

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

性別意識融入社區衛生護理學課程行動研究法學習之成效——翻 轉學習教學模式

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 105-2511-S-166-002-
執行期間：105年08月01日至106年07月31日
執行單位：中臺科技大學護理系（所）

計畫主持人：鍾月琴
共同主持人：劉新莉、陳全美
計畫參與人員：大專生-兼任助理：鄭佩宜
大專生-兼任助理：熊心汝

中華民國 106 年 07 月 27 日

中文摘要：目的：本研究旨在探討性別意識融入社區衛生護理學翻轉學習課程學習之成效。
方法：採問卷調查法、質性訪談、行動研究法，以某科大護理系三年級學生46名為研究對象，採用Kirkpatrick's模式分析學生學習成效，資料採用SPSS 17.0進行分析，內容包括百分比、平均值、相關、t-test方法。
結果：(1)全體樣本共46人，女性有37人(80.4%)，年齡層集中在20歲至24歲，上過性別意識課程為8人(17.4%)，開課學分數1學分或2學分各佔2人(4.3%)，修習1-2小時性別意識課程時數有6人(13.0%)。(2)研發19份性別意識翻轉課程教學教材。(3)在性別意識課程前測平均分數為3.55(0.59)，後測平均分數為3.62(0.55)，後測比前測顯著較高。(4)教育訓練成效評估結果：平均分數為4.16(0.27)，依序「反應構面」、「學習構面」、「行為構面」、「結果構面」。(5)全體對象在學習構面與性別有顯著差異($t=2.20$; $p < 0.05$)，男性比女性在學習構面顯著的較高。在學習構面與年齡有顯著差異($t=2.64$; $p < 0.05$)，大於25歲比20歲至24歲在學習構面顯著的較高。(6)「反應構面」、「學習構面」、「行為構面」與「結果構面」四構面呈正相關($p=0.23-0.38$)。
結論：本研究研發性別意識翻轉課程教學教材，性別意識課程認知經過介入活動後有提升，教育訓練成效介於中度至高度程度之間，對介入活動滿意度高，研究結果提供未來社區衛生護理學課程教學之參考。

中文關鍵詞：性別意識、融入式課程、社區衛生護理學、翻轉教室、行動研究法

英文摘要：Objective: This study aims to investigate the effects of flipped learning on gender awareness integrated into courses in community health nursing.
Method: A questionnaire survey, qualitative interviews, and an action research method were employed in this study. Kirkpatrick's model was used to analyze the learning effects of 46 grade three students of the Department of Nursing of a university. SPSS 17.0 was used to analyze the data. The contents include percentage, average, correlation, t-test method.
Results: (1) A total of 80.4% of the 46 samples were female (37), with ages ranging from 20 to 24 years. (2) A total of 19 teaching materials were developed for the gender awareness flipped curriculum. (3) The average scores before and after the gender awareness curriculum were 3.55 (0.59) and 3.62 (0.55), respectively. The latter was significantly higher than the former. (4) An average score of 4.16 (0.27) was obtained after evaluating the effects of education and training. Reaction dimension, Learning dimension, Action dimension, and Result dimension in order. (5) Objects were significantly different in the Learning dimension as an effect of gender ($t = 2.20$; $p < 0.05$). Males scored higher compared with females in the Learning dimension. Age also

had an effect on the Learning dimension ($t = 2.64$; $p < 0.05$). Individuals more than 25 years of age scored higher compared with those 20 to 24 years of age in the Learning dimension. (6) Reaction, Learning, Action, and Result dimensions showed positive correlations.

Conclusions: This study analyzes flipped curriculum teaching materials for gender awareness. The gender awareness curriculum improved after intervention. Effects of education and training range from moderate to high. The degree of satisfaction with intervention is high. The results provide a reference for teaching of community health nursing in the future.

英文關鍵詞：Gender awareness; Integrated course; Community health nursing; Flipped classroom; Action research

前言

聯合國於 1985 年第三次全球婦女大會首次提出「Gender mainstreaming」性別主流化概念，提出「性別主流化的婦女健康」政策架構，期盼釐清生理性別 (sex)、社會性別 (gender) 與健康關係觀念；婦女因生殖與生育需要更多健康資源和生活品質；社會的性別分工：來自經濟、家庭、制度等不公平與性別歧視、對婦女健康影響；性別不平等對婦女健康的影響：暴力、隔離、忽視與偏見形成婦女身、心不健康。世界衛生組織於「21 世紀全民健康計畫」(1998) 中提到健康公平性，其中將性別及種族、貧窮等議題列入(林芳玫，2002)。臺灣 2004 年 6 月性別平等教育法的訂定，於 2005 年開始積極推動性別主流化工作，以性別統計、性別預算、性別影響評估、性別分析、性別意識培力、性別平等專案小組運作為主要推動工具，協助各部會分階段逐步落實性別主流化政策之推動，培養公務人員具有性別敏感度，於規劃或檢視各項政策及法令時，納入性別觀點，追求性別平等(行政院性別平等處，2017)。

