

科技部補助專題研究計畫報告

性別友善醫療與臨床教學：性別素養指標進入精神醫學臨床教育之教學實踐(第2年)

報告類別：成果報告
計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 107-2629-H-037-001-MY2
執行期間：108年08月01日至109年12月31日
執行單位：高雄醫學大學性別研究所

計畫主持人：楊幸真
共同主持人：顏正芳

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理：符雅筑

報告附件：出席國際學術會議心得報告

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關衛生福利部
教育部
(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

中華民國 110 年 03 月 31 日

中文摘要：醫師在思考病患的病情與治療處遇方式時，如何能將性別觀點納入？醫病互動與溝通，如何是具有性別觀點的問診與談話？性別觀點的融入及性別素養的培力，如何既是教學專業的一部份，也是醫療實踐的一部份？

性別素養是性別意識、性別知識、態度與技能的統合，並能回應個人與醫療專業工作需求的統合能力。將性別素養與性別教育納入醫學教育之中，需有具體實際的教學工具與推動策略。本研究透過行動研究，探究如何透過醫學教育性別素養指標，發展具有性別觀點的教案及教材，以及在醫學教育課程與教學中如何融入性別教育與增能教師性別專業，培力醫師、包括明日醫師（醫學生）及醫學系教師之性別素養及提升性別專業發展，以增能性別友善醫療實踐的能力。

本研究有兩大項具體研究成果：（1）發展出數位敘事遊戲教材與教案，（2）建構與發展網路平台作為醫師（包括醫學生）及醫學系教師性別素養培力之媒介，以及作為教師性別教育專業發展之網絡社群連結。本研究結果能夠提供使用者在性別與醫學教育方面的共享學習與專業成長，助益性別素養之提升及性別融入教學之知能。

中文關鍵詞：性別素養、案例遊戲、性別教育、數位學習、專業成長社群

英文摘要：How can doctors incorporate gender perspectives when thinking about patients' conditions and treatment methods? How are medical consultations and conversations with a gender perspective in medical-patient interaction and communication? How can the integration of gender perspectives and the development of gender competence be part of the teaching profession as well as part of the medical practice? Gender competence is the integration of gender awareness, gender knowledge, attitudes and skills, and the ability to respond to personal and medical professional work needs. Incorporating gender competence and gender education into medical education requires specific and practical teaching tools and promotion strategies. Through action research, this research explores how to use medical education gender competence indicators to develop teaching plans and teaching materials with a gender perspective, and how to integrate gender education and empowerment of teachers' gender competence and gender professional development in medical education courses and teaching. Through gender courses and teaching materials, and developing the professional development community of teachers, strengthen the gender competence of physicians, including tomorrow's doctors (medical students) and medical teachers, and enhance their gender professional development, so as to enhance the ability of gender-friendly medical practice. This research has two specific research results: (1) the development of digital narrative game as teaching materials

and teaching plans, (2) the construction and development of an online platform as a medium for doctors (including medical students) and medical teachers to cultivate gender competence, and as an online community link for medical professionals' gender education professional development. The results of this research can provide medical professionals with shared learning and professional development in gender and medical education, and help enhance gender competence and the knowledge of gender integration in medical education and teaching.

英文關鍵詞：gender competence, case game, gender education, digital learning, professional development

性別友善醫療與臨床教學：

性別素養指標進入精神醫學臨床教育之教學實踐

摘要

醫師在思考病患的病情與治療處遇方式時，如何能將性別觀點納入？醫病互動與溝通，如何是具有性別觀點的問診與談話？性別觀點的融入及性別素養的培力，如何既是教學專業的一部份，也是醫療實踐的一部份？

性別素養是性別意識、性別知識、態度與技能的統合，並能回應個人與醫療專業工作需求的統合能力。將性別素養與性別教育納入醫學教育之中，需有具體實際的教學工具與推動策略。本研究透過行動研究，探究如何透過醫學教育性別素養指標，發展具有性別觀點的教案及教材，以及在醫學教育課程與教學中如何融入性別教育與增能教師性別專業，培力醫師、包括明日醫師（醫學生）及醫學系教師之性別素養及提升性別專業發展，以增能性別友善醫療實踐的能力。

本研究有二大項具體研究成果：(1) 發展出數位敘事遊戲教材與教案，(2) 建構與發展網路平台作為醫師（包括醫學生）及醫學系教師性別素養培力之媒介，以及作為教師性別教育專業發展之網絡社群連結。本研究結果能夠提供使用者在性別與醫學教育方面的共享學習與專業成長，助益性別素養之提升及性別融入教學之知能。

關鍵字：性別素養、案例遊戲、性別教育、數位學習、專業發展

Gender Friendly Medical Care and Clinical Teaching: Integrating Gender Competence Indicators into Teaching Practice of Psychiatry Clinical Education

Abstract

How can doctors incorporate gender perspectives when thinking about patients' conditions and treatment methods? How are medical consultations and conversations with a gender perspective in medical-patient interaction and communication? How can the integration of gender perspectives and the development of gender competence be part of the teaching profession as well as part of the medical practice?

Gender competence is the integration of gender awareness, gender knowledge, attitudes and skills, and the ability to respond to personal and medical professional work needs. Incorporating gender competence and gender education into medical education requires specific and practical teaching tools and promotion strategies. Through action research, this research explores how to use medical education gender competence indicators to develop teaching plans and teaching materials with a gender perspective, and how to integrate gender education and empowerment of teachers' gender competence and gender professional development in medical education courses and teaching. Through gender courses and teaching materials, and developing the professional development community of teachers, strengthen the gender competence of physicians, including tomorrow's doctors (medical students) and medical teachers, and enhance their gender professional development, so as to enhance the ability of gender-friendly medical practice.

This research has two specific research results: (1) the development of digital narrative game as teaching materials and teaching plans, (2) the construction and development of an online platform as a medium for doctors (including medical students) and medical teachers to cultivate gender competence, and as an online community link for medical professionals' gender education professional development. The results of this research can provide medical professionals with shared learning and professional development in gender and medical education, and help enhance gender competence and the knowledge of gender integration in medical education and teaching.

Keywords: gender competence, case game, gender education, digital learning, professional development

壹、前言

醫療與教育的現場，性別議題俯拾皆是。作為教育工作者與臨床醫師，我們在經常遭逢的性別經歷中，深刻體會及了解：健康既是生理現象、亦受社會文化因素影響，因而使得不同性別者在面對健康照顧體系時會有不同的經驗與感受。

再者，教育的研究，是生活的研究（Clandinin & Connelly, 2000）。我們過去二年來在科技部研究計畫「性別主流化與醫學教育：發展性別能力指標與融入精神醫學臨床實習課程」¹的行動研究中，教學、研究與生活三者相互交織。在參與田野的過程中，我們深刻感受精神醫學臨床教育訓練「無處不性別」。然而，我們同時更加深刻體會與發現：雖然性別或性別素養指標能夠融入的「教學時刻」（teaching moments）很多，但唯有教學者（醫師）具備了性別素養及一定的性別專業知識，才能引領醫學生（明日醫師）學習性別與提昇性別素養。

換言之，醫師在思考醫學問題與臨床醫療時，如何能將性別觀點納入思考，並認知到：個體健康除了受到生物醫學影響外，也會受到社會文化及性別差異的影響？許多醫師也反省，如 Buist（2016）指出，身為醫師，常把自己放到舒適區（comfort zone），而鮮少提供病人或其家屬一個機會，發表他們的願望或期望。當醫師與病人間存在不小的文化距離或性別差異時，有時是難以實踐「以病人為中心」的醫病模式。取而代之的是，醫師容易選擇性聆聽，挑選那些與臨床解釋會相一致的話（Buist, 2016），忽略其他病人所說看似不相干、卻對病情研判或具重要性之敘述。事實上，有意義的問診談話，不該只是當代醫學教學的一小部分，醫學教育者應該花更多時間來教會學生如何聆聽、聽懂病人的話，以及問具有實質效益的問題（Buist, Middleton, & Moore, 2017）。

事實上，醫病溝通是醫療專業與健康照顧中相當重要、卻也充滿挑戰與困難的一環。原因之一在於：醫學本身是一種專業，醫病溝通除需能將專業知識適切傳達之外，往往還需結合對於性別議題的認識與具備文化敏感度，涉及一定程度的性別素養與跨文化知能。像是有些非傳統性別特質者、同志或跨性別者，對於

¹ 計畫執行期間為：105/08/01~107/07/31。計畫成果包括發展出性別素養指標、應用指標研發精神醫學臨床實習之性別課程（以「添加課程」模式，新增同志醫療與身心健康、性別暴力與性別不安等三課程）、及其他等等。

自己的身體有非常強烈的隱私感。在就醫時，若因檢查或相關需要而需暴露身體或讓醫護人員接觸身體時，會有不自在、害怕、抗拒或恐懼的情緒出現。醫療人員若無性別敏感度或對多元性別文化缺乏足夠認識，不僅可能對這些族群造成二度傷害，也可能影響對他/她們病情的診治（王紫菡、成令方，2012；鍾道詮，2011；Julie, 2006）。林靜儀（2008）從其專業與實務經驗中呼籲，建構沒有性別敵意的醫療環境，實質上就是從醫學生或醫學相關人員的醫學教育上開始改革，讓醫療的參與者具備足夠觀念，培養具有性別敏感度的醫療人員，從而建立對性別友善的醫療環境。由此可知，若要促進性別友善的醫療環境與平等文化，落實「以教育方式消除性別歧視，促進性別地位之實質平等」是重要的第一步，也是需要持續不斷改革與精進的過程。是以，醫師是否有充足的性別素養，即是一大關鍵與核心要素。

