

科技部補助

大專學生研究計畫研究成果報告

* *****
* 計 畫
* : 醫學系學生性別認知之探討
* 名 稱
* *****

執行計畫學生： 陳玫茵
學生計畫編號： MOST 103-2815-C-040-007-H
研究期間： 103年07月01日至104年02月28日止，計8個月
指導教授： 唐宜楨

處理方式： 本計畫可公開查詢

執行單位： 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系（所）

中華民國 104年03月01日

(一)摘要

長久以來，醫療體系將自身定位為具有理性及科學的本質。由於醫學自設之中立立場，使得醫療專業不易察覺其中之性別偏見與性別歧視。因此，醫療體系內常常忽視不同性別可能之特殊相關醫療需求，進而產生性別盲之現象。隨著性別主流化於醫療領域之觀念延展，醫療體系內對性別之相關反思也逐漸成為重點。不論是醫療相關性別課程（例如中山醫學大學所開設「性別與醫學倫理」課程）之開設、醫療相關場域之空間設計（例如育嬰室、性別相關親善門診）、或是醫療相關性別政策法規（例如施行人工流產或結紮手術醫師指定辦法）等都因性別觀念之更新而有所進展。

本研究將以文獻檢索之方式從「性別盲」、「性別敏感度的培養」以及「性別主流化在醫療領域的應用」三個主要角度切入協助研究架構的形成，並以質性研究之方式，試以半結構式訪談大綱深入理解與比較十五位醫學大學之醫學生對於性別之相關概念與認知。

關鍵字：性別主流化、醫學生、性別盲、性別認知、性別敏感度、醫預教育

(二)研究動機與研究問題

檢視醫療場域，例如醫療相關法規政策、醫療機構內之公共空間與環境(如公廁、育嬰室、檢查空間)或是醫療專業相關人員之性別分工，我們不難發現許多性別相關議題的存在，例如醫療專業相關人員自身性別對醫療環境之影響以及醫療專業相關人員之性別差異或性別意識是否影響醫病關係等。由於醫療場域內的性別意識深深影響醫療職場的運作，若忽略性別議題的重要性，可能引起醫療爭議，甚至醫療糾紛的產生。因此，如何結合性別工作能力與醫療行為應是每位醫師養成過程中需具備的能力訓練。

雖說醫學教育裡醫學倫理的教學極為重要，尤其是在醫學倫理原則裡清楚指出，病人不應疾病、性別、種族等差異而遭到歧視，探究醫學生之養成過程，卻鮮少發現課堂裡對性別差異如何與醫療關係產生影響進行討論。醫學教育重視全人醫療，強調「以病人為中心」（高美英、陳秀蓉、呂碧鴻，2009），過去將性別視為中性，並未加以區分其個別化。隨著 2007 年國內開始規廣有關性別主流化之觀念（曾中明，2008），並於醫療體系的萌發，民國九十六年衛生署公告畢業後一般醫學訓練計畫內明定之「倫理與法律」相關課程內容需至少 2 小時性別相關議題，性別議題也逐漸在醫學領域中受到重視。將醫療領域內的性別議題與課程結合「性別主流化」的概念以後，期許能將「性別主流化」觀念落實於臨床，實踐具有性別敏感度，且達到真正的性別平等醫療環境。

一、 研究目的

1. 探究醫學生對性別議題之理解程度。
2. 探討性別相關課程之開設對醫學生性別認知之成效。
3. 探討性別主流化與醫學教育之相關連結。

二、 研究問題

1. 探討醫學生對性別相關認知是否理解。
2. 比較醫學生修習性別相關課程與否，是否影響其對性別相關態度與認知。
3. 了解醫學生對性別主流化概念於醫療場域應用之理解。

(三)文獻回顧與探討

一、 性別盲

性別盲 (gender blindness)，意指將事件中的性別意涵忽略，或對性別之考量應注意而未注意 (林鴻裕、龍佛衛，2009)。不少醫療人員認為性別差異對於在疾病的診斷、檢查、與治療沒有關聯；事實上，病患或醫師對於醫病的診斷、檢查、或治療的態度可能會因性別的不同而有所差異，例如陳朝欽、雷孟桓與張念中(2006)在冠狀心臟病之研究上獲得證實，因為在流行病學的解讀或者是社會對於性別的刻板印象而導致醫師對於特定性別於某些疾病所出現的忽略與質疑。再者，又例如 HIV 病毒、AIDS 可能因性別之不同或社會文化的關係，在感染途徑、高危險群方面有所不同 (周子敬，2006)，且縱使是一樣的疾病診斷、使用一樣的藥品，但因著性別的不同，所可能引發的副作用也不盡相同 (The Lancet, 2011)。因此，若忽略病毒感染於性別間之差異，則可能導致性別盲，而性別盲又可能在防疫政策之偏差上造成影響，或高危險個案的遺漏與診斷諮商的不周全 (林靜儀，2012)。

無論是醫師之希波克拉底誓言 (賴其萬，2006)、護理師南丁格爾誓言 (張芙美，2008) 到病人權利宣言及許多相關律法都再再地告訴我們醫療專業的領域應無性別之分，應將其視為中性個體，一視同仁，使得性別在醫療專業領域上可以達到完全地平等 (成令方，2008)。然而，醫學教科書往往將男性描述為「標準」的人類身體 (Lee, 2008)，再以男性身體代表男女身體來介紹人體特徵與生理特性，並推論女性的身體特徵與生理特性也是一樣。同時，社會性別上的差異性亦未受到足夠的重視，以男性為樣本的醫學研究結果亦常被套用於女性身上。基礎醫學如此，臨床醫學在疾病與病理的教學中也常被忽視、乃至醫療照護系統中也常被漠視 (Blair, 2007)。且傳統上，醫學知識的建立、醫學教育以及對民眾的服務都是從男性的觀點來思考與執行，儘管女性佔世界人口的多數，但她們的健康和衛生保健是卻會被視為一種特殊情況或少數人所遇到的問題 (Bird & Sharman, 2014)。在醫學的許多方面仍舊看不見性別的差異，且醫療使用者的健康結果也容易因醫師個人的價值觀與治療方式而受到影響 (Onishi & Yoshida, 2004)。一個充滿性別盲的醫學教育，很可能會對醫學的使用者產生嚴重負面影響，但若在醫療領域中加入性別觀點，除了醫療場域間的平等有所提升外，病患的特殊性也可更受尊重。如此不僅能提升醫療效果，也可達到健康照顧之目的 (成令方，2010)。

世界衛生組織於 2010 年指出，醫療體系須在各方面考量到性別議題，以及反應在體系中的性別不平等，同時健康照護專業人員應具備相關的性別專業知識與能力，並致力於性別健康的各種形成，如此，才能在任何情況下，都具備性別相關覺察 (World Health Organization, 2010)。為減少醫療體系中的性別歧視，在醫療環境內，不論是提供服務者，或是資源使用者都可能因為不同的性別而有其特殊需求 (王紫菡、成令方，2012)。因此服務的不同應該考量其特殊化且避免陷入歧視或次等化對待。例如：當求診病患為不識字老婦時，盡可

能更完整地提供醫療相關訊息，且醫療人員應針對不同族群的求診者提供適合其需求的醫療措施，並自我勉勵與教育（張貴英，2009）。尤其因「以病人為中心」的全人醫療已是全世界醫學教育的主流（高美英、陳秀蓉、呂碧鴻，2009），但有鑑於台灣的醫學院及醫院等醫療環境普遍存在「性別刻板印象、性別偏見與性別盲」的問題，且過去醫學教育也忽視這方面的議題（楊仁宏、成令方，2008）。因此培養醫學生對性別主流化的認知與提升醫學生之性別敏感度對於未來的醫師而言應屬必要的基本核心能力(Verdonk et al., 2008)。

