

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 建構性別平等醫學教育與適性適才醫學生/醫師專業發展指 標以及策略之研究 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型  
計畫編號：NSC 98-2629-S-017-001-  
執行期間：98年08月01日至99年07月31日  
執行單位：國立高雄師範大學性別教育研究所

計畫主持人：謝臥龍  
共同主持人：駱慧文、駱惠銘

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

公開資訊：本計畫可公開查詢

中華民國 99年10月31日

# 行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 ■ 精簡報告

## 建構性別平等醫學教育與適性適才醫學生/醫師 專業發展指標以及策略之研究

計畫類別：■ 個別型計畫    □ 整合型計畫

計畫編號：NSC98-2629-S-017-001

執行期間：2009年08月01日至2010年07月31日

計畫主持人：謝臥龍

共同主持人：駱慧文，駱惠銘

計畫參與人員：黃旻儀，莊勝發

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)：■ 精簡報告    □ 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

- 赴國外出差或研習心得報告一份
- 赴大陸地區出差或研習心得報告一份
- 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份
- 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

□ 涉及專利或其他智慧財產權，□ 一年 □ 二年後可公開查詢

執行單位：國立高雄師範大學 性別教育研究所

中 華 民 國      99 年      10 月      31 日

## 中文摘要

駱慧文、謝臥龍、王興耀與張永源（1992）指出，醫學院是未來養成專業醫師的搖籃，醫學教育更是高等教育中一門授業年限最長、成本最高的專業科學培訓教育；而在男性主流化價值所型構的醫學階級結構中，女醫學生就學與實習，女醫師專業發展歷程中是否因既存的性別角色刻板印象，而有其特殊的性別經驗，這正是本研究小組在探討的問題。因此本研究小組在國科會研究經驗協助之下，進行兩年的研究計畫「女醫學生/女醫師就學、實習與就業性別經驗的探討」（NSC 96-2522-S-017-011-MY2），第一年（2007-2008）「女醫學生就學與實習性別經驗的探討」，採立意取樣的方式，在國內醫學系中籌組8個醫學生的焦點團體，透過團體動力的促進，探討女醫學生就學與實習性別經驗；而在第二年（2008-2009）研究「女醫師就業與專業發展之性別經驗」則以個別訪談的方式，訪談20個女醫師，茲以瞭解其就業與專業發展之性別經驗。

本研究小組以此兩年的研究成果為基礎，提出此後續研究計畫，「建構性別平等醫學教育與適性適才醫學生/醫師專業發展指標以及策略之研究」（98-2629-S-017-001-），本研究小組在國內10個醫學系中，籌組10個醫學系學生焦點團體，來收集男/女醫學生對於建構性別平等而友善的醫學教育的期待；不但如此，本研究將以立意取樣的方式，訪談醫學教育者以及臨床醫學工作者的意見，茲以整合臨床與醫學，醫學系師/生的意願與經驗，共構性別平等的醫學教育的指標，進而研擬達成性別平等的醫學教育的策略，以為未來建構性別平等以及適性適才醫學教育之參考。

此兩年研究的結果，可為建構性別平等和適性適才的醫學教育課程參考之用，更可為醫學教育與臨床醫學工作者，以及醫學系學生共構適性適才醫學生與醫師專業發展的指標，以及達成此指標之策略。

關鍵字：醫學教育、性別平等、專業發展

## 英文摘要

Huei-Wen Lo and Vincent Shieh (1992) pointed out that medical college is the cradle for raising future humanistic doctors. We all understand that medical education is complex and difficult, yet it needs the most attention and improvement. In the structure of current medical education, will the women group faces strong challenge especially when the stereotypes are in the culture. Therefore in these 2-year research projects, the first year research is the discussions of female medical students about gender experience in their studies and internships, the research team will use the method of random selection in forming a focus group of 5 female medical students about gender experience in studies, a focus group of 5 male medical students about gender experiences of co-learning and a focus group of 3 female medical students which discuss about gender experiences during internship. Through promoting the group motivation, focus group will discuss about the gender experience of female medical students in employment and internship, the co-learning gender experience of male medical students as well as the image for future professional development of female medical doctors in female medical students. The second year is about the discussion of gender experience in employment amongst female medical doctors, this research team will utilize the method of snowball and random sampling, individual depth interviews with 20 female medical students. The interviews are going to discuss about the gender experience of female medical doctors in the process of studying and internship, the self-recognition and gender experience of female medical students in professional development.

The research team shall use the research results as basis for the research plan, concerning the study “Constructing an Gender Equity Medical Education Index and Strategies,” the research team shall assemble the focus groups of medical students from ten medical universities so as to collect their opinions and expectation for the construction of a medical education of gender equality; moreover, this research adopts purposive sampling where medical educators and clinical medical workers are interviewed for their opinions. Through integrating clinical and medical science, as well as the preferences and experience of medical students and faculty, an index and, in turn, strategies for equal-gender medical education shall be created to serve as reference for future construction of an equal-gender medical education that caters to the true needs of students.

The research results of these two years can serve as reference for constructing an equal-gender medical education curriculum that caters to the true needs of students. The results can also contribute as an index for constructing an appropriate professional development for medical students, thereby fully fulfilling the strategic purposes of the index.

Keywords: medical education, gender equity, professional development

## 研究緣起

科學教育是整個教育體制中非常重要的一環，不但培育社會所需的人力資源，也提供國家進步發展的原動力；因此提升科學教學品質，培育質量兼備的科學人材，一直是教育工作者努力的目標。隨著時代的進步與社會多元，教育信念應符合社會的需求，因此如何設計出反應多元文化社會，免除種族、文化、性別、社經地位等偏見與歧視的課程教材以及教學策略，是教育工作者當務之急（謝臥龍，2002）。

採用後設分析(Meta Analysis)回顧上百篇近期有關性別與科技的論文，Sanders (2005) 特別指出，科學教育中受教的女學生常因性別角色刻板印象(sex role stereotyping)的影響，身處不友善的學習環境，而在科學教育學習歷程中，女學生因此充滿學習焦慮，喪失學習自信。國內學者莊明貞(1997)檢視國小自然科課程發現，教科用書充滿性別與文化的偏見，常出現男性專屬語言，教科書對問題與情境皆呈偏差失衡的觀點，將致使學生接觸到的只有偏狹有限的知識觀點。方朝郁、謝臥龍與方德隆(2002)也提出相同的論述，並特別指出性別失衡偏差的科學教育，不但讓女學生少了學習楷模，更因女性在科教領域的缺席，而減損國家發展的原動力。探討數理科學成就性別差異的社會化因素，黃幸美(1995)指出社會文化中性別區隔是形成女學生在數理科學缺乏成就的主因。佘曉清(1998)也接著強調出家長與教師對女學生在科教領域抱持著比男學生低的學業成就期待，也是女學生不想在科教課目更上一層樓的重要原因。謝臥龍(2003)認為，教師對女學生採較低的學業成就期待，也深深影響著科學教育課堂的互動，而獲得師生互動頻率較少的女學生，等於退出了科學教育的學習以及科學領域的發展。

科學教育不僅應獲取認知上的理解，也應具有精熟的操作技能(operational skills)，因此，實驗課中女學生缺乏師生互動、回饋與指導，不但被剝奪操作技能演練的機會；莊明貞(1997)與吳嘉麗(1998)更指出，科教教科書的插圖，女學生大都被編排於邊緣位置或是協助的角色，如此一來，女學生如何養成合宜的科教學習概念與態度呢？我們深知學生的學習自我概念深深影響著學生學習的信念與興趣，充滿性別偏見的課堂，又如何養成合宜的學習概念、態度、信念與興趣？(曾心怡、游美惠、謝臥龍與張德勝，1998)。

因此，本研究小組於2006年開始在國科會經費協助之下，展開為期兩年的研究，第一年「女醫學生就學與實習性別經驗的探討」，茲以探討女醫學生就學以及男醫學生共學的性別經驗，以為建構無性別偏見的友善教育環境參考之用；而在第二年研究「女醫師就業性別經驗的探討」，則透過20位行醫資歷5年以上的女醫師的個別訪談，了解女醫師在專業發展之困境與其性別經驗。依據文獻與統計資料，台灣的女醫學生是醫學院的相對性別少數，女醫師更是醫學職場中絕對的性別少數。而這性別少數的女醫學生與女醫師在階級分明的醫學系統與醫療體制中，是否能有公平友善的學習與專業發展的機會？以父權為中心的科學價值所建立的醫學教育是否能提供女醫學生適性適材的學習與專業發展？結構嚴謹、層級分明，臨床醫學的白色

巨塔，女醫師實習時身處其中，而當今社會文化既存的性別角色刻板印象是否會對實習的女醫師造成不公與不友善的實習環境，以及性別偏見與歧視的性別經驗，這都是本研究小組亟欲探討的議題。歷經兩年的研究，本研究小組初步發現，性別少數的女醫學生不但缺乏學習楷模，對自己未來發展充滿焦慮緊張，甚至在課堂或實習分組常受共學的男醫學生排斥或排擠，而這些不友善的就學氛圍，男性為主的醫學教授習以為常，視若無睹；如此一來，女醫學生學習意願逐漸低落，對自己專業發展充滿焦慮不安，這對女醫學生學涯規劃與生涯發展投入許多不確定的變數。

有鑑於此研究之發現，本研究團隊擬延續此研究，而研擬另一個研究計畫「建構性別平等醫學教育與適性適才醫學生/醫師專業發展指標以及策略之研究」，而在此研究中，本研究小組籌組醫學系男/女學生的焦點團體，而在團體訪談中，妥善運用團體動力，讓男/女醫學生能暢所欲言，藉此收集男/女醫學生對於建構性別平等而友善的醫學教育的期待；不但如此，本研究將以立意取樣的方式，訪談醫學教育以及臨床醫學工作者的意見，茲以整合臨床與醫學，醫學系師/生的意願與經驗，共構性別平等的醫學教育的指標，進而研擬達成性別平等的醫學教育的策略，以為未來建構性別平等以及適性適才醫學教育之參考。

此研究的結果，可為建構性別平等和適性適才的醫學教育課程參考之用，更可為醫學教育與臨床醫學工作者，以及醫學系學生共構適性適才專業發展的指標，以及達成此指標之策略。

### 性別與教育

日新月異的社會變遷與多元文化衝擊挑戰之下，教育改革已蔚為當今社會大眾、教育工作從事者以及學生殷殷期盼的風潮；而教改呼聲激盪中，教育的功能不再是僅止於維持並延續固有倫理道德和文化法統的功能，更是蘊育莘莘學子健全人格發展，養成思考、分析與問題解決能力，造就挑戰並創造未來知能的方法（謝臥龍&駱慧文，1997）。於今教育改革已為政府既定政策，而其中相關教育改革理念，攸關教改成功與否，因此理念思辯的迴響，普受教育改革者的關注。這波教改運動中，行政院教育改革審議委員會在1996年率先將性別平等教育的主張注入教改理念；然而隨著多位知名婦女命案、性侵害犯罪遽升所帶來的社會民意壓力，教育部終於在1997年三八婦女節前夕成立性別平等教育委員會，力促各級學校推動性別平等教育，行政院會更於1998年5月14日通過「教育改革行動方案」，並將性別平等教育納入教改範疇；因此性別平等教育一時成為熱門議題，蔚為顯學，而這股熱潮中，性別平等教育的重要性、意義與內涵的省思探討實有其時代性的意義。

性別平等教育本質的探究是建構性別平等教育意涵的基石；謝臥龍（1997）認為性別平等教育的本質，應是讓受教者在學習歷程中能檢視並解構自我潛在的性別歧視意識與迷思，認知兩性生理、心理以及社會層面的異同，建構性別適性發展與相互尊重新文化，始能落實性別平等教育的真諦。Klein（1985）以社會、政治、經濟以及哲理的觀點剖析性別平等教育的本質，進而闡述其重要性：

- 1) 激發個人潛能，開創未來，避免受限於當今社會傳統性別角色刻板印象。
- 2) 了解人的基本權益，互相尊重，可減低性別間的偏見、歧視與衝突。
- 3) 經濟、社會、文化和教育資源合理的分配，使可建構性別平等共存共榮的社會。
- 4) 性別平等應基於倫理道德以及人性尊嚴的闡揚。

謝臥龍與駱慧文（1998）曾在其論文中引用Calangelo, Dustin & Fixley（1995）的論述來闡明性別平等教育的概念與目的，性別平等教育應結合「人際關係」與「性別角色解讀」兩大部分的概念而成，而性別人際關係之意涵為：（1）了解人性（humanness）的本質；（2）探討人與人之間互動的意義；（3）提供相互了解與溝通技能的訓練。性別角色解讀則涵蓋：（1）解讀傳統性別角色社會化之歷程及其影響；（2）解讀性別角色再社會化之策略。Calangelo, Dustin & Fixley 認為性別平等教育的目的為：（1）增進人際關係的知能；唯有促進人與人之間良性與理性的互動相互了解，使可締造性別平等與和諧的關係；（2）減低並消除傳統性別角色刻板印象與偏見。

課程內容是達成教育目標的方法之一（陳迺臣，1995）；因此在認知性別平等教育本質、意涵與重要性之後，教育工作與改革者在推動性別平等教育實應先擬定課程目標，繼而規劃課程內容，而課程目標與內容深深地關係到性別平等教育推展的成效。謝臥龍（1997）指出，課堂中所採用的教科書、教具和教材，教學歷程中師生的互動，教育機構中教育資源的分配與人事任用皆無性別偏見，那教育將是最經濟最有效益的方法來促進社會交流，引領性別意識相關議題的探討，進而達成性別平等教育真諦的追求。性別平等教育的反思一文中，嚴祥鸞（1997）強調，性別平等教育的推動歷程中，忽視了性別平等教育性別意識的實質內容，不但無以破除社會文化中既存的性別角色刻板印象與性別不平等現象，更會不斷複製「視為當然，存而不察」父權社會結構文化；如此一來，則造就性別平等教育的迷思，難收其效。因此嚴祥鸞呼籲，要達成性別平等必須解構鑲嵌於父權結構中男尊女卑性別關係，釐清性別平權的意義，訂定推動性別平等教育工作項目與步驟，方能落實性別平等教育的目的。

