦女性健康介入成效，以前瞻性控制實驗研究法驗證其介入成效。根據主持人先前發展之「具性別敏感度婦癌性健康衛教方案(Gender-Sensitive Sexual Health Education model for women with Gynecological Cancer; GS-SHE-GC)」，包含「性健康手冊(百合花幸福手冊)」與「性健康個別衛教模式」。以前瞻性、縱貫性實驗控制研究 (prospective and longitudinal control trial) 進行「具性別敏感度」與「常規性」性生活衛教方式於子宮頸癌婦女及其伴侶之介入成效比較。於北部某醫學中心婦癌病房針對符合取樣條件之子宮頸癌婦女及其伴侶進行取樣，取得實驗組 23 人、對照組各 43 人(共 66 人)，對照組接受「常規性衛教方式」(包含不具性別敏感度之 10-15 分鐘個別衛教與性健康手冊)，實驗組接受 GS-SHE-GC 方式(包含 10-15 分鐘具性別敏感度之個別衛教與性健康手冊(百合花幸福手冊)，評估兩組於介入前後成效，於介入前、後一周、六周進行成效評量問卷施測，並比較兩組在前、後測及後續追蹤測試之差異。

研究結果發現，具性別敏感度婦癌性健康衛教方案(GS-SHE-GC)」確能有效改善子宮頸癌婦女性知識、性態度與性自我效能，且在性知識與性自我效能成效上，優於常規性衛教方式。此外，本研究以經濟有效的衛教介入方式，運用「跨理論模式」區隔個案學習階段特質，掌握不同學習階段之介入策略，以強化個別衛教能因應個案之個別需求，期使在有限時間與資源內，發揮教學介入之成效，值得臨床推廣。後續將繼續追縱 GS-SHE-GC 介入在子宮頸癌婦女與伴侶於性行為、性滿意度之介入成效改變情形。此外，本研究所發展的「性別敏感度之子宮頸癌性健康個別衛教模式」與「性健康手冊(百合花幸福手冊)」，除可提供醫護人員在臨床提供婦癌性健康衛教模式的參考，所擬定的「具性別敏感度之性健康照護訓練手冊」培育婦癌性健康衛教種子教師，帶動醫療專業人員對婦女性健康與性別敏感度健康照護之重視，業已豎立了我國以性別敏感度健康照護提升臨床婦女性健康之里程碑。

關鍵詞：性、衛生教育、性教育、婦癌、性別敏感度

Abstract

This one-year research project will evaluate the model” Gender-Sensitive Sexual Health Education model for women with Gynecological Cancer (GS-SHE-GC)” which was developed according to needs assessment results and health educational strategies from the previous study (Lee et al., 2015). The model will include individual sexual health education, a pamphlet (*Intimacy in the Lily Garden*), and a gender-sensitive training program. According to the prospective controlled trial design, a total of 66 participants with cervical cancer and their partner were recruited from the gynecological wards of a large-scale medical center in northern Taiwan. The participants will be assigned to one of two groups (the experiment and control groups). The control group (n=43) received routine sexual health teaching (a 10-15 minute routine individual sexual health education and a sexual health pamphlet without a gender-sensitive design). The experimental group (n=23) received the GS-SHE-GC (a 10-15 minute individual sexual health education and a sexual health pamphlet with a gender-sensitive design). Data were collected at baseline, 1 week, and 6 weeks after intervention, and had been analyzed using the statistical software SPSS 20.0.

This study found that sexual health knowledge and sexual self-efficacy were significantly greater for women and their partner in the experimental group at one weeks and 6 weeks after the intervention programme than for those in the control group. Furthermore, this research used Transtheoretical model to separate the condition for learning, while approaching with different intervention at different stages, in order to meet participant’s individual sexual health educational needs, and the interactive health program will allows the participants to set their own teaching agenda. Thus even within limited amount of time and sources in patient education, the intervention has proven to be effective. The result has demonstrated that GS-SHE-GC has a positive impact on “sexual knowledge” and “sexual self-efficacy” , which are worthwhile to be applied clinically, and will further follow participant’s sexual activities and sexual satisfaction. Finally, the study had established an gender-sensitive, and theory-based sexual health educational program for women with gynecological cancer in Taiwan can be applied in clinical setting, helping the health care professionals educate their patients about gynecological women’s sexual life. Moreover, the gender-sensitive sexual health education model for women with gynecological cancer as a reference for health professionals , which had established a milestone for the women sexual health care and promote the implementation of sexual health care practices in gynecological cancer.

Key words: sexuality, health education, sexual education, gynecologic cancer, gender sensitivity

前言

婦癌(gynecological cancer)為女性生殖道癌症，包含子宮頸、子宮內膜、輸卵管、卵巢、子宮及陰道癌症 (NCI, n.d.)。近幾年因早期發現及有效的治療，使婦癌存活性者 (cancer survivors) 不斷增加，存活率亦提高，這也使得存活性者生活品質與照護逐漸受到重視(Ashing-Giwa 2010)，特別是性生活品質的改變，因其所受到婦癌及其治療帶來的影響比其他層面更加長遠(Tierney, 2008)。此乃因婦女歷經癌症本身及治療 (手術、放射線或化學療法) 所帶來的生殖器官切除、陰道變短或纖維化、性交疼痛或性交困難等影響，不但使其性功能下降、性生活型態改變與性滿意度下滑 (Hawkins, 2009)，其象徵女性器官的喪失、掉髮，造成低自尊、害怕伴侶嫌惡等 (Juraskova et al., 2003)，這些變化在婦女性與親密關係、生育與身體心象上造成強烈影響，進一步威脅伴侶或婚姻關係 (McCorkle, Tang, Greenwald, Holcombe, & Lavery, 2006)。

良好的性健康與性生活可增強病患與伴侶的親密關係，是癌症病患抗癌歷程重要的支柱 (Michael, 2006)，研究也顯示性與親密關係影響婦癌婦女生活品質，而生活品質則又與婦癌婦女的存活有關(Ashing-Giwa 2010)，故改善婦癌婦女的性問題，提昇術後生活品質，儼然已為當前照護所趨 (Sood et al., 2005; Vistad, Foss, & Dahl, 2006) ，這對於從癌症診斷、治療療程結束與定期醫院門診追蹤至少需要一到兩年時間的婦癌婦女而言，以醫院為基礎的性健康衛教對她們及其伴侶的性健康與性關係的維繫便非常重要，特別在疾病治療後一年內，若能及時給予合適的性生活衛教，可減少患者對性的疑慮及迷思，進而改善其與伴侶後續的性關係 (De Groot, 2005)。

然而當前醫療院缺乏合適性衛教介入之方法或管道，醫護人員常因自覺性知識或專業素養不足、避免與病人談性、或認為性是不重要的議題、不在醫護專業範圍之內，而未能提供病患性生活衛教(Lavin,2006; Stead,2003 ; Rasmusson, 2008)。少數提供的性健康指導的專業人員，又受制於以生物醫學為主導的臨床醫療知識體系中，這以男性經驗為基礎所架構的性學模式以異性戀陰道交為主要框架，形塑了不適合婦女的性功能或性問題的評估標準，不但影響了婦癌婦女性健康的本質建構，壓制了婦女及其伴侶於治療後性生活恢復過程中應包含心理的、人際關係層面的內容，也使得醫療專業人員產生傳統性健康照護偏見，而提供不合適或無效性的性健康指導 (White, Faithfull, & Allan, 2013)。因此，要能提供婦癌婦女合適的性健康指導，除了應以生 / 心 / 社會整合模式加以

建構性健康知識體系，更需打破傳統性學論述框架與健康照護環境之性別盲，重新以女性性學論述角度建構性健康照護架構的模式，才能探討婦女性經驗之複雜主觀的本質，與提供符合婦女性健康需求的衛教模式。

2009年研究團隊針對婦癌婦女（n=100）以問卷調查「婦癌婦女性生活衛教需求評估前趨研究」（李、黃、郭、陳、林、涂、劉與周，2013），結果發現婦癌婦女年齡愈高、經濟狀況愈差、感情狀況不佳者，其性生活滿意度愈差，樣本中不到三成接受過性健康衛教，而醫護人員對於婦癌病患是否從事性生活或應如何指導其性健康內容感到不確定，亦對於年紀較長、喪偶或停經過後婦癌婦女不主動提供性健康指導，此外，有不少接受放射線治療後婦癌婦女，並未被主動告知可能有陰道攣縮的問題，或提供相關處置（李等，2013），顯見婦癌婦女性健康權益可能因醫療環境的性別盲而遭受到剝削。故主持人與研究團隊於2014年或科技部補助，以性別敏感度檢視當前婦癌性健康衛教環境與婦女性健康需求，研擬融入性別敏感度觀點之婦癌婦女性健康衛教方案，本研究計劃係接續針對該方案於婦癌婦女性健康介入成效，做進一步驗證，以子宮頸癌婦女為例，以前瞻性隨機控制式驗研究法驗證其介入成效。

研究目的

本研究旨在改變傳統以生物醫學為中心建構的「性生活衛生教育」常規模式，建構具性別敏感度之婦癌性健康衛教方案，並驗證其介入成效。根據主持人先前進行本土婦癌婦女性健康衛教需求評估結果(李等，2015)，整合國內外相關衛教訊息、指引與文獻與臨床指引加以比較分析，以「具性別敏感度」婦癌性健康衛教方案，針對子宮頸癌婦女及其伴侶進行衛教介入，並以前瞻性、縱貫性實驗控制研究（prospective and longitudinal control trial）比較「具性別敏感度」與「常規性」兩種性生活衛教方式，在性知識、性態度、性自我效能、性行為與性滿意度之介入成效比較。

原申請三年期研究計畫，因科技部補助研究經費為一年，故本研究接續先前研發之「融入性別敏感度」婦癌性健康衛教方案，進行介入成效驗證。

文獻探討

一、婦癌及其治療對性健康的影響

在國內最常見的婦癌治療包括手術治療、放射線治療、及化學治療。早期患者多以手術或放射線治療合併化學治療為主，晚期或復發患者以化學治療為主，子宮內膜癌患者在治療上以外科手術為主要治療，手術後須依病理報告確認後續治療，早期中危險性病患以放射線治療為主，晚期高危險性病患以化學治療為主（國家衛生研究院，2011）。手術常見的合併症包含膀胱功能失調、淋巴水腫、淋巴囊腫、性功能障礙（American Cancer Society, 2004/2007）。而化學治療根據使用藥物的不同，副作用可能包含脫髮、噁心、嘔吐、腹瀉、骨髓抑制、關節神經痛與肌肉痛及神經毒性（American Cancer Society, 2004/2007）。放射線治療常見之急慢性合併症包含提早停經、陰道炎、陰道乾燥及狹窄(Juraskova et al., 2003)，近年來很多研究發現接受放射線治療的子宮頸癌女性，其性功能比接受根治性子宮及淋巴切除術的女性差，也比較常出現更年期症狀(熱潮紅、陰道乾燥及尿道症狀)(Bodurka,2006; Frumovitz et al., 2005)，接受放射線治療的女性無論有沒有手術，均比只接受手術的婦女出現較多性功能障礙的問題(Donovan et al., 2007)；而只接受手術治療者，其整體生活品質及性功能與無癌症病史的婦女無顯著差異 (Frumovitz et al., 2005)。由此可知，放射線治療是所有婦癌治療中對性功能影響最大的治療方式。

除了前述性生理層面的影響外，罹癌本身所帶來的內心衝擊、治療造成掉髮、象徵女性重要器官(子宮或卵巢)喪失功能或被切除，也使婦女易有低自尊與負向的親密關係評價(Krychman,2006; 張、劉，2000)。約有 79%婦癌婦女與伴侶減少或停止性與親密的關係(Hawkins,2009)。此外，對婦癌的性迷思，更加添婦女面對性生活的無措與焦慮；研究指出，婦癌婦女會認為罹癌後應避免性交以維持其健康，甚至認為性交會增加癌症轉移與疾病復發的機會，而其伴侶也會因擔心性交造成太太疼痛或傷害而避免性交 (Kritcharoen et al., 2005; Zeng et al., 2012)。故婦癌婦女及其伴侶雙方在調適過程中，大都存在著矛盾的心情；婦女會擔心伴侶有外遇，而伴侶無法被妻子拒絕時，會感到生氣及壓力，但又同時會對太太有同情的感覺，可能藉由抽菸、喝酒或婚外情來進行性生活調適(Kritcharoen et al., 2005)。而我國婦癌婦女的性心理或情慾鮮少被探討，在主持人前驅研究中發現，婦癌婦女可能擔心被伴侶『性嫌惡』，而避免性生活，其中又以子宮頸癌對婦女性身體心像與性健康之衝擊較大(李等，2015；李絳桃，2009)。