二、 性別敏感度的培養

在過去，醫療領域內的專業訓練鮮少在性別議題上有所著墨（林靜儀，2012）。在醫療中所探討之性別通常是指「生理性別」的差異，而生理性別含括生理功能、或是生殖器官上的差別，但若論及病患之「社會性別」，如社會、文化、職業、家庭、個人、生命週期與疾病間的關聯(Price & Follen, 2012)。這些因環境或社會文化等的不同而造成對於性別角色有所規範或假設則是過去在醫學養成教育中較少被討論的部分，而性別相關課程則可提供更多開放的視野（Legato, 2010）。

而培育醫療人員之性別敏感度對於規劃及落實「以病人為中心」的優質全人醫療非常重要(Scheffer et al., 2011; Stoddard et al., 2011)，例如：當男性病患具陰柔氣質時，如何展現尊重其特質且不使該病患感到難堪或窘困？或當病患為同性戀者時，如何尊重其同性戀的自主性並在醫療過程中感到自在與備受尊重？Gonzales(2014)指出，許多女同性戀者、男同性戀者、雙性戀者與跨性別者在生理及心理健康的照護品質都因身為被污名化的少數族群及性傾向的壓力而遠不及異性戀者及非跨性別者。而受歧視的環境及對性傾向少數族群的污名的社會者的社會政策使得同性戀者、雙性戀者及跨性別者被拒絕、受屈辱、及產生低自尊。而這所引起的負面反應也將影響其生理及心理的健康。這些對於性別敏感度的相關認知教育應融入醫學教育中，且重視從醫學院在學、畢業後訓練（PGY）、及專科醫師訓練等各階段對於性別敏感度培養的連續性及整合性：其中包括正視臨床醫療人員對於性別差異的認識與醫療環境中的性別偏見與性別盲；釐清醫學生在醫預教育、基礎醫學及臨床見習、實習等階段可能有的不同性別教育需求；重視醫療領域中跨領域合作團隊等可能需具備的性別相關認知，進而將性別的概念與知識融入醫療過程與實務層面的應用、甚至融入生活中(Kern et al., 2009)。並且，關於醫學生的性別教育，為培育具有性別意識的師資及期盼性別意識教育早日融入醫學教育中，教育部醫教會已成立「性別與醫學教育推廣團隊」，並希望能改善醫學生對性別意識的知識與態度（高聖博，2009）。畢竟性別差異的問題在醫療領域中不只限於男性對女性、女性對男性而已。女性對女性、男性對男性也可能因為性別敏感度的不足，而出現性別環境不友善的感受（林靜儀，2008）。

三、 性別主流化在醫療領域的應用

性別主流化的概念自 1995 年第四屆聯合國世界婦女大會的北京行動綱領出現，隨後其他國際組織即相繼表示支持，包括保障女性參與公領域活動的機會以及保護與避免婦女遭受經濟及暴力的威脅等(UN, 2002)。而在國內，自 2005 年成立行政院婦女權益促進委員會成力以後(曾中明, 2008)，在婦權會、民間團體、專家學者、民眾等，從倡議、得到共識、一路努力，終於 2012 年於中央行政機關成立的「行政院性別平等會」做為性別平等之專責機構(廖麗娟, 2008)，並在所有的立法、政策擬定、計畫規劃、方案設計、資源分配、人才培育等，加入不同性別的觀念及角度，並希望透過立法的方式來貫徹、評估與達成性別平等的目標(黃淑玲, 2008; 賴韻琳、莊靜雯, 2012)。

在國際趨勢以及國內性別主流化的政策推動、民眾性別意識抬頭之下，醫療體系除了瞭解性別主流化的相關政策以外，也積極於性別學養的培養(王秀紅, 2009)。而醫療體系中的性別學養，則是致力於確保病人安全、避免醫療疏失、提升醫療服務品質、以及提升醫病的滿意度；至於性別主流化的推動目的之一，即在摒除掉組織執行既有例行事務的偏差，且推展社會正義(social justice)與尊重多樣性(respect diversity)，而醫療專業人員也因為國內性別主流化政策的推動以及民眾性別意識的抬頭，更加正視醫療體系與醫療環境中，性別之間常常會面對到的權利與控制關係(傅大為, 2005)。且除了因性別之不平等而造成的健康問題以外，也有許多方面，性別議題需要被特別考量到(Verdonk and Klinge, 2012)，例如：醫療服務、病人教育、醫療研究、醫療相關政策、及計畫方案等，從性別主流化的觀點探討健康議題，可以使醫療專業人員跳脫以往對於性別的迷思與偏見，並以更宏觀的視野來反思當今醫療體系所面對到的性別問題(王秀紅、楊詠梅、黃志中, 2010)。

且性別於健康照護方面的研究也應當顧及期不同的生理特性，另一方面，性別因工作與生活方面的差異也應當受到考慮，以及因社會期待與社會角色所帶來不同的健康問題(Doyal, 2004)。相關政策層面上，為建構性別主流化的健康政策，行政院衛生署自民國 97 年開始，在婦女健康政策中明訂醫事人員及公衛人員需於養成教育中增訂性別課程，而在民國 97 年 4 月 21 日修正的醫師執業登記及繼續教育辦法第八條中，明定應增加性別議題課程於醫師每六年應受的繼續教育中(王秀紅, 2009)。但此規定曾引起醫事人員的疑惑，其中第一個反彈是，懷疑這樣課程的設計是針對醫師的性騷擾教育(王志嘉, 2009)；第二則是基於「醫療是中性的」、「醫療中沒有性別不平等」反彈關於性別相關課程的必要性(成令方, 2010; 林靜儀, 2012)。雖是如此反彈，醫療領域內的性別意識培養與改革並不因此而削減，因藉由性別主流化之過程打破性別與權利連結下可能產生的不平等即是醫療領域內最重要之性別主流化實踐(江盛, 2008)。不論是醫療行為或研究中可能因性別偏見或性別盲點所造成的不公平，都該納入需求的界定並提供公平之處理與相關性別經驗(Bryanta et al., 2009)。如此才能在醫療環境之設計上、醫療預算分配上、醫療政策設計上，都建立任一性別都能正視、且對不

同性別不同性向皆有善的醫療環境（林靜儀，2010）。

(四)名詞定義

醫學生：

於臺灣，指包含國立臺灣大學、國立陽明大學、台北醫學大學、國防醫學院、長庚大學、天主教輔仁大學、中國醫藥大學、中山醫學大學、國立成功大學、高雄醫學大學、慈濟大學、馬偕醫學院及義守大學之醫學系、中醫系、後醫系、後中醫系之學生（台灣醫學生聯合會，2013）。

性別認知：

指經過社會化的過程以後，結合自我概念與環境互動的歷程的信念與對性別認同的詮釋（韓佩凌、鄔佩麗、Sam Winter，2010）。

醫預教育：

指醫學系於一、二年級之通識教育、國文、英文、微積分等共同課程及醫學人文課程。而醫學系之基礎醫學課程，則多被安排於三、四年級，如基礎醫學導論、流行病學、解剖學實驗等；臨床醫學課程，如個專科領域之學習則多被安排於五六年級（國立陽明大學醫學系，2006；中山醫學大學醫學系，2011；中國醫藥大學醫學系，2014）。

性別主流化：

指將對於性別的關注與經驗在經過設計、執行、監督、評估與整合後融入政治、經濟、及社會的一種觀點，從性別的教度去思考與出發，以檢核計有的政策或制度是否為性別平等。（黃淑玲，2014；彭滄雯、李秉歡，2011）