張珏與王舒芸（1997）認為性別平等教育的意涵中應含括兩個概念，即呈現與尊重多元化，意即在教學內容與教學歷程中，反省、反映並探討男女性別生活體驗的經驗差異，破除性別不平等的現象，才能建構符合多元文化教育精神的性別平等教育。張珏與王舒芸亦指出，如果性別平等教育的推展，未以實際行動來檢視性別不平等與男尊女卑的觀點，那麼性別平等教育的改革行動終僅落入空泛抽象的舊巢臼中。何春蕙（1998）也提出唯有多元，方能平權的主張，她認為如果學校教育延續當前性別歧視的文化，傳遞那些鞏固傳統性別角色分工的觀點，經由教育追求性別平等的努力必大打折扣。

各級學校所使用的教材及課堂教學互動，皆反應出當前社會文化既存性別和性別角色的意識型態，經由教與學的歷程不但建構辛辛學子性別角色的知識、自我概念價值觀與言行準則，更影響其認知能力與人格特質的發展，以及學涯與生涯的抉擇（Schau & Tittle, 1985）。在社會學習（Social Learning Theory）論述中Bandura（1986）強調，兒童性別角色的認知與其態度行為和價值觀的發展息息相關，經由學習模仿和獎懲的強化與制約交互作用之下，建構其性別角色認同與自我概念，因此在性別平等教育鼓吹與推動聲浪中，如何在學校教育，面對與踰越現今社會文化中性別角色刻板印象之侷限，發揮其生理與心理的潛能，選擇與規劃美好的人生，乃是推動性別平等教育工作者應深思的議題。

兒童的性別角色發展的經驗大部份沿襲自社會、家庭與學校文化架構中的性別角色刻板印象；因此對學校教育者而言，在教學環境與教材中，清楚明確地傳達非性別刻板印象的議題與內容是非常重要的（Klein, 1985）。雖然訓練課程、教科書、課堂活動等性別教育均等（sex equity in education）的內涵廣為教育者所重視，但Harvey & Hergert（1986）指出，缺乏性別平等觀念的教師會因其性別偏見的狹隘心態而浪費了一本具有性別平等觀念的課程教材。據Sadker 等人（1986）的研究指出，接受過性別平等教育完整訓練的老師不但能以更具啟發性的（constructive）與更有效率的（effective）方式教導學生，而其師生間的互動關係將大為改善。

Klein(1985)曾以雙刃的劍(two-edged sword)來形容性別偏見教育，其意為缺乏性別平等的教育結構與制度中，不只是女性，而是所有受教的男女學生皆為受害者。國內外許多研究者檢視當今學校的資源、環境、教科書、教材、教具與課堂互動發現其中充滿了性別角色刻板印象的狀況。謝小芬與王秀雲(1994)指出學校教科書中充滿性別角色刻板印象，並且扭曲和疏忽女性角色與經驗，如此偏頗的教材，不但不能促進性別平等，反而複製與鞏固社會現存的性別角色偏頗的現象。國內教科書常強調父權社會中刻板化的性別意識型態，諸如男性的剛強與智勇，女性的柔順與嬌弱(黃政傑，1988；歐用生，1994；魏惠娟，1994)。教科用書性別意識的檢視之後，不但發現性別偏見與性別角色刻板印象，莊明貞(1997)更指出，當前國內教科書尚有文化與族群偏見的問題。

此外，在教科書內容方面，李元貞(1988)在檢視過程中亦發現男女在教科書中出現的比率太過懸殊(男性高估97.9%)，而教科書對女性角色的描述，不是趨向神化(媽祖、觀音)，就是扭曲女性形象(慈禧太后)。吳嘉麗(1998)亦在從性別角度看國中數理化教科書一文中提出，教材中的插圖與舉例是最具體而且容易比較的內容，根據其統計資料證明，男性出現的比率確實大過女性；以國中數學第一冊為例，在圖片方面，男生出現四次，女生只出現一次，在課文及例題方面，男生的名字被提及20次，女生才5次；又以國中理化第二冊而言，吳嘉麗指出男生在圖片出現的次數高達13次，女生卻只有5次出現的機會。另外國中數學第四冊，在課文及例題方面，男女生出現的比率6比0，由此可見，男女在教科書中已呈現出不為一般人察覺的不平等。

李元貞(1988)亦指出，教科書中的配圖除了習慣以男生為主外，似乎也看到了一個意象，亦即當男生出現時，常常是要用頭腦或具有比較思考性的問題，而當問題顯而易見，不需要用頭腦時，女生就出現了；李元貞認為這大概不是巧合，也不是故意的安排，而是編輯委員和繪圖者打心底就沒有想到女生的存在與表現。歐用生(1994)也認為歷史上女性的貢獻與活動在教科書中都被略而不談，其社會和歷史上的角色地位不是被忽視，就是偶爾提及，或是被置於配角地位。至於課堂上師生互動也普遍存在性別偏見，在國外許多相關研究(Brophy & Good, 1986; Harvey & Hergert, 1986; Sadker & Sadker, 1982)都強調，課堂上的互動普遍浮現著性別偏見，不但讓學生喪失許多合理應有的學習環境與機會，更會因經由教育傳遞性別偏見的資訊，誤導學生性別角色與性向的發展。Harvey & Hergert(1986)在其研究報告中強調，老師在課堂互動過程中，給男學生思考時間顯著多於女生，而思考時間長短關係著思考層次與答案內容的品質。因此在性別偏見的互動過程中，擁有較短思考時間的女性顯然地喪失與教師良性互動之學習機會。

Lo與Shieh(1992)以國小五、六年級班級為觀察對象，進而發現自然與算術課堂中師生互動機會顯著性偏向男生；社會與國語課課堂中，女學生獲得較多互動機會。Lo與Shieh指出，如此一來，教師在課堂中明顯地把女學生學習方向設定偏往社會科，男生被課堂互動推向自然學科為重的學習取向；因此，在自然科中，女生常喪

失學習與互動的機會，社會科中男生被剝奪學習機會。謝臥龍等人(1995)進行學齡前兒童在幼稚園學習歷程的觀察研究發現，幼教老師與學生互動過程中充滿性別偏見；例如介紹玩具並叫學生示範醫生所使用的聽筒時，通常會找男生示範，洋娃娃則會找女生示範，手工具鐵鎚大都以男性出列來示範。這樣性別偏見的課堂互動正如Klein(1985)所描述的雙刃劍式的教學，缺乏性別公平的師生互動，不但剝奪男女學生相互學習的機會，更會因性別的因素而減低學生參與學習的意願，也可能影響到學生未來學業、職業與生活方式的選擇。謝臥龍與駱慧文(1998)在其研究報告中指出，一個人的學業與職業的發展，應視其性向、興趣與價值觀而定，而不是狹義地以性別來決定一個人前途的抉擇。Sadker & Sadker (1982) 強調，學校中教師常以高認知層次問題來問男學生，而以低思考認知層次問題來與女學生互動，這樣的教學明顯地剝奪女生提昇思考層次的機會。

### 性別與科學教育

一國國力發展能力的強弱，端視該國之數理等基礎科學之實力是否扎實；然而隨著社會變遷，女性教育水平提升，社會角色以及參與程度越趨多元，客觀理性的科學範疇，實則以男性觀點為中心的迷思，遭受前所未有的衝擊(謝小芬, 1997)。因此謝臥龍與駱慧文(1997)指出，課堂中女學生普遍地被剝奪科學教育學門的學習機會，並呼籲改善性別區隔的教育環境，期能落實科學教育的宗旨，培育具有問題解決、獨立創造思考、科學探究與組織整合能力的學生，以為社會國家發展的基石。在NAEP(The National Assessment of Educational Progress; 1988)的研究資料中顯示，基礎科學教育的程度差別之取決因素在於種族與性別，以9歲的男生與女生為例，他們除了在物理科學能力方面有所差別外，其他科目的都大致相等，但13到17歲期間，學習斷層則會隨著年齡的增長而益發明顯。在NAEP報告指出，美國13歲男生在科學學科表現的平均分數為227.3，而同齡女生卻只有221.3；此外，NAEP另一項資料亦顯示女生比同年齡的男生明顯的缺乏科學經驗。Mullis & Jenkin (1988) 與NSF(National Science Foundation, 1990)提出數據指出，自然學科學習表現男生之差距始於國小教育，概括而言，女生由於在課堂中普遍性地被教師忽略或未予以在科學能力上的肯定，都是日後造成他們在表現上比同齡男生略遜一籌的要素。國中科學教育的課堂中，老師所採教學方法與師生互動充滿性別偏見，謝臥龍與駱慧文(1997)依其研究結果指出，男學生與老師的互動明顯地高於女學生，女學生擁有候答時間卻不到男學生之半，自然學科示範過程，老師對男學生示範發生率較女生為高。余曉清(1998)依其研究數據也提出相同的看法，諸如男生比女生回答較多的問題，男生得到老師較多的回饋等性別偏見的科教課堂現象。

AAC(Association of American Collage)在1982年提出研究報告而明白指出，在課堂中，教師要求指名男生回答問題的機率遠高過於女生，給予男生思考的時間亦比女生長。Gilligan(1982)亦對男女生在學習環境中的差別待遇下定論，女生若是身處在團體中時，她們較能發揮解答題目的能力，這一項表現卻是男生身處在團體中時能力所未及的。此外，當女生未完全瞭解實驗室中的實驗之連續關係時，她們往往對於需做實驗的科學科目心存恐懼，因而無法發揮她們的能力，但從研究中證明一

點，同齡女生在團體中的學習能力遠比同齡男生強(Rosser, 1990)。

Hyde(1981)以後設分析(meta-analysis)方式檢視數十篇相關研究，並以學生三種認知能力：語言能力、數學能力與空間能力進行分析，發現女學生除了語言能力之外，其數學與空間能力顯著低於男學生，雖然女學生語言能力優於男學生，男學生在語言使用形式上則比女生較具支配性。Hyde 在其研究論文中指出，此乃性別偏見的教育環境所造成的男女差異的現象，而不是生物學上男優於女的結果。Dunham(1990)在她博士論文中，針對148名數學系的大學生數學學習的信心與成就進行研究，並比較男女性之差異而發現，影響數學學習的自信心男女生有著極為顯著的差距，不但男學生對於自己學習數學的自信、興趣與能力，甚至在學習成就上皆優於女生；Mura(1987)也舉出1986NAEP的結果表示，九歲男女學生在數學學習信心上並無相異，但是隨著年齡增長與性別不同，學習自信心與學習動機、能力與成就則呈現出男女生優劣之分。

自我效能期望(efficiency expectations)在學習歷程中，尤其是注意邏輯思考與應用的科學教育中，不但表達自我內在對此科目成功學習能力的自信，更是達成期望中學習成效的原動力(Hackett & Betz, 1981)。而在Hackett 與Betz 報告中提到，男學生對科學教育的自我效能期望比女學生高，因此男學生在科學相關學科中表現優於女生，並且具有較高意願在大學中以此為主修課程，而在未來更以此領域為職業的選擇。Jones 及Wheatley(1990)，Baker(1989)都曾以生物、化學與生理課的老師與學生為研究對象，探討其科學教室中教學歷程是否具有性別偏見，而發現男學生不但受到老師較多注意，得到較多課業與行為互動機會；至於女學生在科學教育課堂中常受到疏忽，諸如：互動機會較少，被發問的問題多止於記憶性與低思考認知層面的問題，而男學生則多被問及應用與分析層面之高認知層面的問題；Jones, Wheatley 與Baker 皆提出呼籲，這樣性別偏見的課堂互動，不僅剝奪女學生參與課堂互動機會與意願，更會造就缺乏科學教育素養的女性國民。

因此，充滿性別偏見的教材與教學相關的議題值得教育工作者，國家發展政策者與社會大眾共同來關心、深思與探討，茲以造就自然科學與人文科學素養兼俱的國家希望，讓他/她們依自己的興趣、期望與能力，而不是僅僅以其性別因素，規畫自己的學涯與生涯，發揮潛能，促動社會國家改革與發展，提昇國家競爭力進而引領國人迎向二十一世紀的新紀元。

### **醫學教育的宗旨與內涵**

醫學教育是高等教育與科學教育相當重要的一門學科，亦是醫師養成的搖籃；醫學教育在高等教育中是一門授業年限最長，成本最高的專業培育教育（駱慧文、謝臥龍、王興耀&張永源，1992）。有鑑於此，當前醫學教育的理念，醫學教育的課程設計，醫學教育的品質皆頗受醫學教育者、醫療機構行政工作者、醫師、醫學生以及社會大眾的關切與注意，其目的旨在關注當今醫學教育是否能培育出符合多元文化需求的優秀醫師，以及如何促進優質的醫病互動與提升醫療品質。教育的宗

旨不外乎知識的傳授，概念的型塑以及態度價值觀的養成；而蔡篤堅（2007）認為，二十一世紀的醫學教育偏重生物科學知識的傳授，忽略了人文學科的教化涵養，在全球化波濤的衝擊中，醫學科技的應用，醫學角色的扮演，醫病之間複雜的人際關係、醫學人文、醫學倫理相關的議題，逐漸受到重視，國內許多都醫學教育相當關心的學者，對於醫學教育的改革都提出了建言，劉仲冬即指出，醫學教育應順應時代的潮流，醫學教育的基本觀念應有所改變，不能只著重知識技術的傳授，而需加強態度與價值觀的養成；謝博生（1999）也認為醫學界將現代醫學視之為「科學導向」，醫療逐漸趨向「技術導向」，而疏忽了科學知識的創造；如此一來，將會造成醫療資源的浪費，健康與健康服務觀念的扭曲，醫療商業化，醫師的尊嚴與地位被貶低，複雜的醫學倫理問題層出不窮。

Cassel（1984）指出，傳統醫學教育，不易培訓出具有應變能力的醫師，未能擴展醫學生的健康整體觀念，以及具有人文關懷與負責態度的醫者。黃達夫（1991）、Deborach & Richardson（2001）皆認為當今醫學教育相當片面而不能整體視之，一位良醫除了應負有專業知識與技能之外，應能認同醫師的角色，發揮醫者應有的道德特質與人道精神，提供最佳的醫療服務。駱慧文、謝臥龍、王興耀與張永源（1992）研究良醫特質之後提出建言，一位優良的醫者應能將病患視為一個完整的個體，了解其處境，感受其痛苦，才能促進視病如親的醫病關係，在友善與關懷的溝通及問診之下，讓病患減少潛在的不安與恐懼，更進一步地提供患者溫馨的關懷與照顧。Hawkins（1999）與Gadamer（1996）指出，醫師面臨多元文化的社會，不僅具備現代化的醫療知能，更應擁有人文素養，對於不同種族、階級、文化、社群、性別的人，要一視同仁，在互信互重的關係中，提供專業的醫療服務。