二、當前婦癌性健康衛教現況與介入成效

目前「醫院性衛生教育」執行主力人員仍以護理人員為主，護理人員基於與病患密切接觸、照顧病患，易贏得病患信任，而成為最有機會、也是最理想提供病患性教育的人選(Hogan,1985; Ranking & Stallings, 2001)，而病患也期望護理人員能在治療時主動提供性方面的知識(Rasmusson, 2008)。然而，護理人員主要職責仍以疾病之身心照顧為主，少有其他護理時數作為衛生教育之用，且研究發現護理人員在照護癌症病患時，常因自覺性知識或專業素養不足、避免與病人談性、或認為性對病患是隱私或不重要的議題、或認為與病患談性是不在護理的專業範圍內，以及文化背景對性的壓抑，而未能提供病患性生活衛教(Lavin, 2006; Stead, 2003 ; Rasmusson, 2008)。

目前改善婦癌女性健康的介入策略，可大致分為「醫學」、「認知行為理論」與「心理諮商」學派，而目前研究發現認知行為與心理諮商策略對婦癌婦女的心理調適較有幫助，認知行為理論在促進婦癌婦女的「自尊」與「身體心像」上有其成效，而心理諮商策略則有利於婦女心理困擾的減輕與性親密的促進(Hersch et al, 2009)，其中也不乏以臨床護理專家為主導運用心理教育團體治療為介入措施，但其教育介入內容，以如何獲致高潮、改善性功能為重心(Maughan & Clarke, 2001; Robinsion, 1994; Robinsion, 1999)，欠缺發展替代式性行為模式所帶出改善性關係條式或親密關係的不同成效指標評量。女性主義學者指出，在前述介入方案中，若未能對性別刻板印象或長期以來男尊女卑現象加以破除，女性主體是不會呈現的(Bober & Varela, 2012)。而本國婦癌婦女在性健康關注之內容與國外婦癌婦女有所差異，例如關注夫妻恩情甚於性行為本身(李, 2009)，但是何謂夫妻恩情？是支持傳統男女權力關係？還是強調相互支持結果？都須檢視。因此，該教育介入方式對於國內婦癌婦女的適用性是存疑的。如何發展一個適合本國子宮頸癌女性健康衛教方式，需進一步選擇合適的介入理論與策略。

基於國內婦癌性健康研究大抵侷限於性功能與性滿意之調查階段，缺乏性健康衛教發展或介入之實驗性研究，主持人與研究團隊於2008年開始循序漸進研發國內婦癌性健康衛教方案，先以質性研究探討『婦癌婦女治療後性經驗初探』(李, 2009)，發現國內婦癌婦女有「性行為影響預後或伴侶健康」的迷思，婦女避免性生活以求保命，而允許伴侶向外尋求性伴侶，也擔心伴侶外遇，或同床保有夫妻之名，卻未盡親密之實，而使伴侶親密關係緊張，非但無法善用伴侶支持系統的資源協助其癌症生活調適，反而徒增無謂的性焦慮、內疚與壓力。也有部分個案以情愛替代實質性交以維繫親密關係(李, 2009)。2009年起研究團隊接續以結構式問卷調查「婦癌女性生活衛教需求評估：前趨研究」(李等, 2013)，針對子宮頸癌、卵巢癌與子宮內膜癌婦女(n=100)之性滿意度與性健康衛教情形進行初探，結果發現當前婦癌性健康指導內容大多只包含「何時恢復性生活」的項目，而有關性健康指導的教材僅有翻譯自國外

的『女人癌後的性福』一冊，且未例行發送給婦癌婦女，更遑論該教材的內容是否具備文化適切性或符合婦癌婦女衛教需求。此外，接受治療後婦女性滿意比罹癌低，尤其以剛完成治療滿一年者，其性生活滿意度最差，因此，若能在此時間點介入衛教，應可提高介入效果。值得注意的是，婦癌婦女於接受治療後的不同時間點，有不同的衛教需求，而研究也發現即使在相同治療或分期階段，婦女也有不同的性健康需求及學習準備度（李等，2013），因此，很適合以跨理論模式（The Transtheoretical Model; TTM）（Prochaska, Redding & Evers, 1997）來提高衛教介入成效，亦即，面對不同衛教需求階段之婦癌婦女，宜針對不同階段特質，提供合適的教育介入策略與內容(Akyuz, Guvenc et al. 2008)。

三、具性別敏感度之健康照護

具「性別敏感度(gender-sensitive)」的健康照護，是指醫療專業人員能覺察現存醫療照護中性別差異並能將此覺察應用到相關照護決策中的知識及能力（Çelik, 2009）。這樣的性別差異覺察，不只是覺察「男女性別」差異對病人健康與疾病的影響，也同時能覺察到不同的社會地位、年齡、婚姻狀態等因素，對於個體健康問題、照護需求、取用資源的可近性與利用性的差異(李，2015)。

如 White, Faithfull, & Allan(2013)所說，受制於生物醫學的性學模式，醫護人員評估婦癌個案性健康的情況，也常受制於異性戀的框架，並針對婦女的「年齡」、「有無伴侶」來作為是否詢問婦女性健康問題的依據，把年紀大的婦女視為「無性需求」的個體，即使能提供性健康指導，其狹隘與偏見的性學觀點也嚴重影響了婦癌個案及其伴侶的性健康權益。因此，以男性主導的健康研究，以男性過度類推女性，缺少女性的參與制訂機會，又只從醫療模式出發，非融合女性主義觀點、社會、心理、文化與生物考量的健康政策（張珣，2008），易流於傳統照護偏見，使得其研究結果應用在女性健康時，易產生不合適或無效性的照護措施(The Women's Health Council, 2007)。因此，建構合適的婦癌性健康衛教方案，宜解構當前生物醫學模式導向的性學論述架構，進一步建構性別敏感度之友善醫療照護環境，以滿足婦癌婦女的性健康需求。

研究方法

本一年期研究計畫，計畫旨在驗證具性別敏感度之婦癌性健康衛教方案，以改善婦癌婦女及因癌症及其治療所帶來之性健康問題與影響。原擬以前瞻性隨機控制實驗法進行方案成效之驗證，然而，進幾年來，因子宮頸抹片篩檢與子宮頸疫苗注射成效，大幅降低子宮頸癌病患人數，因此取樣不易，研究設計改為前瞻性、縱貫性控制實驗法進行。

一、研究設計

為證實具性別敏感度之婦癌性健康衛教方案之成效，本研究以前瞻性、縱貫性控制實驗法 (prospective and longitudinal control trial) 進行「具性別敏感度」婦癌性健康衛教模式(Gender-Sensitive Sexual Health Education model for women with Gynecological Cancer; 簡稱 GS-SHE-GC) 與「常規性」子宮頸癌性生活衛教方式之教學成效比較。參考實驗設計之「對等控制組前後測設計 (pretest-post-test control group design)」原則 (Burns & Gruve, 1997)，將初診斷為子宮頸癌婦女及其伴侶，分為兩組，實驗組及對照組。**實驗組**接受「具性別敏感度」婦癌性健康衛教方案，包含「具性別敏感度婦癌婦女性健康手冊」與經性別敏感訓練之婦癌科護理人員提供之 10-15 分鐘「婦癌性健康個別衛教模式」。**對照組**為「常規性的婦癌性生活衛教」組，接受未經過性別敏感訓練之婦癌科護理人員提供之 10-15 分鐘口頭衛教及非性別敏感度之性生活衛教手冊(女人癌後幸福手冊)。

考量施測之可行性，以在北部某醫學中心婦癌門診初步診斷為子宮頸癌婦女為對象，進行全取樣，分派至實驗組與對照組，共收集實驗組 23 人、對照組 43 位婦女及其伴侶。在衛教介入前，兩組分別進行前測，並於介入後一周內、六周進行追蹤後測(施測時間點之擬定乃根據子宮頸癌個案治療與回診時間擬訂)，以瞭解教學介入的成效與延宕效果，並比較兩組在前後測與後續追蹤測試之差異，以檢視衛教介入成效。故本研究實驗設計如圖 1 所示。

	前測	介入 1	後測 1 立即後測	介入 2	後測 2
接受手術 治療者	手術後 一周	手術後 一周	介入後 一周內	介入後 第三周	介入後 第 6 周
接受放射 線治療者	放射線 治療前 1 周	放射線 治療候 一周內	介入後 一周內	介入後第 三周	介入後 第 6 周
組別					
實驗組	O1	X1	O2	X3	O3
對照組	O1	X2	O2	X4	O3

X1(介入 1): 「具性別敏感度」婦癌性健康衛教模式介入: 包含經性別敏感訓練之婦癌護理人員提供之 10-15 分鐘「婦癌性健康個別衛教模式」與「具性別敏感度婦癌性健康手冊」

X2(介入 1): 常規性的子宮頸癌性生活衛教介入: 包含接受未經過性別敏感訓練之科護理人員提供之 10-15 分鐘口頭衛教及非性別敏感度之性生活衛教手冊(女人癌後幸福手冊)

X3, X5(介入 2): 具性別敏感度訓練之婦癌科護理師提供電話或當面口頭諮詢

X4, X6: 未經性別敏感度訓練之婦癌科護理師提供電話或當面諮詢

O1: 實驗組、對照組之前測

O2, O3: 實驗組、對照組之後測與追蹤後測

圖 1：研究實驗設計

二、研究對象與取樣

本研究考量研究之可行性與取樣成功性，以北部某醫學中心婦癌門診定期回診之子宮頸癌婦女及其伴侶為取樣對象，以符合下列取樣條件者為研究對象：1. 確立診斷為子宮頸癌之婦女 2. 確診一個月以內，擬在收案醫院接受手術、放射線或化學治療，3. 能夠清楚以國或台語表達溝通及讀寫者，6. 同意參與研究者並簽署研究同意書者。再將其分派至實驗組與對照組。排除條件為：1. 有其他惡性腫瘤病史 2. 智能障礙或有精神疾患 3. 罹癌以前已有性功能障礙病史者。

研究原預計取樣實驗與對照兩組各 50 對，但因研究期程僅一年，研究收案需經 IRB 非行政變更審查(時間長達三個月)與收案醫院審查(時間長達兩個月)，加上目前子宮頸癌篩檢成效卓著，子宮頸癌個案人數銳減，取樣不易，因此，自 2016 年 3 月 1 日到 2017 年 12 月 20 日止，符合研究條件取樣 98 位子宮頸癌婦女及其伴侶，其中有 32 位拒絕，拒絕率為 32.65%，其拒絕原因包括：無或少有性生活、趕時間、不想參與有關性方面的研究及身體不適等。符合研究

條件並完成介入與前、後測施測之樣本共計 66 人，實驗組為 23 人(個案 20 人，伴侶 3 人)，對照組為 43 人(個案 30 人，伴侶 13 人)。

三、「具性別敏感度婦癌性健康衛教模式(GS-SHE-GC)」與「常規性生活衛教方式」介入教學活動設計

實驗組介入之「具性別敏感度婦癌性健康衛教模式(以下簡稱 **GS-SHE-GC**)」是根據主持人於 2016 年發展之融入性別敏感度「婦癌性健康衛教方案」(李等, 2016)，經本研究編制「婦癌性健康教材」，參考「互動式性健康衛教模式(Scheme for Interactive Postpartum Sexual Health Education Program; ISHEP)」(Lee & Tsai, 2011)，為臨床個別衛教模式設計基模，擬定「婦癌性健康個別衛教模式」，以及具備性別敏感度之「婦癌性健康指導人員手冊」而成，包含具性別敏感度之「個別衛教」，與「衛教手冊(百合花幸福手冊)」(見附錄一)。**GS-SHE-GC** 衛教介入方式有別於傳統衛教方式，係依個案不同學習階段，提供不同衛教方案與內在學習動機促進之衛教模式，由經性別敏感度訓練之婦癌科護理師提供 10-15 分鐘之「個別衛教」。「具性別敏感度婦癌性健康衛教模式(GS-SHE-GC)」之特色詳見表一。