在探討性別友善醫療及性別主流化在醫療場域的具體實踐之議題上，許多學者亦不斷主張「人」是一個重要面向。醫療環境，是人造的環境。很多時候，醫療人員的主觀想法，在醫學教育養成過程中早已成形，這也是為何「硬體之改弦雖易，觀念之易轍卻難矣」，惟有及早將性別觀點注入醫學教育之中，方能根深蒂固地建基醫療人員性別敏感度之可能。這也是在探討性別友善醫療與及性別主流化在醫療場域實踐的課題中，強調醫師與相關醫療人員性別素養與培力討育重要之所在。

貳、研究目的

誠如上述，性別主流化若要聚焦在醫療領域，改善現行醫療體制，成就性別友善醫療之目標，除了直接介入各個醫療院所明顯可見的軟、硬體設施、並加以改善外，改革作為醫師養成之路的醫學教育、教導明日醫師的醫學生，更是不可或缺的一環。然而，如何促使醫師（教師）及醫學生有意願地參與性別學習、進行課程及教與學的轉化，仍是教育改革的關鍵問題。而這也是目前性別與醫學教育研究亟需補白之處。

因此，本研究探討如何透過醫學教育性別素養指標（請參見附件一），發展具有性別觀點的課程及教材，以及在醫學教育課程與教學中如何融入性別觀點與增能教師性別專業，培力醫師、包括明日醫師（醫學生）及醫學系教師之性

別素養及提升性別專業發展²，以增能性別友善醫療實踐的能力，促進平等健康權與性別友善醫療理想的實現。

參、文獻探討

本研究採取教育行動研究方法，在研究執行過程中因應問題與疫情的出現而調整研究發問（請參見後續「研究方法」的說明）。但不變的是，本研究仍依循素養導向醫學教育與性別教育作為醫師與教師性別素養培力之核心，以及關懷建立與發展教師專業成長社群。因此，此處的文獻探討以「性別融入醫學教育」、「素養導向醫學教育」及「教師專業成長社群」為主，探討與梳理相關的文獻；而針對新研究問題所梳理與應用之相關文獻，則結合與融入於「研究發現與結果討論」之處。

首先，教育，作為國家最重要的百年大業，自是發展性別素養與培養性別敏感度具體而有力的途徑之一。同理，建構性別友善醫療環境與實踐性別友善醫療，教育自是相當重要的一環。其中，醫師的性別素養與培力教育，更是重要的根基。一個友善的醫療環境與實踐，「以病人為中心」是不可或缺的要件（de Carvalho, 2011; Roter, Hall, 2004），並以醫病關係中醫師具備相當性別素養為前提，始足勝任。

臺灣的醫學教育大致可分為：大學醫學教育（基礎醫學教育）、畢業後醫學教育（不分科住院醫師訓練，畢業後一般醫學訓練計畫，簡稱PGY）、醫學繼續教育（持續性專科發展）。醫學生在完成大學教育，畢業後通過國家考試，取得醫師執照，才正式成為可執業醫師，然後進入PGY階段（為期二年）。PGY結束之後，申請上各醫院的分科招募進入分科專科訓練，成為接受各科訓練的住院醫師（resident, R）。第一年住院醫師稱為R1，第二年住院醫師稱為R2，以此類推。每一科對其住院醫師在拿到專科執照之前的訓練長度不一，一般以三至六年不等。而經過住院醫師訓練，再報考該科專科醫師考試，通過後即獲得該科專科醫師的資格。

在台灣醫學教育改革過程中，2007年衛生署修訂《醫師執業登記及繼續教

² 原研究目的與對象是針對精神科負責臨床教育的醫師，包括主治醫師與住院醫師。爾後，因應計畫的調整，將研究對象擴大，不再區分專科，而改以擔任醫學教育（含臨床教育）之醫師、醫學生及任教於醫學系之教師，包括具醫師身份之教師及在醫學系教授人文社會課程教師等等。

育辦法》，將「性別議題」加入課程。2013年台灣醫學院評鑑委員會（Taiwan Medical Accreditation Council，簡稱TMAC）在新制評鑑準則中亦將性別納入醫學教育評鑑項目，如第1.1.0.2條目強調：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。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。

然而，即使性別議題逐漸進入到健康專業訓練及醫學教育裡，台灣醫學教育在納入性別教育上仍有許多待努力之處。性別和醫療的關聯常被忽略或淡化，尤其是和多元文化或族群議題相較時，性別議題顯得不被重視；醫學教育很少討論社會責任（social accountability）的問題，亦很少提到追求性別平等的社會正義目標（Verdonk et al., 2009）。現有的醫學知識與醫學專業仍未能全然涵納性別或多元性別，排除女性與性少數的醫學知識與臨床試驗的現象依然存在。

加拿大 Association of Faculties of Medicine of Canada（AFMC）中的「平等、多元性與性別委員會」（Equity, Diversity and Gender Committee）認為，若要让醫學教育更出色，醫界教職員應致力確保一個公平、尊重、平等及包容的工作及學習環境。因此，該組織在2011年推出 Equity and Diversity Audit Tool，提供可以勾選的表格，讓有關單位得以從策略制定、政策及程序、委員會組成、招生、給學生的輔助計畫及服務、課程設計評估、職員招募、升遷及生涯發展、社群關係及溝通等九個面向，來評估單位提供的環境是否公平且性別友善；其中課程設計評估一項中，要求教職員仔細檢視以下項目：（1）自己的教案中是否存有性別偏見。（2）是否教導理解學生性別偏見所造成的影響。（3）是否定期提供應對騷擾或脅迫的課程。（4）是否依照加拿大皇家學院提出的六大醫學能力指標來評估學生。（5）案例討論是否涵蓋足夠的社會文化多元性。（6）單位的教師們是否受過培育多元觀點的訓練。（7）是否提供學生關於性別與健康、平等、系統歧視、騷擾、針對非正式場合紛爭的解決之道的教師或資訊。（8）是否為了促進平等和多元提供多元面向的社區服務課程。

澳洲的「醫學課程性別主流化」計畫與推動來自政府的支持，並對整個醫學教育課程作了完整的規劃，不僅將性別議題納入六年的醫學教育過程中，並將性別課程列為核心課程，且針對課程內容與教學方式做出具體的改革（程慧娟，2008）。例如，Monash 大學自 2002 年開始依據性別主流化的概念改革醫學課程，包括四大主軸：(1) 個人及專業發展（針對個別醫學生）。(2) 社會、人口、健康及疾病（針對人口健康及流行病學）。(3) 醫學基礎（基本生物學及醫學知識）。(4) 臨床技能（技能及操作）。第一及第二年學生接受基礎醫學課程，上述四大主軸接融入每周的病人中心學習案例（patient centred learning, PCL）。第三年學生進入臨床實習後，可以選擇待在都市或偏鄉的教學醫院，學生透過問題導向學習（problem-based learning, PBL）學習綜合的內外科知識。第四年則輪流學習婦女及兒童健康、一般科訓練及精神醫學四大核心科目，並有八個跨科別的教案設計及學習。第五年則提供選修課程讓學生探索大都會、偏鄉或甚至海外的相關議題。Monash 大學在「性別與醫療：給醫學教育者的概念指引」中說明性別與醫療的重要性、性別主流化的概念和意義，並提供一些輔助辨識性別議題的簡單工具或指引，如以下問題：(1) 如果病患的性別不同，今日的狀況是否有所改變？是否影響疾病表現、治療？在過去的研究結果是否顯示：目前使用的治療方式，對男女病患都有足夠的證據支持？成效是否在兩性有所不同？男女性醫師提供的諮詢是否將有所差別？(2) 若大體解剖的文本上只顯示女性的腹部構造並將之稱為「正常腹部解剖」是否可被接受？若否，今日大多數醫學數據都以男性為基準，譬如腎絲球過濾率的標準值，又為何可以被接受？(3) 鼓勵學生用同樣批判的角度來審視文本：此疾病是否同時影響男女？此研究是否同時收集男女樣本？此數據是否依據男女分開呈現？

(Nobelius & Wainer, 2004)

從上述加拿大與澳洲的經驗可以發現，他們都相當重視教師與學生的性別知能訓練，也都研發或提供具體的教學工具、指引或資源，協助師生學習性別及能應用到各種相關情境及場域之中。除了在性別主流化與醫學教育的視角下，進行醫學教育改革之外，這幾年以來國際間醫學教育也興起以素養導向醫學教育作為翻轉醫師與醫學生教育的方式。素養導向醫學教育目的在於培養未來醫師能有效照顧社會大眾的健康需求。許多學者指出，現行醫學教育體制乃以學科為中心及以時間導向，多數學習評量是總結性的，少有即時反向回饋機

制，而教學活動與評估方法更注重知識，而非技能及態度。醫學生或畢業醫師可能有非凡知識，但是缺乏所需的臨床技能。此外，也可能缺乏軟性溝通、醫病關係、職業道德及相關技能（Shah, Desai, Jorwekar, Badyal, & Singh, 2016）。

因此，醫學教育工作者轉向以強調融合知識、技能、價值觀與能力的素養導向為核心的醫學教育，此一教育理念與方式也強調培育確保醫學生發展所需技能以滿足病人需要的能力（Frank, et al., 2010; Shah, et al., 2016; Bansal, Supe, Sahoo, & Vyas, 2017）。Bansal、Supe、Sahoo 和 Vyas（2017）指出，傳統醫學教育以教師為中心，主要目的在於協助醫學生獲取知識，評估往往也是一次性、總結性的。而為了提高學生能力與表現，素養導向醫學教育則致力於改變教育方法，用聚焦於知識應用的學習、頻繁且具形成性（frequent and formative）的評估，轉變成以學習者為中心的一種學習方式。Bansal 等人