1985 年國立臺北護理專科學校開始招收男性學生(金春華，1988)，後來陸續有不少學校的護理科系也加入招收男護生的行列，目前男護士約 3814 名 (2.4%) (中華民國護理師護士公會全國聯合會，2017)，隨時代變遷，護理專業已是兩性參與的行業，職場上新的角色分工，比過去更常面對複雜的性別議題，性別角色是學習來的，所以更需要加強護理學生對性別議題的認識與瞭解，融入於護理教育中，更重視性別議題，強化護理人員在健康照護體系中的角色功能及定位，創造一個性別平等、互敬互重的理想職場。2008 年 6 月公佈護理人員執業登記及繼續教育辦法，明定護理人員之繼續教育訓練課程中應包括「性別意識課程」(全國法規資料庫，2017)，期望藉此提高醫護人員的性別意識，具有性別敏感度的醫護照護，以達到追求性別平等，以消除性別不平等及歧視的醫護服務與環境。根據教育部 (2014) 的統計資料指出 103 學年度全國大專院校開設與性別議題相關課程比率為 0.03-1.25%，呈現緩慢上升的趨勢，全國醫護學校開設與性別議題相關課程比率為 0.04-1.18%。雖已陸續推動，但整體而言將性別意識融入護理專業課程內容仍偏低。全球社區健康課程提及受到重視課程概念如人權、社會和經濟差距、疾病傳播、環境、弱勢人口、衛生統計資料分析、文化的多樣性差異、健康狀況/風險及政策。2010 年建議健康促進議題，如母嬰健康，傳染性疾病，寄生蟲病，愛滋病，肥胖，營養不良等

問題 (Cariton, et al., 2007)。所涵蓋內容和性別及多元文化教育有關，不同種族、文化、語言、性別、社會階層、宗教、身障者及個別差異等主題 (Sleeter & Grant, 1994)，紐約市教育董事會甚至將性別取向 (sexual orientation) 亦列入多元文化教育的範疇中 (Banks, 2001)，可見未來重要趨勢。

「翻轉教室」將學習模式調整為以學生為中心，學習順序轉變為：課前自學、課堂互動、課後社群活動或延伸學習，自學形式包括：觀看課堂教學錄影、聆聽課堂講授錄音 (podcast)、精讀進階版的電子書 (e-book) 內容，以及與同儕們在線上合作學習等等，學生可以自己掌握教材內容、學習步調與學習風格，教師的角色則從知識的「教導者」轉型為學習的「引導者」，融合了混成式學習、探索式學習、問題導向式學習 (PBL) 及團隊合作學習 (Team-based Learning, TBL)，讓學生以實作、合作學習的形式進行交流互動，達到學習遷移的目的 (劉怡甫，2013)。翻轉教室的成效運用科目，如大學部基本護理學 (Della Ratta, 2015; Schlairet, Green, & Benton, 2014)、及成人護理學 (Missildine, Fountain, Summers, & Gosselin, 2013)。Critz 和 Knight (2013) 採用翻轉教室進行教學，課堂中設計角色扮演、案例討論等活動，作為延伸性學習活動，結果發現翻轉活動能促進學生的主動學習、小組合作學習、問題解決信心與能力等 (McLaughlin et al., 2013; McLaughlin et al., 2014; Schwartz, 2014)。

因為社區衛生護理學工作範圍廣泛，對象多元化，複雜性高，需連續性照護，教育部推動性別平等教育工作列入校務評鑑，將性別意識概念融入課程中推展，備受重視，所以，設計出性別意識融入社區衛生護理學課程教學方案，本研究採用實踐取向的研究方法，行動研究法的「四個流動循環」：計畫、行動、觀察、省思，為研究進行的主要模式。從行動中尋找問題、發現問題；更從行動中解決問題、證驗真理、謀求進步，發展出可行之融入式教學活動，落實性別意識融入社區衛生護理學課程教學中，作為未來性別意識概念融入護理教育改進參考，臺灣國內學者 (謝小苓, 1995; 張珣, 1997; 莊明貞, 1997a) 認為唯有透過教育才是提升性別意識最有效的方法。目前臺灣地區學校未曾發展過性別意識融入社區衛生護理學翻轉課程教案及教學，培養性別能力 (gender competence)，所以更值得探討研究。

研究材料與方法

研究目的：

- 一、發展性別意識融入社區衛生護理學教學之課程教學方案及教材。
- 二、探討性別意識融入社區衛生護理學課程教學，對於學生認知、態度的影響。
- 三、探討翻轉教學設計應用於課程學生之學習成效及滿意度。