(五)研究方法及步驟

本研究的目的是在於了解醫學系學生對於性別之認知、性別敏感度以及對於性別主流化在醫療場域所被應用的實際情形，並探討對性別之相關意識與醫學大學所開設之性別相關課程的關聯，根據研究動機、研究目的並透過文獻探討的分析、歸納為研究的基礎，發展研究資料的搜集，並冀求透過質性研究與分析，掌握性別知識了解多寡的事實，進而發現彼此間的關聯與差異。

一、文獻探討之方式

1. 蒐集國內醫學院醫學系課程綱要中與性別相關之課程。
2. 蒐集國內外於醫學領域中對性別論述之相關研究。
3. 蒐集國內外期刊、學報等相關文獻和探討學者專家之研究成果資料為基礎，並作為本研究之依據。

二、質性訪談之方式

改編呂淑好於 2007 年衛生署研究報告「2020 健康國民白皮書衛生所意見調查」中之「性別主流化概念測量表」（表一）為訪談大綱之基礎。並以立意取樣之方式對十五名醫學系學生（包含中部兩所醫學大學女性受試者四名、男性受試者十一名）進行質性訪談。

研究對象之邀請係經由滾雪球之方式，由研究者所熟識之中部兩所醫學大學醫學生擴大邀請，由醫學系三年級、四年級及五年級共計十五人受訪，並由研究者直接拜訪，說明研究目的及資料蒐集之方式，讓所有受試者充分理解本研究之相關資料處理方式並簽屬研究同意書，並於受試者所就讀之學校自習教室或餐廳進行本研究之訪問及錄音，訪問時間約四十五分鐘至一小時不等。

三、研究對象

為保障受訪者之權益，本研究中受訪者之名字均使用化名。其中女性受訪者共四名、男性受訪者共十一名；受訪年級分布為三年級者四名、四年級者七名、五年級者四名；而其中曾修習性別相關課程者共八名、未曾修習性別相關課程者七名。

	性別	年級	年齡	是否修過性別相關課程
個案 A	女	三	20	有
個案 B	女	三	20	有
個案 C	男	三	22	有
個案 D	女	三	23	有
個案 E	男	四	21	無
個案 F	男	四	21	有
個案 G	男	四	23	無
個案 H	男	四	21	無
個案 I	男	四	22	無
個案 J	男	四	21	無
個案 K	男	四	21	無
個案 L	男	五	23	無
個案 M	男	五	24	有
個案 N	男	五	24	無
個案 O	女	五	23	有

四、資料分析

在蒐集研究資料的過程中，研究這首先透過文獻閱讀及分析之方式將本研究分為（一）性別盲、（二）性別敏感度的培養及（三）性別主流化在醫療場域的應用進行討論。而質性研究之訪談大綱則改編呂淑好於 2007 年衛生署研究報告「2020 健康國民白皮書衛生所意見調查」中之「性別主流化概念測量表」（表一），並將其內容之八個性別專有名詞進行對於其內涵理解程度之訪談，共訪問了十五位中部兩所醫學大學之醫學生；在將受試者姓名資料以化名處理後，將訪談內容由錄音檔轉譯為文字檔進行編碼及架構，就「性別相關課程之參與」與否與「性別認知之探討」由內容分析法進行歸納、對照、比較及資料分析。

五、研究倫理

訪談一開始，先透過研究者進行關於本研究之目的、方法，聲明本研究對於受試者資料之保護措施，並請受試者閱讀及確認研究同意書之內容與同意項目，並在完全同意與完全沒有疑問的情況下簽屬同意書，並將研究同意書以一式二分之方式，分別由研究者及受試者自行保存。

(六)質性訪談結果分析

本研究嘗試將訪談資料進行整理，從中分成：1. 性別相關課程之參與和 2. 性別認知之探討兩個面向，並以敘事分析的方式進行。在性別相關課程之參與的段落，嘗試探討受訪者對於參與性別相關課程與否，對於性別之相關認知是否有所不同；在性別認知的段落，則是運用本研究使用之性別主流化概念測量表之內容加以分析和探討。

一、性別相關課程之參與

在十五位受訪者中，曾參與過性別相關課程者為八人，參與課程分別為「兩性關係」、與「當代性別議題」、「性別安全教育」、「性別關係」及「普通心理學」，皆為學校通識教育之課程。另有一名受訪者表示醫學系曾開設性別相關課程做為選修，但因必修課程繁重，因此未曾考慮修習；其他六名受訪者則表示目前修習課程以臨床相關醫學教育為主，並未修習過相關課程。

「系上其實以前有開過類似的課啊，但是好像被倒光了我記得，但就算開了也沒有時間去，我們輕鬆一點的時間就只有一二年級而已，但是就已經有一大堆共筆要念了，根本沒有時間去上選修，要嘛就是當作營養學分而已……」(N)

「通識課...講座...我沒甚麼在注意耶，不過有時候會在布告欄看到一些資訊，像是輔導室開的講座，就差不多這些。」(J)

「學校有，但我沒有修，因為搶不到。課名是性別與男女關係。」(H)

在訪談的過程中可以發現，因七年制課程綱要的關係醫學人文相關課程被編入醫學系課程，中山醫學大學各系班級人數 70 人以上必修課程之上課時段及教室由註冊課務組優先排定，其餘各系每班安排於週一至週五第 1~2 節及週五下午第 5~8 節之必修課程須達 30%；而中國醫藥大學則規定大學部課程最低開班人數為十人（中山醫學大學，2014；中國醫藥大學，2014）。又醫學系基礎學科及臨床學科的總學分數即達到每學期必修學分，因此選修系上以外之其他課程缺乏誘因。可以發現，受試者所在的學校並沒有將性別相關課程，列為醫學系的必修，而是以通識教育或是選修之名目開課，其中通識教育是開放給全校學生登記修習，名額有限，且無法保證醫學系之學生會修習之，另外，以選修名目開課，依受試者之敘述，並無任何一堂性別相關之選修課成功開課。

「以前有上過通識開的兩性關係，但其實我覺得有沒有上課對我的影響不是很大耶，可能因為現在社會觀念比較開放了，所以上完課比較不會有什麼驚訝的感覺。應該是因為覺得比較理所當然了吧，不管是講到同

志還是女性之類的都是，我覺得跟資訊越來越發達有關係……」(O)

「在我大一下學期的時候上一個…「全球社會性別議題」吧，是一個男老師上課，還蠻好玩的，會講一些小故事，會分享一些不同國家跟性別的看法，那其中的話就是好比十個人一組，然後放一部影片，為大家整理這樣。納影片都是跟性別、愛情、婚姻有關的這樣。」(C)

「因為我個人對性別或是愛情、兩性相處是比較感興趣。之前有一堂課是有提到同性戀的，那老師在課堂上有做一個測驗看我們是不是有恐同症。那時候我就發現自己好像有一點恐同症的情況，但我覺得那可能是大一的時候，像以前可能高中的時候比較害羞、現在長大了就比較覺得跟同性異性都比較頻繁。」(B)

「這學期有修一堂課，他就是探討…我覺得有點偏耶，就是同性戀或是變性者、劈腿那方面的性別議題就是比較可能…大眾不能接受，就是…可能我們要怎麼認同他們這樣子。……老師是大部分都在播影片，我是覺得很有幫助，像其中有一部是他裡面有一個人是雙性的…就他生殖器是雙性的，就是他父母有派了…有去請一些醫生來幫他治療，可是因為那是一個小村莊，所以派來的醫生有代家庭過來，後來那雙性的…應該算是小男生吧，卻愛上醫師家族的兒子，然後他們有發生性關係，但對我來說這是蠻衝突的一件事情，我會覺得有點震撼，因為就是我會覺得說除了正常的男女關係之外還有一些我們難以想像的關係，所以看完影片之後我覺得可能要尊重很多這種人這樣。」(A)