（2017）認為，素養導向醫學教育是一種針對將成為醫師的教育實踐方法，在他們畢業時，從社會及病患需要中，培養並組織出有關醫師需要的能力。易言之，素養導向醫學教育的教學與評量聚焦在學生統整能力的發展，並持續到預期能力達成的時候。醫學生的學習與培訓將持續一段固定時間，直到達到所需能力為止，而反饋機制則會在訓練過程中加以建置。因此，這是著重於現實生活中實踐醫療的教學與評量方法（Shah, et al., 2016）。

學者們認為，以素養導向為基礎的醫學教育，是專業教育的復興模式（Frank, et al., 2010）。因而，若要進行素養導向醫學教育，其中的教師發展是不可分割的一部分；特別是，素養導向醫學教育強調學習者參與、使用新的教學與評估方法、溝通教學等等的學習工具，涉及要給予教師相應的技能與策略，也意味著當中教師角色也要有所改變。換言之，教師發展是素養導向醫學教育成功的最基本元素（Bansal, et al., 2017）。尤其是，有些醫學校所採行的素養導向醫學教育的教學方法，包括臨床前期的問題導向學習與臨床時期的案例導向學習、臨床病理學會議、早期臨床接觸等。臨床技能的訓練是在實踐環節中傳授而來。以實踐為取向的教學和訓練，也關乎教師角色與教師專業發展必得跟著改變與成長，所以教師的專業發展與成長是教育改革的關鍵。許多學者指出，過去採取由外而內（outside-in change）或由上而下的教師專業發展模式，成效有限（Hargreaves, 2003; Jackson, Cordingley, & Hannon, 2004）。而透過同儕持續性互動與專業對話，並在情境中學習與分享實務經驗，或許更能促使

教師支持並加入改革行列（陳佩英，2017：160）。

促進教師專業發展的形式或模式相當多，專業學習社群是其中的一種。專業學習社群，作為教師專業發展的一種形式，其強調教師主動在教學情境中學習，建構與分享新的教學經驗與知識，扮演學校組織與文化變革之推手（陳佩英、焦傳金，2009）。而教師的教學知能提升，需要在開放互惠的對話場域中操練，因此，學習社群成員間經常性對話，成為教師專業增能的路徑（陳佩英，2017）。這種學習社群具有「夥伴專業」的性質（Hargreaves, 2000）。夥伴專業是教師需要打破孤島文化，與其他教師合作，共同研發與分享教學實務，以行動學習進行專業成長和回應改革要求（陳佩英，2009：70）。然而，陳佩英（2009）指出，教師專業發展與教師培力，不能過於重視與強調教師自身能力的提升，而忽略教師專業成長亦需回應學生學習的需求，以及也要關注教師如何藉由專業成長來促進學校結構與文化的改變。

肆、研究方法

本研究是前一專題研究計畫「性別主流化與醫學教育：發展性別能力指標與融入精神醫學臨床實習課程」的延續。研究者的核心關懷皆聚焦探討性別教育如何跟醫學教育相結合？怎麼樣把性別平等的目標帶入到醫學教育之中？

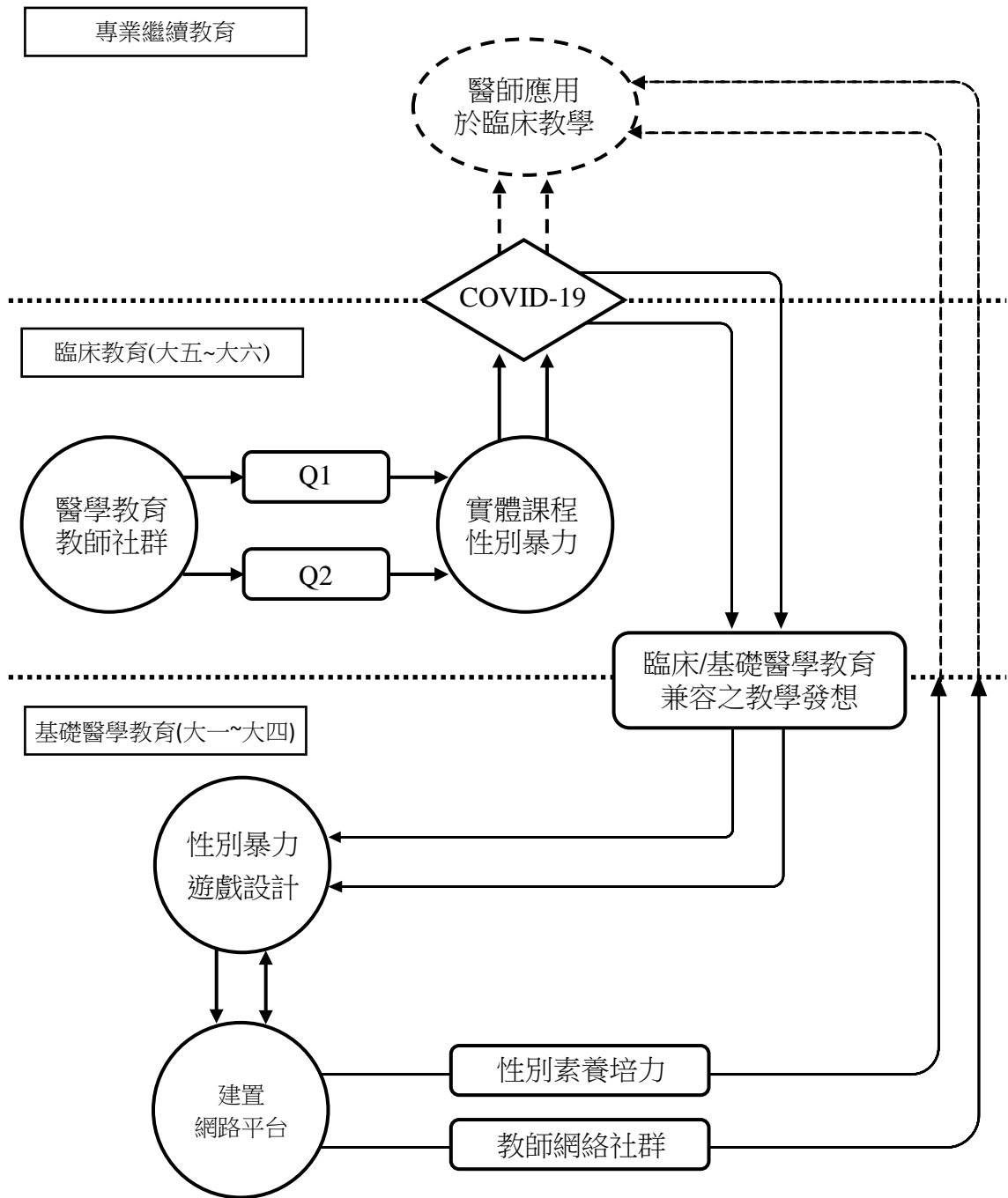
「性別主流化與醫學教育：發展性別能力指標與融入精神醫學臨床實習課程」研究計畫，運用的是教育行動研究，而成果之一是發展出醫學教育性別素養指標。在該研究執行過程中，產生的研究問題成為本研究動機與研究目的。亦即，本研究進一步關心與聚焦，如何運用研發出的醫學教育性別素養指標來培力醫師與醫學生，包括具有教師身份的醫師具備性別素養，且能將性別素養展現出來轉化成為性別友善醫療的具體實踐。

筆者認為，發問視角會指引我們對於研究方法的選擇。因此，本研究仍以教育行動研究為研究方法。因為行動研究是把「研究」作為一種知識生產方式和「行動」作為一種生活實踐的方式相結合的活動過程（成虹飛，2004）。而教育行動研究即是為了改善學校中教師教學行動與學生學習品質的研究方法，它以專業實踐方法介入了專業的再生產系統（即專業教育的領域）；它所展現的變革方向不只是一種啟示，而是對個別專業者認識方式進行再教育的改造（夏林清，1997）。

本研究依據原定研究問題，針對醫師，包括主治醫師及住院醫師等，規劃在精神醫學臨床教育的性別素養培力課程，以及企圖藉此建立教師專業成長社群。然而，在行動歷程中發現參與對象不只是原先預設的對象，及伴隨而來的學習需求不一及應用實踐場域與對象不同等等的問題，以及因為 Covid-19 疫情的發生等情況（本研究計畫也因此展延了半年），因而修正及改變了原本的研究發問及醫學教育階段，如圖一所示。而這樣的改變，也符合教育行動研究的特性。因為行動研究雖是從一個起始點開始，計畫、行動、省思與修正，再依發現的結果重新修正、省思、計畫與行動；然而，每一個研究行動的結果，會導致另一個研究行動的迴圈，它是一個不斷循環的螺旋過程，整個探究行動是一種「循環中的循環」(a cycle of cycles) 或「螺旋中的螺旋」(a spiral of spirals)，具有潛在延續的可能性（吳美枝、何禮恩譯，2001）。行動研究作為動態的研究歷程，過程中的反思即是重要的環節。反思不僅包括對自己的反省、檢討，同時也隱含隨時思考行動是否有達到研究目的、過程中是否解決了想要解決的問題等等。此外，反思後勢必要對正在進行的研究做修正，此為「再行動」。透過修正操作，讓整體研究更加接近當初設定的目標或回應初衷的研究關懷。因此，反思與再行動並非一次性，相反地，它在研究歷程中每個階段、環節都可能存在。

由於研究問題的修正與改變，為期二年半的研究執行過程中，參與本研究之對象，共包含醫師（主治醫師及住院醫師）、教師（具備醫師身份之醫學系教師、在醫學系教授人文社會科學課程之教師、性別教育領域教師）、醫學生、性別教育學者專家、視覺與遊戲設計學者專家等等。