研究架構：

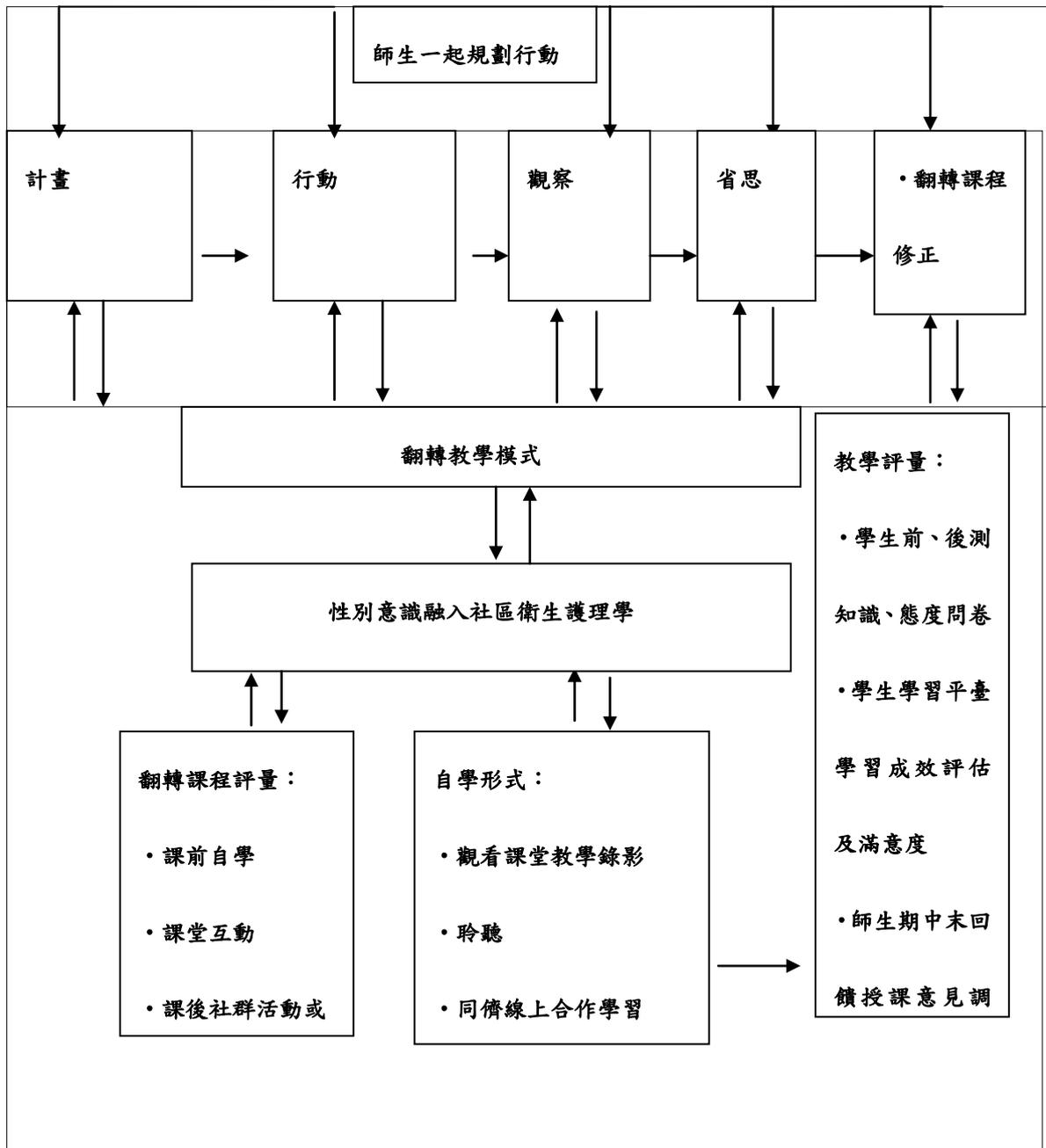


圖 1 性別意識融入社區衛生護理學課程行動研究法學習之成效 - 翻轉學習教學模式研究架構圖

本研究對象為社區衛生護理課程三年級學生 46 位，設計出性別意識融入社區衛生護理學課程教學方案，並以行動研究進行教學方案課程的實施、修正與反

省，再透過分析學習者的前、後測問卷及文件資料分析；社區衛生護理學教師之教學分享以及教學觀察者的回饋與研究者的教學省思札記，評估學習者的學習成效。

研究工具：

1. 性別意識融入社區衛生護理學課程知識、態度之探討問卷

(1)個人屬性之內容：

包括受測者的性別、年齡、是否上過性別意識課程及開課學分數等四個變項。

(2)性別意識認知及態度量表：

問卷來源：參考楊仁宏等人（2009）發展性別意識量表，研究 Cronbach 's α 信度為 0.79 及參考 Verdonk 等人發展性別意識量表（Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale）。問卷內容：A. 認知量表：由「對」、「不知道」、「錯」，依次給予 1、0、0 分。B. 態度量表：內容包括一般性別意識概念、照護個案性別意識與性別意識課程，計分方式以 Likert 五點量表為衡量尺度，由「非常不同意」、「不同意」、「普通」、「同意」至「非常同意」，依次給予 1 至 5 分。

2. 學習平臺學習成效評估及滿意度量表：

計分方式以 Likert 五點量表為衡量尺度，由「非常不同意」、「不同意」、「普通」、「同意」至「非常同意」，依次給予 1 至 5 分。

問卷信效度分析

1. 效度分析：內容效度方面，本量表採「專家效度法(expert validity)」，Content Validity Index(CVI)，CVI 數值為 0.80-0.84。
2. 信度 consistency：Internal consistency reliability：內在一致性信度之測試；Cronbach' Alpha 係數值為 0.80-0.86。

統計分析：

本研究問卷回收後，使用 SPSS17.0 統計套裝軟體，對回收之有效問卷資料進行分析，方法說明如下：(一)描述性分析：次數分平均值、百分比等(二)t 檢定(三)單因子變異數分析(One-way ANOVA)(四)皮爾森相關積差分析 (五)質性資料分析。

為尊重研究對象與相關人員的意願，申請 IRB 通過(CRREC-105-071)，研究者解說後同意參與研究者，並於同意書簽名，符合研究倫理，其保有充分認知與自決之權力。

研究結果

全體研究樣本共有 46 人，女性有 37 人(80.4%)，年齡層集中在 20 歲至 24 歲有 24 人(52.2%)，上過性別意識課程為 8 人(17.4%)，開課學分數 1 學分或 2 學分各佔 2 人(4.3%)，1-2 小時性別意識課程時數有 6 人(13.0%)。