「內容就…一般大學生在愛情上遇到的一些問題，還有一些關於愛情觀的些詮釋這樣子。」(F)

「他主要在講兩性如何相處，還有如果遇到一些性別歧視或性騷擾啊該如何面對，和一些防身術、還有教一些像是該怎麼把兩性關係處理得比較和諧之類的。我覺得它感覺是個還蠻不錯的課程。……嗯…我覺得是有幫助，但如果沒有持續的上的話就很容易會忘掉，像是的話就很容易會忘掉，像是那些防身術的話，現在叫我始一些防身術我也使不出來，或者是一些兩性的問題如果沒有持續聽一些演講的話，到後來還是比較可能用自己原本處理的方式而不是老師教你的方式。」(D)

「應該主要就是在探討說，古時候跟現今的差別。其實我覺得，現在講的應該算是我個人的想法，因為我對課堂完全沒有任何的印象。對我而言，性別，最一開始就是，男生跟女生，這是最一開始的差別，然後，

古時候就是，有一些傳統上的制約，比如說，男主外，女主內，冠夫姓，一些刻板印象，男婚女嫁就是要父母決定之類的。然後，現今的話就會比較，就是，每個人都會有自己的想法、思考，然後就會打破過去對於性別最基本的定義，比如說陰陽人甚麼的。我的想法就是，這是一直演變的，然後會有，就是不是一個固定的觀念，會隨著時代的演變，這樣。」(K)

相較於未修課的學生，修習性別相關通識課程的學生對於性別相關課程開設之必要持不同之意見：研究對象表示因傳播媒體的發達，取得相關知識的管道也增加，因此並不認為將性別納入醫事課程具明顯必要；而其他曾修習相關課程之受訪者則對性別相關課程之存在必要持正向之表態，包括認為性別議題對於將來行醫之趨勢會造成一定影響、或是對於個人在性別議題上之見解有助益。

二、性別認知之探討

1. 生理性別

在生理性別的部份，十五位受訪醫學生無論修習相關課程與否均能正確回答出生物性別之意涵。且表示醫學教育的課程能大部分地涵括生理性別。從「普通生物」、「解剖學」、「生理學」等課程皆能從中習得精準地生物性別知識。

曾經修習性別相關課程者：

「生理性別…就是下來的那種吧…就是生下來他第一性徵是什麼到他青春期以後成熟發展成什麼就是生理性別吧。」(A)

「生理性別就是在講，可能我們第一性徵和第二性徵、一些生理構造…就是偏向哪一個。但我覺得現在比較不一定了因為有些人可能位於兩者間，什麼 XY 染色體或一些其他特殊的情況，這是我的認知。」(D)

「就是講男生女生在生理構造上的不一樣，一個是 XX 一個是 XY。」(C)

「生物性別就是好比男女在生殖構造上的不同吧……」(M)

未曾修習性別相關課程者：

「生理性別…恩…生理性別是指他實際，就是指他結構上是男生或女生的意思嗎？」(G)

「這感覺不是男生、女生這麼簡單的事？啊，我知道了，就醫學上男、女生的構造吧，某些特定器官就是男生、某些特定器官是女生。」(H)

「就生理構造，男性還女性。」(I)

「生物性別，指的就是男女的生理結構吧……」(L)

2. 社會性別

在社會性別的部份，曾經修習性別相關課程者僅兩位受訪醫學生均能正確回答出其正確之意涵，包括其為透過社會之形塑而性別造成之角色責任與期待，而未曾修習性別相關課程者亦為兩人可以達出關於社會性別之正確解釋。

曾經修習性別相關課程者：

「我覺得是針對這個人。可能他外表是男生，但他表現出來的和自己覺得自己是女生，所以他的社會性別是女生。」(B)

「就是這個社會對男生女生的一些既定的刻板印象，像是覺得女生就要善良細心、男生就要堅強、有保護力、勇敢…我印象中是這樣。」(C)

「社會性別我覺得就是在社會的期待下你是屬於哪個性別，像有些人可能是男生，但是它就是表現得比較陰柔的樣子，所以他的社會性別大家可能就會認為它可能介於男生或女生之間比較介於女生的部分這樣子。」(D)

「社會性別就是……可能像是覺得男生就不能哭、要保護女生，那女生要溫柔體貼在家裡之類的吧？但是就是從生理上去看，好像不是很考慮他自己覺得自己是男生女生這樣。」(M)

未曾修習性別相關課程者：

「就是社會，大家對於男生該表現怎樣子，跟女生該表現怎樣子，像是覺得男生要比較剛強，要能持家，女生就是要表現的很妖嬌，怎樣的。」(E)

「應該是跟性別歧視有關係吧，應該是在這社會上，性別應該是要平等的，像廁所，雖然男生跟女生廁所數相同，可是它可能要考慮到男生上廁所比較快，女生上廁所比較慢，所以女生應該多建一點才對。應該是這社會上對於性別要平等吧，這樣。」(H)

「就廁所，男生都藍色，女生都紅色，這樣應該算吧。然後，比如說剛出生的小嬰兒，身上穿的衣服顏色都是以他的性別來區分，然後，如果是在講醫病關係的話，可能是因為你是男生，我就問一些，比較一些男生常會去做的事情，但我可能不知道你比較喜歡一些女生比較喜歡做的事情，我可能會一直問你一些你有沒有去做一些男生比較喜歡做的事情，就是說問你是不是平常一直很喜歡打籃球、看 A 片甚麼的，女生可能就是問你平常是不是有比較大的情緒波動阿，之類的。」(I)

根據訪探內容，部分受訪者對「社會性別」之名詞具有熟悉度，但在其正確義涵之解釋上則有所誤解，包括認為社會性別與個人對其性傾向的認知有所關連，如受訪者 (B) 之回答；或是誤解該名詞與社會看待個人知性傾向有關，如受訪者 (D) 之回答。在「社會性別」部分的受訪中無法明顯地區別修習性別課程與否是否造成對該名詞理解的提升。

3. 性別盲

在性別盲的部份，曾修習性別相關課程及不曾修習性別相關分別各一位受訪醫學生能正確回答其正確之意涵。

曾經修習性別相關課程者：

「性別盲喔…可能是他不知道自己是愛男生還是愛女生吧？」(A)

「就那些有既定刻板印象的人。」(C)

「我覺得應該是對性別的認知有點…不知所以然嗎？……好比說一個男生，但他心裡面是一個小女孩，那它就不知道他到底是男生還是女生，或者別人對他的認知也會不知道他到底是男生還是女生，所以別人也不知道要叫他學長還是學姊。」(D)

「沒有意識到自己是處於甚麼樣的性別，目前主流有兩個性別，就是還不知道自己處於那一種性別，在心理上。」(F)

未曾修習性別相關課程者：

「可能就是社會性別這種..對於男女的一些偏見之類的，恩…就是像剛剛講的，認為男生要比較陽剛，這種盲目的觀感，但不是所有的男生都是這樣子。…我覺得是一種偏見吧…就是，可能是對於生理或社會性別的偏見。」(E)

「看不出來性別吧。」(I)

「性別認知障礙。」(J)

「性別盲……應該就是不用管性別吧？不用管大家的性別是什麼，都很平等之類的。」(L)

「性別盲」的部分在性別相關課程參與與否的回應比對中，只有兩位受訪者之答案可以連結至性別盲即沒有認知到性別，是決定許多社會結果的重要因素，分別為受訪者(C)及(E)。而其他訪談內容則包括誤解性別盲為個人對自己性別認知的障礙(I)、或是認為性別盲是一種性別平等的表現，這都是對於該名詞相當大的誤解(L)。