資料蒐集方式，包括參與觀察、結構式專家諮詢、個別半結構深度訪談，以及問卷調查。訪談或專家諮詢，凡有錄音者都在取得參與者同意後進行與錄音，並將錄音資料繕打成逐字稿，以供後續資料分析之用；有些訪談或專家諮詢因為時間較短（如訪問醫師，因醫師時間有限，大約半小時至 40 分鐘），因而使用筆記方式記錄重點。問卷調查對象，主要是醫學生，針對數位敘事遊戲的研發與學習成效進行問卷調查。在資料分析方面，本研究根據不同的研究問題，將觀察得來的資料、訪談資料及田野筆記等質性資料，採用資料簡化、資料展示（Miles & Huberman, 1994）或主題分析等方法作為質性資料分析的主要方法。問卷調查資料，則使用統計軟體進行資料分析。



圖一 本研究之研究歷程圖

伍、結果與討論

本研究有二大項具體研究成果。一是，發展出數位敘事遊戲教材與教案。遊戲名稱是：「認識性別暴力」。二是，建構與發展網路平台作為醫師（包括醫學生）及醫學系教師性別素養培力之媒介，以及作為教師性別教育專業發展之網絡社群連結。網站名稱為：「性別教育與研究」網站，如圖一所示。網址：<https://gredgme.kmu.edu.tw/>。「認識性別暴力」遊戲已經公開在「性別教育與研究」網站上之教學資源項目中之教學遊戲中，任何對於性別與醫學教育有興趣之醫學系教師、醫師或醫學生皆可在網站中直接使用。底下將分別進一步說明。



圖二：本研究建立「性別教育與研究網站」之 logo

一、遊戲作為教材

本研究發展「認識性別暴力」遊戲（參見圖三），該遊戲既作為教材，也是評量學生性別素養的工作，而遊戲學習本身亦是一種教與學的方法。「認識性別暴力」遊戲，依據研究者前一期專題研究計畫所發展出之「醫學教育性別素養指標」（以下簡稱性別素養指標）研發與設計（參見附件一）。本遊戲運用的性

別素養指標，包括二大目標：(1) 了解親密關係中的性別暴力及所造成的傷害：包括 (1-1) 了解親密關係暴力的各種形式，及 (1-2) 了解親密關係暴力所造成的各種傷害（身體、心理、精神、人我關係）。(2) 具備評估及處遇性別暴力的技能：包括 (2-1) 具備評估或診斷親密關係暴力造成的傷害，及 (2-2) 給予適當的治療或處遇，了解與提供社服服務、資源與轉介。

「認識性別暴力遊戲」其故事原型來自是陸籍配偶趙岩冰一案，本遊戲根據此真實案例加以改寫而成。在遊戲作為性別融入醫學教育之教材研發過程中，本研究將上述所選定的性別素養指標轉化成為教案之教學目標與遊戲設計目標，撰寫故事腳本，並且透過插圖、腳本對白、遊戲設計與道具等等（請參見圖四-八），反映教學目標，包括映現素養導向學習所強調的知識、態度、技能等統整能力的整合學習。



圖三：認識性別暴力遊戲（網址 <https://reurl.cc/xgpnzL>）

「認識性別暴力遊戲」的遊戲進行，大約 10-15 分鐘。因為每個使用者的性別素養與性別敏感度不同，遊戲過程中提供較不具性別敏感度或性別知識者，能有重玩的機會，因此每個使用者玩遊戲的時間略有不同。若以遊戲本身

來說，是一個可以在十分鐘內進行完成的遊戲。本研究亦在網站中提供清楚與具體的遊戲教案與教材使用說明。而在遊戲研發過程與實際使用，多數學生平均下來大約進行十分鐘，有的學生快、有的學生慢，但大致上將遊戲進行完成的時間為十分鐘左右的時間。



圖四 透過遊戲情節與插圖，呈現親密關係暴力形式



圖五 透過遊戲情節與插圖，提醒醫師察覺病患可能掩飾暴力傷害



圖六 透過遊戲情節與插圖，呈現教學目標 1-1



圖七 透過遊戲情節與插圖，呈現教學目標 1-2



圖八 透過遊戲情節與插圖，呈現教學目標 2
家暴防治：具備評估及處遇性別暴力的技能

此外，在遊戲研發過程中，因應醫師與教學所提供的建議，本研究使用同樣的案例故事與腳本，但新增製作一個由五張圖組成的「理想醫師處理性別暴力」之圖說故事（請參見圖 9-11），並亦將之組合成一個完整教案，醫學生或教師亦可從此圖說故事中學習「認識性別暴力」的二個教學目標。教師在教學過程中，亦可混合使用遊戲及圖說故事。換言之，教師可以依據自己課程與學生特性及需求，選擇具有同樣教學目標的兩個屬性略為不同敘事教材。也許老師可以不要讓同學們玩遊戲，教師可以用這五張圖來講認識性別暴力的故事。一樣是用案例的方式來帶，但不是透過遊戲的部分。以圖九至圖十為例，圖片展現的是倘若醫師能夠仔細的聆聽病人的話，醫師可以從病人的口述、敘述病情或身體狀況的過程中察覺、分辨失眠、焦慮或是親密關係暴力傷害等等。



圖九 「理想醫師處理性別暴力」圖說故事一：讓學生覺察有性別觀點的醫病互動與性別友善醫療之實踐（空間-彩虹旗、暴力防治海報）



圖十 「理想醫師處理性別暴力」圖說故事二：將性別素養納入醫病互動與病情了解之中，回應教學目標 1 與目標 2

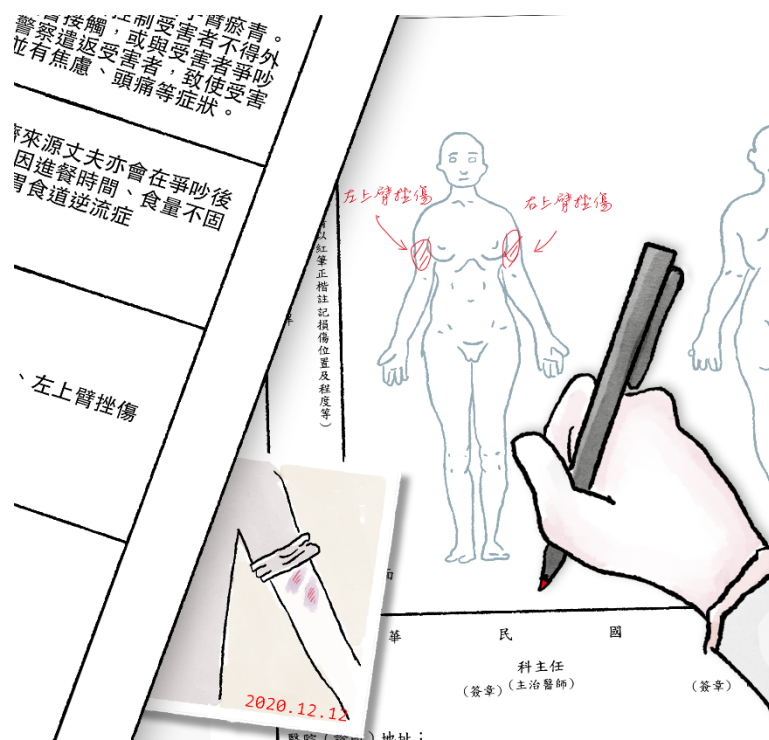


圖 11 「理想醫師處理性別暴力」圖說故事三：
將性別素養納入評估與處遇性別暴力，回應教學目標 2

二、. 遊戲作為評量

在遊戲作為評量方面，同樣地，除了依據前述教學目標及素養導向教育統整能力的精神，將評量機制納入、設計進入遊戲內容之外，本研究亦使用了「作為學習的評量」(assessment as learning, AsL) 之理論概念 (Ruth, 2014)。「作為學習的評量」具形成性與立即回饋作用的雙重特性，其乃將評量融入在教與學的過程中，讓評量成為教學活動中的一環，以及作為學習過程的一部分。「作為學習的評量」具促進學生學習，及能讓教師在教學過程中立即給予學生學習回饋及了解學生的學習成果之優點。由於「作為學習的評量」之立即回饋特性，亦與遊戲教學的特色相當符合，評量是在教與學的過程當中，教跟學的過程同時就在進行評量的過程，沒有過去「對學習的評量」(assessment of learning) 那種將形成性評量跟總結性評量強烈區隔與劃分的作法。換言之，本研究應用「作為學習的評量」的概念，讓學生在遊戲的過程中就是一個學習與評量的過程 (請參見圖 12-14 說明)，如圖 13 中的「點我看結局」之設計，提供學生進一步學習的相關資源，如設有連結至本研究所建置的網站，網站中已