在性別意識認知前測方面，平均分數為 0.62(0.21)，各子題平均分數介於低至高同意程度(M=0.13-0.89)，平均數最高為「鼓勵有興趣於照護工作的男生就讀護理系，是性別平等教育的精神」(M=0.89)。後測方面，平均分數為 0.71(0.18)，各子題平均分數介於中等至高同意程度(M=0.48-0.91)，平均數最高為「性別平等問題存在於每一個社會中」(M=0.91)。在一般性別意識前測方面，平均分數為 3.36(0.50)，各子題平均分數介於低至稍高同意程度(M=2.13-3.85)，平均數最高為「我認為需要協助懷孕或生產學生完成學業及提供相關輔導」(M=3.85)。在後測方面，平均分數為 3.89(0.50)，各子題平均分數介於中等至高同意程度(M=3.41-4.22)，平均數最高為「我認為要鼓勵有興趣照護工作的男生就讀護理系」(M=4.22)。在照護個案性別意識前測方面，平均分數為 3.01(0.50)，各子題平均分數介於低至稍高同意程度(M=2.28-3.96)，平均數最高為「護士需要考慮到性別差異提出的健康訴求」(M=3.96)。在後測方面，平均分數為 3.22(0.49)，各子題平均分數介於中等至稍高同意程度(M=2.72-3.91)，平均數最高為「護士需要考慮到性別差異提出的健康訴求」(M=3.91)。在性別意識課程前測方面，平均分數為 3.55(0.59)，各子題平均分數介於低至稍高同意程度(M=3.02-3.89)，平均數最高為「我認為課程教導我如何作病人乳房的身體評估」(M=3.89)。在後測方面，平均分數為 3.62(0.55)，各子題平均分數介於中等至稍高同意程度(M=3.35-4.15)，平均數最高為「我認為課程要教導性別平等法的議題」(M=4.15)。

教育訓練成效評估結果來看，平均數分布介於 3.01 至 4.23 之間，平均分數為 4.16(0.27)，依序「反應構面」、「行為構面」、「學習構面」、「結果構面」。全體對介入活動的滿意度平均數為 4.18(SD=0.22)，各子題平均分數介於高度同意程度(M=3.89-4.72)，平均數最高為「我認為數位學習平臺互動使得課程的學習，變得更有興趣」(M=4.72)。「性別意識認知」、「一般性別意識」、「照護個案性別意識」與「性別意識課程」後測各構面之相關性，呈現正相關，達顯著水準。「反應構面」、「學習構面」、「行為構面」與「結果構面」各構面之相關性，呈現正相關。全體對象在學習構面與性別有顯著差異($t=2.20; p<0.05$)，男性比

女性在學習構面顯著的較高。全體對象在學習構面與年齡有顯著差異 ($t = 2.64$; $p < 0.05$) , >25 歲比 20 歲至 24 歲在學習構面顯著的較高。全體研究對象在性別意識前後測成果得知,「性別意識認知總合」($t = 7.89$; $p < 0.000$)、「般性別意識總合」($t = 8.74$; $p < 0.000$)、「照護個案性別意識總合」($t = 6.75$; $p < 0.000$)、「性別意識課程總合」($t = 4.58$; $p < 0.000$) 在「後測」比「前測」顯著的較高。

融入性別意識社區衛生護理學課程設計：採取實踐導向的行動研究法，應用翻轉學習教學模式，設計性別意識課程之教材，採協同行動研究，透過行動、修正、省思的循環歷程(黃詠仁、王美芬,2002)，修正完成教材19個教學行動方案。每項主題教學活動有所屬的主軸訴求於其中，涵蓋社會性別角色刻板化、性別偏見、性騷擾、性侵害、性別差距及性別不平等為主軸。融入性別意識社區衛生護理學課程最能引起學生的興趣與學習動機前三位排行：「一位男性護理領導者訪談」、「職業衛生-和性騷擾SAY『NO!』」、「學校性別平等護理教育-男生與女生有不同嗎？」單元。

討論

全體研究樣本共有 46 人，女性有 37 人(80.4%)，年齡層集中在 20 歲至 24 歲有 24 人(52.2%)，上過性別意識課程為 8 人(17.4%)，研究對象在翻轉學習教學介入活動後性別意識認知在「後測」比「前測」有顯著的進步。

一、性別意識前後測成果

(一)性別意識認知方面

臺灣目前男護士約3814名

(2.4%) (中華民國護理師護士公會全國聯合會,2017)，隨時代變遷，護理專業已是兩性參與的行業，比過去更常面對複雜的性別議題，所以更需要加強護理學生對性別議題的認識與瞭解，提供兩性護理人員了解彼此執業需求，進而營造兩性合諧共處之執業環境，共同提升專業表現，鼓勵有興趣於照護工作的男生就讀護理系，更是性別平等教育的精神發揮(林貴滿、李選,2010)。

“性別平等教育教導大家確切的性別認知，破除社會文化長期以來，男女生理差異所建構出的性別角色刻板印象，並培養學生健康的自我觀念與了解性別在自我發展中的角色。性別平等教育，早已在學校教育裡慢慢延伸。在現在這民主社會，性別意識早已漸漸抬頭，男性可以選擇餐飲，女性也可選擇汽修，就猶如

女性也能當上總統，領導國家。透過教育歷程和方法，促使不同性別或性傾向者都能站在公平的立足點上發展潛能，除了維護人性的基本尊嚴之外，更謀求建立公平與良性的社會對待。相同的發展機會，相同的性別抬頭。”（女學生A）

“現今社會大眾對護理師的刻板印象還是有的，總覺得護理師是該女生去做，而不是男生可以做得來的，很多人比較願意給女護理師照顧，導致男護理師在職場上落寞感倍增，就連醫院高層都接受不了男護生去他們醫院實習，時代在進步種種的刻板印象是很難去打破，唯有靠我們一點一滴去說出我們的想法，我們的理念，提高我們的專業，才能一一打破吧，所以本課程看到一位男護理師說出自己的故事經驗是不錯的課程。”（男學生A）

（二）一般性別意識認知方面

教育部「98 年度性別平等教育優良讀物增修工作」，重視性別的多元面向：推薦120本書目以性別教育的方向分類，無論在男性、女性角色的多元角色模範、性取向與性別特質多樣化、不同種族或族群在性別上的差異，都非常的完整。性別平等教育並非僅是性別角色刻板印象的突破而已，性別角色寓於社會脈絡中，整個社會經濟及族群關係都會深刻地影響著「性別」的運作(女書文化，2009)。