未來醫學教育不但要培育二十一世紀社會所需，並具有上述優良醫者特質的醫師。國內外許多醫學教育者紛紛提出建言，Gadamer（1996）與謝博生（1999）建議醫學教育中，應加強各科系間的合作，注重人文社會與科學教育的配合，訓練醫學生獨立思考與自我學習的能力，提升人道精神與理想主義，醫學倫理是醫學教育範疇中一直被疏忽的議題。蔡篤堅（2007）呼籲，當今醫學教育不僅要注重醫學知能的傳授，更應加強醫學倫理與醫學人文的培養，才能在醫病之間發展出合宜的互動關係；Kern, Thomas, Howard & Bass（1998）指出，醫學教育不但培育著醫療服務者，更深深地影響生命的安全，生活的品質，以及人類永續的發展。因此，行醫者除了應有專業知能之外，而在醫療技術日新月異的時代中，醫師的態度，溝通能力，互動關係，深切地影響醫病關係與醫療成效。因此，在Kern, Thomas, Howard & Bass（1998）所研發的醫學教育課程，特別強調以病人為中心，問題為導向，在醫師養成過程中，透過自我反省與察覺（awareness）達成了醫師的專業發展。

近10年來，醫療使用者在社會壓力催促之下，醫學教育者開始正視醫學人文對醫學教育的重要性，嘗試著打開侷限於技術本位的困局，強化攸關人文反省的視線，回應多元文化社會的需求，建構無種族、社經地位、性別、年齡等偏見的友善醫療環境。蔡篤堅（2007）結合國內外相關的文獻，列舉出醫學人文的目的，1）培養以病人為中心的醫療方式；2）推廣人性化的醫療；3）反省醫師的慣性醫療行為；4）

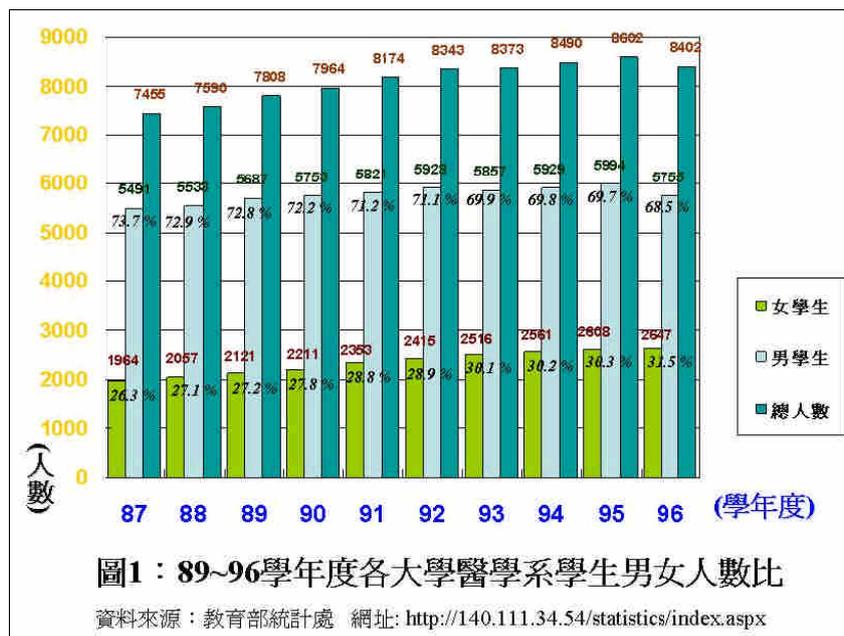
深入瞭解同理病人的困境；5) 改善醫病溝通；6) 增進醫病關係；7) 增強療效；8) 提高病人遵從醫囑；9) 減少醫病糾紛；10) 紓解醫師面對生死的情緒壓力；11) 賦予疾病昇華的意義；12) 提升醫療道德；13) 改進問病史的技巧；14) 建立重視心靈超越物質的價值觀；15) 開闊心胸，容納不同的意見、文化；16) 提倡社會公平正義，扶助弱勢團體；17) 養成終身閱讀學習的習慣。醫學人文的提倡不是與傳統的醫學教育分庭抗禮，而是科技與人文的反思與全面整合；蔡篤堅(2007)也認為，如此一來，始能重塑醫學專業的角色，增進醫療品質，讓醫療實踐涵蓋所有人類的整體生活。

### 女醫學生的醫學教育

當醫學教育與臨床醫學進入了科技與人文的辯證與反思，回應多元文化社會的需求，重塑醫師專業角色，建構無偏見的友善醫病關係之時，不禁讓人猛然想起在這階級化白色巨塔下，性別少數的女醫學生與女醫生是否這波醫學教育改革與醫學人文倡導的受益者？蔡麗玲(2003)曾著文指出，十七世紀「啟蒙」以來所發展的歐洲中心主義「現代科學」，其發展的軌跡與製造的科學論述即與性別論述相糾纏。首先，在科學意識型態上，理性、客觀等概念逐漸發展成為當時當權的科學社群所獨尊的科學論述，成為現代科學的基礎；與此同時，歐洲社會亦發展出一種社會論述，宣稱男性較理性、較客觀、女性較不理性、較不客觀。此兩種論述相互作用，漸漸把科學攬成男性專擅的事業，將女性排除在外，或說，將女性「她者化」。這種女性被「她者化」的例子，在後來的科學方法的建立與科學語言的使用處處可見。因此，女性在科學教育的課堂成為沈默的一群，更因此而對科學教育的學習感到陌生與疏離；楊龍立(1996)指出這也是造成男女在科學教育學習興趣差異的主要原因。蔡麗玲(2003)認為科學知識本身、科學知識生產過程、其使用的語言、選擇的問題、科學知識的應用、傳遞方式(教育等)，以及科學社群的活動等，在在都與性別密不可分。科學作為一種知識/權力，正以比較、分化、階級化、排斥的方式來確保此體系裡的人員活動以及知識/權力再生產。而這個知識/權力體系，正與另一個知識/權力體系-性別-互相為用，造就並維持了科學裡的性別不平等。

講究科學知能的醫學教育，本身就充滿階級分野與權力關係。Cooper(2003)指出，性別少數的女醫學生在父權醫學教育體制中，常被忽略女醫學生不同於男學生的學習方式；Beleknky, Clinchy, Goldberger & Tarule(1997)以其研究結果說明，他們所觀察男/女醫學生的學習策略大為不同，女醫學生思考方式以歸納方式為主，而男醫學生則以演繹為多；不但如此，醫學教育課堂中，女醫學生的學習大多較為被動，而男醫學生較為主動，因此得到比較多的師生互動與回饋。而Beleknky等人則指出，醫學教育繼承科學的精髓，講求實證、客觀、理性，女醫學生的學習方式，常被歸於不得當的學習方式，因此挫折的學習歷程，讓女醫學生為課業成就設立比較低的標準，課堂的教師相對也對女醫學生抱持較低的學業成就期待。不但如此，Cooper(2003)也指出醫學教育性別偏頗的學習歷程，讓女醫師常缺乏學習楷模；Magrane, Lang & Alexander(2006)也提出數據來回應Cooper的說法，他們以2005-2006年美國醫學系的男/女學生性別比，以及醫學系的教師性別比來談醫學系

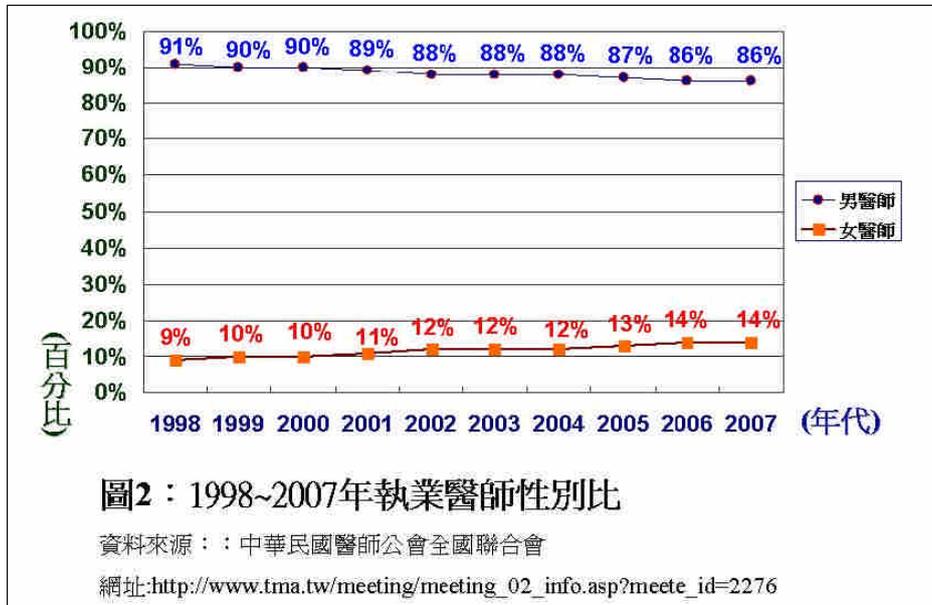
中女醫學生與女醫師是醫學系中相對少數的性別弱勢。依我國教育部（2006）的統計資料也指出類似的現象，台灣的女醫學生是醫學院的相對性別少數，醫學系的女教師更是絕對的少數。圖1 及圖3 呈現的正是我國95 年度各大學醫學系學生男女人數比（圖1）以及各大學醫學系教師人數男女人數比（圖3）。而這性別少數的女醫學生不但缺乏學習楷模，對自己未來發展充滿焦慮緊張，甚至在課堂或實習分組常受共學的男醫學生排斥或排擠，而這些不友善的就學氛圍，男性為主的醫學教授習以為常，視若無睹，如此一來，女醫學生學習意願逐漸低落，對自己專業發展充滿焦慮不安，這對女醫學生學涯規劃與生涯發展投入許多不確定的變數。



### 女醫師的專業發展

女醫師在階層化的職業結構中也是處於性別少數的窘境。兩性於階層化的職業結構中，處於性別少數的女性，通常於進入職場、升遷機會、薪資等待遇皆低於男性；而若為同一職業，女性也常居於較低之職位。這種性別職業隔離（Occupational Sex Segregation）與玻璃天花板（glass ceiling）的現象被社會大眾普遍的視之為當然（陳月娥，2001；劉梅君，1999；蔡淑鈴，1987；Anker，1997）。雖然依據中華民國醫師公會全國聯合會所公佈1998 年至2006 年全國執業醫師性別統計，女醫師在人數上有逐年增加的趨勢，1998年2521人至2007年增加到5106人，而男女醫師性別比也由1998年的9%逐年提升至2007年的14%，然而由圖2 可看出女醫師人數雖有增加，但其男/女醫師的比例還是存在著相當大的差距。在劉慧俐、藍忠孚及藍采鳳（1995）的研究中，女醫師其工作型態大多是在醫院中任職，而男醫師多數自行開業；而女醫師選擇在醫療機構中任職，是因為在醫療機構工作有時間性、工作的助手多、設備好。在科別上面，男醫師多選擇一般科目、內科、外科及其他專科，而

女醫師則多選擇婦產科、小兒科、眼科及其他專科；在選擇職業科別的理由中，雖然有研究指出專業選擇是因自己興趣及能力，但還是可以歸納出其他相關影響因素，女醫師多半是選擇與母性相近且女性易發揮的科別。



此外，根據圖3，除了顯示醫學系的女教師是絕對的少數，也可以很明顯看出在職位上醫學系女教師只有在助教上面是多於男性教師，在其他職位上尤其是職位較高如教授、副教授還是以男性為主；在研究中也指出女醫師認為家庭與事業是可以兩全，但面對到專業生涯與婚姻家庭有衝突時，有2% 表示可以永久放棄事業，然而大多女醫師會減少工作時間或暫時放棄，隔一段日子後再工作以做調適，而女醫師的在職進修狀況也不如男醫師（劉慧俐、藍忠孚、藍采鳳，1995）。

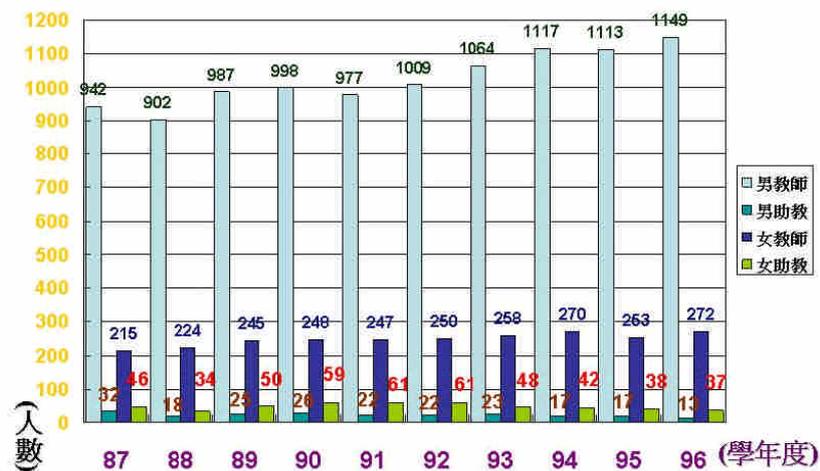


圖3：89~96學年度各大學醫學系教師男女人數比

資料來源：教育部統計處 網址：<http://140.111.34.54/statistics/index.aspx>

依據以上提出的文獻與統計資料，台灣的女醫學生是醫學院的相對性別少數，女醫師更是醫學職場中絕對的性別少數。而這性別少數的女醫學生與女醫師在階級分明的醫學系統與醫療體制中，是否能有公平友善的學習與專業發展的機會？以父權為中心的科學價值所建立的醫學教育是否能提供女醫學生適性適材的學習與專業發展？結構嚴謹、層級分明，臨床醫學的白色巨塔，女醫師實習時身處其中，而當今社會文化既存的性別角色刻板印象是否會對實習的女醫師造成不公與不友善的實習環境，以及性別偏見與歧視的性別經驗，這都是本研究小組正在進行探討的議題；因此，本研究小組以跨科際與跨校際的方式，組成多元文化背景的研究團隊，以國科會之研究「建構性別平等醫學教育與適性適才醫學生/醫師專業發展指標以及策略之研究」(98-2629-S-017-001-)，在全國10所大學醫學系中，籌組男/女醫學生的焦點團體，讓男/女醫學生暢談對性別平等與友善的醫學教育環境與情境的期待；不但如此，本研究成員邀集具有醫學人文背景與性別意識的醫學教育者以及臨床醫療工作者進行訪談，收集其經驗與意見，以為本研究成員整合醫學系師/生，以及醫學教育與臨床醫療對建構性別平等醫學教育的指標，進而研擬未來醫學教育改革，達成性別平等與友善醫學教育策略參考之用。