建立許多自學素材，而「點我看結局」亦能提供學生重新回到遊戲再學習，如此設計，亦是呼應素養導向課程與教學設計之精神。

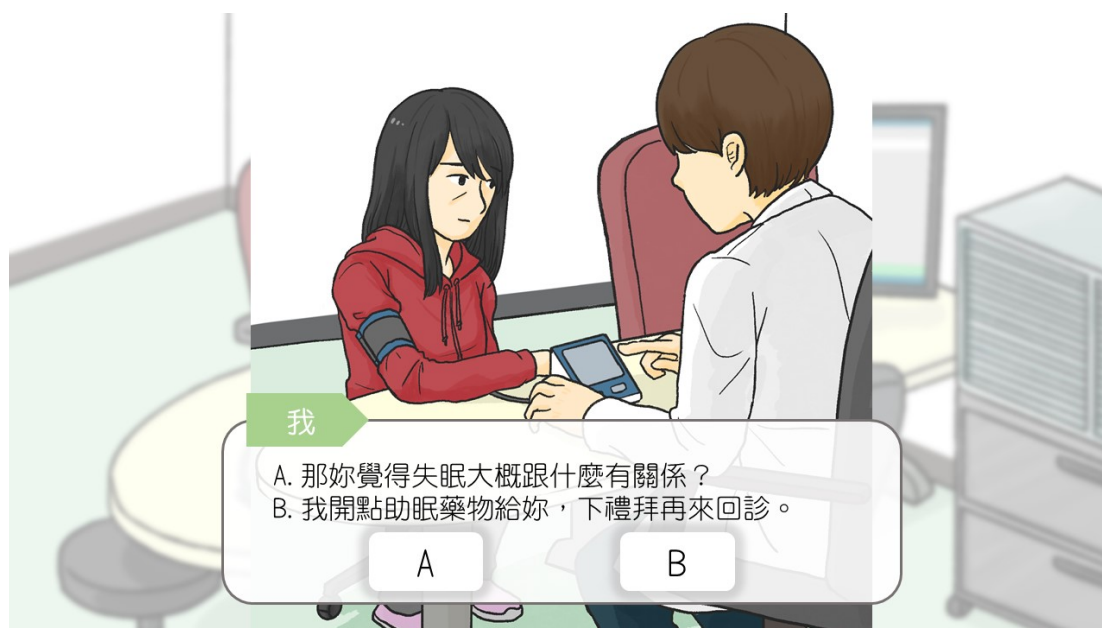


圖 12 透過遊戲情節與問題回答，評量學生在教學目標的學習成效

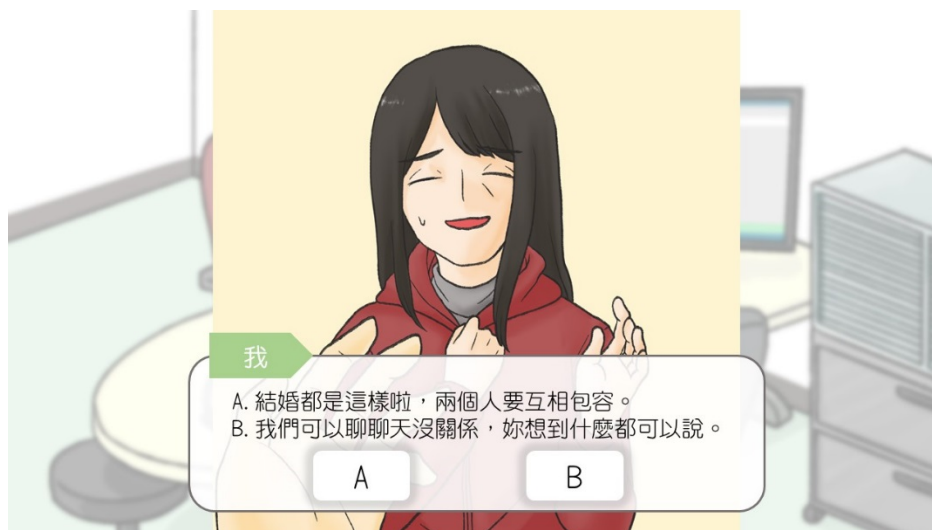


圖 13 透過遊戲情節與問題回答，評量學生在教學目標的學習成效

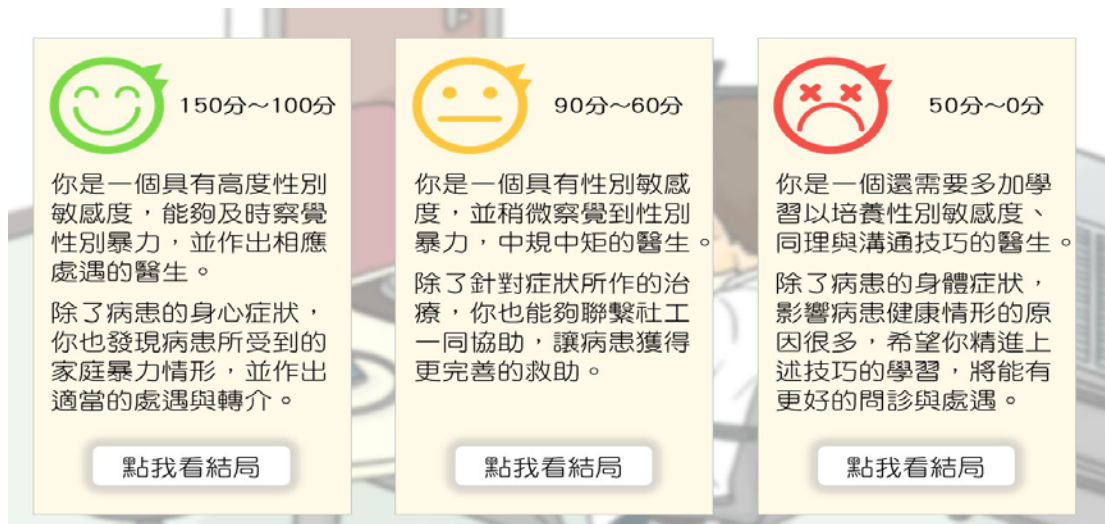


圖 14 透過遊戲問答機制，評量學生在教學目標的學習成效及給予學生回饋
「點我看結局」提供學生進一步學習的相關資源及能重回到遊戲再學習

三、遊戲作為教與學的方法

遊戲式學習的核心理念，是學習活動遊戲化（gamification），透過遊戲化的機制，讓學習活動更活潑有趣，能吸引學習者的專注與興趣，亦能有助於提升學生的學習動機與學習成效。遊戲，是一種教與學方法。而本研究的敘事性遊戲，來自案例的研發，就教學方法而言，其亦是案例教學法。就參與教師的訪談中發現，與其將「認識性別暴力遊戲」視為一遊戲教學法，可能案例教學法對教師來說方更為貼切或是其在運用上，更能發揮案例教學或兩個教學法之共通特色。

此外，在教師訪談中，本研究發現教師面對「聰明與難教的醫學生」之教學困境。就「聰明的學生」而言，教師意指在性別教育之認知或知識面向的學習，「聰明的學生」可以自己讀。就「難教的學生」而言，包括底下三點：(1) 學生認為人文社會科學的學習與醫學專業或工作無關，而顯示出的不在乎態度。(2)「其實他們還蠻難教的」：教師認為醫學生難教，是因為醫學生的生命經驗與位置性，學生的生活世界與弱勢者生命與處境的疏離感，學生需要學習但難教的弱勢同理心。(3) 面對一群性別學習與需求 M 型化的學生：(a) 個別性別知識與性別素養的 M 型差距，例如，有學生不了解何謂「性別敏感度」。(b) 對於性別課程與學習需求的 M 型差距，例如，有的學生想要學習自我認同、性

傾向、或對性與性別關係議題進一步探討，有的人想要更了解性別與交織分析。

然而，面對「聰明與難教的學生」，教師也指出：

「我覺得像這種 case，對我的教學最大的意義就是說，我找到了一個[一個很特別的案例，所以我可以從這個案例再去發揮]……嗯，可能生活上可以去撼動那個原本很僵固的概念的一個切入點。而且這個、這種親密關係暴力的切入點，其實又跟醫療業務有高度相關。」

換言之，教師認為「認識性別暴力遊戲」亦或圖說故事，提供了將性別納入醫學教育的教學者一個好的案例與方法，既能教性別，也是進行醫學教育。此外，從研究者參與教學現場的觀察與訪談中發現，案例教學確實能將性別與醫療、健康與照護問題放置在實際醫療情境之中，提供學生多角度觀點的思考與探索問題解決方式。而教師與學生也喜歡案例研討及教與學。例如，參與教師指出：

「那個教案內容給我最大的幫助是這個。當然它也某種程度上扮演了就是說，我們講完基礎概念，我們有一個更活潑、更容易貼近的 access，讓學生去進入那個案例。我發現有趣的地方就是在說，就是我帶著你看一次。例如，我去爬柴山，我就頭上裝個攝影機，我爬的同時你看，你也覺得你在爬，然後就會覺得比較有趣，比較有代入感。…所以那個，同理心啦。就是說，我自己像這種醫學系的人文課程裡面，其實我比較想代入都是同理心。」

如同教師所言，好的案例能夠有「代入感」，好的案例能夠擴充學生的生活經驗與情感的連結。這不只是性別知識面向的學習，更能擴及情意面向，或者說，更能夠達到情意面向及態度改變的教學。特別是，素養導向教育必須透過學習歷程才可能形成，無法直接灌輸素養，需經由學習歷程的陶養

但是，有好的案例，亦還需要兼備如何善用案例來教與學，特別是針對案例的討論。本研究在課堂觀察及學生訪談中，發現四種關於討論的情況，且值得進一步探究：(1) 學生很想討論，但教師沒有進一步討論與對話。(2) 女生很想討論，但不想小組討論中只由一位（男）生所主導。(3) 在小組討論中提出的好奇或疑問，沒有同學回應或同學沒有能力回應。(4) 不論是對於教師提問的回答或在小組討論中，學生似是而非的回應沒有得到進一步討論或釐清。

除了針對教師教學進行課堂觀察與教師訪談之外，本研究亦在教師進行遊戲教學與教案之前後，透過問卷調查，針對學生進行前後測。基於行動研究之精神與研究倫理的考量，本研究向協同教師強調課前讓學生先玩遊戲及進行前測、課程當中使用遊戲教案及課程後進行後測，都不需要強制或要求學生一定要參與。換言之，學生不一定要事先預習「認識性別暴力」與玩遊戲，問卷調查的前後測皆是自由參與，且與成績無關。因此，參與前後測的學生人數不一。而本研究亦針對參與問卷調查之學生發出後續訪談邀約，亦即除參與問卷調查外，若有興趣接受進一步深入訪談之學生，本研究會進行後續之訪談，以了解學生對於遊戲及教師教學能有更深入的了解。前、後測問卷調查，量化統計結果，請參見表一及表二，質性資料之彙整，請參見表三。本研究將這些意見回饋皆納入上述遊戲教材研發之過程中，包括根據蒐集得來的學生建議修改遊戲情節安排與對白等等。