4. 性別主流化

在性別主流化的部份，沒有任何一位受訪醫學生皆無法正確回答出其正確之意涵。

曾經修習性別相關課程者：

「就是整個社會認定的樣子吧。像是男生就是要勇敢、可以保護女生，女生的話就應該要溫柔細心這樣吧。」(B)

「應該就是，比如說，以護士而言，這好像通識課的考題，正在看哪一個選項比較像。我覺得，性別主流化，應該就是，比如說護士的話，大家都會覺得說，應該都是女生會占大多數，大家就會有一種性別盲，然後大家，越來越多人，普遍認為，這麼多的性別盲，就會變成一種人們對於這護士的定義與想法，然後就會…另外一部分，認為護士是男生無所謂的，可能就會變成說，就會比較…反正就是，主流化嘛，就大多數的人都這麼認為，然後就會變成一種不一定的迷思這樣。」(K)

「性別主流化應該就是……可能覺得男生就要出去工作、女生就要在家帶小孩。」(M)

「性別主流化的話……我覺得就是異性戀的意思吧？就是比較主流的……」(O)

未曾修習性別相關課程者：

「性別主流化，會不會就是跟社會性別一樣，就是覺得男生就是要做什麼、女生要做什麼。」(G)

「就是異性戀就是性別主流化吧。就是感覺的次文化的感覺，性別主流化就是在社會的規範下，從以前到現在運作得很正常，就是一直運作下來，一般的男女關係。喔，我又想到兩個，就是第一個，男生對女生的愛好會隨著一個大時代的背景，有所改變，像唐朝比較喜歡比較胖的女生，漢朝比較喜歡瘦的女生，我們現在也是阿，喜歡瘦的女生，唉，不對，就都喜歡女生阿。就是大時代的背景下，男生對女生的喜好不一樣，那就算一種性別主流化吧。可是我這樣講就有點像在講女性性別主流化，就是女性分成兩邊，哪邊比較受歡迎這樣。在某一個行業可能某一個性別比較多，像老師女生比較多，醫師男性較多，這也算一種性別主流化吧。」(H)

「可能就是指某些不同的領域，會有不同的性別主流。」(I)

「可能是某個職業適合某個性別來做。」(J)

性別主流化係指將性別相關議題納入政治、經濟、社會等相關領域的政策、方案與設計與評估中，使性別都能平等受益，於各階層、領域中任何計畫的行動，皆應考慮此行動對於男、女的影響，目的是使男女於此行動中，所得的收益是平等的。而受訪者將性別主流化之定義誤解為性別刻板印象或為主流異性戀霸權，無法正確定義出性別主流化的正確意涵。

5. 性別意識

在性別意識的部份，沒有任何一位受訪醫學生皆無法正確回答出其正確之意涵。

曾經修習性別相關課程者：

「性別意識喔…欸…意識到自己是什麼性別的人吧…」(A)

「可能…比如說我是個女生，那我就必須刻意表現出大家對女生會有的期待。」(B)

「我覺得性別意識就是意識到自己是哪一種性別，即使我生理上是男生，但是我意識到我想當女生，那就不會去因為一些社會偏見而去改變自己的想法，而會議是到自己真正想要的性別。」(D)

「性別意識就是，你要知道你的生物性別跟你的社會性別，就是你要這樣的一個意識」(K)

未曾修習性別相關課程者：

「或許是，你是男生，意識到你是男生這件事。」(E)

「就是有一些男生比較有大男人主義，可能對於女生性別比較不重視，可能還存在男尊女卑這種概念，所以他們性別意識是很明顯這樣。…我覺得跟性別刻板化蠻像的，就是可能像男生，大家就覺得應該做一些理工的事情，女生就應該去讀文組這樣，我覺得這就是一個蠻明顯的性別意識。我突然覺得我剛講的都是錯的，我覺得，應該是，就是我們在擬訂政策時，我們應該意識到性別這件事情，像捷運會有夜間婦女專區，我覺得這就是他們高層有特別為女性設想這樣。」(H)

「自己認為自己的性別，自己意識中的性別。」(I)

「性別意識應該就是知道自己是男生還是女生吧？」(N)

性別意識真正的意涵包含性別因為社會決定性的差異近而影響到他們能獲取的資源或掌控的能力，一如今日，當個人的性別意識越高，代表他對於社會給予不同性別之差異，有著越高的認知，並藉此掌控資源。而受訪者將性別意識的定義解讀為對自我性別的認知，並未正確回答出性別意識的真正意涵。

6. 性別平等

在性別平等的部份，所有受訪醫學生均能正確回答出其正確之意涵。

曾經修習性別相關課程者：

「性別平等就是男生、女生…我覺得現在社會就是性別主流化所以比較就是指探討男生女生工作上或學習上要平等這樣…，就是不能有差別。」(A)

「性別平等就是男女之間要有一些真正的平等，像女生可能生理構造不一樣，所以就比較多的廁所，就是我覺得兩性間要有一些因為生理結構不同而做的微調的平等，或者是女生的話可能因為懷孕啊會有一些生體不舒服的情況需要休息或是待產，可是我覺得公司不可以因為這樣而給他一些不同的待遇，而是應該一視同仁，而且讓她請個育嬰假或是產假，再讓她回來工作，這才是實質的平等。也是不管男生女生，男生也必須要有性別平等，男生也…哈哈男生的例子可能比較少，因為男生在這個社會上是比較強勢的，通常好像都是指…讓女生地位比較提高的、比較平等一點的。」(D)

「一些社經地位上的平等吧。」(F)

「性別平等就是，我覺得，性別平等就是要建立在，這裡的性別應該是指生物性別，我覺得大多數的性別都是指這個，然後，我認為這一題可以得滿分，就是我認為性別平等是建立在生物性別，在同一個起跑線上，才能夠成立的東西，比如說，今天要叫一個男生跟一個女生去搬十個箱子，各搬十個箱子，這在生物性別上面就是不平等，因為男生就是我也不知道，比較有力一點點，女生比較無力一點點，這是機率，就是大部分是這樣子，所以這有點像是性別不平等。這應該建立在生物性別，同一個起跑線上，這才是所謂的性別平等，性別平等才是真正的性別平等。」(H)

未曾修習性別相關課程者：

「就是像女生上廁所比男生上廁所不方便，所以女廁應該比男廁多一些，這應該算性別平等吧，然後就是，百貨公司應該要有一個可以哺乳

的地方。」(G)

「就是，應該有點像，可能就是要打破男主外女主內這種觀念吧。就有點像，做甚麼事要公平吧，但又不能是齊頭式的平等。就是可能老闆在甄選員工時，限男性或限女性，我覺得就違反了性別平等，甚至到了性別歧視的地步，現在不是有法律規定不能限男性或女性，我覺得這就是公權力的一個展現。就是，有時候老一輩觀念，生男生比較好，可以幫忙工作，就是生男生有一種特別的優越感甚麼的，如果生女生，老一輩就不那麼的喜歡，我覺得這就是性別不平等的表現。我覺得只是生理構造不一樣，但應該被平等的對待這樣。」(H)

「就是讓兩性盡可能達到平等。」(I)

「性別平等應該就是講好比說工作上或是其他……男生女生應該要有一樣待遇那些吧？就是可能說，我是男生，但是我的薪水跟女生應該要是一樣的，不會因為我是男生所以比較多……如果能力那些條件都一樣的話。」(N)

性別平等之意涵包含性別不會因為先天生理上的差異，在機會、資源、利益分配與取得上受到不平等的待遇。於此部分受訪者皆能準確回答出其真正意涵，並能舉證出現今社會對於性別平等之相關詮釋。