## 研究方法與步驟

質性研究方法不只是一種技術，  
更是一種生命態度；  
因此，  
學習靈活運用質性研究方法，  
我們將會有不一樣的生命體驗。（丁興祥，2004）

質性研究是研究者在自然的情境當中，透過與被研究者密切的互動過程，以一種或多種的資料收集方法，對研究的社會現象或行為，進行全面式、深入式的理解，研究者在整個研究過程中，必須融入被研究者的經驗世界中，深入體會被研究者的感受與知覺，並從研究者的立場與觀點，詮釋這些經驗與現象的意義。（潘淑滿，2003：18-19）。相對於量化的統計分析與方法，質性研究是強調被研究者的主體，「自上而下」的去看社會，並在瞭解了之後提出改善現況的方法（王雅各，2004：18），研究者必須進入被研究者的生活世界，經過長期的浸淫和觀察以收集資料，質性研究無疑為我們打開一扇窗，使學術研究更充滿人的氣息，在研究者與被研究者之間有更多的互動與交流。

質性研究的基本特色在於對研究現象的自然情境，提供一生動、完整的描述，不受先前決定的建構所限制，能於發生的自然情境裡探索現象，允許研究者詳細的探索所選擇的論題，以深入理解經驗或現象的意義，於脈絡中透視個體，了解人類複雜的生命。質性研究強調透過實地工作，對複雜的人類經驗和所在情境作整體性的描述與理解。質的研究重視歷程發展，包括事件是如何發生的、人們如何詮釋、後續發展如何等問題，關心的是整個事件流程的始末，而非只有最後的結果。質性研究相信人的動力性與發展性，也重視每個研究參與者與情境脈絡的獨特性（Patton, 引自吳芝儀、李奉儒譯，1995）。Denzin（1998）認為：「當質性研究者面臨許多收集而來的資料時，重要的工作就是要去詮釋，去真正理解自己所學到的東西」。本研究透過研究參與者的經驗分享與詮釋，筆者將與她們共同尋求意義，就如同Denzin(1998)提到的：「利用『厚實的描述』來表達事件的背景脈絡，並呈現出構成整個事件過程的意圖和意義，層層揭露整個經歷過程，來達到一種描述如銘刻（description-as-an-inscription）的境界」。

因此，在此研究「建構性別平等醫學教育指標與策略之研究」中，本研究小組以質性研究法的焦點團體訪談法來進行資料收集，期盼發揮質性研究的精髓，讓受訪的醫學系男/女學生根據自身求學歷程中的性別經驗，提供生動完整的描述，進而得在命題探索中，形塑研究資料的脈絡，深入了解其經驗與現象的意義。因此，本研究將採焦點團體訪談的方式，在立意組成的醫學生的焦點團體中，妥善運用團體動力，促動團體成員經驗交流，並在集思廣益之下，探討男/女醫學生對性別與平等而友善的醫學教育環境的認知與期待，進而匯整出男/女醫學生所認為的性別平等的

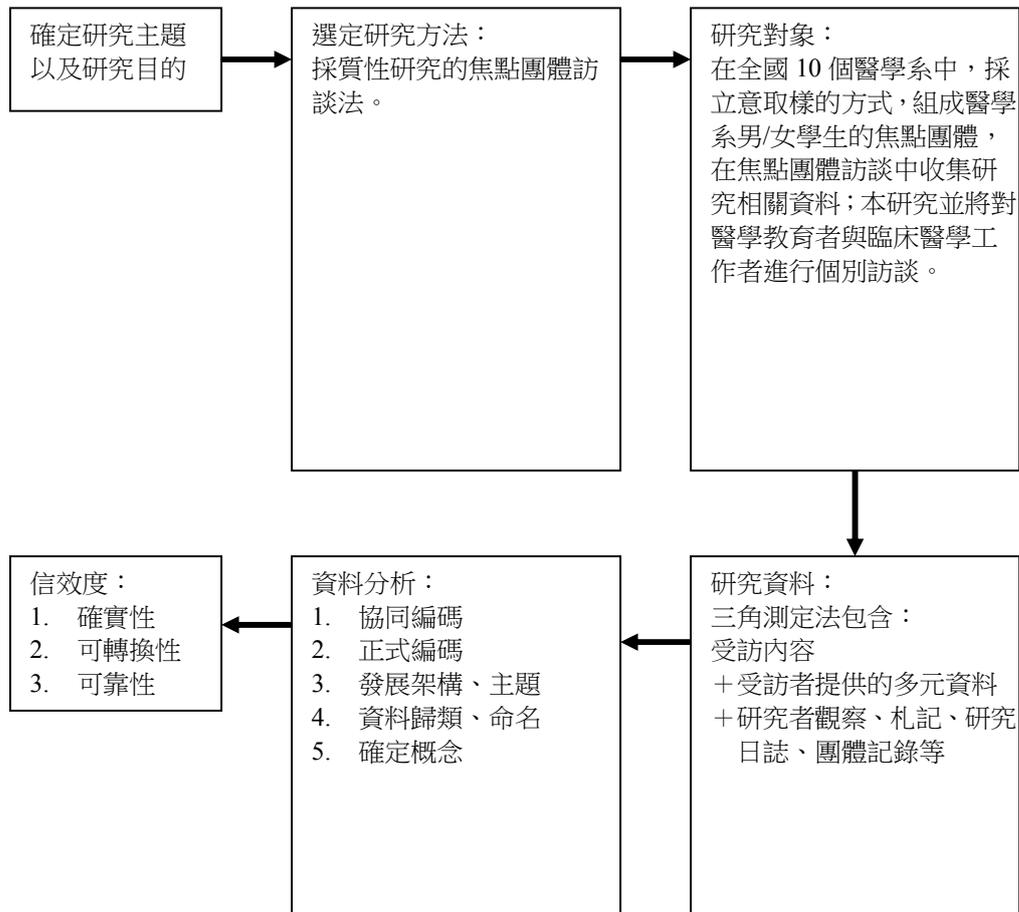
醫學教育指標，以及建構性別平等而友善醫學教育的策略。在進行醫學生焦點團體之時，本研究亦採個別訪談的方式，期於在醫學教育者以及臨床醫療工作者「厚實的描述」性別平等而友善的醫學教育的環境與情境寶貴經驗歷程中，收集本研究所需之厚實的研究資料。本研究小組匯整醫學生的認知與期待，並且統合醫學教育者與臨床醫學工作者的經驗與意見，進而師/生「共構」性別平等的醫學教育指標，以及建構性別平等與友善醫學教育的策略。

本研究小組為一跨科際與跨校際的研究團隊，旨在整合醫學教育、臨床醫學、醫學人文、心理、性別研究的資源網絡，而研究進行歷程，因應研究需求聘請醫學人文、醫學社會學、醫學人類學、性別研究、科學教育等領域學者專家為此研究共盡心力，茲為更具體而深入的說明此研究的理念，研究小組以本研究「建構性別平等醫學教育的指標與策略之研究」流程步驟、研究方法簡介、研究對象、研究目的、研究重要性、名詞釋義、研究限制，一一說明如下：

「建構性別平等醫學教育的指標與策略之研究」研究流程圖

階段	步驟
第一階段：確定主題、研究計畫與文獻探討	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確定研究主題與研究步驟</li> <li>2. 選擇合適的研究方法</li> <li>3. 文獻探討及編寫研究計畫</li> </ol>
第二階段：準備工作	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 邀請研究成員整合研究所需相關人才網絡及資源</li> <li>2. 開始募集受訪者，並建立受訪者名冊</li> </ol>
第三階段：進行前導性研究	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 編製訪談大綱初稿，訪談同意書及訪談日誌</li> <li>2. 進行前導性訪談，修正訪談大綱，並確定之</li> </ol>
第四階段：與受訪者進行焦點團體訪談	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確定訪談對象，訪談時間與地點，進入現場蒐集資料</li> </ol>
第五階段：資料分析並完成論文	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 謄錄逐字稿</li> <li>2. 訪談資料檢核，補足遺漏資料訊息</li> <li>3. 根據逐字稿進行統整性的資料分析</li> <li>4. 資料檢送予受訪者最後確定</li> <li>5. 根據研究分析的結果，撰寫研究報告</li> </ol>

「建構性別平等醫學教育的指標與策略之研究」研究設計架構圖



研究對象

本研究小組透過全國醫學系人脈網絡的協助，在資源與時間考量之下，組成下列6個焦點團體，茲以探討男/女醫學生共學/就學的性別經驗，以及醫學系男/女醫學生對性別平等而友善的醫學教育環境與情境的認知和期許。而本研究小組考量焦點團體人數太多或過少，其團體動力的運作就不得妥善應用，因此預估焦點團體的人數為8人，始可在兩個小時的焦點團體訪談中，有充裕時間討論互動，團體動力才能妥善運轉；而探討就學與共學的女醫學生與男醫學生，則考量其就學與共學的性別經驗以及對性別平等而友善的醫學教育環境與情境的認知和期許，而設定為4/5

年級的醫學生。焦點團體的籌設，在主客觀因素考量之下，以立意取樣為原則，透過研究成員努力的經營協調始得順利進行。下列為暫時預定籌組的焦點團體，但因各校主客因素的配合不同，可能會稍作調整。

至於個別訪談部份，本研究成員將出邀請信函給全國對醫學教育改革有興趣，並具備醫學人文關懷與性別意識之醫學教育者，以及臨床醫療工作者，詳細說明研究目的與訪談方式，承蒙其意願參與訪談，繼而協商時間地點，進而在訪談中，收集醫學教育者與臨床醫療工作者對於性別而友善的醫學教育的經驗，整合臨床與教學，教師與學生的經驗和建議，共構性別平等而友善的醫學教育指標，進而研擬達成性別平等而友善的醫學教育環境與情境的策略；此研究將進行個別訪談的研究參與者，如下：

1. 3位女性醫學教育者；
2. 3位男性醫學教育者；
3. 3位女性臨床醫學工作者；
4. 3位男性臨床醫學工作者。

本研究採用男/女醫學生焦點團體訪談，以及醫學教育者和臨床醫學工作者個別訪談；因此，將焦點團體訪談法與個別深度訪談法之簡介陳述於下，以為本研究小組在採用此兩種訪談法收集研究相關資料時參酌之用。

### 焦點團體 (Focus Group) 訪談法之簡介

本研究小組將以全國十個醫學系的醫學生為立意取樣的對象，經由詳細的說明研究主旨、訪談方式以及研究倫理，在知會同意後，籌組4個女醫學生焦點團體，3個男醫學生焦點團體，以及3個男/女醫學生焦點團體，透過團體動力的促進，引領團體成員的熱烈討論，茲以收集豐厚的研究資料。因此，下面篇幅是焦點團體的簡介，其中包括焦點團體的有效性、弊端以及焦點團體組成與運作的過程，以為未來焦點團體籌組與運作之參考。

Stewart & Shamdasani (1990) 與Krueger (1988) 都指出焦點團體是運用團體動力讓一群同質性高，且興趣相同的人面對問題，腦力激盪，整合出研究者所需的資料。焦點團體不但省時省力，最大特色是透過團體動力匯整出共識，不失為深入探究的質化研究法。Krueger, (1988) 指出焦點團體員有下列特殊的特質：

1. 焦點團體識透過融洽的互動 (interaction) 將團體中同質性 (homogeneous) 的參與者整合並促使腦力激盪；
2. 焦點團體是透過聚焦式的討論，茲以獲取質性的資料；
3. 焦點團體質化的資料收集過程不但是歸納式 (inductive)，更是自然方式 (naturalistic) 的資料收集之方法。

採焦點團體來整合並收集質化資料以為研究和規劃政策、產品促銷，政策評估與需求調查之用，而焦點團體的採用則是日受研究者的歡迎，而採用焦點團體到底有何利弊呢？

### 焦點團體之有效性

1. 焦點團體是一種社會取向之研究方法，因此研究者可收集到社會文化中真實生活（real life）的資訊；
2. 焦點團體具有可塑性（flexibility）茲以探討複雜而缺乏共識之議題，進而達成共識以利研究之進行；
3. 焦點團體所整合而匯集之質性資訊具有很高的信效度；
4. 焦點團體是一經濟實惠之研究法，可節省大量人力財力。

焦點團體與其他質化研究法比較之下，可發現焦點團體可在團體動力妥善應用之下，而能在較短時間得到豐富的研究資料；有鑑於此，本研究小組將整合研究所需的資源，以全國醫學系男/女醫學生立意取樣，籌組上述所言的焦點團體，藉由熟練的團體動力的運作，收集研究所需的資料。

### 焦點團體之弊端

1. 焦點團體比個人團體在進行中還容易失控；但如果有良好的焦點團體進行概念，加上經驗豐富的團體領導者（moderator），此弊端可刪除；
2. 焦點團體質性研究資料分析不易；因此多元文化背景與經驗豐富之研究小組乃採焦點團體為研究之實驗法者不可或缺的；
3. 焦點團體的領導者需具備特殊技能與資格；諸如經驗完整而豐富之焦點團體概念、具有組織與規劃焦點團體之能力、純熟運用團體動力（dynamic）之知能，茲以探討與收集所需研究資訊；
4. 不同性質的焦點團體所產生之不同問題，有時不易解決；
5. 不同性質的焦點團體所產生之不同問題，有時不易組成；
6. 焦點團體的組成與進行必須是被規劃與設計在助益的環境中來進行。

其實焦點團體的弊端及難度與研究成員是否熟悉焦點團體的規劃與運作息息相關，因此研究小組必須是多元文化背景之組合，在質性資料之分析上才能得到真實的解讀，經驗豐富的研究小組可預知焦點團體之困難，事先加以排除，茲以發揮焦點團體之功能。焦點團體需要有一個經驗豐富的團體領導者，旨在運用團體動力，排除團體進行時之種種困難，諸如團員之缺席、緊張、不安、焦慮或喋喋不休等種種狀況，進而引導聚焦式的討論，彙整所須研究之資料。