表一：認識性別暴力遊戲-前測：學習成效調查統計表

1.遊戲能讓我察覺病患是新移民						
選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	9	22.5%	11	27.5%	29	50%
同意	10	25%	4	10%	14	35%
普通	3	7.5%	3	7.5%	6	15%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

2.遊戲未能讓我察覺病患的社交處境						
選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	4	10%	3	7.5%	7	17.5%
同意	1	2.5%	2	5%	3	7.5%
普通	3	7.5%	1	2.5%	4	10%
不同意	9	22.5%	5	12.5%	14	35%
非常不同意	5	12.5%	7	17.5%	12	30%

3.遊戲能讓我察覺病患在台灣處於社經地位弱勢						
選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比

非常同意	9	22.5%	8	20%	17	42.5%
同意	11	27.5%	8	20%	19	47.5%
普通	1	2.5%	1	2.5%	2	5%
不同意	1	2.5%	1	2.5%	2	5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

4.遊戲未能讓我察覺病患與丈夫有文化衝突

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	2	5%	2	5%	4	10%
同意	1	2.5%	6	15%	7	17.5%
普通	4	10%	1	2.5%	5	12.5%
不同意	11	27.5%	2	5%	13	32.5%
非常不同意	4	10%	7	17.5%	11	27.5%

5.遊戲能讓我察覺病患在婚姻關係中的權力不平等

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	11	27.5%	13	32.5%	24	60%
同意	10	25%	5	12.5%	15	37.5%
普通	1	2.5%	-	-	1	2.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

6.遊戲未能讓我察覺病患在家庭暴力中受到的傷害

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	3	7.5%	2	5%	5	12.5%
同意	2	5%	2	5%	4	10%
普通	1	2.5%	1	2.5%	2	5%
不同意	7	17.5%	5	12.5%	12	30%
非常不同意	9	22.5%	8	20%	17	42.5%

7.遊戲能讓我察覺醫師在與病患互動時具有性別敏感度的重要

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	4	10%	10	25%	14	35%
同意	11	27.5%	7	17.5%	18	45%
普通	6	15%	1	2.5%	7	17.5%
不同意	1	2.5%	-	-	1	2.5%

非常不同意	-	-	-	-	0	0%
-------	---	---	---	---	---	----

8.遊戲能讓我察覺醫師的性別敏感度對問診處置有影響

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	8	20%	8	20%	16	40%
同意	11	27.5%	8	20%	19	47.5%
普通	2	5%	2	5%	4	10%
不同意	1	2.5%	-	-	1	2.5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

9.遊戲未能讓我察覺家庭暴力之言語暴力形式

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	0	0%	2	5%	2	5%
同意	2	5%	2	5%	4	10%
普通	3	7.5%	2	5%	5	12.5%
不同意	10	25%	5	12.5%	15	37.5%
非常不同意	7	17.5%	7	17.5%	14	35%

10.遊戲能讓我察覺家庭暴力起因之一來自性別不平等

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	5	12.5%	6	15%	11	27.5%
同意	14	35%	7	17.5%	21	52.5%
普通	3	7.5%	4	10%	7	17.5%
不同意	-	-	1	2.5%	1	2.5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

11.遊戲能讓我察覺家庭暴力之身體暴力形式

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	10	25%	10	25%	20	50%
同意	11	27.5%	8	20%	19	47.5%
普通	1	2.5%	-	-	1	2.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

12.遊戲未能讓我察覺家庭暴力之經濟控制形式

選項	男性	女性	總數
----	----	----	----

	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	2	5%	2	5%	4	10%
同意	3	7.5%	4	10%	7	17.5%
普通	-	-	-	-	0	0%
不同意	10	25%	6	15%	16	40%
非常不同意	7	17.5%	6	15%	13	32.5%

13. 遊戲能讓我察覺家庭暴力之人際關係孤立形式

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	11	27.5%	10	25%	21	52.5%
同意	7	17.5%	8	20%	15	37.5%
普通	3	7.5%	-	-	3	7.5%
不同意	1	2.5%	-	-	1	2.5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

14. 遊戲能讓我察覺婚姻暴力所造成的身體傷害

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	11	27.5%	9	22.5%	20	50%
同意	9	22.5%	9	22.5%	18	45%
普通	2	5%	-	-	2	5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

15. 遊戲未能讓我察覺家庭暴力所造成的精神傷害

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	1	2.5%	1	2.5%	2	5%
同意	3	7.5%	2	5%	5	12.5%
普通	1	2.5%	-	-	1	2.5%
不同意	11	27.5%	7	17.5%	18	45%
非常不同意	6	15%	8	20%	14	35%

16. 遊戲能讓我了解向家暴受害者溝通的技巧

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	6	15%	8	20%	14	35%
同意	13	32.5%	9	22.5%	22	55%
普通	1	2.5%	1	2.5%	2	5%

不同意	2	5%	-	-	2	5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

17. 遊戲未能讓我了解向家暴受害者同理的技巧

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	-	-	1	2.5%	1	2.5%
同意	1	2.5%	3	7.5%	4	10%
普通	1	2.5%	-	-	1	2.5%
不同意	14	35%	6	15%	20	50%
非常不同意	6	15%	8	20%	14	35%

18. 遊戲能讓我了解向家暴受害者作家庭暴力衛教的方式

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	7	17.5%	9	22.5%	16	40%
同意	13	32.5%	8	20%	21	52.5%
普通	2	5%	1	2.5%	3	7.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

19. 遊戲能讓我了解醫師能協助家暴受害者開立驗傷單

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	6	15%	11	32.5%	17	42.5%
同意	14	35%	6	15%	20	50%
普通	2	5%	1	2.5%	3	7.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

20. 遊戲能讓我了解醫師可與社工一同協助病患

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	8	20%	10	25%	18	45%
同意	11	27.5%	7	17.5%	18	45%
普通	2	5%	1	2.5%	3	7.5%
不同意	1	2.5%	-	-	1	2.5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

表二：認識性別暴力遊戲-後測：遊戲教案學習心得調查統計表

1.遊戲能提升我對性別相關議題的學習興趣						
選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	4	10%	5	12.5%	9	22.5%
同意	13	32.5%	11	27.5%	24	60%
普通	5	12.5%	2	5%	7	17.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

2.遊戲能提升我在性別暴力課程的學習成效						
選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	7	17.5%	7	17.5%	14	35%
同意	12	30%	11	27.5%	23	57.5%
普通	3	7.5%	-	-	3	7.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

3.遊戲未能提升我對家暴醫療處遇的學習興趣						
選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意			2	5%	2	5%
同意	4	10%	1	2.5%	5	12.5%
普通	1	2.5%	1	2.5%	2	5%
不同意	15	37.5%	8	20%	23	57.5%
非常不同意	2	5%	6	15%	8	20%

4.遊戲未能幫助我更快融入性別暴力課程的教學						
選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	-	-	2	5%	2	5%
同意	3	7.5%	-	-	3	7.5%
普通	1	2.5%	1	2.5%	2	5%
不同意	13	32.5%	11	27.5%	24	60%
非常不同意	5	12.5%	4	10%	9	22.5%

5.遊戲有助於提升我對性別暴力議題教學的專注度						
選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意			2	5%	2	5%
同意	3	7.5%	-	-	3	7.5%
普通	1	2.5%	1	2.5%	2	5%
不同意	13	32.5%	11	27.5%	24	60%
非常不同意	5	12.5%	4	10%	9	22.5%

	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	4	10%	6	15%	10	25%
同意	14	35%	12	30%	26	65%
普通	4	10%	-	-	4	10%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

6. 遊戲能幫助我更快理解造成性別暴力的多種原因

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	4	10%	7	27.5%	11	27.5%
同意	16	40%	8	20%	24	60%
普通	2	5%	3	7.5%	4	12.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

7. 遊戲能幫助我更快了解親密關係中的多種暴力樣態

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	5	12.5%	7	17.5%	12	30%
同意	14	35%	9	22.5%	23	57.5%
普通	3	7.5%	2	5%	5	12.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

8. 遊戲有助於我更快理解性別暴力受暴者的處境

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	5	12.5%	8	20%	13	32.5%
同意	15	37.5%	10	25%	25	62.5%
普通	2	5%	-	-	2	5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

9. 遊戲教案與課程，有助於我更為了解性別暴力的相關知識

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	4	10%	8	20%	12	30%
同意	17	42.5%	10	25%	27	67.5%
普通	1	2.5%	-	-	1	2.5%

不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

10. 遊戲教案與課程，有助於我更為了解親密關係中的性別不平等

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	3	7.5%	7	17.5%	10	25%
同意	17	42.5%	10	25%	27	67.5%
普通	2	5%	1	2.5%	3	7.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

11. 遊戲教案與課程，有助於我對性別與醫療的認識

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	4	10%	8	20%	12	30%
同意	15	37.5%	10	25%	25	62.5%
普通	2	5%	-	-	2	5%
不同意	1	2.5%	-	-	1	2.5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

12. 遊戲教案與課程，提升了我的性別敏感度

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	5	12.5%	5	12.5%	10	25%
同意	13	32.5%	12	30%	25	62.5%
普通	3	7.5%	1	2.5%	4	10%
不同意	1	2.5%	-	-	1	2.5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