7. 性別平權

在性別平權的部份，受訪醫學生明顯在修習性別相關課程與否對照其在此詞彙的詮釋有明顯不同。

曾經修習性別相關課程者：

「就是指兩性能夠有同樣的權利，比如說男生女都有投票權、或是相等的職位都要有相同的發言的權利吧。像是在學校..兩性也必須有同樣的權利。」(B)

「性別平權我覺得…像以前不是女生都沒有投票權的嗎？女生也是公民，但像以前的話女生都沒有機會去參與一些像投票啊這種參與，但我覺得性別平權的話…男生女生必須要有相同的權益。」(D)

「這一點在台灣應該還而已，權利來講的話，國外的話不一定，像是女生之前沒有投票權之類的。」(F)

「字面上就是權利等分，然後我的想法是，性別平權就是，最簡單的想

法，今天假設一群人，在分團隊的角色的時候，應該屏除性別這個的詞彙，每個人可以自由的選他想要做什麼角色。」(K)

未曾修習性別相關課程者：

「應該差不多吧。我覺得好像剛剛講的比較像性別平權，阿…我好像有點混淆了……可能指受的待遇要一樣吧。還有就是，不要因為性別去影響到自己的權益。」(E)

「這不是一樣的東西嗎？」(I)

「性別平權應該就跟平等一樣吧？我想不到別的了耶，雖然我覺得妳不會同一個問題問我兩次，但是應該也是平等的意思吧？就是男生女生都被一樣的對待。」(L)

「性別平權，應該就是有一樣的權力……吧？我不知到那跟上一個有什麼不一樣耶？好像也是平等？」(N)

性別平權，包含性別在需求與權力上有所差異，而這些差異應該以一種能消除生理性別不平等的方式被表達出來。未曾修習性別相關課程之受訪者在此提之回答均一地表示與前一題之「性別平等」造成混淆；而曾經修習性別相關課程者則可幾列舉出與時事相關之性別平權相關實例。

8. 性別敏感度

在性別敏感度的部份，有兩位曾經修習性別相關課程之受訪者及一位未曾修習性別相關課程之受訪者有正確回答。

曾經修習性別相關課程者：

「可能…就是…可能就是那個人比較 care 性別上的事情吧，像是女生的話…可能像他其實沒有發生什麼事情但她就會覺得因為她是女生所以被排擠吧。或者是同性戀然後…好比說我是女生然後我喜歡的是女生…然後我是比較偏男性化的女生但是那個人又一直叫我做比較女性化的事情，那我就會覺得很不舒服吧…」(A)

「因為我好像印象中沒有聽過這個名詞…，所謂的敏感應該就是指我對這件事情有點重視或是注意，比如說，我今天如果看到一件事情，我就會覺得應該要是男性或是女性，比如說…我猜啦，老一輩都會覺得看醫生要選男生…但是這應該有點性別刻板印象啦，我不太知道耶。」(C)

「就是像一個男生他表現的像女生的樣子，那他可能不知道自己到底是

男生還是女生，那我就會對他這件事情很敏感，那可能就會知道他在煩惱這件事情……喔…就是可能他很容易可以感受得到這個人有性別刻板印象、這個人可能有性別困擾、這些，他對這些問題的思路很敏感。」

(D)

「性別敏感度應該就是，真正會在意到性別間的議題而且能夠對這些議題保持敏感度吧？……嗯我覺得性別敏感度應該就是排除掉那些對性別不敏感的人……然後會在意這些議題的人吧，好比有在 follow 而且會尊重不同性別的人之類的。」(O)

未曾修習性別相關課程者：

「像是一個問題對於他的敏感度。像是同樣一個問題，有些人覺得沒什麼，但有些人覺得很受傷，這應該算是性別敏感吧。」(G)

「應該是…戀愛偵測雷達嗎?就是像我之前一個同學，有交一個女朋友，他們相處好好的，那天我就覺得哪裡怪怪的，就是相處跟以前不太一樣，我跟那女生蠻熟的，就覺得他們的互動跟以前不太一樣，過沒幾天，我就問他，你是不是跟另外一個女生在一起?他一直都不說，所以我覺得我性別敏感度非常厲害，但我認為這應該不是你要的答案。應該是在看新聞的時候，可能 A 發生了甚麼事情，舉例來說，新聞在報導女性在職場上會遇到天花板問題，當下你會去思考批判，你會有自己的想法，就是會去想這件事是否跟性別有關係，還是跟整個群體有關係。我有看到一個研究，女性發生的車禍，他們比較容易卡到別人車子，就是去想說，是不是因為在台灣比較多女性要接送小孩，所以在途中比較容易發生問題。就那個研究讓我一看，讓我覺得女性不會開車，但性別敏感度就是說，你應該就會去覺得說，這件事情真的是女性不會開車的原因嗎?還是研究者本身就有性別歧視?額外話，問小孩子的話，他們會說比較喜歡坐媽媽的車。還有，有時候在公眾場合，或者是在，舉例來說，有人不是說柯文哲歧視女性嗎，有可能是他性別敏感度不夠，覺得這件事沒甚麼，但在女性聽起來就不是很舒服，有時候有些人在說一些話時，可能他覺得講這樣沒有甚麼，但大家聽起來覺得不是這麼恰當的話，像是貶低女性，或是罵一個女的是男人婆之類的，這可能是性別敏感度不夠，說不定還會造成傷害。而且我覺得公眾人物需要特別注意這件事情，就是這是一個大家要去學習的課程，這樣兩性可能會發展的更好。」(H)

「可能你意識到那個人是男生或女生，的容易程度。」(J)

「性別敏感度喔？我覺得應該就是知道別人是男生還是女生吧？就像那種看一眼就知道你是男生還是女生的敏銳度嗎？」(L)

從上述可比較出醫學生對於性別敏感度定義上認知具顯著的差異，部分受訪者將性別敏感度誤認為對於性別外型的分辨容易度。性別敏感度真正的意涵包括能認知到現存的社會性別差異、性別不平等、及性別議題，但部分回答則可能涉及對他人之性別的歸納能力或是解讀為性別刻板印象對於個人見解的刻畫。

(七)結論

本研究透過與十五位中部醫學大學醫學生的訪談，探討在現今醫學教育中，醫學生普遍對於性別在認知上有明顯落差，雖在性別的生理構造學業上相當熟悉，但就其他方面而言在性別相關政策的推動上有資訊上的缺乏。民國九十三年政府頒佈「性別平等教育法」，鼓勵大學院校開設兩性學程或相關課程，以促進性別和諧，建立平等及互相尊重的社會。刻板印象會導致偏見，偏見會導致歧視，歧視會導致衝突，同樣的因果關係推論到性別角色刻板印象則是：性別刻板印象導致性別偏見、性別偏見導致性別歧視、性別歧視導致性別間產生衝突。對於性別相關議題的不熟悉與不瞭解，將容易使醫療場域中人與人的交流，產生誤會與糾紛，而這些都是在未來醫療場域中應注意且避免的。

本研究透過與十五位醫學生的訪談內容，歸納出以下發現：

(一) 在性別相關課程的參與上：

可以發現對於部份學生可以將在課堂中所學內化至生活，例如在研究中一位受訪者曾表示性別相關課程帶给她對於自己在「恐同」的情況有所認識，而這樣的認知也進而讓自我能夠在對性別議題上有更深入的探討成長過程的差異是否對於「恐同」的情況有所影響。而另一方面，亦有受試者指出目前學校所開設之性別相關課程大多與生活較為關聯，例如對於愛情、婚姻或是兩性相處為課程主題，雖在醫學專業上少有相關，但課程中安排分組報告及小組討論等活動亦增添不同性別間對於相關議題的意見交流。在十五位受訪者中曾參與性別相關課程的八位學生均對於性別課程在大學開設的重要性表示肯定、並認為性別相關知識對於生活的實際運用具有相當可能性的推展。