本研究群曾以質化研究方法進行多次國科會、勞委會與衛生署之研究，並以焦點團體與深度訪談的方式進行一些相關研究，在質化研究上頗有心得；本計畫主持人在高雄醫學院心理系擔任團體諮商課程授課十年，在國立高雄師範大學教質性研究多年，並以焦點團體訪談完成多個研究，對團體動力的運作以及焦點團體訪談均能得心應手；不但如此，研究進行中研究小組將聘請醫療相關的醫師、醫學教育者以及性別研究者擔任本研究之專家督導團，督導將隨時提供意見以利研究順利進行。

### **焦點團體發展之過程**

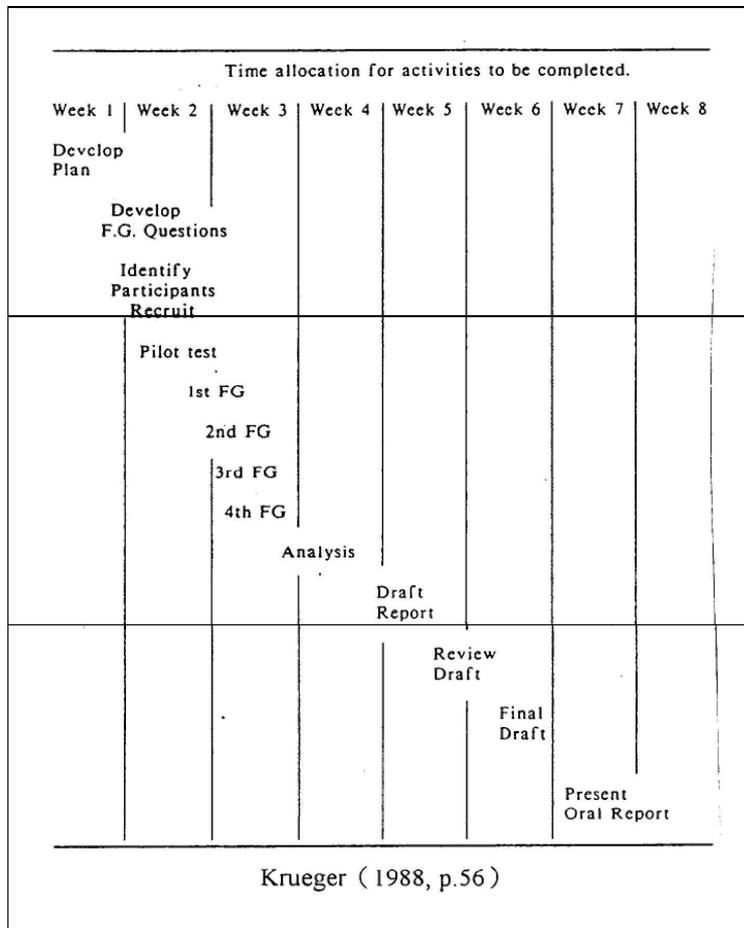
本研究根據Stewart & Shamdasani (1990) 下列的論述，焦點團體發展的步驟，來籌組與發展焦點團體，而這些步驟將是本研究第一年計畫「建構性別平等醫學教育的指標與策略之研究」籌組焦點團體時之重要依據。

#### **一、焦點團體研究概念化 (conceptualizing)**

採取焦點團體研究之目的，下列問題之背景則需要仔細考量：為何一定要用焦點團體研究法？何種質性研究資料可經由焦點團體來彙整？如何運用這些質性研究資料？

1. 決定何者為焦點團體參與者；
2. 規劃與評估採用焦點團體所需的經費與時間。

下列是Krueger (1988, p56) 規劃與評估焦點團體的甘特圖可以引為參考：



## 二、設計與劃焦點團體訪談與互動過程

1. 選擇熟悉焦點團訪談過程與精於團體互動的焦點團體主持人與副主持；
2. 以結構式或半結構式的方設計焦點團體中訪談之開放式 (open-ended) 的議題，讓聚焦式的討論不會偏離主題；
3. 嚴謹考量焦點團體進行的場地、時間、參考者狀況、聯絡等細節事宜；
4. 設定焦點團體中督導的角色與功能茲以確保焦點團體進行的順利與圓滿。

## 三、分析與撰寫焦點團體的質性資料

## 個別深度訪談法的簡介

本研究將以個別深度訪談 (in-depth interviewing) 的方式，安排在合宜的時段以及舒適的訪談氛圍中，分別訪談10位醫學教育者與10位臨床實務工作者，讓她/他以對醫學教育的熱忱、醫學人文的關懷，以及對性別平等的期許，而對共構性別平等而友善的醫學教育的指標與策略提出專業的意見，茲為考量受訪者的異質性以及所處的地域性，本研究小組選定個別深度訪談法為收集資料方式。深度訪談是一種資料收集的方式，也是質化研究中最常被採用的資料收集法 (Marshall and Rossman 1995)；經由研究小組成員擬定半結構的訪談大綱，經由專家諮詢以及前導性研究之後，修訂訪談大綱，藉由徵詢受訪者的意願過程中，讓受訪者認同研究目的，了解研究過程，研究小組關切的研究倫理，以及「以人為本」的研究精神，讓受訪者寶貴的意見能為不久將轉化成達成性別平等而友善的醫學教育環境與情境的策略。

## 深度訪談法的本質

有關深度訪談的定義很多，Warren(1998)認為深度訪談使用來收集以個人為中心的詳細訊息，想要瞭解什麼對個人有意義。Marshall and Rossman(1995)認為深度訪談是有目的的會談，研究者藉有會談的過程，瞭解受訪者對某項事務的瞭解，研究者藉此來瞭解受訪者對問題的認知和建構。Patton(1980)也認為訪談主要是從別人的解釋來瞭解他人的感覺，思考和意圖以及對事件的建構。訪談的最主要功能便是揭開受訪者的防衛，進而瞭解受訪者內心的觀感(Henderson,1991)。深度訪談是藉由面對面的訪談收集詳細盡、豐富且以受訪者為主的資訊，特別是當研究者想要瞭解對受訪者有意義的事物時。

深度訪談使用來收集以受訪者為中心的詳盡和豐富想法和觀點的方法。這就是「以人為本」的研究取向，企圖從受訪者的角度來詮釋個人的行為或態度。基本而言，在深度訪談中，受訪者是主體，研究者尊重受訪者的觀念，訪談的目的也在於瞭解受訪者的思考，重視她們的感覺，尊重他們對行為的詮釋。在此種會談中，受訪者被視為有個人思考的主體，研究者就是要嘗試進入他們的觀點，藉由面對面語言的交換，引發對方提供資料或表達他對某項事物的意見與想法，瞭解他們的主觀經驗(Henderson, 1991)。

深度訪談過程的步驟如下：

### 關係的建立

深度訪談之所以有別於一般訪談在於它能让受訪者做自我深度的探索，因此訪談者和受訪者的關係建立就很重要。Henderson(1991)認為深度訪談必須和受訪者建立個人性的互動，並以開放性的探索來了解受訪者的想法和觀點。關係的建立是深

度訪談非常基本且重要的步驟，本研究成員在諮詢受訪意願時，將會在詳細地解說研究目的與研究步驟之後，積極地與受訪的臨床教育者與臨床醫療工作者，建立互信與互為主體的關係，這是本研究小組在進行訪談之前必須努力的。不但如此，建置友善與良好互動的訪談氛圍也是研究成員必須謹記於心的。

### 資料收集

Bainbridge (1989)認為在深度訪談中，採非結構性和開放性的文具較為合宜，意即訪談中沒有固定的句型，表格和指引，可依個案調整訪談的技巧。深度訪談最好是採開放式的問題大綱進行，此種訪談方式可減少對個案的引導或暗示，讓受訪者覺得就像是日常生活的對話，能用自然的方式思考和表達，而不自覺是被訪問，被約談，或被測驗而須加以防備。通常訪談者導引性低的訪談方式，所得到的內容較接近受訪者真實的情況。

### 資料處理和分析

Tesch (1990)指出有關質化資料的時點處理原則：

- 一、在質化研究中，分析並非是研究過程的最後階段，而是隨著資料收集過程不斷在進展的工作；
- 二、分析過程是有系統且容易被理解的，但絕固化的形式；
- 三、在資料收集歷程中摘要手記有助於資料的分析；
- 四、將資料片段化，區分成相關且有意義的單元；
- 五、資料分類的體系是根據資料的特性所建立的；
- 六、比較是分析過程中最主要的方法；
- 七、資料分類的方式是暫時性的，雖是發生在資料收集的開始階段，但可隨時更改；
- 八、在分析的過程中對資料的操作沒有成規可沒收的，也即是沒有絕對「正確」的方式；
- 九、分析的程序並非科學性的或機械性的，沒有絕對的規則可尋，但也非無限制地創造，但也需要高度的方法論和專業的知識；
- 十、質化資料分析的結果最終應擁有某種程度的整合。儘管在分析的過程中不端的分類，將其單元化，但結果的呈現還是應提供一總體積的面貌。

質化研究本身就是一動態剖析的歷程，研究者同時進行收集資料，整理資料和分析資料的工作，整個研究過程就是不斷以來測試問題和研究主題的適當性，究者可以從逐字稿和場記的資料來測試問題和研究主題的適當性。

### 深度訪談的優缺點

Bainbridge (1989)指出深度訪談有許多優點。首先，標準的深度訪談是在受訪者家中進行，可從觀察中獲的一些資料，同時受訪者也因為在熟悉的環境中，比較輕

鬆而能有較深入的回答。其次由於深度訪談一次只專注一個主題且是採開放式的問卷，較能針對問題收集全方位且徹底的資訊。深度訪談也可瞭解受訪者的思維過程，特別是較為敏感或細膩的心理變化。在訪談中，研究者可請受訪者立即澄清和追問行為背後的意義。訪談的長處還包括可以在短期間內收集到大量的資料；如果和觀察結合，訪談可讓研究者更為瞭解人們對於他們日常活動所賦予的意義。

深度訪談的好處是收集多元化的聲音，除了內容豐富常是量化資料所不能及的之外(Henderson,1991)，用受訪者話語所描述的現象相當的生動且具體，可以讓讀者深切地感受到回答者的感覺和思考。

最常被質疑的是樣本的代表性。在質化研究中不可能收集太多的樣本，因為追求的是資料的深度和廣度。因此在深度的訪談中，樣本的多寡並非必要的考量。Bainbridge (1989)指出，深度開放式的訪談儘管訪問的對象不多，但其回答內容包含個是各樣的回答，是研究者能夠充分地掌握受訪者對於此一觀念的複雜反應，因此樣本數的計算就無關於他們所能提供的訊息。訪談者可用新訊息的累積來判斷是否應該終止訪談，如果發現新受訪者無法提供更多或更深入的回答，就代表資料已經達到飽和(saturate)，不用再進行訪談(Bainbridge, 1989)。最後，Henderson (1991)提出深度訪談樣本的一大略標準，他表示由於深度訪談的過程和資料處理的耗時耗力(每一次訪談延續二至三個小時，每一分資料處理都達十數小時)，二十至三十個個案應是研究者可負擔的極限。

在抽樣操作上，通常我們會採取立意抽樣和滾雪球的方式。滾雪球是進一步請受訪者介紹抽其他對此論題熟悉的對象讓你訪問。此法有兩種訪問。此法有兩種好處，第一，他人先替你選過一次，所以更能確認這些是能提供豐富資訊的對象；第二，次種經由他人介紹的方式，較不會引起對方的拒絕。

訪談之所以不夠深入可能有幾點原因：第一，研究的問題太過抽象，訪談者無法落實地建構問題，受訪者也無法具體地回答，因此研究問題的選擇就很重要，最好選擇和受訪者切身相管的主題。第二，訪談者和受訪者的熟悉關係尚未建立，受訪者不願將內心話和你分享，因此研究者就必須多花時間和受訪者建立關係。第三，研究者或訪談者的理論背景不足，無法確認問題的重點，不致什麼時候該追問，什麼時候該停止，所以收集的資料會相當的表淺。要彌補這一點最為費時，因為研究者必須補充理論的背景。

本研究小組成員曾以個別深度訪談方式進行多次研究，對於訪談進行頗見心得，因此本著上述個別深度訪談的原則，未來進行個別深度訪談，茲以收集男/女醫學學生，男/女醫學教育者以及臨床醫療工作者的性別經驗和共構性別平等醫學教育的指標與策略，以為未來醫學教育改革參考之用。

## 質性研究可性度

本研究牽涉議題相當廣泛，因此，研究方法與資料信效度考驗需相當盡心。質性研究方法的信度和效度上，本研究將採用Kirk 與Miller 的測量方法。

信度研究採用狂想信度以及歷史信度兩種方式，在狂想信度方面，使用相同的問卷針對不同的個案進行深度訪談，以期瞭解各個個案對於問卷中問題的回答中的相似程度。在歷史信度方面，利用不同的時間進行訪談，但是都以錄音的方式進行記錄，以表示時間的穩定性。

至於在質化研究上，Kirk 與Miller 認為效度的測量方法有：

1. 明顯效度：指測量工具與觀察現象有非常密切的結合，並提供有效的資料。
2. 工具效度：指利用某一測量工具與觀察現象有非常密切的結合，並提供有效的資料。
3. 理論效度：指所蒐集的資料與研究所根據的理論架構相互呼應。

此研究採用質性研究法的焦點團體訪談法，以及個別深度訪談法來收集研究所需的資料，因此在效度研究方面，本研究所採行的為明顯效度、工具效度及理論效度三種。在明顯效度上，在訪談時利用錄音的方式進行記錄以及觀察被訪問者說話時的聲音語調以及肢體動作。工具效度方面，利用錄音的方式進行記錄，以便訪談者有時間並且能夠用心傾聽受訪者的心聲，並利用隨身筆記的方式記錄一些特殊狀況。在理論效度上，本研究將訪談所得之資料與在書籍上所得之理論相互印證，以期能夠知道理論以及實際上之相容性和其他新的發現。

## 研究場域

質性研究與研究場域有著息息相關的關係，如何進入研究田野，用什麼角色進入場域與研究者之間應存何種關係，這對質性研究者而言是非常重要的議題（謝臥龍，2004）。畢恆達（2005：73）表示，如果用深入訪談或參與觀察的研究方法，應儘可能描述與反省研究者如何進行田野、研究者和田野間的關係、研究者的社會角色以及實際的研究進行過程。