實驗介入步驟，係在收回前測問卷後，發放手冊，請個案先行閱讀個別需求之單元內容，並約定個別衛教時間；於個別衛教前，由衛教者根據前測結果，判定個案所需介入方案，再依約定時間，提供個案所需之個別衛教內容，並提供個案問題諮詢機會，揭示個案需要補強閱讀之手冊單元，請個案自習。根據前趨研究得知，子宮頸婦女之伴侶未必能於回診時陪伴個案，因此若個別衛教介入時，伴侶無法參加者，擬以手冊提供給伴侶攜回閱讀方式介入。介入後續介入(時間點參考子宮頸癌婦女返院門診就診時間)，由受過教育訓練之婦癌護理師，以電話或當面提供個案第二次、第三次提問的機會，並提醒個案回診與接受後測。

對照組介入的「常規性衛教」，係指目前醫院中以知識傳授為目的之婦癌衛教的常規個別衛教方式。研究設計係由未經過性別敏感度訓練之婦癌護理師提供個案 10-15 分鐘口頭衛教，以及「常規性」婦癌衛教手冊(女人癌後幸福手冊)之閱讀。並於後續介入(時間點參考子宮頸癌婦女返院門診就診時間)，由一般婦癌護理師，以電話或當面提供個案第二次、第三次提問的機會，並提醒個案回診與接受後測。以期比較兩種衛教模式介入成效是否不同。

表一、「具性別敏感度之子宮頸癌婦女性健康衛教模式」特色

比較項目	具性別敏感度之性健康衛教模式	常規性(傳統)健康衛教方式
性學論述 基礎	運用性別主流化策略解構當前生物醫學模式導向的性學論述架構，具備寬廣的性行為定意	以生物醫學的性學模式為基礎，具有狹隘的性行為模式與定義，易流於傳統照護性別盲偏見。
教學內容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 根據性別敏感度之婦癌性健康衛教需內涵建構教學訊息內容，係經由性別分析之衛教需求評估結果，辨識與破除現有衛教措施中性別盲的現象，以擬訂具性別敏感度教學訊息綱要與內容。 2. 運用性別敏感度健康照護原則，建構性健康衛教模式。 3. 以性教育有關之健康行為科學理論為教學介入策略依據，針對特定成效產生改變， 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教學內容缺乏性別考量基礎與實證根據。 2. 未能針對特定成效擬定教學內容，亦缺乏理論介入策略之依據。
教學方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經由具性別敏感度溝通訓練之醫護人員提供衛教 2. 運用性別敏感度健康照護原則於性健教模式中。 3. 搭配互動式個別衛教與手冊進行，合乎病人需求與臨床實際需求。 4. 考量病人不同學習準備度，而介入個別性衛教內容。 5. 喚起個案學習內在動機，而非將教學訊息強加於個案。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供衛教人員未經性別敏感度之溝通訓練。 2. 口頭衛教搭配衛教手冊 3. 衛教方式無法掌握個案之學習準備度與個別需求。

四、研究工具與信效度

經主持人與研究團隊於婦癌婦女性健康及衛教需求評估研究結果(李等, 2013), 以及 2014-2016 年發展出的具性別敏感度之婦癌性健康衛教需求內涵與教學目標, 針對已於婦癌婦女施測過具信效度之性健康相關量表, 針對介入成效變項婦癌性知識、婦癌性態度、性自我效能, 選出可供作為性健康衛教成效評量工具如下。

1. 基本資料紀錄表: 內容包含年齡、教育程度、宗教信仰、職業、婚姻狀況、性傾向、生理性別、社會性別、經濟狀況、停經狀況及原因、近一個月內使用荷爾蒙治療的情形、罹病以前是否曾經行子宮輸卵管或卵巢切除手術、是否有其他惡性腫瘤病史、診斷名稱、初次診斷時間、復發情形、使用過的治療種類及次數。

2. 婦癌性知識量表: 本研究採用李等(2013)所發展「婦癌性知識量表」, 該量表為測量婦癌婦女對婦癌及其治療對性健康影響與處置之認知情形。量表涵蓋四大面向: 「對性的基本概念」、「婦癌對性健康的影響」、「婦癌治療對性健康的影響」與「婦癌性問題處理」, 共 23 題, 均為選擇題, 答案選項包含「對」、「錯」與「不知道」, 為避免受測者不知道答案而猜選, 因此, 計分方法為答對給一分, 答錯及不知道以 0 分計算, 滿分為 26 分, 得分越高代表個體在婦癌性健康認知程度越高。庫李信度 Cronbach's α 為 0.77, CVI 為 0.94(李等, 2013)。

3. 婦癌性態度量表: 本量表為測量婦癌婦女對婦癌及其治療候對性健康與性生活所抱持的主觀態度及看法, 量表涵蓋五大面向: 「夫妻對性溝通的態度」、「對婦癌夫妻性關係的看法」(親密關係)、「治療後對自己身體心像的看法」與「面對婦癌性衛教態度」、「婦癌與性的看法」五大面向, 共 29 題, 採 Likert 五分量表形式, 計分方式從非常同意 5 分到非常不同意 1 分。得分越高表示對性健康所持的態度越正向。Cronbach α 為 0.92, CVI 為 0.94(李等, 2013)。

4. 學習階段自我評估表: 針對子宮頸癌婦女及其伴侶於性健康衛教之學習準備度進行評估, 採 Lee & Yen(2007)發展的「學習階段自我評估表 (Self Evaluated Scale of Learning Stage)」, 評估表含五個階段選項: 「從沒想過婦癌治療後性生活的問題或接受這方面衛生指導」(沈思前期)、「關心婦癌治療後的性健康, 但不知道需要什麼指導」(沈思期)、「認為性健康的指導很重要, 正準備尋求衛生指導」(準備期)、「已經開始尋求健康指導」(行動期)、「已經按照性健康指導原則改善性生活, 超過三個月以上」(維持

期)依序給予 1 分到 5 分的計分。前趨研究結果測得 Cronbach's alpha 為 0.68 (李等, 2011)。

5. 婦癌性自我效能量表

係參考 Lee & Yen (2007)產後性自我效能量表(Postpartum Sexual self-efficacy; PSSE)發展而來, PSSE 原量表包含「性生理健康促進自我效能」、「性心理健康促進自我效能」、「性溝通自我效能」三個面向之評量, 計有 26 題, 量表計分方式採五分法, 依達成該能力之信心程度從「完全沒信心(0分)」到「非常有信心(100分)」, 其內在一致度 Cronbach α 值為.94。本量表為能評估婦癌婦女執行性健康行為之把握程度, 根據原量表三因子之題項, 加以修改成 27 題。

五、資料收集

本研究擬定研究工具後, 進行研究資料收集之實施步驟, 在正式施測前, 為能了解介入衛教與成效評量過程, 及研究情境可能面臨的問題, 使研究設計更具可行性, 本研究進行預試, 再行正式施測, 茲將本研究在正式施測前之預試、介入前測、介入後一周、六周進行追蹤後測(施測時間點之擬定乃根據子宮頸癌個案治療與回診時間擬訂), 施測之實施流程, 研究情境控制情形說明如下:

(一) 預試

為了解研究對象填答問題之反應、介入衛教與成效評量過程以及研究情境可能面臨的問題, 以使研究設計更具可行性, 在完成量表與衛教模式制訂後, 針對符合選樣條件之子宮頸癌婦女 3 位, 進行預試, 並同時針對教學媒體與衛教方式進行過程評量。預試結束後, 針對研究情境之控制再次進行修正。

(二) 正式前測施測之資料收集與研究情境之控制

由資料收集者先行在收案前, 針對符合收案條件之子宮頸癌婦女及其伴侶, 向其說明研究目的、所需花費時間、貢獻及研究對象之權益後, 徵詢個案之同意, 填妥「參與研究同意書」, 始成為研究對象。並隨機分派至兩組。為使研究對象有充裕時間進行問卷施測與衛教介入, 取樣時, 擬在兩組個案同意參與研究當天, 即施行前測, 當研究對象完成前測問卷後, 研究者將隨即安排衛教介入活動時間, 並如期舉行衛教介入活動。介入衛教時間與地點, 依個案不同治療方式分為手術類與放療類, 手術類婦女是在接受手術治療者, 衛教介入時間為術後第六天, 放療類婦女是接受放射線治療者, 衛教介入時間為進行

放射線模擬定位時的衛教時間。並於介入後約定電話或口頭諮詢時間及下一次後測施測時間地點。問卷施測前，資料收集者帶領個案在病房隱私空間或門診之未看診之診間，提供隱私安靜環境，以安心作答，並於個案填寫問卷前，向個案說明問卷填寫方式及注意事項。填寫過程中，資料收集者陪伴在旁，以供個案提問時給予解說。問卷填寫完畢後，致贈研究對象一份小禮物，此外檢查是否有遺漏填答之處，以確保問卷之有效性。為使問卷收集之品質一致，擬由同一位資料收集者進行資料收集。此外，兩組婦女與伴侶均將衛教手冊帶回家，以便於閱讀及複習。

(四)後測施測之資料收集

在衛教介入當天，由衛教介入者與個案約訂，於下次回診時間(手術類)或放療當天(放療類)為第一次後測施測時間，並於後測施測時間前一天以電話再次提醒個案與確認時間、地點。後續追蹤之後測，均以此方式執行。研究施測步驟與資料收集流程，見圖 3 研究實驗設計流程圖。

六、資料分析

將回收之問卷篩檢處理後，進行資料譯碼，重複校對後，以 SPSS20.0 套裝軟體進行統計分析。依據本研究之待答問題、研究虛無假設及各變項性質，選擇適當之統計方法，檢定本研究之假設與研究架構中各變項間關係與差異，所採用之顯著水準為 0.05。主要分析方法在描述性統計分析以次數分配、百分比、平均值呈現研究對象社會人口變項資料之分佈情形。以平均值、標準差、排序、平均比率值呈現「婦癌性知識」、「婦癌性態度」、「性自主」等變項之得分情形。於推論性統計分析方面則以卡方檢定 (Chi-square test) 檢驗實驗組與對照組之基本資料是否有差異，以配對 t 檢定各組前後測差異。並採用多變項變異數分析，以 $\alpha = .05$ 的顯著水準進行研究假設之考驗，考驗子宮頸癌性健康衛教模式對各成效變項之影響。分析主要針對實驗組與對照組在前、後測之介入成效變化情形。以一般線性模式之廣義估計方程式 (Generalized Estimating Equation ;GEE) 進行統計分析兩組分別在各分量得分上，於前測、後測、追蹤後測階段的變化情形。

研究結果

一、研究對象之基本資料

本研究對象以北部某大型醫院婦癌病房與門診為研究取樣進行場所，符合研究條件並完成介入與前、後測施測之樣本共計 66 人，對照組已完成介入、前測、後測與第二次後測共計有 43 人，實驗組有 23 人，完成介入、前測與後測共計 23 人（見表一）。本研究對象之年齡分佈為 26~74 歲，平均年齡為 48.94 歲，職業以家管居多(42.2%)，超過九成的個案(92.4%)均未曾接受過性衛教。婦女大多有固定性伴侶(85.0%)，其性取向以異性戀為主(95.5%)，癌別診斷分期以第一期為多數(54.2%)，第二、三、四期分別為 20.8%、16.7%與 8.3%；治療方式以手術治療方式較多(45.1%)。