性別偏見與歧視的出版品、書本、教材、教具與教科書內容充滿父權與威權對兩性偏見的觀點，非但不能反應社會變遷中性別角色和現今社會文化的現狀，以及人與人之間相互關係，反而模糊扭曲這些事實與現狀(謝臥龍&駱慧文，1995)，“「男生要有男生的樣子，要剛強不能哭，要上進有成就..」 「女生要有女生的樣子，要溫柔細膩可愛，要留長髮穿裙子..」 一般人提到性別，通常直覺的想到「男性」、「女性」，這是因為我們從小就生長在只看到的兩性的社會。讓我最為印象深刻的是「性別刻板印象」，因為性別刻板印象這個議題在我們生活中是隨處可見的，如：媽媽要負責準備三餐，照料家裡大小事務；爸爸則是家裡經濟來源負責在外打拼，就因性別刻板印象導致我們成為社會化的產物，因此要消除心中的性別刻板印象，不只是從教育做起，更要從家庭教育做起性別角色刻板印象，並培養學生健康的自我觀念與了解性別在自我發展中的角色，鼓勵對理工有興趣的女同學選填理工學院科系；女生應該可上工藝課，男生上家政課。”（女學生B）

（三）照護個案性別意識認知方面

「性別工作平等法」的第一條指出：為保障性別工作權之平等，貫徹憲法消除性別歧視、促進性別地位實質平等之精神，制定性別工作平等法。此外，也訂出許多條文重點在於不得因性別或性傾向而有差別待遇(全國法規資料庫，2017)。培育男性護理人員時，除強調關懷照護的價值外，應協助其培養關懷照護能力，並以多元的觀點接受男護理人員因性別差異所展現不同關懷照護行為，現在的職業在性別方面已不再同過去般明確，有男護生已能正向看待本身的角色及優勢(Chou & Lee, 2007)。

”一切的服務，我們都是秉持著護理專業的態度來服務病人。若遇到產科、兒科，民眾可能接受性較為女性護理師，但產科、兒科，在選擇醫師時卻並沒有性別上的考慮，而是評估醫術上的差異。而像急診或是手術室、精神科等，男性護理師被需求的地位卻是不輸女性護理師。護理系男性教師，本身並沒有因性別因素，覺得不適及不平等，反而鼓勵後進男護生發展自身擁有的長才(例如體格較健壯、適合搬移病患)和優勢(好比較不易受病人或家屬欺負)，選擇適合服務的崗位，像是急重症單位或精神科。亦即以健康及建設性的心態為重，並著手於可正向促進的面向。”(男學生B)

護士需要考慮到男女病人不同性別差異提出的健康照護訴求及問題；性別差異知識可提升疾病和健康的照護品質，以提供生活上服務。(成令方，2009)。基於人是護理照護的中心，專業角度而言，以人為服務對象的醫療健康產業是最需要具有性別意識的產業之一(曾雅玲、施欣欣、楊雅玲，2011)。

”在照護病人時，以女性的角色去關心病人時，我發覺病人家屬比較願意敞開心去告知護理人員所擔憂的事情，而對於男性護理人員，他們比較傾向尋求解決問題，其實這樣都各有各的優點，但我覺得這都是可以互相學習的，不應該侷限於性別，男性、女性都可以做得很好，畢竟大部分的民眾都把護理師定位為女性的角色，所以這也是民眾需要學習接受男性投入護理的過渡期，所以男性投入護理界也有他的優點，因為男女在看事情的角度本來就有所不同，所以同事之間也可以分享不同的看法，並一起為病人規劃更好的護理計畫。”(女學生C)

(四)性別意識課程認知方面

2010年建議健康促進議題，所涵蓋內容和性別及多元文化教育有關，不同種族、文化、語言、性別、社會階層、宗教、身障者及個別差異等主題(Sleeter & Grant, 1994)，性別議題是很嚴肅的挑戰，因為它延伸到每個人對自己的自我認同，每個人可能很自然而然的腦海中會出現傳統的性別意識，需要有一個友善的

環境，來協助他/她們自我認同。讓不同性別特質、性別認同、性傾向者，都可以更勇敢做自己。例如，心肌梗塞的性別差異的案例，小於50歲的女人罹患心肌梗塞的死亡率比同年齡層的男人多出24%，因為心肌梗塞的主要症狀傳統上被描繪為胸痛、左臂轉移痛、上腹痛，但這些症狀主要屬於男人，而女人的症狀並非如此，新的研究顯示女人的心肌梗塞58%有喘不過氣，55%虛弱等症狀，由於這些差異使得男人比女人在急診時有較高接受檢查及治療的比例（成令方，2009）。HIV/AIDS 的感染與身體接觸的行為有關而不是這人的異性戀或同性戀的身份認同。其實異性戀的男女都可能感染HIV/AIDS，特別是異性戀良家婦女因丈夫而感染到HIV/AIDS 的案例容易被忽視。大眾對「同志」的愛情不理解，充滿錯誤的看法，這也顯示在醫護人員身上。大家都誤認同志是「濫交」，只要是同性就會見一個愛一個，其實同性戀與異性戀一樣，找尋感情對象都是有其選擇性的（張廷碩、成令方，2008）。

二、教育訓練成效評估方面

能瞭解數位學習平臺介紹的課程，有助於學習相關知識及技巧，在課程滿意度高，主題內容實用，採多元互動教學模式，能促進溝通合作及學習研究，學生對訓練課程的學習效果愈滿意愈覺得自己在訓練中之學習有所收穫，經過翻轉課程學習後，認為自己在專業能力有提升(Kellie, 2010；莊世杰、楊仁壽、黃俊祥，2002)。平均數最低是在數位學習平臺學習後，在未來1年，我更能對專業學習的發展提供適切性的解決方案是較困難達成，顯示由個人的效益要擴及是不容易的事情，愈高層次的訓練愈困難，王(2008)研究結果指出在成果層次方面，學員認為訓練課程所學之知識技能在產品過程、本身與產品應用等面向上的應用較為有限。此結果與劉（2006），Green（2004）及Hanson（2003）的研究相符合。>25歲者比20-24歲者在學生「學習構面」培訓後的運用程度較強，成果也較豐碩(翟永麗，2003)。年齡較大的學員對訓練課程滿意度較高，參加訓練後對個人才能增進的行為改變程度也較年齡小的員工高(游舜傑，2003)。