如何進入田野，以籌組10個男/女醫學生焦點團體而言，研究者都有老師的身分，而在師生關係中，如何讓學生主體發聲？要如何減低師生關係所帶來的壓力與緊張，而讓學生能暢所欲言，這是本研究群要進入團體之前，必須慎重思考的議題，研究場域為分佈全國的十個醫學系，空間、時間與精力的侷限會提高此研究的困難，因此整合資源，妥善運用資源，例如商請醫學系學生會協助，加上助理在聯絡協調時，必須費盡心思，讓受訪者了解研究目的、認同研究的重要性，才能提高參與訪談的意願，當然研究者必須隨時檢討反思，降低師生之間的威權與焦慮，才能在互為主體之下，敘說自己對於性別平等醫學教育環境與情境的認知與期許。至於對工

作忙碌的男/女醫學教育者以及臨床工作者的訪談，除了讓受訪者了解與認同此研究的目的和重要性之外，精心的協調與安排，可提升受訪者的受訪意願，進而提供豐富而寶貴的經驗與意見。

## 研究倫理

進入質性研究的領域，倫理議題是必須考量及重視的，因為質性研究是本著研究者運用局內人的觀點與被研究者產生密切的互動關係，而不是以局外人觀點，冷靜、客觀的分析研究，使得質性研究會比量化研究更重視倫理的議題。（潘淑滿，2003：370）。在整個資料收集過程中，研究者需要深入被研究對象的生活世界，這便潛藏著許多倫理議題及權力關係。Hangan 認為，研究者最適當的角色是研究中立，不可喜愛或厭惡研究對象，要維持一些社會距離（Palys，1997：14）。

而為了不讓本研究造成參與者的畏懼與不安，每次研究者都會盡心安排合宜舒適的場地與時段，再詳盡的說明研究主旨、訪談方式以及研究相關的保密倫理之下，達到知會同意始能進行訪談。由於研究者的教育和地位，使得他在研究關係中總是比被研究者險的更有權力，而且這權力關係會隨著被研究者的性別、種族、階級、年齡、地位等因素改變（謝臥龍，2004），所以當研究者進入研究場域，面對研究參與者時，因為年齡、種族及身份的因素，權力關係及階級關係自然形成，所以研究成員更需要深思怎麼去看待研究對象，對她們，研究成員是抱著什麼眼光來做研究，我們不希望把它們當作物品來研究，而是像生活上的朋友般平等看待，且要盡力去聽研究對象所說的，要避免如Palys（1997：206）所說，研究做到最後，還是我們自己把資料帶回家，用自己的想法分析出來，落入了Clifford 所說：多人的聲音（poly-vocality），會被編成一個人的聲音（研究者），而其他人的聲音只會被引用（palys，1997：206），所以對研究者而言，很重要的一點，就是確認個人的詮釋對於研究參與者而言是否是正確的，唯有經過研究參與者的再確認詮釋，我們才能夠確定不是研究者個人對於研究資料的解釋，而是研究參與者的觀點；另外，做為研究者，因為有較多的資源，通常都是各種事件的主導者，總會不由自主的認為我們有義務和能力去替研究對象處理情緒和問題，但這是有問題的，這代表我們並沒有將他們視為平等的人對待，沒將他們視為主體，所以文本的權力其實都在研究者手中，要做到沒有階級之分，雙方互為主體，互為學習對象，實在是須努力、心去達成的。

## 研究目的

- 一、探討醫學系女醫學生對性別平等醫學教育的認知與期許；
- 二、探討醫學系男醫學生對性別平等醫學教育的認知與期許；
- 三、匯整醫學系女醫學生對性別平等醫學教育指標與策略的建議；
- 四、匯整醫學系男醫學生對建構性別平等醫學教育指標與策略的建議；
- 五、探討醫學教育者對性別平等醫學教育的認知與期許；
- 六、探討臨床醫療工作者對性別平等醫學教育的認知與期許；
- 七、匯整醫學教育者對性別平等醫學教育指標與策略的經驗與意見；
- 八、匯整臨床醫療工作者對性別平等醫學教育指標與策略的經驗與意見；
- 九、建構性別平等醫學教育的指標；
- 十、建構達成性別平等醫學教育的策略。

## 研究重要性

1. 匯整醫學教育、臨床醫學、心理、性別研究以及將來可能加入的醫學人文、醫學社會與醫學人類學的人力資源網絡，以為此研究與未來相關研究籌組研究群模式之參考。
2. 在塊壘分明的學術範疇中，科際整合的研究群，激化了不同專業背景的研究小組成員的對話思辯，不但充實研究參與者多元文化的素養，更養成不同文化、階級、族群與性別的關懷。
3. 此研究以男/女醫學生以及對醫學改革、醫學人文與性別平等醫學教育具有熱忱的醫學教育者與臨床醫療工作者為研究主體，探討如何建構性別平等醫學教育的指標與策略之研究，不啻為階層化的醫學教育與醫療體系撩撥些微的漣漪，期盼這研究的撩撥能為醫學教育和醫療體制注入醫學人文的關懷，進而反省醫學過渡科學化的缺點。
4. 本研究旨在探討男/女醫學生、醫學教育者與醫療工作者對如何共構性別平等醫學教育的指標與策略，其結果可讓求學的女醫學生，共學的男醫學生省思求學歷程的處境與態度，更為基礎醫學教育以及臨床醫學教育者規劃適性適材的就學和實習課程，進而營造友善的求學與實習環境參考之用。

## 研究限制與解決方案

### 1. 6個焦點團體訪談是一艱鉅的工程

本研究小組秉持盡善的心態，企圖涵蓋全國醫學系的男/女醫學生，再透過醫學教育的資源網絡，在立意取樣的情況之下，籌組6個焦點團體，此研究立意甚佳，但執行上有一些技術困難：

- (1) 6個焦點團體時間地點的安排，有其主客觀因素的困難度；
- (2) 6個焦點團體分佈於全國各地、時間交通的安排，將大費周章；
- (3) 6個焦點團體的訪談資料相當龐雜，助理與研究生必花大量精力整理，謄寫逐字稿，研究群也將投入大量人力整理，歸納與分析資料。

雖知艱鉅，但本著熱忱，相信困難得以克服，窘境得以度過，如若經濟許可，得以在幹練助理，以及抱持學習態度的研究生協助之下，研究成員對此研究的使命感，本人絕對相信我們能順利完成此研究。

## **2. 精熟的團體動力的運作是順利完成焦點團體訪談的保障**

本人在高雄醫學大學心理系教團體諮商10年，轉至在國立高雄師範大學任教，教質性研究長達8年之久，並以焦點團體與個別訪談完成多個研究，雖然部分本研究成員不善於團體與個別深入訪談，但本人會與研究成員相互學習切磋，分享心得，每一個焦點團體本人將會親身擔任焦點團體的leader，研究助理林玉鈴（台南大學初等教育系畢業），擔任本研究小組正在進行為期兩年「女醫學生/女醫師就學、實習與就業性別經驗的探討」研究的研究助理，以及可參與的研究成員擔任Co-leader，相信經過幾次的磨合，此研究團體將會以精熟的團體動力的運作來引領10個焦點團體訪談的進行。

## **3. 質性研究歷程中的省思**

本研究將以焦點團體訪談的方式，引領男/女醫學生敘說對於性別平等醫學教育的認知與期許，以及醫學教育者和臨床醫療工作者對共構性別平等醫學教育指標與策略的經驗與意見。研究者不應將研究參與者視為吐出資料的機器，在關心讓研究參與者敘說的過程，經由團體動力或是個別訪談的互動，讓研究參與者在傾聽、關懷與尊重氛圍中，既增能（empowerment）又受益，達到互惠與互為主體的境界。女性在歷史脈絡發展中，一向有被為「他者」，一如西蘇波娃描述的第二等性別，在權力關係中處於低劣的狀態，造成許多女性沒有聲音，成為一個沉默的人，本研究意圖以存在主義女性主義者西蘇所言，讓男/女醫學生以及男/女醫學教育者和臨床醫療工作者自主而舒適地敘說自己就學與就業的性別經驗，唯有如此，豐沛的意識資源才能已湧現。因此在研究過程中，從邀請參與者參與研究、訪談資料收集乃至詮釋資料，研究小組成員加上助理和研究生將會定期聚會討論，持續地反省，同時檢視自己及參與者之間的權力關係，研議互為主體的研究歷程。

## **4. 儲備能量，蓄意待發**

本研究成員深知此研究議題的複雜性，所以研究成員應具多元文化的專業背景知能，始能讓此研究克盡其功，順利而優質的完成。本研究小組各有所學所長，有一致的研究哲理與目標，深入的探討性別平等醫學教育的指標以及達成性別平等醫學教育的策略，為僵化的醫學教育，注入醫學人文關懷。多年的儲備能量，我們可

說是蓄意待發，雖說是教學與研究工作繁忙，但我們將克服種種主客觀的困難，帶領助理進入研究領域建構優質的焦點團體互動關係，更應積極投入經營，歷經前導性研究，編制半結構式的訪談大綱，在相互尊重與關懷的氛圍中進行訪談，收集研究資料。

#### **5. 如何提升忙碌醫學教育者與臨床醫療工作者受訪的意願**

醫學教育者與臨床醫療工作者忙碌的行程以及負荷極重的工作量，將是本研究徵求10位醫學教育者與10名臨床醫療工作者進行個別深度訪談將是一大考驗；本人相信經過細心的說明，讓她/他了解研究目的，研究重要性以及受訪方式與過程，加以耐心的安排合宜的時段地點，當然編制微薄的受訪費，讓受訪者了解研究者的用心，始可提升受訪的意願，進而建構互信的訪談關係。

#### **6. 回溯性的訪談有其時空的侷限，因此必須有充裕的時間進行訪談**

本研究首先要以個別訪談的方式，讓受訪者以回溯性的方式，回顧其學生時期的就業與實習的性別經驗，並暢談在醫學教育中，如何建構免除性別侷限的適性適才專業發展的指標與策略，這樣的回顧有其時空的侷限，如何消除其回溯性研究訪談的侷限，是本研究群相當關切的議題，本人認為發展出互信關係，建立溫馨、安全與舒適的訪談氛圍，可減少回溯性訪談的侷限；因此，訪談者必須深具耐心地引導受訪者的回溯，並且必須預留充裕的時間進行暖身，始能確保訪談順利進行。

#### **7. 專業發展的性別經驗可能涵蓋著個人隱私，研究小組秉持著研究倫理，需善盡維護其個人的隱私**

男/女醫學教育者以及臨床醫療工作者在敘說其專業發展的困境與性別經驗之時，「可能」會帶入婚姻家庭之間的議題，自我內在的衝突，臨床制度的不公，同儕或上司的不義等議題，身為研究者決定應本著研究倫理，善盡責任地保護受訪者，維護其個人隱私，本研究成員將在此階段，引進醫學人文、質性研究、醫學倫理相關學者專家，就此交換意見，以維受訪者權益。

## 結論與建議

### 一、結論

社會文化的驟變，衝擊著文化、教育、社會與經濟總總層面，傳統既定思維下的性別特質與性別角色受到相當的挑戰，而性別少數的女醫學就讀醫學系的環境與情境為本研究主要關心之焦點。因此，本研究經由焦點團體與深度訪談之下，收及研究相關資料，進行分析，而在結論部分將以四大議題進行說明(一)探討並比較男/女醫學生對適性適才專業發展的認知與期許；(二)探討並比較醫學教育者與臨床醫療工作者對適性適才專業發展的認知與期許；(三)建構適性適才專業發展的指標；(四)建構達成適性適才專業發展的策略。

### 二、建議

歷經6個焦點團體與個別訪談資料的收集，本研究小組將針對此延續性的研究「建構性別平等醫學教育與適性適才醫學生/醫師專業發展指標以及策略之研究」之成果可為建構性別平等和適性適才的醫學教育課程參考之用，更可為醫學教育與臨床醫學工作者，以及醫學系學生共構適性適才醫學生與醫師專業發展的指標，以及達成此指標之策略

## 參考文獻

- 丁興祥 (2004)。質量兼容，樂在其中。118，5-15。教育研究月刊。
- 方朝郁、謝臥龍與方德隆 (2002)。教科書性別偏見檢核規準。本文刊載於謝臥龍主編的性別平等教育—探究與實踐，p. 89-114。台北：五南出版社。
- 王雅各 (2004)。質性研究導論。載於謝臥龍 (編)，質性研究 (頁1-55)。台北：心理。
- 何春蕙 (1998)。性／別校園—新世代的性別教育。台北：元尊文化。
- 李元貞 (1988)。反對性別歧視國民教育，本文刊載於兩性平等教育手冊。台北：婦女新知叢書。
- 吳芝儀、李奉儒譯 (1995)。M. Q. Patton原著。質性評鑑與研究。台北：桂冠。
- 吳嘉麗 (1998)。從性別角度看國中數理化教科書。兩性平等教育季刊，2，58-65。
- 余曉清 (1998)。科學教育與性別差異的省思。兩性平等教育季刊，2，51-57。
- 洪久賢 (2002)。落實性別平等教育之教學策略研究。本文刊載於謝臥龍主編的性別平等教育—探究與實踐，p. 187-210。台北：五南出版社。
- 陳月娥 (2001)。勞動市場職業性別隔離決定性因素之研究。博士論文，國立台灣大學國家發展研究所。
- 陳迺臣 (1995)。教育哲學。台北：心理出版。
- 張珏與王舒芸 (1997)。情慾自主與兩性平等的性教育。學生輔導，48，38-49。
- 張春興 (2001)。張氏心理學辭典。台北：東華書局。
- 莊明貞 (1997)。國小自然科學新課程的性別論述。兩性平等教育季刊，2，30-50。
- 畢恆達 (2005)。教授為什麼沒告訴我：論文寫作的枕邊書。台北：學富。
- 黃幸美 (1995)。數理與科學教育的性別差異之探討。婦女與兩性學刊，6，95-136。
- 黃政傑 (1988)。生活與倫理課本教些什麼，見黃政傑 (1988)，教育理想的追求，台北：師大書苑，111-23。
- 黃達夫 (1991)。人文與醫學。當代醫學雜誌，18(5):445-446。
- 曾心怡、游美惠、謝臥龍與張德勝 (1998)。高中自然組之班級組成型式、學習動機、師生互動的關係之研究。本文發表於高雄醫學院心理學系主辦的心理學2001研討會：當前台灣心理學發展的回顧與展望，並刊載於研討會論文集 p. 252-256。1998年4月30日-5月1日，高雄市：高雄醫學院。
- 楊龍立 (1996)。男女學生科學興趣差異的評析。台北：文景。
- 潘淑滿 (2003)。質性研究—理論與應用。台北：心理。
- 蔡淑鈴 (1987)。職業隔離現象與教育成就：性別之比較分析。中國社會學刊，11，