實驗組（52.2%）與對照組（51.2%）多數均處於學習準備之「沉思前期」，意味著超過一半的參與者沒想過以後性生活的問題，也沒想過要接受這方面的衛生指導（見表二）。由表一得知實驗組（GS-SHE-GC 組）及對照組（常規衛教組）的各項基本資料，兩組同質性經卡方（ χ^2 ）檢定後，除了教育程度呈現顯著差異（ $p < .05$ ）外，其餘項目均無顯著差異，因此，進一步分析所有樣本的教育程度與介入重要變項「性自我效能」之相關，顯示自我效能與教育程度無顯著相關（ $p > .05$ ），因此，兩組同質性並未受到教育程度分佈差異的威脅。

表二 研究對象基本資料分佈與兩組同質性檢定 (N=66)

項目	實驗組				對照組				總計 N=66		χ^2	p
	個案		伴侶		個案		伴侶		人數	%		
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%				
年齡												
20-39 歲	5	25.0	2	66.7	7	23.3	3	23.1	17	25.8	2.769	.429
40-49 歲	6	30.0	1	33.3	4	13.3	4	30.9	15	22.7		
50-59 歲	6	30.0	0	0.0	10	33.4	3	23.1	19	28.8		
60-80 歲	3	15.0	0	0.0	9	30.0	3	23.1	15	22.7		
教育程度												
國中(含)以下	3	15.0	0	0.0	16	53.4	5	38.5	24	36.4	9.213	.010*
高中職	10	50.0	1	33.3	7	23.3	2	15.4	20	30.3		
大專以上	7	35.0	2	66.7	7	23.3	6	46.1	22	33.3		
宗教信仰												
無	8	40.0	1	33.3	11	36.7	3	23.1	23	34.8	7.032	.134
佛教	10	50.0	1	33.3	10	33.3	4	30.8	25	37.9		
道教(一貫道、民間信仰)	1	5.0	1	33.4	8	26.7	6	46.2	16	24.2		
基督教	1	5.0	0	0.0	0	0	0	0	1	1.5		
天主教	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0	1	1.5		
職業類別												
無業(或家管)	7	35.0	0	0.0	18	60.0	3	23.1	28	42.2	7.134	.211
第一級	1	5.0	1	33.3	0	0.0	2	15.4	4	6.1		
第二級	1	5.0	1	33.3	2	6.7	2	15.4	6	9.1		
第三級	3	15.0	0	0.0	5	16.7	3	23.1	11	16.7		
第四級	8	40.0	1	33.4	4	13.3	2	15.4	15	22.7		
第五級	0	0	0	0.0	1	3.3	1	7.7	2	3.0		
經濟狀況												
清寒	2	10.0	0	0.0	5	16.7	0	0.0	7	10.6	0.136	.712
小康	18	90.0	3	100.0	25	83.3	13	100.0	59	89.4		
曾接受性衛教與否												
是	2	10.0	0	0.0	3	10.0	0	0.0	5	7.6	0.063	.801
否	18	90.0	3	100.0	27	90.0	13	100.0	61	92.4		
伴侶有否												
是	17	85.0	3	100.0	25	83.3	13	100.0	58	87.9	0.280	.867
否	3	15.0	0	0.0	5	16.7	0	0.0	8	12.1		
伴侶生理性別												

男	20	100.0	0	0.0	29	96.7	5	38.5	54	81.8	0.627	.429
女	0	0.0	3	100.0	1	3.3	8	61.5	12	18.2		
性取向												
異性戀	19	95.5	3	100.0	28	93.3	13	100.0	63	95.5	0.003	.955
非異性戀	1	5.0	0	0.0	2	6.7	0	0.0	3	4.5		
過去六個月性交次數 (月平均)												
0次	7	35.0	0	0	13	43.3	0	0.0	20	30.3	1.293	.936
1次	2	10.0	0	0	5	16.7	3	23.1	10	15.2		
2次	5	25.0	0	0	4	13.3	4	30.7	13	19.7		
3次	3	15.0	0	0	2	6.7	3	23.1	8	12.1		
4-5次	2	10.0	1	33.3	4	13.3	1	7.7	8	12.1		
6次以上	1	5.0	2	66.7	2	6.7	2	15.4	7	10.6		
FIGO分期												
第一期	10	55.6			16	53.3			26	54.2	3.077	.380
第二期	5	27.8			5	16.7			10	20.8		
第三期	3	16.7			5	16.7			8	16.7		
第四期	0	0.0			4	13.3			4	8.3		
治療方式												
手術治療	13	40.6			24	48.0			37	45.1	0.911	.634
放射線治療	10	31.3			11	22.0			21	25.6		
化學治療	9	28.1			15	30.0			24	29.3		
停經與否												
尚未停經	7	35.0			11	36.7			18	36.0	0.140	.904
已停經	13	65.0			19	63.3			32	64.0		

$p < 0.05^*$

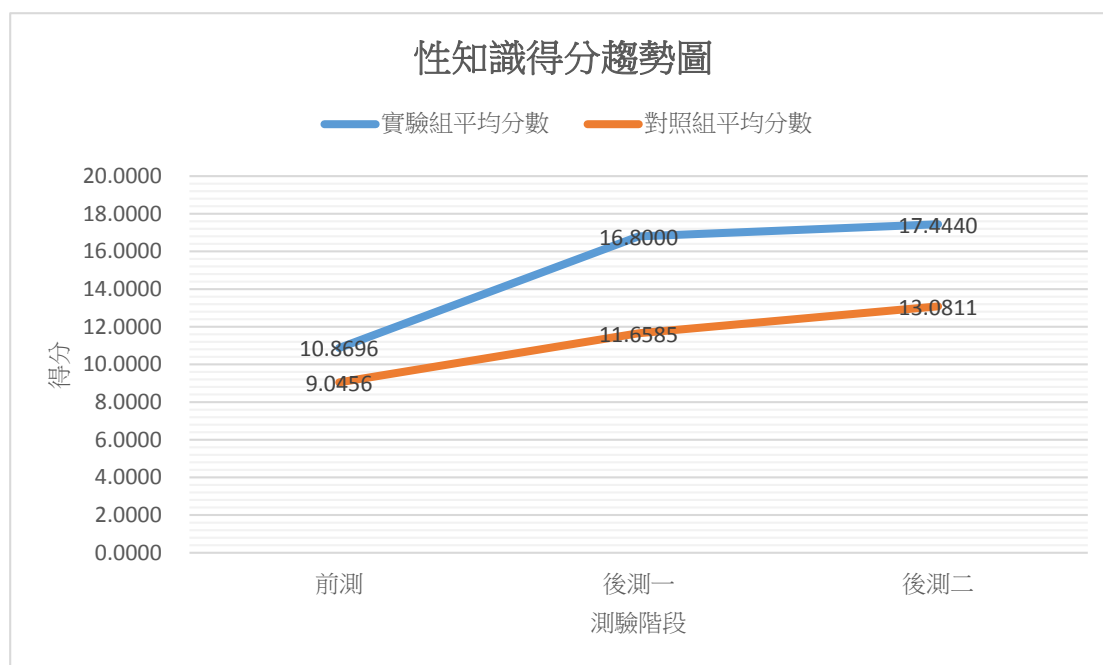
表三 實驗組與對照組在各成效變項三階段之得分平均值與標準差

測驗別	項目	實驗組			對照組			總計		
		人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差
前測	性知識	23	10.87	4.45	43	9.05	4.07	66	9.68	4.26
	性態度	23	88.48	10.33	43	87.91	12.77	66	88.11	11.90
	性自我效能	23	90.78	23.84	43	88.72	21.57	66	89.44	22.22
後測 1	性知識	20	16.80	3.85	41	11.66	4.83	61	13.34	5.11
	性態度	20	94.30	10.60	41	85.80	10.82	61	88.59	11.39
	性自我效能	20	103.40	16.97	41	94.98	15.07	61	97.74	16.08
後測 2	性知識	9	17.44	2.07	37	13.08	5.47	46	13.93	5.27
	性態度	9	96.78	9.77	37	86.65	12.34	46	88.63	12.46
	性自我效能	9	110.00	14.18	37	91.57	26.61	46	95.17	25.63

(一) 兩組在「婦癌性知識」得分之整體表現結果比較

研究結果顯示，兩組婦女在衛教介入前，其性知識平均得分為 9.70(±4.26)，得分對照組為 9.05(±4.07)，實驗組為 10.87(±4.45)，於衛教介入後，兩組在性知識的得分上，有顯著差別。對照組的後測 1、後測 2 均高於前測得分，且達顯著差異($p < .001$)，後測 2 分數高於後測 1，但並無顯著差異($p = 0.139$)。實驗組的後測一、後測二的性知識得分均高於前測，且達顯著差異($p < .001$)，後測 2 和後測 1 的平均分數並無顯著差異($p = 0.486$) (見表四)。顯示不論是常規或性別敏感度性衛教介入，均能提高婦癌婦女性知識得分，並能於介入後六周仍能產生性知識的教學延宕效果(見圖 1)。進一步以 GEE 比較兩組在性知識介入成效，顯示實驗組的介入效果明顯優於對照組($p < .005$) (見 5-1、表 5-2)。

分析結果得知，GS-SHE-GC 方式在性知識介入成效優於常規衛教方式，且其在性知識成效上，具有立即介入成效與延宕教學成效，且不論在立即或延宕成效，均顯著優於常規衛教方式。而從兩種衛教方式均可使子宮頸癌婦女及其伴侶性知識得分進步看來，也顯示顯示衛教訊息之暴露或被接受，均有助於提升性知識之效果。這與 Elkins 人 (1996) 在愛滋防制衛教手冊介入成效結果所提出的「衛教手冊之發放有助於校正錯誤性知識」之觀點是一致的。

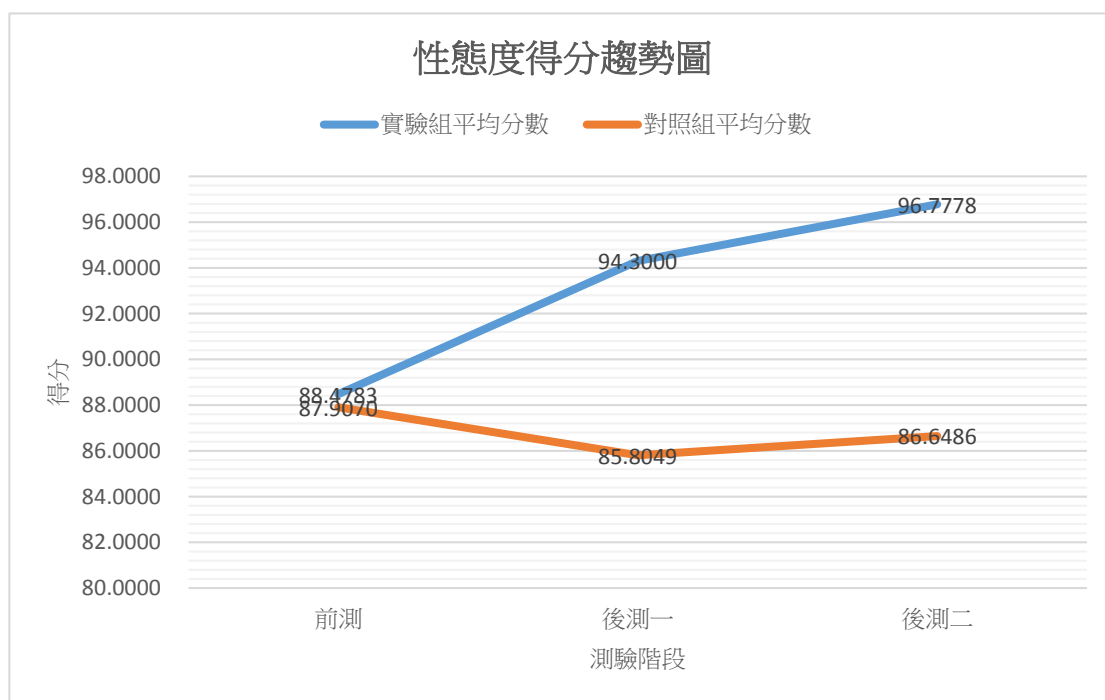


圖二、兩組在性知識得分之成效表現

(二) 兩組在「婦癌性態度」得分之整體表現結果比較

從圖三可見兩組在性態度的介入成效上，有明顯差別。分析顯示對照組在後測一、後測二的性態度得分低於前測，但無顯著差異，後測二性態度分數高於後測一，但無顯著差異($p > .05$)。實驗組在後測一、後測二的性態度得分均高於前測，後測一得分高於前測且達顯著差異($p = .015$)，後測二得分亦高於前測，但並無顯著差異($p = 0.166$)，後測二得分高於後測一，但無顯著差異($p = 0.985$)。進一步以 GEE 比較兩組在性態度介入成效，顯示兩組介入成效未達顯著差異(見 5-1、表 5-2)。