13. 遊戲教案與課程，提升了我的性別知能

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	5	12.5%	5	12.5%	10	25%
同意	13	32.5%	12	30%	25	62.5%
普通	4	10%	1	2.5%	5	12.5%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

14. 透過遊戲與教學，引發我對性別暴力議題的關注

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	6	15%	5	12.5%	11	27.5%
同意	13	32.5%	12	30%	25	62.5%
普通	3	7.5%	1	2.5%	4	10%
不同意	-	-	-	-	0	0%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

15.透過遊戲與教學，提升我了解性別與醫學相關議題的意願

選項	男性		女性		總數	
	填答數	百分比	填答數	百分比	填答數	百分比
非常同意	4	10%	7	17.5%	11	27.5%
同意	14	35%	11	27.5%	25	62.5%
普通	3	7.5%	-	-	3	7.5%
不同意	1	2.5%	-	-	1	2.5%
非常不同意	-	-	-	-	0	0%

表三：認識性別暴力遊戲(前測/後測)問卷意見回饋表 (M：男、F：女)

問卷測試	意見內容
前測	<ul style="list-style-type: none"> · 雖然我認為遊戲無法真實呈現現實狀況，但多少能與人省思 (02M) · 整體而言算是有達到目的的工具性遊戲化，但是如果給遊戲產業人士進行測試的話或許會得到更多不同的意見，我個人是覺得我雖然有吸收知識但是並沒有很融入情境，不過我大概算是非受眾就是了 · 遊戲中的一些選項能讓我更了解何種問話對處理性別暴力相關事件是有幫助的(05F) · 透過遊戲能帶入平常較少遇到的情境，讓人能更身歷其境，了解性別暴力(06M) · 較適合對此議題不了解的人，有淺顯的觀念但難以深入探討 (07M) · 基本上很 OK 惟動畫跑得有點慢(08M) · 有對話框比較能融入情境(09F) · 玩家可以從遊戲了解性別暴力的典型事件，並由對答中了解處置方法(10M) · 透過故事性描述以及互動式 AB 選項，可以作為未來成為醫師

的一種楷模參考

- 動畫中的醫師的處置很謹慎詳細，對於相關議題的處置提供好的辦法(12F)
- 在診斷上，不能只看病患表面的主訴，透過好的問答技巧能更有效的幫助病患的生活。(13F)
- 面對性別暴力與家暴事件受害者，應該試著同理她害怕的心理，不直接說要通報相關單位處理，讓她擔心把事情鬧大，而是循序漸進，慢慢深入問題的核心，最後讓她接受由專業的社工協助，就能避免憾事發生。(14F)
- 很有意思(15M)
- 藉由簡單的遊戲探討深刻的議題(16M)
- 很有趣 記憶深刻(17F)
- 多少能學到東西(18M)
- 還不錯(19F)
- 遊戲可以增加互動性(21M)
- 平常的我們若沒有經歷過這種情況可能無法像遊戲中的醫師，用委婉鼓勵的方式幫助病患表達困境，我覺得玩完遊戲之後更了解遇到家暴病人時應有的應對進退(22F)
- 透過遊戲，理解到不能夠一味地按照自己的想法行事，而是要先去釐清性別暴力的整個過程，詢問受害者，再選擇對於他而言最好的處理方式。(23F)
- 遊戲設計得很有創意，也具有意義，希望我的問卷能幫到你們的研究。(24F)
- 我覺得這個遊戲比起一般講座或課程有趣、吸引人，對性別暴力的處置也有比較多了解，因為以前沒有接受過這方面的宣導或教育。(26F)
- 遊戲是可以同時具有教育意義的(27F)
- 此遊戲讓我對性別暴力有所了解(28M)
- 能讓我們更認識相關性別暴力知識(30F)
- 透過最後的複選題可以讓我們重新思考整件事件的原貌，也讓我們夠加理解到如果未來遇到相關事件我們可以如何協助(31F)
- 遊戲能夠促進玩家對於性別暴力與相關處置的了解，不過可以多給向家暴受害者溝通的技巧，畢竟家暴受害者都不太願意分享他們的家事。(32F)
- 對待這些受害者要多些同理心與耐心(33M)
- 我認為這個遊戲將很多事物都簡化了，即便我了解議題我也不確定未來我是否能做到盡善盡美。(34M)
- 遊戲中可以察覺到家暴和新移民對強化家暴的可能影響，但關

	<p>於性別在其中的影響的部分似乎可再稍稍強調(36M)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 很有創意 可以(37M) · 很有趣，很厲害！(38M) · 透過遊戲，可以讓玩遊戲的人可以了解到現今性別暴力的問題。藉由問診的過程當中，可以更深入地了解性別暴力的相關成因。(39M) · 透過遊戲的方式寓教於樂，比較生動活潑不死板，讓玩遊戲的我們能夠輕鬆了解性別暴力相關知識，是很好的構想。(40F)
後測	<ul style="list-style-type: none"> · 想看到更多互動(01M) · 遊戲必須擁有可以使人沉浸的特性，才擁有使人願意深入了解的意涵，建議遊戲設計可以再加強。(02M) · 其實多數都在前測寫完了，不過我還是必須給予你們遊戲化的肯定。(04M) · 我認為我能透過遊戲去了解性別平等與家庭暴力的相關資訊。但我覺得為了要更了解這些資訊（就看最後的三種結果時），每一次都要將遊戲從頭開始，稍微有點麻煩。(05F) · 遊戲情境有趣，讓人快速融入學習。但遊戲本身不太穩定，常常當機需要重玩(06M) · 內容淺顯易懂 能讓人快速進入情境 獲得有關性別暴力的知識 (07M) · 裡面對白的設計是否來自實務經驗？ 會不會我們選擇發問的方式反而嚇跑受害者？(08M) · 教授上課舉了很多例子，結合遊戲更能理解(09F) · 遊戲方式能快速使我融入學習，但是似乎內容有點簡單，都是常識，沒有學到太多(10M) · 我認為遊戲教案的故事可以再延伸，更突顯性別在事件裡所佔的影響。(13F) · 我覺得遊戲設計得很好玩，能夠快速融入情境，只是如果對話能夠自己手動按下一頁會更好。(14F) · 很有趣(15M) · 遊戲互動性跟教學性兼具(16M) · 動畫生動 資訊充足 循序漸進(17F) · 可以畫得精美一點(18M) · 還不錯(19F) · 不錯(21M) · 我覺得這種教案應該可以從國中之類的開始執行，然後到我們大學端可能可以再貼近現實世界，例如看真正的案例訪談(22F) · 我覺得這是很有意義的一項活動，希望我的問卷能夠有一些的

幫助(24F)

- 還不錯(25M)
- 我覺得可以把教案中的文字減少到越少越好，盡量把內容以動畫呈現，在理解時才不用花太多時間和心力。(26F)
- 遊戲有趣(28M)
- 可以讓我們更加認識這個議題，希望以後能有更多類似活動(30F)
- 我覺得如果可以直接在視窗上方建立時鐘的話（讓時間跑）這樣可以比較確定自己所花的時間
其實我覺得動畫畫的很好，很容易讓我們進入個案的狀況(31F)
- 有機會是女打男，不一定是男打女，遊戲有些受社會原則規範。(32F)
- 很有趣(33M)
- 我想現實情況會比遊戲中複雜得多，醫生會不會被牽涉進法律問題我想也要考慮清楚。(34M)
- 遊戲或許可新增暫停功能，以及家暴處境受性別的影響或許可再稍稍強調，而有滿多上課例子還有被施暴者的處境可以讓人進一步思考(36M)
- 還不錯(37M)
- 很好玩！(38M)
- 希望可以多多設計這樣的遊戲，讓大眾可以以輕鬆的方式了解現有的性別暴力問題(39M)
- 我認為這樣透過遊戲讓我們了解性別暴力是很好的方法。(40F)

四、建置與發展網路平台做為教師專業發展與成長的媒介

本研究原先對於醫師/教師在性別素養與性別教育專業成長社群的想像，是透過實體課程作為大家互動與連結的媒介，以及培力的方式。然而，在進行一學期課程的過程之中反思及課程結束後反思，皆發現這樣的方式有其調整與轉變的必要。在苦思之際，Covid-19 疫情的發生，連帶使得本研究必需重新調整研究的場域，將原本在醫院之中的臨床教育，改回校園中的基礎醫學教育。同時，學校中的教學都改成以線上教學，這讓讓研究者思考，線上教育的對象也可以是教師，不是只有學生。再者，在研究過程中，不論是臨床的主治醫師或住院醫師，或是負責學校基礎醫學教育的醫師或教師，都向研究者強烈建議要提供或研發性別教育「懶人包」·教案「懶人包或教材「懶人包」等等。



圖 15 性別教育與研究網站之架構與「教學資源」項目之次項內容

亦即，每位教師或醫師在性別素養或性別教育的專業成長及發展上的需求不同，實體課程很難符應個別需求，再者，大家都希望有一個符合自己需求且快速又能立即上手的性別「懶人包」，在自己需要進行性別與醫學教育課程或教學時，能有所用。這也是本研究後期轉而發展與建構「性別教育與研究」網路平台〈請參見圖 1 及圖 15〉，作為醫師/教師的專業發展跟成長的媒介，以及作為社群網絡連結。目前網站以「認識性別暴力遊戲」為核心，在「精選文章」方面提供與性別暴力議題相關之文張，在「教學資源」方面，除了與「認識性別暴力遊戲」相關的教案之外，還提供教學影片及將圖說故事製作成教學簡報，如圖 16，以及在其他媒材中以分享圖庫的方式，將遊戲中的插圖加上簡短文字，供教學者可以自行製作成 ppt 或相關教學之用，如圖 17。透過這類的方式，包括類似懶人包的資源提供，培力使用者的性別素養與建立社群連結，更重要的是作為一個可以發展性別素養與性別教育專業成長之基地與所在。當然，此一網站在研究後期產生，目前並不完整與完備，而這也是行動研究的歷