61-91頁。

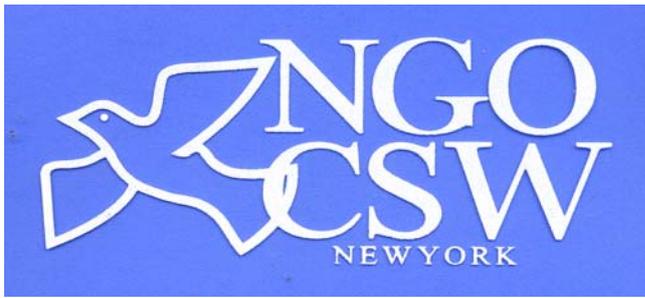
- 蔡篤堅(2007)。**人文、醫學與疾病敘事**。台北：唐山。
- 蔡麗玲(2003)。**科學學者與科學知識是中立的嗎？**。*兩性平等教育季刊*，23，91-97。
- 劉克明、劉敏(2005)。Kern, D. E. ; Thomas, P. A. ; Howard, D. M. ; Bass, E. B.(1998)原著。**醫學教育之課程發展：六個階段的方法**。台北：藝軒。
- 劉梅君(1999)。「性別與勞動」，王雅各主編，**性屬關係—性別與社會、建構(上)**，255-297頁，台北：心理出版社。
- 劉慧俐、藍忠孚、藍采鳳(1995)。**女醫師專業生涯、婚姻與家庭研究**，*中華衛誌*，14(6)，461-469頁。
- 歐用生(1994)。**兩性平等的道德課程設計**。本文發表於**兩性平等與教科書研討會**，1994年5月19日，嘉義，國立中正大學。
- 駱慧文、謝臥龍、王興耀、張永源(1992)。**醫學教育主管心目中良好醫者特質：德懷研究法之運用**，*Kaohsiung J. Med Sci*，8:168-174。
- 謝小芬(1997)。**性別與科學教育**。本文發表於國立台灣大學婦女研究室所主辦的**性別與科學教育學術研討會**。1997年12月19日，台北：國立台灣大學。
- 謝小芬、王秀雲(1994)。**國中健康教育教科書中的意識型態分析**。發表於**兩性教育與教科書研討會**。國立中正大學成人中心。
- 謝臥龍(1997)。**追求兩性平權，教育應扮演的角色**。本文發表於高雄醫學院兩性研究中心、國立高雄師範大學輔導研究所與國立台灣大學婦女研究室所主辦的**1997 性別與兩性研討會**，1997年3月6-8日，高雄，高雄醫學院。
- 謝臥龍(1999)。**從兩性平權教育的觀點探討教學互動歷程中的性別偏見**。本文發表於教育部與東海大學性別與文化研究室主辦的**中區中小學校長兩性平等教育研習會**，並刊載於研討會論文集，67-78。1999年5月28-29日，台中：東海大學。
- 謝臥龍(2002)。**建構兩性平等教育環境與情境之策略**。本文刊載於謝臥龍主編的**性別平等教育—探究與實踐**，p. 235-258。台北：五南出版社。
- 謝臥龍(2004)。**如何撰寫質性研究論文**。本文發表於國立高雄師範大學性別教育研究所及台灣社會改造協會所主辦的「**性別經驗質性研究研討會與工作坊**」，並刊載於研討會論文集，p. 479-486，2004年11月23日，高雄市：國立高雄師範大學理學院宏遠廳。
- 謝臥龍、徐建興與許綜升(2004)。**男女共學新軍事文化中女官校學生就學經驗之探討**，**性別、媒體與文化研究學術研討會論文**。台北：世新大學。謝臥龍、莊勝發與駱慧文(1997)。**各級學校諮商員對女性案主性別角色與特質認知之比較**

- 研究。諮商輔導文粹，2，13-40。
- 謝臥龍、劉宏文與陳順勝（1994）。教師對教學品質評估系統之態度---以五所私立醫學院為例之研究，本文刊載於黃政傑與歐陽教所主編之**大學教育的革新**，p.165-184。台北市：師苑教育叢書。
- 謝臥龍與駱慧文（1997）。國中科學教育教學方法與課堂互動中性別差異。本文發表於教育部與國立台灣大學婦女研究室所主辦的**推動大專院校兩性平等教育學術研討會**，並刊載於研討會論文集。1997年10月18日，台北：國立台灣大學。
- 謝臥龍與駱慧文（1998）。追求兩性平權，教育應扮演的角色。**測驗與輔導**，148，p3058-3060。
- 謝臥龍、駱慧文與吳雅玲（1999）。從性別平等的教育觀點來探討高雄地區國小課堂中師生互動的關係。**教育研究資訊雙月刊**，7（1），57-80。
- 謝臥龍、駱慧文與糠明珊（1996）。諮商輔導歷程中性別偏見議題的探討。本文刊載於楊瑞珠、劉玲君與連英式主編的諮商輔導文集：**青少年諮商實務與中美輔導專業之發展趨勢**，p.127-145。高雄市：國立高雄師範大學輔導研究所。
- 謝博生（1999）。醫學教育：理念與實務。**醫學人文叢書4**。
- 魏惠娟（1994）。國中國文教科書兩性形象與角色之分析。**兩性教育與教科書研討會**，國立中正大學成人教育中心、臺大人口研究中心婦女研究室、高雄醫學院兩性研究中心。
- 嚴祥鸞（1997）。兩性平等教育的迷思。**婦女與兩性研究通訊**，43，1-3。
- Anker, R. (1997). Theories of occupational segregation by sex: an overview, *International Labour Review*, 136(3), p 315-339.
- Association of American College (1982). *In a different voice : Psychological Theory and women' s development*. Cambridge. MA:Harvard University.
- Bainbridge W. S(. 1989). *Survey Research:A computer-Assistant Introduction*. Belmont, CA :Wadsworth.
- Baker, D. R. (1989). *Sex differences in classroom interactions in secondary science*.
- Bandura, A. (1986). *The social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ :Prentice-Hall.
- Beleknky, M. F. ; Clinchy, B. M. ; Goldberger, N. R. & Tarule, J. M (. 1997) . *Women' s ways of knowing: The development of self, voice, and mind*. Medicine .N. Y. ; N. Y. Persesus Books Group.

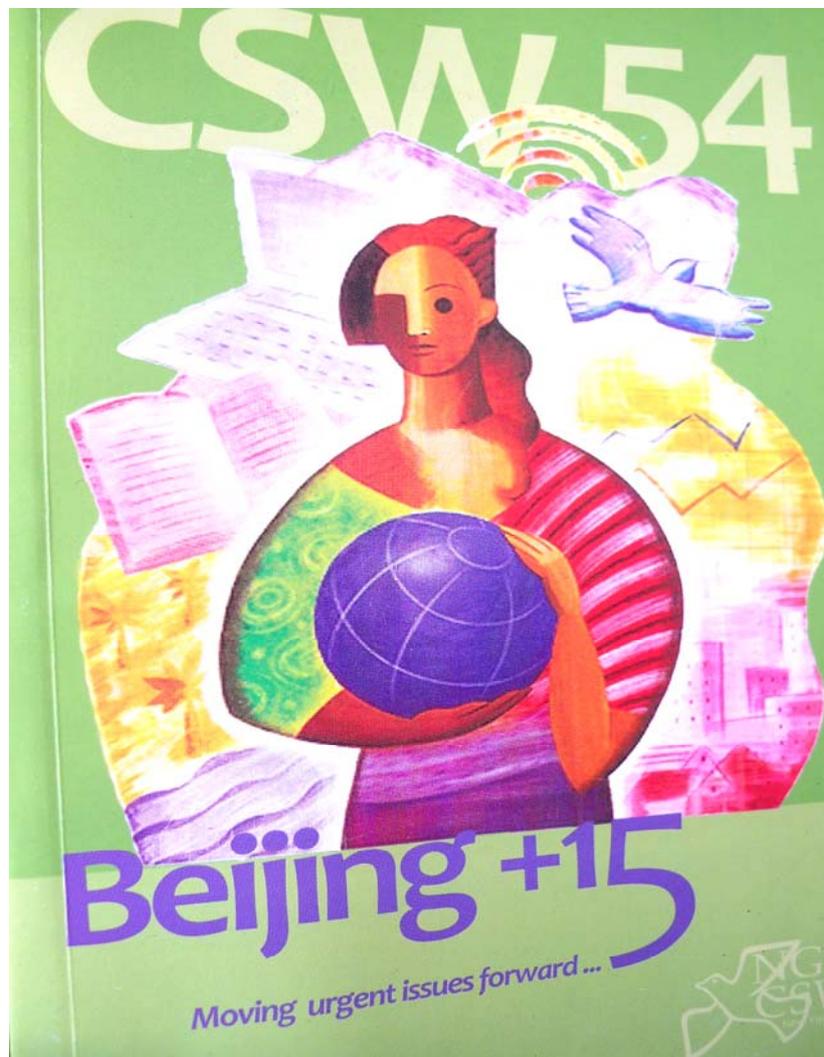
- Brophy, J. & Good, T.L. (1986). Teacher behavior and student achievement, in M. Wittrock (Ed), *Handbook of research on teaching*, NY : Macmillan.
- Buddeber- Fischer, B. ; Klagbofer, R. ; Abel, T. & Buddeber, C. (2003) *The influence of gender and personality traits on the career planning of Swiss medical students*. SWISS MED WKLY; Volume 133: P.535 - 540.
- Calangelo, N., Dustin, D. & Fixley, C. H. (1995). *Multicultural Nonsexist Education* (2nd ed). Dubuque, Iowa: Kendall and Hunt Publishing.
- Cassel, E. J. (1984) . *The place of the humanities in Medicine* .N. Y. ; N. Y. : Institute of Society Ethics and The Life Science.
- Cooper, R. A. (2003) . Impacts of trends in primary, secondary, and postsecondary education on applications to Medical school. I: Gender considerations. *Academic Medicine*, 78:855-864.
- Deborah, K. & Richardson, R. (2001) .*Medical humanities: A practical introduction*. London: Royal college of Physicians.
- Denzin , Norman K. & Lincoln, Yvonne S. ( 1998 ) .Collecting and interpreting qualitative materials.London : Sage.
- Dunham, P.H. (1990). Mathematical confidencas and performance in Technology-enhanced precalculus: Gender-related differences. *Unpublished doctoral dissertation*. Ohio State University.
- Gadamer, H. G. (1996). *The enigma of health: The art of healing in a scientific age*. Cambridge: Polity.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge. MA: Harvard University.
- Hackett, G., & Betz, N. E. (1981). A self-efficacy approach to the career development of women. *Journal of Vocational Behavior*, 18(3), 326-339.
- Harvey, G. & Hergert L. F. (1986). Strategies for achieving sex equity in education. *Theory into Practice*: 25(4), 290-299.
- Hawkins, Anne Hunsaker (1999) . *Reconstructing illness: Studies in pathography*. West Lafayette: Purdue University Press.
- Henderson, C. (1999). *Tell me : Planning & Conducting a successful interview*. Bendigo, Vic. : Video Education Australasia.
- Hyde, J. S. (1981). How large are cognitive gender different? : AMata-analysis

- using. *American Psychologist*, 36, 892-901.
- Jones, M.G. & Wheatley, J. (1990). Gender differences in teacher-students interactions in science classroom. *Journal of Research in science Teaching*. 27(9), 861-874.
- Kern, Thomas, Howard & Bass (1998). *Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach*. Johns Hopkins University Press.
- Klein, S. S. (1985). *Handbook for achieving sex equity through education*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins.
- Krueger, R. (1988). *Focus Groups: A practical guide for applied research*. London: Sage Publications.
- Lo, A. & Shieh, V. (1992). A study from an education perspective to investigate sex equity in the classroom between teacher and student at elementary school level in Kaohsiung, Taiwan. *Paper presented at the World Council for Curriculum and Instruction, The WCCI triennial Conference; July 25 August 2, 1992, in Cairo, Egypt*.
- Magrane, D. M., Lang, J. & Alexander, H. (2006). *An overview of women in U. S. Academic Medicine, 2005-2006*.
- Marshall, Catherine & Rossman, G. B. (1995). *Designing qualitative research*. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications.
- Meit, S. S.; Borges, N. J. & Early, L. A (2007). *Personality profiles of incoming male and female medical students: Results of a multi-site 9-year study*. *Med Educ*, Volume 12: P.1-6.
- Mullis, I. V. S., & Jenkins, L. B. (1998). The science report card: Elements of risk and recovery. (*Report NO. 17-S-01*), Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Mura, R. (1987). Sex-related differences in expectations of success in undergraduate mathematics. *Journal for Research in Mathematics Education*, 18, 15-24.
- National Assessment of Educational Progress (1988). *Mathematics Objectives: 1990 Assessment (21-M-10)*. Princeton: Educational Testing Service.
- National Science Foundation (1990). *Women and Minorities in science and engineering, (Report NO. 90-301)*. Washington, DC: Author.