分析結果得知，常規衛教方式對於子宮頸癌婦女之性態度並無提升之介入成效，而 GS-SHE-GC 方式則能幫助子宮頸癌婦女在性態度上產生立即性介入成效，提升其性態度。然而，從性態度變項成效分析顯示，GS-SHE-GC 方式之介入成效並未顯著優於常規衛教方式，其原因可能與 GS-SHE-GC 組部份樣本尚未完成第二次後測，樣本數偏少導致介入成效未能達顯著差異，GS-SHE-GC 樣本將於一個月後陸續完成後測二，依照性態度得分趨勢圖，應可在完成 GS-SHE-GC 組所有樣本後測二後，呈現其介入顯著成效差異。

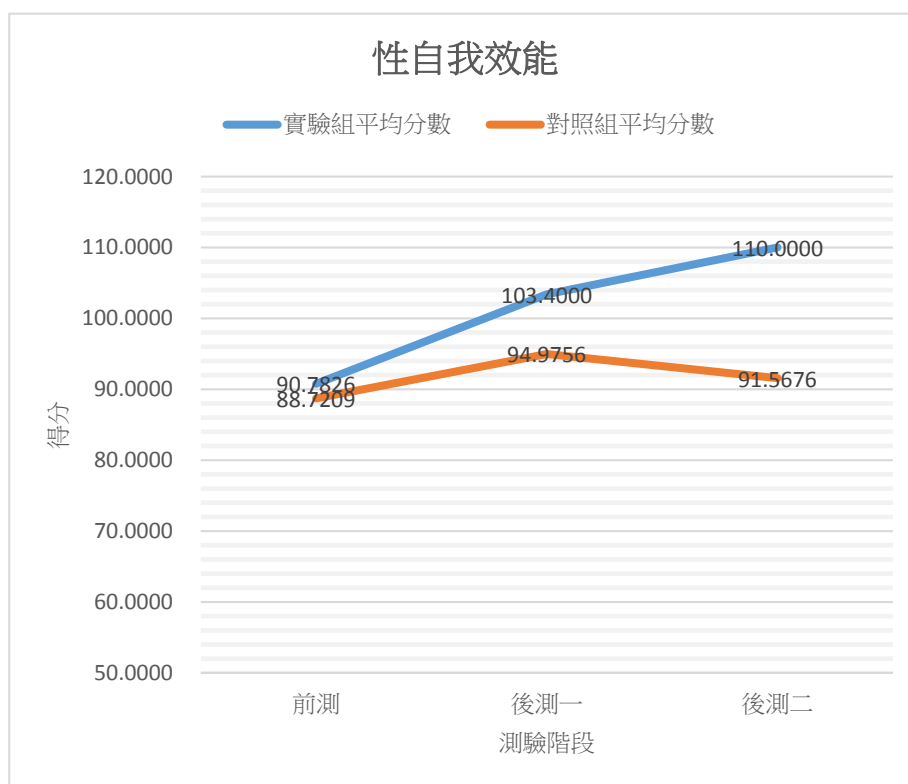


圖三、兩組在性態度得分之成效表現

(三) 兩組在「性自我效能」得分之整體表現結果比較

研究結果顯示在性自我效能的介入成效上，對照組後測一得分高於前測，且達顯著差異($p<.001$)。後測二的得分高於前測，但並無顯著差異($p=0.197$)，後測二得分低於後測一，但未達顯著差異($p=0.347$)。實驗組在後測一得分高於前測，且達顯著差異($p<.001$)，後測二得分亦高於前測，達顯著差異($p=.016$)，而在後測二得分並未高於後測一($p=.154$)。進一步以 GEE 比較兩組在性自我效能介入成效，顯示兩組介入成效未達顯著差異(見表 5-1、表 5-2)。

分析結果得知，在性自我效能介入成效上，GS-SHE-GC 方式對子宮頸癌婦女及其伴侶具有立即介入成效與延宕教學成效，反觀常規模式，則未能在性自我效能上產生介入成效。然而，從性自我效能變項成效分析顯示，GS-SHE-GC 方式在性自我效能成效上並未顯著優於常規衛教方式，其原因可能與 GS-SHE-GC 組部份樣本尚未完成第二次後測，樣本數偏少導致介入成效未能達顯著差異，GS-SHE-GC 組樣本將於一個月後陸續完成後測二，依照性態度得分趨勢圖，應可在完成所有樣本後測二後，呈現其介入顯著成效差異，亦即具性別感度性衛教方式在性自我效能介入成效上能幫助子宮頸癌婦女提升其性自我效能。



圖四、兩組在性自我效能得分之成效表現

表四 婦癌婦女及其性伴侶之成效變項以組別與時間重覆測量分析 (N=66)

成效 變項	實驗組 (n=23)			對照組 (n=43)		
	Mean ± SD					
	前測	後測 1	後測 2	前測	後測 1	後測 2
性知識	10.87±4.45	17.78±3.11	17.44±2.07	9.08±4.07	11.68±4.95	13.08±5.47
	<i>p</i> =0.492 ^a	<i>p</i> =0.305 ^a	<i>p</i> =0.492 ^a	<i>p</i> =0.237 ^a	<i>p</i> =0.81 ^a	<i>p</i> =0.31 ^a
		<i>p</i> <0.001 ^b	<i>p</i> <0.001 ^b		<i>p</i> <0.001 ^b	<i>p</i> <0.001 ^b
性態度	88.48±10.33	98.11±10.00	96.78±9.77	87.91±12.77	86.46±10.34	86.65±12.34
	<i>p</i> =0.669 ^a	<i>p</i> =0.186 ^a	<i>p</i> =0.058 ^a	<i>p</i> =0.669 ^a	<i>p</i> =0.785 ^a	<i>p</i> =0.006 ^a
		<i>P</i> =0.015 ^b	<i>P</i> =0.166 ^b		<i>P</i> =0.325 ^b	<i>P</i> =0.463 ^b
性自我效能	90.78±23.84	107.67±17.31	110.00±14.18	88.72±21.57	94.59±15.63	91.57±26.61
	<i>p</i> =0.287 ^a	<i>p</i> =0.594 ^a	<i>p</i> =0.130 ^a	<i>p</i> =0.350 ^a	<i>p</i> =0.160 ^a	<i>p</i> =0.001 ^a
		<i>p</i> <0.001 ^b	<i>p</i> =0.016 ^b		<i>p</i> =0.001 ^b	<i>p</i> =0.197 ^b
		<i>p</i> =0.154 ^c			<i>p</i> =0.347 ^c	

^a Normal distribution; ^b Compared with pretest; ^c Compared with 1st post-test

表 5-1 婦癌婦女及其性伴侶之成效變項之組別介入效應分析之一

變項	組別 [<i>z</i> (<i>p</i>)]		
	截距	對照組	實驗組
性知識	224.48 (0.00*)	baseline	13.503 (0.005*)
性態度	1938.00 (0.00*)	baseline	2.953 (0.86)
性自我效能	499.35 (0.00*)	baseline	2.741 (0.098)

*採用廣義估計方程式分析 (GEE)，且設定對照組為 0。

表 5-2 婦癌婦女及其性伴侶之成效變項之組別介入效應分析之二

成效指標	預測變項	估計參數 (B)	標準誤	華德卡方	P value
性知識	截距項	20.83	0.88	224.48	0.00*
	組別 (實驗組*對照組) (對照組為 0)	3.00	1.07	7.815	0.005*
	時間點 (前測*後測一*後測二)	(Time 3 為 0) -4.088	0.96	18.013	0.00*
		(Time 1 為 0) 5.265	0.7611	47.842	0.00*
	組別*時間 (模式效應檢定)			7.07	0.029
性態度	截距項	134.31	1.97	1937.995	0.00*
	組別 (實驗組*對照組) (對照組為 0)	6.217	3.62	2.953	0.09
	時間點 (前測*後測一*後測二)	(Time 3 為 0) 1.144	1.556	0.538	0.463
		(Time 1 為 0) 4.502	3.2464	19.23	0.166
	組別*時間			6.077	0.048*
性自我效能	截距項	445.088	4.1585	499.351	0.00*
	組別 (實驗組*對照組) (實驗組為 0)	9.805	5.9225	2.741	0.098
	時間點 (前測*後測一*後測二)	(Time 3 為 0) -4.205	5.922	1.668	0.197
		(Time 1 為 0) 11.949	4.9464	5.836	0.016*
	組別*時間			1.863	0.394

討論與結論

自 1990 年以來改善婦癌婦女性健康或性生活品質之介入性實驗研究，大致分為「醫學」、「認知行為理論」與「心理諮商」學派，目前研究發現以認知行為與心理諮商策略對婦癌婦女的心理調適較有幫助，認知行為理論在促進婦癌婦女的「自尊」與「身體心像」上有其成效，而心理諮商策略則有利於婦女心理困擾的減輕與性親密的促進(Hersch et al,2009)，兩種策略對婦女「性功能」或「性滿意度」上均有其成效，這乃因影響婦女性健康因素格外與心理、社會層面相關，因此，介入措施需要整合身、心、社會 (Brotto, Yule, & Breckon,2010; Brotto et al., 2012)。然而其研究介入成效仍缺乏足夠的實證等級依據，分析相關研究介入成效不顯著的原因，包括使用不同形式的介入措施、欠缺實驗設計驗證介入成效與樣本數不足的問題(Flynn, Kew et al. 2009; Sears, Robinson,& Walker,2017)，且教育介入內容，大致以如何獲致高潮、改善性功能為重心(Maughan & Clarke , 2001; Robinson, 1994; Sears, Robinson,& Walker,2017)，也未曾針對婦癌婦女於性知識、性態度或性自我效能等成效變項進行性見促進介入與驗證。加上多數性健康介入措施或方案，大抵仍受制於生物醫學模式異性戀陰道性交框架的概念，形塑了既定人類性反應與高潮產

生的模式，缺乏性別敏感意識，易使婦癌個案對無法以陰道性交執行的性生活產生無力感，也無法針對單身者或不同性傾向者提出符合癌症婦女性健康需求之照護模式及有效的性健康指標及評量。

本研究跳脫以生物醫學為中心的性生活衛教常模，結合「生/心整合之女性性學論述」(Gilbert, Ussher, 與 Perz's, 2010)，建構具性別敏感度之婦癌性健康衛教方案，並驗證其介入成效。根據主持人先前進行本土婦癌婦女性健康衛教需求評估結果(李等，2015)，以具有理論與實證介入成效之「互動式性健康衛教模式 (ISHEP)」(Lee & Tsai, 2011)為設計之基模，發展「融入性別敏感度婦癌性健康衛教方案(Gender-Sensitive Sexual Health Education model for women with Gynecological Cancer; GS-SHE-GC)」，針對子宮頸癌婦女及其伴侶進行衛教介入，並以前瞻性、縱貫性實驗控制研究 (prospective and longitudinal control trial) 比較「具性別敏感度」與「常規性」兩種性生活衛教方式，在性知識、性態度、性自我效能等介入成效進行比較。