三、翻轉教室介入活動的滿意度方面

對介入活動的滿意度平均數為4.18，研究顯示參與學生對於此教學模式的學習內容都很滿意，翻轉教室教學活動能促進學生的主動學習、小組合作學習、問題解決信心與能力等。教師透過翻轉教室能掌握個別學生的學習進度與需求，及

即早發現學生的學習困難，讓學生在學習過程中能根據自己的學習步調去學習，並適時提供個別性的指導，協助其達到學習目標(Della Ratta, 2015; Schlairet, Green, & Benton, 2014; Missildine, Fountain, Summers, & Gosselin, 2013)。學生認為數位學習平臺互動使得課程的學習變得更有趣，我願意推薦其他人來使用數位學習平臺學習，整體學習收穫高。網路學習平台幫助學習更多想學的知識、技能。網路教育介入學習模式是一個很好的選擇，可提升學生之知識及技能（林弦逸，1998；Azevedo & Cromley, 2004）。而平均數最低為認為數位學習平臺的互動不容易與學習者建立學習的夥伴關係，雖翻轉教室具備以學生為中心、激發學生的主動學習、鼓勵學生合作學習特性，於運用護理教學中期盼能增進學生間的溝通與合作能力，這是未來要努力的議題。

結論與建議

本研究研發19份性別意識翻轉課程教學教材，性別意識課程認知經過介入活動後測有提升，教育訓練成效平均分數為4.16。對介入活動滿意度高，認為活動能增進教學自信心及能力，對個人之專業成長確實有所助益，給予相當程度的肯定。

現今性別的意涵，已超越男、女性別的社會建構意義，更包含了會影響個體世代、階級、族群、年齡、和性取向的差異健康需求而有所不同，具性別敏感度（gender-sensitive）的健康照護，醫療專業人員才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。根據本研究之結果提出以下建議：

（一）教師性別意識覺醒

校園性別平等教育的學習氛圍營造與教學環境建構，最需從教師本身做起，教師無論在教學活動的設計、師生互動、教育空間安排、班級經營方面正式與非正式課程的建構，皆應透過性別意識覺察反思，重新檢視自己的教學態度與行為，是否存有性別角色刻板化印象與性別偏見，並在教學策略上力求改進。基於教育是提升性別意識的不二法門，施行符合護理情境的性別教育將有助於護理人員將性別與健康照護相聯結，進而提供個別化的整體性護理。

（二）性別敏感度護理課程教材發展

重視性別議題融入課程的教育，讓男女學生擁有性別平等的觀念，了解到生

理與病理上性別發展及差異，不同的預防篩檢的建議，瞭解醫療照護與性別的影響，採取最佳醫療處置，覺察性別與文化角色差異，並依據學生該具有的性別能力訂定具體的評量指標。

(四)性別意識融入護理課程的規劃與落實

教師之教育活動，需具有性別敏感度，避免性別刻板印象及不平等，無性別偏見的教學知能，應匡正而非複製性別歧視與不平等，提升性別平等教育推動知能，建構有效能的教學策略。融入性別意識翻轉課程可採行教學方式，如演講、工作坊、文創作品融入、將社會或政治議題加入性別平等的概念、角色示範。

(三)教師發展中心課程規劃及培育

欲達成性別平等教育目標，最根本的途徑便是使所有的學校教師都具備對性別意識的反省能力，在教學及其他活動中，表現出消除性別刻板印象及性別隔離的態度與行為，創造無性別偏見的學校環境，故教師在性別平等教育推展的過程中實際上扮演關鍵的角色，教師的身教力行對學生的影響力是很重要，教師發展中心性別議題課程規劃及培育，強化教師對於性別議題之認知，培養學生對「性別主流化」的認知，以提升學生的性別敏感度。

誌謝

本研究承蒙科技科部性別與科技研究計畫(個別型)補助(105WFDB550103)，致上最大的謝意。

參考資料

中文

- 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2017, 6月15日)。醫療資訊網—醫事人員管理系統台閩地區護理人員統計表(107.6)。2017年6月15日取自 <http://www.nurse.org.tw/DataSearch/ManpowerAll.aspx#>
- 王素美、吳佩玲、張之蘋、許秀峰、郭雅惠(2012)。護理人員的職場性騷擾處理之認知、態度及相關滿意度探討。澄清醫護管理雜誌, 8(3), 47-53。
- 王士強(2008)。產學合作訓練方案之訓練成效評估：以S公司產業研發碩士專班為例。未出版碩士論文，國立高雄應用科技大學人力資源發展系，高雄