(二) 在性別認知之探討上：

可以發現多數醫學生對於性別名詞的掌握是不熟悉的。雖然受訪者中有一半人數曾參與性別相關課程，但就性別相關的八個名詞解釋卻無法明確區分出修習性別相關課程對於該名詞的應用與熟悉度是否造成影響。例如對於基礎的「生理性別」的解釋，全數受訪者均能回答出期正確概念，並舉出精準的實例，如：染色體的分別、第一性徵與第二性徵等生理性別之相關專有名詞；但若對於「社會性別」的解釋則無法由受試者之回答來區分性別相關課程對於解釋該名詞的能力是否不同，例如曾修習性別相關課程者亦可能誤解該名詞為解釋個人對於自我的性別角色認同、但未曾修習相關課程者卻能準確回答出社會性別之相關要點、並可舉出實例，例如社會傾向讓剛出生的小男嬰穿藍色、小女嬰穿紅色、或是認為男生就會喜歡運動、女生則多愁善感等透過社會型塑所建構出的性別角色。而在「性別盲」的部分更是修習性別相關課程與否各只有一位醫學生能正確回答出其意涵，多數學生對於該名詞是不熟悉的，甚至對於其解釋有所誤解，例如修習性別課程者中有兩位受訪者表示將性別盲定義為無法區分自我對於性別角色的定位，但未曾修習性別相關課程者卻能提出例證，例如認為對於性別的偏見具有「盲目的觀感」。而就「性別主流化」的解釋則無任何

一位受訪者可正確回答出其意涵。在所有名詞中，所有受訪者均能正確回答的只有「生理性別」及「性別平等」這兩項較為大眾熟悉的名詞，而「性別主流化」沒有任何正確答案。因此就對於這些名詞之掌握而言，難以推測修習性別相關課程與否是否會影響對於性別的相關專有定義的認知，雖就曾修習性別相關課程者均表示性別課程對於大學生在生活面以及專業面的重要性，但卻難以衡量這些重要的成分被內化的有無，因修習性別相關課程者對於相關名詞的熟悉度並未明顯高出位曾修習性別相關課程的受訪者，多數的受訪者對於性別名詞多有誤解，而這應也可以推論出在對於性別主流化在校園、甚至是醫學教育的部分並未深化，在推廣性別知識對於醫療的影響終也可發現漏斗化效應的存在。

透過訪談可以發現，對於許多的性別相關議題、課程乃至政策，在推動和落實上尚未完全，有些受訪者在嘗試描述出性別政策相關之定義時，出現虎頭蛇尾或是不具體的狀況、甚至是對相關詞彙有嚴重之誤解。本研究，凸顯出要落實性別相關課程於醫學教育中的必須性與難度，包括如何提供在性別與醫學實務之間的連結之醫學教育。對於如何解決性別相關課程，落實於醫學教育有所困難的問題，未來應訂定相關之配套措施，甚至是先行邀請部分大學醫學系做為示範單位，以達降低性別平等在醫療場域上執行的困難度，並增加醫務人員對於性別相關議題的了解，此為政府單位、相關的研究者及學校教育需要共同努力的。

(八)建議

雖在醫學院評鑑委員會「新制評鑑準則 2013 版」中之附屬條例即明列：醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院，必須在學習與工作環境中落實性別平等的原則。且亦註釋如下：「醫學系隸屬之學校與其建教合作之教學醫院必須設有與性別平等之相關委員會或負責單位。該學校須提供性別平等相關法規的教育訓練，申訴管道與心理輔導的相關服務，明訂對於性別平等議題的學習目的，並確保醫學生對於關鍵性別議題的瞭解。其建教合作之教學醫院須確保在醫療工作環境與病患照護中貫徹性別平等原則，於臨床實習的學習內容中融入性別平等相關法規，並評量醫學生的學習成效。」但實則醫學院校多將性別相關課程開設於通識教育中，而並非醫學系之必選科目，因此並未能如條例所述之確保醫學生理解性別平等之相關議題與知識。且通識教育雖對於學生有所幫助，卻不似專業科目受到重視，又醫學系專業課程繁重，選擇通識課程且又為性別相關之類別者實為少數。建議若未來能將性別的重要性於醫學院評鑑項目中增強，以及鼓勵各醫學院校明訂醫學生在學期間需修滿之性別課程學分數，以落實性別主流化在性別平等教育之理念執行以及提升醫學生對於性別之認知，減少漏斗化效應，使性別平等之概念能於醫學教育及未來之醫療領域得以貫徹。

(九)參考文獻

中文文獻：

王志嘉 (2009)。從醫療糾紛實例談醫療職場常見的性別議題。家醫研究，第 7 卷，第 1 期，頁 1-11。

王秀紅 (2009)。婦女預防保健與健康政策－性別主流化的觀點。護理雜誌，第 56 卷，第 6 期，頁 5-10。

王秀紅 (2009)。婦女健康與性別主流化的概念：王秀紅、曾綺華總校閱。婦女健康－理論與實務(二版)。台北：禾楓。

王秀紅、楊詠梅、黃志中(2010)。醫療體系中性別學養的意涵。醫療品質雜誌，第 4 卷，第 5 期，頁 75-79。

王紫菡、成令方 (2012)。同志友善醫療。臺灣醫學，第 16 卷，第 3 期，頁 295-301。

中山醫學大學醫學系課程簡介 (2011)。2014 年 09 月 01 日，取自：中山醫學大學醫學系網頁：

<http://med.csmu.edu.tw/front/bin/cglist.phtml?Category=857>

中山醫學大學排課辦法 (2014)。2014 年 10 月 30 日，取自：中山醫學大學網頁：

<http://message.csmu.edu.tw/public/attachment/20141126834173423.pdf>

中國醫藥大學教師授課時數計算辦法 (2014)。2014 年 12 月 30 日，取自：中國醫藥大學網頁：

http://www.cmu.edu.tw/statute/statute_detail.php?sn=78

中國醫藥大學醫學系課程簡介 (2014)。2014 年 09 月 01 日，取自：中國醫藥大學醫學系網頁：http://cmumd.cmu.edu.tw/curriculum/curriculum_dl.php