性知識與性態度是性衛生教育介入極為重要的成效變項，特別是在華人婦女中受到特有文化與疾病帶來對性錯誤迷思，更容易產生焦慮與性健康的負面影響，因此，提升性知識與性態度對於進婦女的性健康具有增能的效果(Lee et al. 2012; Fok et al. 2005)。研究顯示，子宮頸癌婦女在衛教介入前，其性知識平均得分為 $9.70(\pm 4.26)$ ，這與先前相關研究調查本土婦癌婦女性知識結果 9.93 ± 4.48 (Lee, J. T., Hu, F.C. & Tsai, J. L. 2018))相近，研究介入後，性知識得分提高至 $17.78(\pm 3.11)$ ，至第六周後測仍維持 $17.44(\pm 2.07)$ ，證實 GS-SHE-GC 對子宮頸癌婦女及其伴侶在性知識成效上，具有立即介入成效與延宕教學成效，且不論在立即或延宕成效，均顯著優於常規衛教方式。在性態度成效方面，常規性衛教方式對於子宮頸癌婦女之性態度無提升之介入成效，而 GS-SHE-GC 方式則能幫助子宮頸癌婦女在性態度上產生立即性介入成效，提升其性態度，然而因 GS-SHE-GC 組部份樣本尚未完成第二次後測，樣本數偏少導致介入成效未能達顯著差異，GS-SHE-GC 樣本將於一個月後陸續完成後測二，依照性態度得分上揚趨勢，應可在完成 GS-SHE-GC 組所有樣本後測二後，呈現其介入顯著成效差異。從兩種衛教方式均可使子宮頸癌婦女及其伴侶性知識得分進步看來，也顯示顯示衛教訊息之暴露或被接受，均有助於提升性知識之效果(Elkins, 1996)。

從婦癌婦女性知識評估，可反應出個案是否對於婦癌與性的觀念是否存有不當迷思，特別是子宮頸癌婦女是婦癌中對性功能影響最大(蔡等，2009)，且受到性嫌惡的標籤化較嚴重(李等，2013)，因此，當婦女罹患子宮頸癌，常會讓人質疑是否其性關係複雜(陳、鍾，2008)。因此，為了避免癌症復發，子宮頸癌婦女們會更加保護自己，為避免暴露於

復發的風險中，而較常會規避性行為（Kritcharen, Suwan, & Jirojwong, 2005）。這使得子宮頸癌婦女及其伴侶無對性交導致癌症復發或是轉移有更多錯誤的迷思，使得伴侶間親密關係疏離(kritcharen,2005 ; Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012;Burns et al.,2007)。目前國內外研究文獻對於評估婦癌婦女的性知識欠缺，因此，本研究提供了在衛教介入前子宮頸癌婦女性知識的情形，也驗證了 GS-SHE-GC 介入後確實可改善性知識的成效，但由於本研究限於研究經費與時間，目前只追蹤到介入後六周之成效，後續之成效追蹤仍持續進行，應可再觀察 GS-SHE-GC 於性知識延宕成效。

由於自我效能是健康行為的有效預測變項，因此，婦女的性自我效能也同時能推論其性健康行為的採行情形(Lee & Tsai, 2012; Poobalan et al., 2009)，因此，性自我效能介入成效的評估亦是性衛生教育介入極為重要的成效變項。本研究結果顯示，GS-SHE-GC 在性自我效能介入成效上能幫助子宮頸癌婦女提升其性自我效能，因此，預測未來後續追蹤其性行為與性滿意度應有促進的成效，本研究運用跨理論模式的自我效能與改變階段策略，確實能有效促進子宮頸癌婦女對其後續性健康產生自我效能之促進成效，且具備介入延宕成效，此研究結果也同時肯定了以跨理論為基礎研發的「互動式性健康衛教模式 (ISHEP)」(Lee & Tsai, 2011; Lee & Tsai, 2012)基模，有助於提升子宮頸癌婦女性自我效能。

本研究建構了國內第一個以理論實證為基礎，且符合子宮頸癌婦女需求之性健康衛教方案「具性別敏感度婦癌性健康衛教方案(Gender-Sensitive Sexual Health Education model for women with Gynecological Cancer; GS-SHE-GC)」，根據實驗研究設計，以有效的性健康指標(包括性知識、性態度、性自我效能等)驗證具性別敏感度之婦癌性健康衛教方案之介入成效。結果發現，介入措施可改善子宮頸癌婦女性知識、性態度與性自我效能，且在性知識與性自我效能成效上，優於常規衛教方式。此外，此外，本研究以經濟有效的衛教介入方式，運用「跨理論模式」區隔個案學習階段特質，掌握不同學習階段之介入策略，以強化個別衛教能因應個案之個別需求，期使在有限時間與資源內，發揮教學介入之成效，值得臨床推廣。後續將繼續追蹤 GS-SHE-GC 介入在子宮頸癌婦女與伴侶於性行為、性滿意度之介入成效改變情形。此外，本研究所發展的「性別敏感度之子宮頸癌性健康個別衛教模式」與「性健康教材(百合花幸福手冊)」，除可提供醫護人員在臨床提供婦癌性健康衛教模式的參考，所擬定的「具性別敏感度之性健康照護訓練手冊」培育婦癌性健康衛教種子教師，帶動醫療專業人員對婦女性健康與性別敏感度健康照護之重視，業已豎立了我國以性別敏感度健康照護提升臨床婦女性健康之里程碑。

參考文獻

- 李絳桃 (2009) 婦癌婦女性經驗之初探: 質性研究。未發表手稿。
- 李絳桃、黃寬仁、郭筱音、陳靖苹、林志榮、涂儷燕、劉怡伶與周宏學 (2013) · 婦癌婦女性生活衛教需求評估研究(未發表研究報告)。
- 李絳桃 (2015) · 從婦癌婦女性健康照護看我們的性別敏感度 · 護理雜誌, 62 (1), 16-21。
- 李絳桃、張菊惠、周宏學與洪志宏 (2015) · 婦癌婦女性健康衛教方案之建構: 融入性別敏感度觀點, 科技部期中報告。
- 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。
- 唐維敏(1996) · 大眾傳播研究方法: 質化取向 · 台北: 五南。
- 張珣 (2008) 性別平等與社會發展: 談婦女健康。研考雙月刊, 第 32 卷, 第 4 期, 頁 67-78。
- 張珣、張菊惠、張嘉玲、許碧珊、張彥寧: 婦女健康指標之芻議。臺灣衛誌, 2005; 24 (6): 494-503。
- 張菊惠 (2014) · 婦女性健康評估。未發表手稿。
- 張菊惠、張珣 (2004) · 性別主流化觀點之婦女健康指標研究研究報告 · 國建局九十三年度科技研究發展。
- 張菊惠 (2005) · 性別主流化婦女健康指標研究 · 行政院衛生署國民健康局計畫 · 計畫編號: DOH93-HP-1201。
- 陳靖苹、黃寬仁、萬國華、涂儷燕、李絳桃(2013) · 婦癌婦女性生活滿意度及其相關因子研究 · 護理雜誌, 60(2), 61-70。
- 游美惠(2000) · 內容分析、文本分析與論述分析在社會研究的運用 · 調查研究-方法與應用, (8), 5-42。
- 衛生福利部國民健康署(2013) · 民國 99 年癌症登記報告 · 2014 年 1 月 22 日取自 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/StatisticsFile/201305061037065219/99%E5%B9%B4%E7%99%8C%E7%97%87%E7%99%BB%E8%A8%98%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf>。
- 劉惠琴. (2002). 助人專業與性別實踐. *應用心理研究*, (13), 45-72.
- Çelik, H. (2009). *Gender sensitivity in health care practices: from awareness to action*. Datawyse|Universitaire Pers Maastricht.
- gynaecological malignancy." *Cochrane database of systematic reviews(Online)*(2): CD004708.
- Frumovitz, M., Sun, C. C., Schover, L. R., Munsell, M. F., Jhingran, A., Wharton, J. T., et al. (2005). Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 23(30), 7428-7436.

- Hyde, A. (2007). The politics of heterosexuality—a missing discourse in cancer nursing literature on sexuality: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 315-325.
- Jian Tao Lee, RN, MSN, PhD1, Jia-Ling Tsai, RN, MSN1, and Fu-Chang Hu, MS, ScD2
- 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. (2012). Transtheoretical model-based postpartum sexual health education program improves women's sexual behaviors and sexual health. *The journal of sexual medicine*, 9(4), 986-996.
- 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.
- Poobalan AS, Pitchforth E, Imamura M, Tucker JS, Philip K, Spratt J, Mandava L, van Teijlingen E. Characteristics of effective interventions in improving young people's sexual health: a review of reviews. *Sex Education* 2009;9:319-36.
- Sears, C. S., Robinson, J. W., & Walker, L. M. (2017). A comprehensive review of sexual health concerns after cancer treatment and the biopsychosocial treatment options available to female patients. *European journal of cancer care*.
- Sears, C. S., Robinson, J. W., & Walker, L. M. (2017). A comprehensive review of sexual health concerns after cancer treatment and the biopsychosocial treatment options available to female patients. *European journal of cancer care*.
- Verdonk, P., Benschop, Y. W., De Haes, H. C., & Lagro-Janssen, T. L. (2008). Medical students' gender awareness. *Sex Roles*, 58(3-4), 222-234.
- Wilmoth, M. C., & Spinelli, A. (2000). Sexual implications of gynecologic cancer treatments. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 29(4), 413-421.
- White, I. D., Faithfull, S., & Allan, H. (2013). The re-construction of women's sexual lives after pelvic radiotherapy: a critique of social constructionist and biomedical perspectives on the study of female sexuality after cancer treatment. *Social Science & Medicine*. 76 , 188-196.
- World Health Organization. (2002). *Gender and reproductive rights, glossary, sexual health*. Retrieved July 11, 2013, from <http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf>

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

3. 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)

研究所發展出融入性別敏感度觀點之婦癌婦女性健康衛教方案，是國內首次研發具性別敏感度之性健康衛教方案，經本研究進行實證驗證，其成效不僅在子宮頸癌婦女及其伴侶性健康之促進，亦已帶動臨床性健康照護對性別盲之體認與性別敏感度之關注。除了提出改善性健康有效建議與策略，改善本土婦癌婦女性健康問題，所發展的「婦癌性健康衛教模式與衛教教材」，可帶動醫療專業人員對婦女性健康與性別敏感度健康照護之重視，促成婦女性健康友善醫療環境。

透過本研究策動，主持人與研究醫院成立「婦癌成長團體團(命名:百合花成長團體)」，帶動醫院社工部門及婦癌科重視婦癌病友健康權益，由主持人及研究團隊、醫院婦癌部及社工部與研究團隊協同辦理百合花成長團體活動，主持人負責活動設計與帶領人，目前團體人數已超過 80 人，並成立網路社團群組，每 1~2 月固定聚會一次，已舉辦各項團體成長活動 16 次(見下圖)，參加人次已超過 300 人次，婦癌病友向心力強、透過團體培力，已有團員成為志工儲備幹部，協助推動婦癌婦女性健康權益。

主題菜單： 醫療保健課程座談



我們成為一家人



學習如何為自己與病友發聲



癌症用藥的公平性: 同一種藥為什麼不是所有的癌都能補助?