- 女書文化書局(2009, 3月1日)。性別平等優良讀物。2017年2月15日取自
http://www2.isu.edu.tw/upload/04/6/files/dept_6_lv_3_21329.pdf
- 行政院性別平等處(2017, 2月18日)。性別主流化。2017年3月10日取自
http://www.gec.ey.gov.tw/Content_List.aspx?n=AFBAFABE2BDA9035
- 成令方(2009)。Gender Perspectives is Need in Medicine Care。Formosan J Med, 14(5), 560-564。
- 全國法規資料庫(2016, 5月18日)。性別工作平等法。2017年3月1日取自
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0030014>
- 全國法規資料庫(2013, 7月1日)。護理人員執業登記及繼續教育辦法。2017年2月17日取自
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020134>
- 金春華(1988)。影響男護生繼續從事護理的因素。護理雜誌, 35(1), 111-121。
- 林貴滿、李選(2010)。由性別觀點探討男性護理人員在護理專業之發展。澄清醫
護管理雜誌, 6(2), 44-48。
- 林文燦、黃士嘉、劉美滿、張慧鈴、戴素琴(2008)。教育訓練與營運績效的關
聯研究—以某跨國集團為例。2008 第六屆管理學術研討會(頁34-42)。臺北。
- 林芳玫(2002)。「性別主流化—進入性別發展新紀元」。婦女新知通訊, 12:4-7。
- 林弦逸(1998)。Internet遠距教學在自學上的應用。生活科技教育, 31(7),
31-36。
- 曾雅玲、施欣欣、楊雅玲(2011)。融入性別平等意識於護理教育。護理雜誌,
58(6), 27-32。
- 張廷碩、成令方(2008)。這樣的身教與言教! 一個實習醫學生的經驗。性別平
等教育季刊, 43:50。
- 張珣(1997)。兩性平等教育的精神與目標(內涵)。於「推動大專院校兩性平等
教育」學術研討會, 86年10月18日。臺北:臺大人口研究中心婦女研究室。
- 莊明貞(1997, 6月18日)。多元文化女性主義觀與兩性平等教室的建構。於「多
元文化教育的理論與實際」國際學術研討會, 臺北:師大教育系會議廳。

游舜傑(2003)。多能工之學習動機與離職傾向之研究。未出版碩士論文，銘傳

大學管理學院高階經理研究所，臺北。

教育部(2015, 9月9日)。全國大專院校開設與性別議題相關課程。2016年1月1日取自

https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=PvFX7FeN06oWcUGjgbNaBg%3d%3d&d=x6hHAJy%2f6kd5%2fI2WaRjP4Q%3d%3d.

楊仁宏、鍾月琴、林靜儀、成令方(2009, 12月)。醫學教育對女醫學生性別意識與選科意願影響之探討。發表於行政院國家科學委員會科教處研究成果發表會，臺北：國科會。

楊敦仁(2007)。人力資源部員工其受訓動機與教育訓練成效關係之研究—以觀光產業和高科技產業為例。未出版碩士論文，靜宜大學觀光事業學系，臺中。

謝小苓(1995, 6月2日)。教育-從父權的複製至女性的解放。於女性學會主辦臺灣婦女處境白皮書研討會，臺北：臺灣大學。

謝臥龍、駱慧文、莊勝發(1995)。從課堂師生互動關係分析的觀點來探討學前兒童性別角色發展之研究，行政院國科會報告。

劉淑芬(2006)。企業教育訓練評鑑方法應用之研究~Kirkpatrick四層次模式理論分析的觀點，未出版博士論文，國立中正大學成人及繼續教育所，嘉義。

樓迎統(2008)。性別差異觀點融入基礎醫學教育。性別平等教育季刊，43:36-70。

莊世杰、楊仁壽、黃俊祥(2002)。受訓動機與訓練評量三個層次之關係研究。管理評論，21(2)，81-102。

黃詠仁、王美芬(2002)。國小自然科合作學習教學策略之行動研究。科學教育研究與發展，28，1-21。

黃毓伶(2003)。二專餐飲管理科學生實習期間性騷擾問題之研究。未發表的碩士論文，國立東華大學觀光暨遊憩管理研究所，花蓮。

- 翟永麗(2003)。成人教育師資培訓方案成效評估-以家庭教育講師團為例。未出版碩士論文，國立中正大學成人及繼續教育研究所，高雄。
- 劉淑芬(2006)。企業教育訓練評鑑方法應用之研究~Kirkpatrick四層次模式理論分析的觀點，未出版博士論文，國立中正大學成人及繼續教育所，嘉義。
- 劉怡甫(2013)。翻轉課堂—落實學生為中心與提升就業力的教改良方。評鑑雙月刊，41，31 - 34。
- 蔡進雄(2010)。國民中小學學校行政人員研究所在職進修成效評鑑之研究：Kirkpatrick 評估模式之應用教育。行政與評鑑學刊，10，1-26。

英文

- Association of Professors of Gynecology and Obstetrics. (2008, October 11) .
Competencies for Medical Students: Taking Steps to Include Sex and Gender Differences in the Curriculum. Retrieved November 20,2009,from
<http://www.apgo.org/members/>
- Azevedo, R., & Cromley, J. G. (2004). Does training on self-regulated learning facilitate students' learning with hypermedia? *Journal of Educational Psychology*, 96,523-535.
- Banks, J. A., & Banks, C. A. M. (2001). *Approaches to multicultural Curriculum reform*. In J. A. Banks, & C. A. M. Banks (Eds.), *Multicultural education: Issues and perspective* (pp. 225-246). Boston: Allyn & Bacon.
- Critz CM, Knight D.(2013).Using the flipped classroom in graduate nursing education.*Nurse Educ*,38(5):210-3.
- Cariton, K .H., Ryan ,M., Ali, N. S., & Kelsey, B. (2007) .Integration of Global Health Concepts in Nursing Curricula. *Nursing Education Perspectives*. 28(3),124-130.
- Chou, M. H., & Lee, L. C. (2007). Initial formation of nursing philosophies following fundamental clinical practice: The experience of male nursing students. *Journal of Nursing Research*, 15(2), 127 - 137.