- Palys, T. (1997) . *Research decisions: Qualitative and quantitative perspectives*. Toronto :Harcourt Brace&Company.
- Patton, M. Q. (1980) . *Qualitative evaluation methods* . Beverly Hills: SAGE.
- Rosser, S. V. (1990) . *Female friendly science*, New York: Pergamon.
- Sadker, M. & Sadker, D. (1986). Sexism in the classroom: From grade school to graduate school. *Phi Delta Kappan*, 67(7), 512-515.
- Sadker, M. & Sadker, D. (1982). *Sex Equity Handbook for Schools (2ndEd.)*. New York: Longman.
- Sanders, J. (2005) . Gender and Technology in Education: A research review , in Skelton, C. ; Francis, B. & Smulyan, L. (ed). *Handbook of Gender in education*. London: SAGE.
- Schau, C. G. & Tittle, C. K. (1985) . Educational equity and sex role Development. In Klein S. S. (eds. ) . *Handbook for achieving sex equity through education* (p. 218-232). Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Stewart, D. W. & Shamdasani, P. N. (1990) . *Focus Groups: Theory and Practice*. California: Sage Publications.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types & software tools*. Hampshire: Falmer.
- Waddell, A. E; Dhalla, I. A. ; Kwong, J. C. ; Baddour, R. C. ; Streiner, D. L. ; Stewart, D. E. & Johnson, I. L. (2004) . *Sex differences in first-year students at Canadian medical schools*. JAMWA, Volume 59, No.1: P.25-29.
- Warren, K., Franklin, C. & Streeter C. L. (1998). New direction in systems theory: chaos and complexity. *Social Work*, 43(4):357-372.
- Zunker, V. G. (1994) . *Career counseling applied concepts of life planning*. Brooks/ Cole publishing company. CA: Pacific Grove.



聯合國第 54 屆女性地位委員會：北京+15  
參與心得報告



謝臥龍，Ed. D.

國立高雄師範大學性別教育研究所，副教授  
World Council for Curriculum and Instruction (WCCI)，  
President & UN Representative

## CSW54 屆會議參與前的心情與準備

好友張珣為我國參與聯合國 CSW 努力多年，付出無限的心力，其深耕的毅力一直令人欽佩。CSW 會期都是剛開學期間，從慵懶的假期甫一回到學校，有著嚴重的懼學症，又不得瀟灑地丟下學生出國開會，因此要參加 CSW 會議行前的心情相當複雜與拉扯。

2006 年 UN-CSW 第 50 屆會議是我第一次參加 CSW 年會。當時身為行政院婦權會委員，以及婦權基金會的董事，因此，自認有責與會。歷經多次的研商，思考該把什麼的議題帶入 CSW 研討？這是令人頭痛的問題。承蒙多位好以鼎力參與協助，進而籌畫 CSW 「Women in Education」論壇，在這論壇中我針對台灣當前提供給外配識字或生活適應教育的相關課程提出批判與檢討；嚴祥鸞教授則以台北市政府所制訂協助外配的政策，以及提供給外配的相關教育措施，提出台北市經驗的說明，並進行討論；台灣大學葉德蘭教授則以民間同志社因提供女同志性別教育為例，提出女同志教育相關議題的討論；教育部訓委員陳金燕常委身擔任此論壇的主持人，他在會中也以教育部性別平等教育委員會執行秘書的身份，報告台灣在性別平等教育法設置背景以及推展情況。

經歷豪雨與土石流重創南台灣的莫拉克風災，投入救災、安置與重建相關的工作，相當勞心勞力，加上剛開學的壓力，遲遲未能做出參與此行的決定，我只好先訂 2 月 24 日的機票，一切容後研議吧！一切的一切就是如此的不確定。因此，行前會議都沒有參加，直到世界課程與教學學會(WCCI)秘書長來信 Dr. Matriano 來信，請我擔任 WCCI 在聯合國的代表(Representative)。這是榮譽也是責任，一口氣答應下來，那好此次 CSW 也要去囉！那接下來我要準備去說什麼呢？就以這段時日參與救災、安置與重建工作中的心得與經驗來分享，尤其是婦權會在救災第一時間經援為去紀實「災難中女性的圖像」。經援數額不多，但一住之舉也讓我度促我自己努力去紀實與探討。因此，我把這段時日在八八水災的所聞的紀實，整理成「Women' s images in the times of disaster and construction」，藉此呼應 CSW 的主要議題，並以台灣八八水災救災經驗，以及女性在災難與重建的腳色來參與研討。如此一來似乎底定，勢在必行了。

## UN-CSW 第 54 屆年會議與心情

經歷辛苦的航程，時差的煎熬，疲累不已的抵達聯合國附近的旅店，梳洗一番搭車前往唐人街，以美食慰藉我空虛的胃腸，然後回旅店等著張珣團長率隊的人馬來臨比預期的時間晚很多，他們終於在大學紛飛中出現在大廳中，一件久未謀面的好友加上一群從未見面的小朋友，真是高興。一陣忙亂，張珣團長連絡規劃明日形成，拜訪大紐約地區紅十字會總部，了解九一一恐怖攻擊事件之後，他們如何在救災與安置之後，從事心理、生活與社區重建。張珣與我是八八水災服務聯盟的成員，對此議題相當關注。

## 大紐約地區紅十字會總部

大雪紛飛，一行人徒步白雪靄靄的紐約街頭，前往紅十字會，承蒙熱烈接待，他們也把救災與重建的經驗傾囊相授、受益良多。



### 參訪紅十字會紐約總部，藉此交流 救災經驗



大雪紛飛，掩不住屹立的紅十字



大紐約地區紅十字會成員說明911恐怖攻擊之後的救難與心理重建工作





不顧屋外的嚴寒，室內討論實為熱烈



參訪之後合影為念

## 2010 年 UN-CSW 非政府組織論壇

聯合國 CSW 會前舉辦為期兩天(2/27-28)非政府組織的論壇，參與 CSW 會議的許多 NGO 代表群聚會場，高談闊論，盛況非常。我國成員把握機會挺身發言，以我國的經驗進行交流。



## 2010 CSW非政府組織(NGO) 全球女性論壇

18



全球女性論壇的主題是「北京+15」

20



女性論壇一景

23



我國成員紛紛挺身發言，圖中為防暴聯盟周清玉理事長

19



青少年以行動劇演出「性別平等」的願景

21



22

## 第 54 屆 UN-CSW 會議

聯合國第 54 屆 CSW 會議在註冊之時，團員就對於體認我國外交處境的艱辛與殘酷事實，此次參與會的我國團員只有 5 個人得以申請到出席會議的名牌，排隊四/五個小時而不得其門而入的團隊，心中的衝擊真是不可言喻。2006 年我第一次參加會議，會議手冊與資料只要出現 Taiwan 或 R.O.C.字眼，

### 未來參加 CSW 會議的建言

#### 附錄一



54<sup>th</sup> UN-CSW, 「Climate Change a& Gender Responsiveness in Asia- Pacific」



本人參與「環境變遷與性別回應」論壇，  
並以八八水災我國「女性在災變與重建中的角色」為主題做回應



## Women's Images in Times of Disaster and Reconstruction

Vincent Shieh, Ed. D

Associate Professor  
Graduate Institution of Gender Education  
National Kaohsiung Normal University  
Kaohsiung, Taiwan

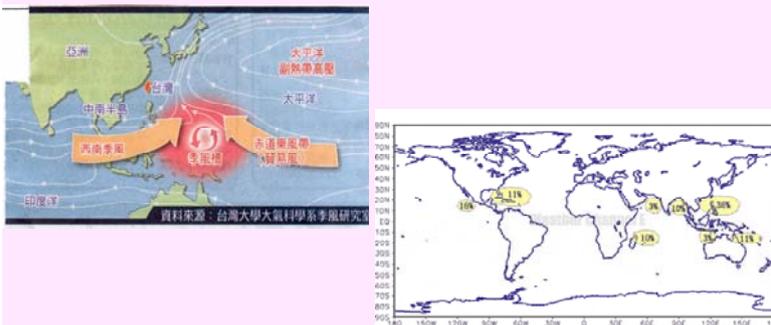
President  
World Council for Curriculum and  
Instruction

[vshieh@knuc.nknu.edu.tw](mailto:vshieh@knuc.nknu.edu.tw)

- Taiwan is situated in the Circum-Pacific Seismic Belt. The collision of Philippine and Eurasia tectonic plates lead to frequent earthquakes.



Taiwan is also located in a monsoon belt and tropical low pressure air mass bring major floods to this oceanic island ◦



Not only do disasters occur due to natural or manmade reasons to destruct the ecological order of nature, but they also remodel the structural landscape of individual and social cultures. In the process of reconstruction and recovery, the fragmentation and reconstruction of social relationships caused by disasters have become an ineradicable collective memory for Taiwanese residents, as well as a dramatic shock and impact for the social culture.

- Not only is social culture influenced by disasters, but issues concerning the following also surface: unjust resource allocation, legal applicability between urban and rural areas, power-negotiation between the central and local governments, the remodeling of roles, the inheritance and breakage of traditional cultures, the differences in the social situations and life reconstruction of the disabled and minority groups (orphans, women, senior citizens who live alone, indigenous people, single parents, handicapped, etc).

- According to UNESCO 75% of the victims are women and children, which can be explained by the important factor of the limiting social and cultural roles played by women.

Typhoon Morakot not only wreaked havoc and destroyed homes in Southern Taiwan, with most of the disaster victims being indigenous people (80%), unequal structure violence in contemporary social culture is further highlighted.

- The storm and mudslides brought by Typhoon Morakot in August led to the loss of homes for thousands of people and nearly 700 deaths.





**Life and death in disasters and the panic and crying of women indicate the situation of women in times of disaster.**



**Men and women have contrasting attitudes and situations in face of disasters.**



**Dangerous waters destroy homes and lives.**



The frightened faces of schoolchildren who are forced to ride in transport cages to flee Shin Kai village reveal the urgency and devastation of the disaster.



## *Disaster and Gender*

## ***Male-Centered Social Aid***

- Women and children, who are in most need for social welfare, are often ignored by the male-centered system of social aid; the financial aid received by the males in a family are not always spent on the family, which is evident in the alcohol that is sold out outside the relocation center being.

## ***Male-Centered Social Aid***

- In a social welfare culture designed and dominated by patriarchal thoughts, married daughters are in no place to inquire into the financial aid; such male-centered welfare systems definitely violate the spirit of “eradicating all discrimination against women” and the administrative principle of “gender mainstreaming.”

## ***Women care and Mental Health***

Similar reports found in Taiwan and abroad indicate that men are more traumatized than women in times of disaster; women play the role of caretaker and support and as the stabilizing force in the chaotic stage of disaster relief.

## ***Women care and Mental Health***

- nevertheless, women still face tremendous pressure during their work as caretakers; therefore, the social culture and family situation of women must be taken into account by emergency medical care and social work by better planning mental and life reconstruction for women.



**Women shoulder caretaker duties and domestic burden in times of disaster**

### **The Impoverishment of Women in Disasters**

- Women comprise approximately 70% of the world's impoverished population, placing them at social, cultural, economical, and political disadvantage. When disasters arise, impoverished women with inadequate resources and information face an even more severe challenge .

### **The Impoverishment of Women in Disasters**

- Yet, the global climate and environment change constantly and disasters continue to occur. Women, especially those in minority groups, will experience more hardship. This is definitely an issue to be tackled collectively during the development of a country and its social culture.

### **The Situation and Status of Women in Disasters**

- Impoverishment is a prevalent dilemma faced by many women nowadays. The income of men and women, property possession, job status, social network, resource distribution and family limitation should be factored in when considering the social inequality faced by women.

### **The Situation and Status of Women in Disasters**

- Women should receive aid in facing the burdensome work of caretaking, social economics, culture and family, as well as in reconstructing a support network that can empower women to be a part of decision-making and execution of post-disaster reconstruction.

## ***Disaster Relief, Resettlement, and Reconstruction***

***The trilogy: how to rebuild homes using the experience and thinking of women***

What role/function should *women* play/serve in the “disaster relief, resettlement, and rehabilitation” of Typhoon Morakot?



## ***Disaster Relief and Prevention***

***Is the most important issue of national security***

The 2010 World Council on Curriculum and Instruction (WCCI) world conference in Hungary has already listed “environment and disaster education” as an event topic. As the chairperson of WCCI, I will invite Japan, the Philippines, Indonesia, and other countries, which are also located on the Eurasia tectonic plate and in a monsoon belt, to participate in the WCCI international conference for a further discussion on the subject of ***“disaster and gender.”***

As the climate transforms and deteriorates, the risk assessment for natural and man-made disasters is increasing. In disaster prevent and recovery, it is of utmost urgency to protect women, who are already minorities in terms of economy and social culture, from more fear of disasters and from uneven resource allocation and employment.

Circumstances are always dire after disasters. The journey from disaster relief to reconstruction seems longer than ever. Gender issues should be considered by central and local governments in their disaster relief and reconstruction policies, thereby fully implementing the administrative goal of gender mainstreaming.

## ***Male-centered Decision-Making in Post-Disaster Reconstruction***

The disaster relief system has always adopted a male-centered line of thought. Instilling female experience and viewpoint in the disaster relief mechanism so as to fulfill the policy of gender mainstreaming and to increase the representation of disaster victims and women in post-disaster reconstruction can be a first-step consideration.

## ***Disaster-Induced Domestic Violence, Child Abuse, and Sexual Assaults***

- In my text “A Word on the Journey to Mental Recovery,” the ninth of the ten advices that I provided points out that “prevention methods should be proposed to counter problems regarding domestic violence, child abuse, sexual assault, alcohol and drug abuse.” These are all really critical matters in post-disaster resettlement and reconstruction work.

## ***Rebuilding homes by empowered women***

**After a disaster, women usually serve as caretakers and support. In a disaster relief planning that lacks gender concepts, women cannot receive assistance from government units, social institutions, and civil agencies, which further drags women into further poverty and a downward spiral.**

無衍生研發成果推廣資料

98 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：謝臥龍		計畫編號：98-2629-S-017-001-				計畫名稱：建構性別平等醫學教育與適性適才醫學生/醫師專業發展指標以及策略之研究	
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 （本國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 （外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>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。)</p>	<p>無</p>
--	----------

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 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	

# 國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

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：

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 100 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）

此研究計畫為「女醫學生/女醫師就學、實習與就業性別經驗的探討」(NSC 96-2522-S-017-011-MY2)兩年計畫之延續，以「女醫學生/女醫師就學、實習與就業性別經驗的探討」研究成果中，洞悉建構性別平等醫學教育與適性適才醫學生/醫師專業發展指標以及策略之研究之重要性。因此，本研究團隊再度合作，同力完成此研究，在自評達成目標部分，本人認為此研究完成達成原計畫內容與預期目標，其有三：

1) 研究團隊默契十足，通力分工合作；

2) 研究場域相當熟悉，資源整合運快熟練；

3) 研究團隊對此研究議題充滿熱忱。

可為建構性別平等和適性適才的醫學教育課程參考之用，更可為醫學教育與臨床醫學工作者，以及醫學系學生共構適性適才醫學生與醫師專業發展的指標，以及達成此指標之策略。