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：						
計畫名稱：									
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			
			研討會論文		2				
			專書		1			本	李選、徐麗華、李絳桃等(2017)·護理研究與應用(五版)·台北:華杏。
			專書論文		0			章	請附專書論文資訊。
			技術報告		1			篇	105年度科技部專題研究計畫期末報告
			其他		0			篇	
			智慧財產權及成果		專利權			發明專利	申請中
	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	0		請附期刊資訊。
		研討會論文	2	篇	<p>1. Lee, J. T. (2017). The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer. Oral presentation at 23rd World Nursing and Healthcare Conference. Berlin, Germany, from July 10-12.</p> <p>2. Lee, J. T., Tsai, J. L., Huang, K.G. (2016) Sexual Knowledge and Sexual Attitudes in Women after Gynecological cancer treatment. Poster presentation at the 6th world nursing and healthcare conference, London, UK, from Aug 15th ~17th.</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	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。
		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
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	1	人次	
		碩士生	1		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	1		
	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。)					

附錄一、具性別敏感度「婦癌性健康衛教方案」

本方案係根據主持人婦癌性健康衛教需求評估研究結果(李等, 2015), 整合國內外相關衛教訊息、指引與文獻與臨床指引加以比較分析, 並參考「生/心整合之女性性學論述」(Gilbert, Ussher, 與 Perz's, 2010), 擬定具性別敏感度之婦癌性健康衛教內容與策略, 包含教學目標、教學訊息綱要、與介入教學策略與活動設計。

一、教學目標：

- 提升婦女在產後性健康促進之知識、破除性迷思
- 促進婦癌婦女性自我效能
- 促進婦女多元性表達與性溝通
- 減輕或消除因癌症治療帶來的性健康問題

二、介入之教學策略與教學活動設計

根據教學目標、訊息綱要, 以及本研究架構與介入成效變項, 參考國內外婦癌衛教相關文獻、婦癌臨床實務指引, 與婦癌婦女性生活衛教需求評估結果, 擬訂理想教學策略與教學活動, 擬定如下：

(一) **教材方面**：擬定合適之教學媒體為「平面自學教材: 百合花幸福手冊」(圖 A)為最合適之教學媒體。

(二) **執行衛教人員**：由具備婦癌護理實務背景之護理人員擔任, 其合適條件為具婦癌護理實務經驗三年以上, 取得護理師執照之婦癌科護理人員, 包括專科護理師、個管師, 再接受「具性別敏感度性溝通」教育訓練課程。

(三) **衛教方式**：適合於三個時間點進行:

根據 TCOG 婦癌研究委員會(2011)臨床指引早期子宮頸癌(一、二期)是以手術為主, 晚期(三、四期)以放射治療為主, 化學治療為輔。因此, 衛教方式之擬定, 除了參考國內外相關文獻之外, 亦參考 TCOG(2011)臨床指引, 擬定衛教介入時間及方式。

1. 住院期間 (在 1.手術後第五天-7 天或 2.住院檢查時 3.接受化學療法): 以個別衛教方式, 由婦癌病房護理人員應用「手冊」進行學前評估, 評估個案性衛教需求, 針對其需求主動提供 10-15 分鐘手術治療後性生活注意事項說明與 Q&A。
2. 射線治療階段: 放射線治療首日以個別衛教方式, 藉由常規性衛教時間, 提供「婦癌性健康手冊」學前評估, 評估個案性衛教需求, 針對其需求提供 10-15 分鐘放射線治療後性生活注意事項說明與 Q&A。
3. 電話諮詢: 由個管師或婦癌科護理人員負責電話追蹤其相關問題及提供諮詢, 至少需於術後一個月、放療結束後、診斷後半年與一年進行諮詢服務。

(四) **衛教對象**：包含婦癌婦女及其伴侶

(五) **個別衛教模式**

進一步參考「互動式性健康衛教模式 (ISHEP)」基模 (Lee & Tsai, 2011), 擬定「性別敏感度之婦癌性健康個別衛教模式」。並基於婦女於婦癌治療後面對性生活期許有其個別差異性, 因此個別衛教需根據其不同學習階段, 而介入所需之教學策略, 故在互動式個別衛教教學策略部分, 以跨理論模式 (Prochaska & Diclomente, 1986) 之教學策略, 針對不同階段之婦女進行衛教介入, 主要活動包括「學習評估」、「激發學習動機」、「手冊導讀」、「互動式討論」與「示範教學」(見圖 B)。

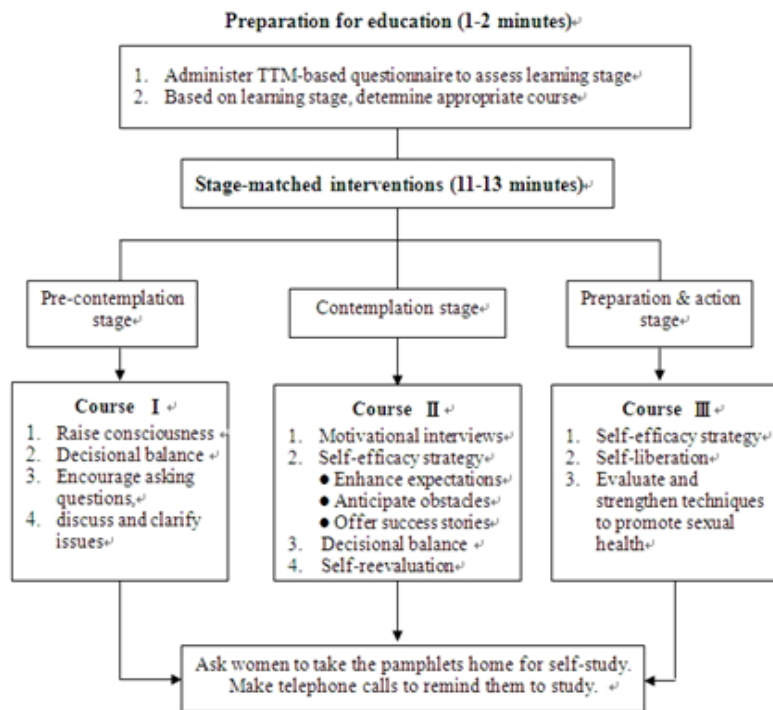


圖 A 百合花幸福手冊

圖 B 互動式個別衛教模式

(六)融入性別敏感度之衛教指引

根據教學目標與性別敏感度之婦癌性健康衛教需內涵，擬定具性別敏感度的婦癌性健康照護要則，以提供婦癌醫護專業人員於提供性健康照護時之指引。

表 1、具性別敏感度的婦癌性健康照護要則

1. 能體認婦癌個案是一個性個體，有其性健康需求，不論個案是否切除生殖器官、喪失生殖功能、性慾改變或停止性生活。
2. 主動關心與詢問個案的性健康需求或困擾，不因其「年齡較長」、「喪偶」、「停經」、「未婚」或「單身」
3. 沒有伴侶，而設限個案對要性健康指導的需求。
4. 評估個案及其伴侶性知識、態度，並協助其覺察不當的性迷思
5. 個案有其主觀的關注內容與性健康需求，宜提供安全、隱私與舒適的環境供其發抒與提問，避免僅提供常規性健康指導。
6. 接受放射線治療個案，宜主動向個案說明陰道纖維化與沾黏的可能性以及預防的措施，例如陰道壓克力棒。
7. 避免陰道性交固著：性健康指導內容避免受制於異性戀陰道性交的框架，當個案無法執行一般性交模式時，提供替代式性交行為以協助其拓展親密與性愛的多元性表達。
8. 避免高潮固著：讓個案了解性與親密的行為，不受制於高潮目標的完成，而能享受性與親密行為互動的歷程，以緩解其可能因婦癌治療帶來性功能改變或無法獲致高潮的壓力。

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：106年07月19日

計畫編號	MOST 105 - 2629 - S - 182 - 002		
計畫名稱	驗證具性別敏感度之婦癌性健康衛教模式之成效：以子宮頸癌 婦女性健康衛教介入前瞻性隨機控制研究為例		
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	106年7月10 日至106年7 月12日	會議地 點	德國/柏林
會議名稱	(中文)第23屆世界護理與健康照護會議 (英文) The 23th World Nursing and Healthcare Conference		
發表題目	(中文)台灣婦癌婦女對性行為的認知研究 (英文) The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer		

一、參加會議經過

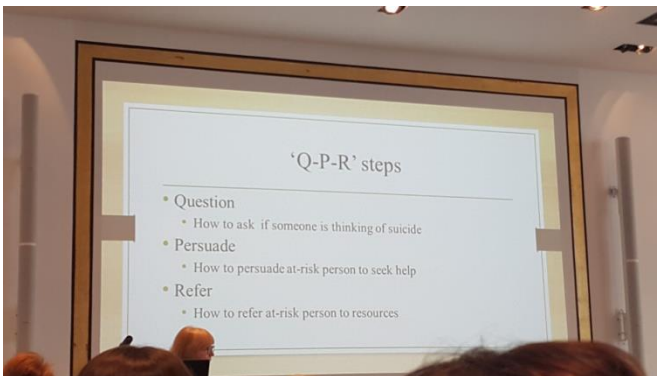
此次所參加的第 23 屆世界護理與健康照護會議是由國際會議系列 Conference Series LLC 於德國柏林舉辦，台灣護理學術界組團六十多人前往參加，我亦隨團前往，以口頭發表了近期研究報告”台灣婦癌婦女對性行為的認知研究(The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer)。大會共安排三天會議行程，共有一百篇海報發表，近百篇口頭發表，7/10 會議首日 keynote speech 大會特別安排一個鼓舞人心的演講，由一位南非 Lettie Fouche 啟智學校的教師 Sheri Brynard 主講 Limitations live only in our minds, 讓人驚奇的是她本身就是一位罹患唐氏症的女士，她以鏗鏘有力的聲調闡述她的學習奮鬥歷程，擁有高等教育文憑並擔任國際唐氏症大使四處演講、出書，令在場許多與會的醫護專業人士震撼不已，因為，唐氏症在一般人眼中是中重度智能遲緩者，鮮少能接受高等教育，更遑論成為教師上台發表演說，她不斷強調透過教育與堅定的信仰可以改變唐氏症兒的一生，並試圖改變人們對於唐氏症的偏見。對於我這教授優生保健的老師來說，紮實的上了一門震撼教育的課!



圖一、圖二、Sheri Brynard gives meaning to her life by trying to change

people's perceptions about people with Down syndrome in South Africa and abroad.

此外，美國 Montana State University 的 Julie M. Pullen 教授則針對自殺的防治提出特別演講題目: A community's response to QPR suicide prevention gatekeeper training，闡述如何運用「守門人訓練(gatekeeper training)」策略，在國際、國家、社區等層面進行自殺預防的介入，於本次發表中她特別以「提問、說服、轉介 (Question-Persuade-Refer; QPR)」的自殺預防策略，說明如何在社區的層面運用及驗證其介入成效，其較顯著的介入策略成效是在於該研究提供了如何詢問欲自殺的個案(提問)、如何說服個案尋求資源(說服)以及讓個案接受協助(轉介策略)。



圖三、圖四、美國 Julie M. Pullen 教授針對自殺的防治提出何運用「守門人訓練(gatekeeper training)」策略進行自殺預防。

大會也安排了有關護理教育及護理實務的主要研發策略，台灣護理組團代表亦是國立臺北護理健康大學醫護教育研究所所長鄭夙芬教授，除了擔任本次大會的論文主持人，也在此領域發表了 The Effectiveness of Flipped Classroom Teaching Strategy in A Seminar in Nursing Practice Course for a 5-Year Associate Degree Nursing Program.，闡述翻轉教室教學策略在護理臨床教學的運用方式於促進護理學生自我導向學習與問題解決能力的顯著成效。其流暢與幽默的的演說獲得與會人士的掌聲喝采，十分成功!

而我則對來一位來自韓國 Konkug University 的 Dr.Kang 教授所發表的論文 Effects of pasteurization and freeze-drying on human milk HMOs 感到較高的興趣，他所發表研究內容主要是驗證母乳重要營養 HMOs，是否會因為不同的保存方式而改變。研究提出將母乳以不同的方式 pasteurization a 與 freeze-drying 保存後，比較其在 HMOs 成分上的改變。由於 HMOs 是母乳重要營養成分之一，是提供嬰兒在神經系統與免疫系統發育的重要營養成分，因此，研究試圖證實哪一種的保存母乳的方式，較不會改變其母乳 HMOs 的營養成分，結果發現，兩種方式都不影響 HMOs 的成份，有趣的是，研究意外的發現，每位產婦的 HMOs 的成份卻不同，因此，未來可再進一步探究影響母乳 HMOs 成份的因素為何，或許可幫助產後照護中，提供促進優質母乳哺餵的照護措施。

自己發表的研究報告 Sexual Experience in Taiwanese Women after Treatment for Gynecological Cancer, 在會議第二天下午安排 oral presentation , 主要是以質性研究探討本土婦癌婦女對於性行為的認知, 並以再次分析提出婦癌婦女對罹癌後性迷思的內容。國外學者對於台灣婦癌婦女的性認知與性迷思深感興趣並激起南非、丹麥等學者的共鳴與提問, 包括他們關切婦癌婦女於癌症治療後帶來的疲憊、無心從事性行為等困擾, 如何提供解決策略也都一併提出討論, 此外, 各國學者也在研究方法學上交換許多心得與問題討論。



圖五、自己發表的研究報告 Sexual Experience in Taiwanese Women after Treatment for Gynecological Cancer



圖六、與該場次報告論文者及 mediator 一同合影留念

一、與會心得

這次此次台灣護理界組團前往參加，海報展示二十多篇，口頭發表十餘篇，受邀演講兩人，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:

The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer

Gynecological cancer survivors experience a broad range of sexual concerns after diagnosis and treatment, their perception about sex after treatment for gynecological cancer may influence their sexual adaptation and sexual relationship. The aim of this study was to explore the perception of sexual behavior and sexual myths of Taiwanese women after treatment for gynecological cancer. Data for this phenomenological study were collected during in-depth, semi-structured interviews with 11 women purposively recruited from outpatients of the gynecological clinic of a medical center in northern Taiwan. Interview data were analyzed using Colaizzi's method. Data analysis yielded two subthemes: "Interpretations of the appropriateness of sexual behavior during cancer treatment" and "Uncertainty about the appropriateness of sexual behaviors", and recognized the sexual myths as below: sex might threaten the cancer survivor's health, sex leads to cancer recurrence or death, and sex might negatively affect the sexual partner's health. This woman-centered view of the perception and sexual myths of Taiwanese gynecological cancer survivors can help healthcare professionals understand and educate their clients about women's sexual expression during and after cancer treatment.