- Della Ratta, C. B. (2015). Flipping the classroom with team-based learning in undergraduate nursing education. *Nurse Educator*, 40(2), 71–74.
10.1097/NNE.000000112
- Green, D. T. (2004). *Corporate Training Programs: A Study of the Kirkpatrick Phillips Model at Electronic Data Systems*, Capella University, unpublished Ph. D. Dissertation in the School of Education.
- Hanson, D. K. (2003). *An Index to Measure Trainers' Attitudes about Conducting Training Evaluation*, Idaho State University, unpublished Ed. D. dissertation in Educational Leadership.
- Kellie, B.(2010). Social media and the implications for nursing faculty mentoring: A review of the literature. *Teaching and Learning in Nursing* , 5(4), 143-148.
- Klein, S. S., Russo, S. S., Campbell, P. B. & Harvey, G.(1985). Examining the achievement of sex equity in and through education, in: S. S. Klein (Ed.), *Handbook for achieving sex equity through education*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Kirkpatrick, D. L.(1996b). Revisiting Kirkpatrick's four-level model. *Training and Development Journal*, 51(1), 54-59.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd.). San Francisco: Berrett-Koehler.
- Kane-Urrabazo C.(2007). Sexual harassment in the Workplace: It is your problem. *The Journal of Nursing Management*. 15(6): 608-13.
- Missildine, K., Fountain, R., Summers, L., & Gosselin, K.(2013). Flipping the classroom to improve student performance and satisfaction. *Journal of Nursing Education*, 52(10), 597–599. oi:10.3928/01484834-20130919-03
- McLaughlin, J. E., Griffin, L. M., Esserman, D. A., Davidson, C. A., Glatt, D. M., Roth, M. T., Mumper, R. J.(2013). Pharmacy student engagement, performance, and perception in a flipped satellite classroom. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 77(9), Article 196. doi:10.5688/ajpe779196

- McLaughlin, J. E., Roth, M. T., Glatt, D. M., Gharkholonarehe, N., Davidson, C. A., Griffin, L. M., Mumper, R. J. (2014). The flipped classroom: A course redesign to foster learning and engagement in a health professions school. *Academic Medicine*, 89(2), 236–243. doi:10.1097/ACM.0000000000000086
- Schwartz, T. A. (2014). Flipping the statistics classroom in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 53(4), 199–206. doi:10.3928/01484834-20140325-02
- Schlairet, M. C., Green, R., & Benton, M. J. (2014). The flipped classroom: Strategies for an undergraduate nursing course. *Nurse Educator*, 39(6), 321–325. 10.1097/nne.0000000000000096
- Sleeter, C. A. and Grant, C. A. (1994). *Making choices for multicultural education: Five approaches to race, class, and gender*. New York: Macmillan.
- Verdonk P, Harting A, Lagro-Janssen T (2007). Does equal education generate equal attitudes? Gender differences in medical students' attitudes toward the ideal physician. *Teach Learn Med*, 19:9e13.
- Yusuf Çelik, Sevilay Senol Çelik. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *The Journal of Nursing Scholarship*, 39(2): 200-6.

105年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：鍾月琴			計畫編號：105-2511-S-166-002-				
計畫名稱：性別意識融入社區衛生護理學課程行動研究法學習之成效—翻轉學習教學模式							
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	參加2017年10月27-28日性別與科技國際會議論文發表	
		研討會論文		1			
		專書		0			本
		專書論文		0			章
		技術報告		0			篇
		其他		0			篇
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
		其他		0			
	技術移轉	件數		0	件		
		收入		0	千元		
	國外	學術性論文	期刊論文		2	篇	1. Action Research on Gender Awareness Integrated into Learning Course in Community Health Nursing —A teaching model of flipped learning (International Journal of Educational Research, 投稿中) 2. Effectiveness of Knowledge and Attitude with Gender Awareness Integrated with the Nursing Curriculum - Flipped Classroom. (Kaohsiung Journal of Medical Science, 投稿中)
			研討會論文		0		
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		2	人次	2位大學生參與此性別意識融入社區衛生護理學翻轉學習課程學習研究，獲益良多。
		碩士生		0		
		博士生		0		
		博士後研究員		0		
		專任助理		0		
	非本國籍	大專生		0		
		碩士生		0		
		博士生		0		
		博士後研究員		0		
		專任助理		0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)						
	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述			
科教國合公司計畫加填項目	測驗工具(含質性與量性)		0			
	課程/模組		0			
	電腦及網路系統或工具		0			
	教材		0			
	舉辦之活動/競賽		0			
	研討會/工作坊		0			
	電子報、網站		0			
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數		0			

科技部補助專題研究計畫成果自評表

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

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

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

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以200字為限）

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

具性別敏感度（gender-sensitive）的健康照護，醫護人員才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。依研究結果建議如下：（一）教師性別意識覺醒：校園性別平等教育的學習氛圍營造與教學環境建構，最需從教師本身做起，在教學活動的設計、師生互動、教育空間，安排正式與非正式課程的建構，皆應透過性別意識覺察反思，在教學策略上力求改進。（二）性別敏感度護理課程教材發展：本研究研發19份性別意識翻轉課程教學教材，讓男女學生擁有性別平等的觀念，覺察性別與文化角色差異，並依據學生該具有的性別能力訂定具體的評量指標。（三）性別意識融入護理課程的規劃與落實：性別意識課程認知經過介入活動後測有提升，對介入活動滿意度高，認為翻轉教學活動能增進自信心及能力，對個人之專業成長有所助益。教育活動需避免性別刻板印象，不平等、偏見的教學知能，應匡正而非複製性別歧視，提昇性別平等教育推動知能，建構有效的教學策略。（四）教師發展中心課程規劃及培育：教師的身教力行對學生的影響力是很重要，教師發展中心性別議題課程規劃及培育，可強化教師對於性別議題之認知，培養學生對性別主流化的認知。

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)