台灣醫學生聯合會 (2013)。2014 年 09 月 01 日，取自：台灣醫學生聯合會網頁：<http://fmstw.org/about.html>

江盛 (2008)。除了性騷擾防治，醫學教育要談什麼性別議題？。性別平等教育季刊，第 43 卷，頁 25-30。

成令方 (2008)。醫療與社會共舞。臺北：群學。

成令方 (2010)。為什麼醫療需要性別觀點。台灣醫學，第 14 卷，第 5 期，頁 560-564。

呂淑好 (2007)。「2020 健康國民白皮書衛生所意見調查」研究報告，衛生署。

周子敬 (2006)。國內 HIV 危險因素模式建構。實證護理，第 2 卷，第 2 期，頁 99-108。

林靜儀 (2008)。建立沒有性別敵意的醫療環境。性別平等教育季刊，第 43 卷，頁 43-45。

林鴻裕、龍佛衛 (2009)。從性別主流化的角度看醫療性別平等。醫療品質雜誌，第 3 卷，第 3 期，頁 79-83。

林靜儀 (2010)。醫療領域的性別主流化。台灣醫界，第 53 卷，第 3 期，頁

39。

林靜儀 (2012)。培養醫療中的性別敏感度。《醫療品質雜誌》，第 6 卷，第 2 期，頁 75-78。

高聖博 (2009)。醫療專業中的性別關懷。《醫療品質雜誌》，第 3 卷，第 4 期，頁 72-74。

高美英、陳秀蓉、呂碧鴻 (2009)。醫學生以病人為中心之醫療態度的演變。《醫學教育》，第 13 卷，第 4 期，頁 275-286。

陳朝欽、雷孟桓、張念中 (2006)。女性的冠心病—談兩性差異。《內科學誌》，第 17 期，第 5 期，頁 221-232。

張芙美 (2008)。《台灣護理學史》。台灣：華杏。

張貴英 (2009)。醫療專業中性別照護之國際趨勢。《醫療品質雜誌》，第 3 卷，第 1 期，頁 98-101。

國立陽明大學醫學系課程簡介 (2006)。2014 年 09 月 01 日，取自：國立陽明大學醫學系網頁：

<http://md.web.ym.edu.tw/front/bin/cglist.phtml?Category=1>

傅大為 (2005)。《亞細亞的新身體：性別、醫療、與近代台灣》。台北：群學。

曾中明 (2008)。我國性別主流化推動計畫與機制。《研考雙月刊》，第 32 卷，第 4 期，頁 13-21。

彭滄雯、李秉叡 (2011) 推動性別主流化之過程評估：架構建立與先導研究。《公共行政學報》，第 38 期，頁 115-150。

黃淑玲 (2008)。性別主流化—台灣經驗與國際的對話。《研考雙月刊》，第 32 卷，第 4 期，頁 3-12。

黃淑玲 (2014) 全球典範！？瑞典性別主流化實施模式。《公共治理季刊》，第 2 卷，第 2 期，頁 69-82

楊仁宏、成令方 (2008)。「性別主流化」融入醫學課程的規劃。《教育部性別平等教育季刊》，第 43 期，頁 16-24。

鄔佩麗、韓佩凌、Sam Winter (2010)。初探大學生對變性女的性別認知與態度。《中華心理衛生學刊》，第二十三卷，第 3 期，頁 437-464。

廖麗娟 (2008)。性別影響評估實施現況與推動策略。《研考雙月刊》，第 32 卷，第 4 期，頁 32-42。

廖慧娟 (2009)。用心照護的全人醫療。《醫療品質雜誌》，第 3 卷，第 3 期，頁 92-95。

賴其萬 (2006)。醫學倫理課談醫師誓詞的心得。《台灣醫界》，第 49 卷，第 8 期，頁 39-40。

賴韻琳、莊靜雯 (2012)。行政院性別平等專責機制及權責調整之探討。《研考雙月刊》，第 36 卷，第 2 期，頁 81-93。

英文文獻：

- Blair, M. I. (2007). Sex-based differences in physiology: what should we teach in the medical curriculum? *Advances in Physiology Education*, 31, 23-35.
- Bryanta T, Leaver C, Dunn J. (2009). Unmet healthcare need, gender, and health inequalities in Canada. *Health Policy*, 91, 24-32.
- Bird C, Sharman Z. (2014). Gender-Based Analysis Is Essential to Improving Women's Health and Health Care. *Women's Health Issues*, 24, 2, 163-164.
- Doyal L. (2004). Gender and the 10/90 gap in health research. *B World Health Organ*, 82, 162.
- Gonzales G. (2014). Same-Sex Marriage — A Prescription for Better Health. *The New England Journal of Medicine*, 370, 15, 1373-1376.
- Kern, D.E., Thomas, P.A. and Hughes, M.T. (2009). *Curriculum development for medical education: a six-step approach. 2nd edition*. Baltimore MD: Johns Hopkins University Press.
- Lee, Y. S. (2008). OSCE for the Medical licensing examination in Korea. *Kaohsiung J Med Sci*, 24, 646-650.
- Legato, M. J. (2009). *Principles of gender-specific medicine, 2nd ed.* Amsterdam; Boston: Elsevier Academic Press.
- Onishi H, Yoshida I. (2004). Rapid change in Japanese medical education. *Med Teach*, 26, 403-8.
- Price E, Follen M. (2012). Drexel University and Drexel University College of Medicine: An Overview of Their Commitment to Women Through Education. *Gender Medicine*, 9, 1, 83-85.
- Scheffer C, Tausche D, Edelhäuser F. (2011). "I wish I had a physician like that..."-- the use of triangulation on the way towards a patient-centred medical education. *Patient Education and Counseling*, 82, 465-467.
- Stoddard J, Leibowitz S, Ton H, Snowdon S. (2011). Improving Medical Education About Gender-Variant Youth and Transgender Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 20, 779-791.
- The Lancet. (2011). Taking sex into account in medicine. *The Lancet*, 378, 1297–305.
- United Nations. (2002). *Gender mainstreaming An overview*. Available from: <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/e65237.pdf>
- Verdonk P, Benschop YW, de Haes HC, Lagro-Janssen TL. (2009). From gender bias to gender awareness in medical education. *Advances in Health Sciences Education. Theory and Practice*, 14, 1, 135-52.
- Verdonk P, Klinge I. (2012). Mainstreaming Sex and Gender Analysis in Public Health Genomics. *Gender Medicine*, 9, 6, 402-410.
- World Health Organization. (2010). *Gender, women and health: What do we mean by*

sex and gender? Available from:

<http://www.who.int/gender/whatisgender/en/>

【表一】性別主流化概念測量表

附件 性別主流化概念測量表 (呂淑好, 2007)

項 目	對	錯	不知道
1. 「生理性別」(sex), 係指男女在生物上、基因上的差異所造成男女具有不同的生理特徵。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 「社會性別」(gender), 係透過社會文化的形塑建構, 形成對男性或女性的角色、行爲、日常活動以及責任的期待與看法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 「性別盲」(gender blindness), 係指沒有認知到性別是決定健康或其他社會結果的重要因素。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 「性別主流化」(gender mainstreaming), 係指評估任何計劃的行動(包括立法、政策或方案)在各領域和層次對男女的影響之過程。這是一種策略, 將女性與男性的關注事項和經驗視爲一個整合體, 納入政治、經濟和社會等所有領域的政策和方案的設計、執行、監督和評估, 使男女都能平等受益, 終止不平等的現象。最終目標是實現性別平等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 「性別意識」(gender awareness), 係指能瞭解到男女的行爲根源於受到的教導不同而形成社會決定性差異, 這些差異影響到他們取得或掌控資源的能力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 「性別平等」(gender equality), 係指男女不會因先天的生理差異, 在機會、資源及利益分配與服務取得上受到不平等待遇。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 「性別平權」(gender equity), 係指男女在利益和責任的分配上具公平正義。男性和女性需求和權力上有所差異, 這些差異應以一種能消除生理性別不平等的方式被表達出來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 「性別敏感」(gender sensitive), 係指能認知到現存的社會性別差異、性別議題和性別不平等, 並將這些認知融入策略擬定與執行。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

研究同意書

本人_____經研究者詳細說明研究目的與性質後，同意參加陳玫茵同學所進行的「醫學系學生性別認知之探討」，對個人經驗進行訪談。

經由詳細說明後，本人已經充分了解以下有關參與此研究的各項權利與義務等重點：

1. 本研究將遵行研究倫理進行研究，故可確保本人之有關權益。
2. 本次訪談旨在瞭解並收集本人之經驗看法。
3. 本人同意此訪談過程中可以錄影，作為研究之用。
4. 研究者對本人所提供之錄音資料有保密責任。關於訪談內容，

研究者將在刪除足以辨識個人背景資料之內容後，才於研究報告中呈現，並不為其他用途之使用。

參與者簽名：

研究者簽名：

日期：