四、攜回資料名稱及內容:

1. 會議手冊
2. 參加大會證明



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：106年07月19日

計畫編號	MOST 105 - 2629 - S - 182 - 002		
計畫名稱	驗證具性別敏感度之婦癌性健康衛教模式之成效：以子宮頸癌婦女性健康衛教介入前瞻性隨機控制研究為例		
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	106年7月10日至106年7月12日	會議地點	德國/柏林
會議名稱	(中文)第23屆世界護理與健康照護會議 (英文) The 23th World Nursing and Healthcare Conference		
發表題目	(中文)台灣婦癌婦女對性行為的認知研究 (英文) The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer		

一、參加會議經過

此次所參加的第23屆世界護理與健康照護會議是由國際會議系列 Conference Series LLC 於德國柏林舉辦，台灣護理學術界組團六十多人前往參加，我亦隨團前往，以口頭發表了近期研究報告”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

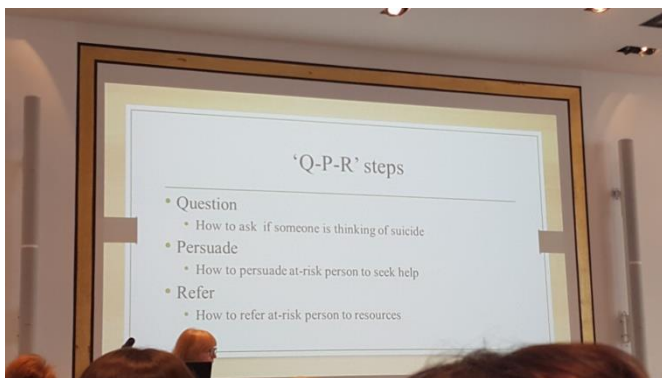
for gynecological cancer)。大會共安排三天會議行程，共有一百篇海報發表，近百篇口頭發表，7/10 會議首日 keynote speech 大會特別安排一個鼓舞人心的演講，由一位南非 Lettie Fouche 啟智學校的教師 Sheri Brynard 主講 Limitations live only in our minds, 讓人驚奇的是她本身就是一位罹患唐氏症的女士，她以鏗鏘有力的聲調闡述她的學習奮鬥歷程，擁有高等教育文憑並擔任國際唐氏症大使四處演講、出書，令在場許多與會的醫護專業人士震撼不已，因為，唐氏症在一般人眼中是中重度智能遲緩者，鮮少能接受高等教育，更遑論成為教師上台發表演說，她不斷強調透過教育與堅定的信仰可以改變唐氏症兒的一生，並試圖改變人們對於唐氏症的偏見。對於我這教授優生保健的老師來說，紮實的上了一門震撼教育的課！



圖一、圖二、Sheri Brynard gives meaning to her life by trying to change people's perceptions about people with Down syndrome in South Africa and abroad.

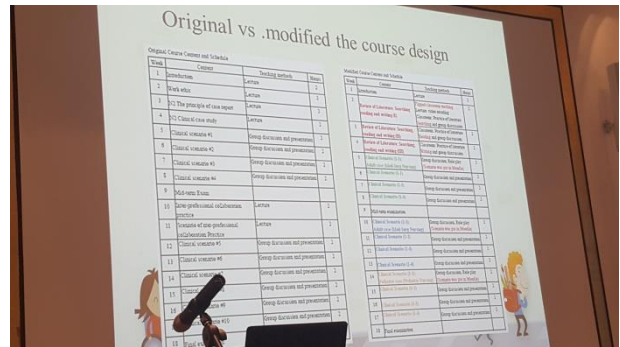
此外，美國 Montana State University 的 Julie M. Pullen 教授則針對自殺的防治提出特別演講題目：A community's response to QPR suicide prevention

gatekeeper training，闡述如何運用「守門人訓練(gatekeeper training)」策略，在國際、國家、社區等層面進行自殺預防的介入，於本次發表中她特別以「提問、說服、轉介 (Question-Persuade-Refer; QPR)」的自殺預防策略，說明如何在社區的層面運用及驗證其介入成效，其較顯著的介入策略成效是在於該研究提供了如何詢問欲自殺的個案(提問)、如何說服個案尋求資源(說服)以及讓個案接受協助(轉介策略)。



圖三、圖四、美國 Julie M. Pullen 教授針對自殺的防治提出何運用「守門人訓練(gatekeeper training)」策略進行自殺預防。

大會也安排了有關護理教育及護理實務的主要研發策略，台灣護理組團代表亦是國立臺北護理健康大學醫護教育研究所所長鄭夙芬教授，除了擔任本次大會的論文主持人，也在此領域發表了 The Effectiveness of Flipped Classroom Teaching Strategy in A Seminar in Nursing Practice Course for a 5-Year Associate Degree Nursing Program.，闡述翻轉教室教學策略在護理臨床教學的運用方式於促進護理學生自我導向學習與問題解決能力的顯著成效。其流暢與幽默的的演說獲得與會人士的掌聲喝采，十分成功!



圖五、圖六、台灣護理組團代表鄭夙芬教授，發表了 The Effectiveness of Flipped Classroom Teaching Strategy in A Seminar in Nursing Practice Course for a 5-Year Associate Degree Nursing Program.

而我則對來一位來自韓國 Konkug University 的 Dr.Kang 教授所發表的論文 Effects of pasteurization and freeze-drying on human milk HMOs 感到較高的興趣，他所發表研究內容主要是驗證母乳重要營養 HMOs，是否會因為不同的保存方式而改變。研究提出將母乳以不同的方式 pasteurization a 與 freeze-drying 保存後，比較其在 HMOs 成分上的改變。由於 HMOs 是母乳重要營養成分之一，是提供嬰兒在神經系統與免疫系統發育的重要營養成分，因此，研究試圖證實哪一種的保存母乳的方式，較不會改變其母乳 HMOs 的營養成分，結果發現，兩種方式都不影響 HMOs 的成份，有趣的是，研究意外的發現，每位產婦的 HMOs 的成份卻不同，因此，未來可再進一步探究影響母乳 HMOs 成份的因素為何，或許可幫助產後照護中，提供促進優質母乳哺餵的照護措施。

自己發表的研究報告 Sexual Experience in Taiwanese Women after Treatment for Gynecological Cancer, 在會議第二天下午安排 oral presentation , 主要是以質性研究探討本土婦癌婦女對於性行為的認知, 並以再次分析提出婦癌婦女對罹癌後性迷思的內容。國外學者對於台灣婦癌婦女的性認知與性迷思深感興趣並激起南非、丹麥等學者的共鳴與提問, 包括他們關切婦癌婦女於癌症治療後帶來的疲憊、無心從事性行為等困擾, 如何提供解決策略也都一併提出討論, 此外, 各國學者也在研究方法學上交換許多心得與問題討論。



圖七、自己發表的研究報告 Sexual Experience in Taiwanese Women after Treatment for Gynecological Cancer



圖八、與該場次報告論文者及 mediator 一同合影留念

二、與會心得

這次此次台灣護理界組團前往參加，海報展示二十多篇，口頭發表十餘篇，受邀演講兩人，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：

The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer

Gynecological cancer survivors experience a broad range of sexual concerns after diagnosis and treatment, their perception about sex after treatment for gynecological cancer may influence their sexual adaptation and sexual relationship. The aim of this study was to explore the perception of sexual behavior and sexual myths of Taiwanese women after treatment for gynecological cancer. Data for this phenomenological study were collected during in-depth, semi-structured interviews with 11 women purposively recruited from outpatients of the gynecological clinic of a medical center in northern Taiwan. Interview data were analyzed using Colaizzi's method. Data analysis yielded two subthemes: "Interpretations of the appropriateness of sexual behavior during cancer treatment" and "Uncertainty about the appropriateness of sexual behaviors", and recognized the sexual myths as below: sex might threaten the cancer survivor's health, sex leads to cancer recurrence or death, and sex might negatively affect the sexual partner's health. This woman-centered view of the perception and sexual myths of Taiwanese gynecological cancer survivors can help healthcare professionals understand and

educate their clients about women's sexual expression during and after cancer treatment.

四、攜回資料名稱及內容:

1. 會議手冊

2. 參加大會證明



105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：105-2629-S-182-002-				
計畫名稱：驗證具性別敏感度之婦癌性健康衛教模式之成效：以子宮頸癌婦女性健康衛教介入前瞻性隨機控制研究為例(V03)							
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	<p>1.Lee, J. T., Lin, H. H., Tsai, J. L., Chen, C.-P. (2016). Sexual Myths in Taiwanese Women after Treatment for Gynecological Cancer. Oral presented the Conference 6th Asian Congress of Sexuality Education, Kaohsiung, Taiwan.</p> <p>2. 李絳桃(2016)・醫療職場中的性別敏感度・台灣耳鼻喉科醫學會第101屆學術演講會・林口長庚紀念醫院。2016/11/06。</p>		
		研討會論文	2				
		專書	1			本	李選、徐麗華、李絳桃等(2017)・護理研究與應用(五版)・台北：華杏。
		專書論文	0			章	
		技術報告	1			篇	105年度科技部專題研究計畫期末報告
		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	0	篇	<p>1.Lee, J. T. (2017). The perception of sexual behavior in Taiwanese women after treatment for gynecological cancer. Oral presentation at 23rd World Nursing and Healthcare Conference. Berlin,</p>		
		研討會論文	2				

					Germany, from July 10-12. 2.Lee, J. T., Tsai, J. L., Huang, K.G. (2016) Sexual Knowledge and Sexual Attitudes in Women after Gynecological cancer treatment. Poster presentation at the 6th world nursing and healthcare conference, London, UK, from Aug 15th ~17th.
	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	1	人次	待填寫
		碩士生	1		待填寫
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	1		待填寫
	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	測驗工具(含質性與量性)		0		

國 合 司 計 畫 加 填 項 目	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）

研究所發展出融入性別敏感度觀點之婦癌婦女性健康衛教方案，是國內首次研發具性別敏感度之性健康衛教方案，經本研究進行實證驗證，其成效不僅在婦癌婦女及其伴侶性健康之促進，亦已帶動臨床性健康照護對性別盲之體認與性別敏感度之關注。除了提出改善性健康有效建議與策略，改善本土婦癌婦女性健康問題，所發展的「婦癌性健康衛教模式與衛教教材」，可帶動醫療專業人員對婦女性健康與性別敏感度健康照護之重視，促成婦女性健康友善醫療環境。

透過本研究策動，主持人與研究醫院成立「婦癌成長團體團(命名:百合花成長團體)」，並帶動醫院社工部門及婦癌科重視婦癌病友健康權益，由主持人及研究團隊、醫院婦癌部及社工部與研究團隊協同辦理百合花成長團體活動，主持人負責活動設計與帶領人，目前團體人數已超過25人，並成立網路社團群組，每1~2月固定聚會一次，已舉辦各項團體成長活動16次(見下圖)，參加人次已超過300人次，婦癌病友向心力強、透過團體培力，已有團員成為志工儲備幹部，協助推動婦癌婦女健康權益。

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)