程與修正改變再行動之軌跡。而未完備與待探究之課題，亦成為研究者下一個行動研究的起點。



家庭暴力個案的理想處遇

圖 16 性別教育與研究網站「教學資源」項目之教學案例

首頁 / 教學資源 / 其他媒材

分享圖庫

本站提供圖庫供使用者下載使用，請於使用時保留右下角LOGO與計畫名稱。

將滑鼠移至圖片上，會顯示每張圖片的教學主題。點擊圖片後，可以在圖片下方閱讀詳細資訊，並按滑鼠右鍵下載圖片。



圖 17 點選「分享圖庫」的插畫圖片，會顯示該圖片的教學主題

附件一 醫學教育性別素養指標

一、核心能力階段-基礎醫學教育階段(大一至大四)

主要面向	衍伸主題	能力指標
1.性與性別	1.1 性別與社會	1.1.1 肯定與涵容不同個體的性別認同與性別氣質展現 1.1.2 了解異性戀中心、異性戀霸權與異性戀常規對不同性別者的影響 1.1.3 覺察傳統家庭結構及性別期待對不同性別者的影響，並知道如何尋求改變 1.1.4 了解性別與「交織性」概念，及對個人或群體健康的影響
	1.2 性別與多元文化	1.2.1 覺察與肯定不同族群者之健康照顧文化 1.2.2 精進多元性別與跨文化的敏感度，不預設他人性傾向與性別表現 1.2.3 自在談論性別與多元文化議題
	1.3 性少數與性別少數	1.3.1 了解性少數與性別少數的定義與多元表現 1.3.2 了解性少數與性別少數的性相關用語與文化 1.3.3 同理和感受性少數與性別少數的處境與困境
2.性別、健康與醫療	2.1 性別與健康差異	2.1.1 了解性別作為影響健康因素的相關知識 2.1.2 了解影響不同性別者健康權與健康差異的生理、心理與社會因素 2.1.3 覺察維持健康與罹患疾病的保護和有害因素之性別差異
	2.2 身體與醫療自主權	2.2.1 了解醫療化、身體自主權與醫療自主權的概念，及對不同性別者產生的影響 2.2.2 了解身體意象對自我身心健康的影響 2.2.3 覺察醫師病人間的權力差距對病人醫療自主權及健康照顧的影響
	2.3 性別友善醫療	2.3.1 了解醫療與健康照顧中性別弱勢族群的健康處境與權益 2.3.2 了解性別友善醫療環境的概念與具體措施 2.3.3 了解處理同志伴侶應有的醫療權益及醫療代理權
3.性別與人際關係	3.1 性別與情感	3.1.1 了解各式情感關係中，不同性別者間的權力議題及帶來的影響 3.1.2 同理父母面對子女非傳統性別常規表現之情緒或作為 3.1.3 覺察性別對精神疾病照護所引發之影響 3.1.4 同理女性在生命不同階段與親密關係中所面臨的照顧工作壓力 3.1.5 了解不同關係中的性暴力與性別暴力及防治方式
	3.2 性別與溝通互動	3.2.1 具備與不同性別者及其家屬的溝通知識與技巧 3.2.2 覺察性別特質與性別期待對不同性別者的溝通互動與行為之影響 3.2.3 覺察個人性別經驗可能帶來的限制與影響，且能進行修正
4.性別、權力與權益	4.1 平等、差異與權力	4.1.1 了解積極性差異平等的概念，及在醫療健康照顧領域的應用 4.1.2 覺察性別權力結構對健康和醫療帶來的影響，並知如何尋求改變 4.1.3 認識性平三法與 CEDAW，及了解 CEDAW 對健康權之主張
	4.2 性別權益促進行動	4.2.1 覺察醫療糾紛中的性別議題，並有能力指出改善方法 4.2.2 了解及傳遞不同性別者所需之相關醫療健康權益與資源 4.2.3 辨識教科書與醫療表格中之性別偏見，並能提出改善建議 4.2.4 認識具性別觀點之醫療照顧或健康促進方案 4.2.5 了解與落實性別相關的醫療與健康照顧政策與法律

二、進階能力階段 I (精神醫學臨床教育階段)

主要面向	衍伸主題	能力指標
1.診斷與治療	1.1 臨床常見性別議題	1.1.1 了解社會結構、文化與相關面向對不同性別者生命歷程的影響 1.1.2 覺察對於性傾向、性別氣質和性別歧視，對病人身心健康產生的影響 1.1.3 覺察不同性別和性取向者的成癮物質使用 1.1.4 了解具性別觀點的會談和治療的方式 1.1.5 了解具性別觀點的醫療新知、衛教、社區資源與轉介服務
	1.2 性別與健康差異	1.2.1 了解病人所需之安全性行為知識 1.2.2 了解生理和心理發展的性別差異 1.2.3 了解流行病學、症狀、病程、診斷/評估、預防、治療的性別差異 1.2.4 了解藥物對女性生育與相關面向的影響 1.2.5 了解「性別差異醫學」與橫跨不同性別之治療觀念的轉變
	1.3 性別友善醫療	1.3.1 了解處理精神疾病與臨床常見性別議題之性別知識及處理流程 1.3.2 了解醫病互動中的性別與權力差距，並能調整醫病互動與溝通方式 1.3.3 覺察性別經驗對疾病診斷或醫病互動的影響，並能保持反思態度 1.3.4 了解並具備處理同志伴侶應有醫療權益之知能
2.精神醫學與性別	2.1 性別不安	2.1.1 認知性別不安的概念，同理個案生命歷程及對性別的期待 2.1.2 了解變性流程與醫療相關知識、法律規定、轉介與資源 2.1.3 了解男女在主客觀困擾表現與預後的差異
	2.2 性別與暴力	2.2.1 覺察各種性暴力與性別暴力的存在，及可能的性別差異 2.2.2 覺察性暴力、性別暴力與精神疾病復發或症狀加劇的相互作用 2.2.3 覺察情感關係所造成的精神傷害和暴力

三、進階能力階段 II (精神醫學臨床教育與 PGY)

主要面向	衍伸主題	能力指標
1.診斷與治療	1.1 臨床常見性別議題	1.1.1 覺察個案因性別成長歷程對疾病之影響，具備協助改善之能力 1.1.2 覺察社會賦予照顧者的性別相關壓力及期待，具備協助調解之能力 1.1.3 辨識關係中的性暴力與性別暴力及產生的影響，並了解防治處理方式 1.1.4 具備性別敏感度的醫療和社會介入之專業技巧 1.1.5 具備性別觀點的性史詢問、會談、諮詢的能力
	1.2 性別與健康差異	1.2.1 了解女性生育議題，並具備相對應的諮商技能 1.2.2 評估性別對於病人出現治療藥物副作用的影響 1.2.3 提供用藥建議與評估成效時能考量性別差異 1.2.4 具備傳遞正確且適當的性與性別觀念給他人的能力
	1.3 性別友善醫療	1.3.1 具備與性少數或性別少數者及其家人討論因應策略之技能 1.3.2 具備與不同性別者及其家屬的溝通技巧與能力 1.3.3 具備協助不同性別者的性健康專業知識與技巧 1.3.4 分析並判斷納入病人伴侶、家屬或重要他人作為協同治療者

		1.3.5 具備辨識性別敵意環境、建置性別友善空間與醫療環境的能力
2.精神醫學與性別	2.1 性別差異醫學	2.1.1 具備蒐集精神醫療與健康照顧的性別差異相關文獻之能力 2.1.2 具備應用「性別化創新」進行研究之能力 2.1.3 具備應用性別統計與性別分析於精神醫療之能力
	2.2 性別不安	2.2.1 具備評估與診斷性別不安的能力 2.2.2 具備性別重置評估與提供所需資訊之技能
	2.3 性別與暴力	2.3.1 了解性暴力和性別暴力相關的司法知識 2.3.2 具備評估及處遇性暴力與性別暴力的技能
	2.4 臨床常見精神疾患	2.4.1 具備評估與處遇物質成癮之性別相關問題的能力 2.4.2 具備評估與處遇老年精神醫學之性別相關問題的能力 2.4.3 具備評估與處遇兒童青少年精神醫學之性別相關問題的能力

參考文獻

- 王紫茵、成令方 (2012)。同志友善醫療。臺灣醫學，16 (3)，295-301。
- 成虹飛 (2004)。行動研究在台灣教育場域中的發展與省思。載於潘慧玲 (主編)，教育研究方法論：觀點與方法 (頁 454-456)。台北市：心理。
- 吳美枝、何禮恩 (譯) (2002)。J. McNiff, P. Lomax, & J. Whitehead 著。行動研究：生活實踐家的研究錦囊。嘉義市：濤石文化。
- 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，43，43-46。
- 夏林清、中華民國基層教師協會 (譯) (1997)。H. Altrichter, P. Posch, & B. Somekh 著。行動研究方法導論：教師動手作研究。台北市：遠流。
- 陳佩英 (2009)。一起學習、一起領導：專業學習社群的建構與實踐。中等教育，60 (3)，67-88。
- 陳佩英、焦傳金 (2009)。分散式領導與專業學習社群之建構：一所高中教學創新計畫的個案研究。教育科學研究期刊，54 (1)，55-86。
- 陳佩英 (2017)。對話即實踐：網絡學習社群專業資本積累之個案研究。教育科學研究期刊，62 (3)，159-191。
- 程慧娟 (2008)。他山之石：向荷、加、美、澳借鏡。性別平等教育季刊，43，62-68。
- 鍾道詮 (2011)。女男同志健康需求概述。社區發展季刊，136，357-371。
- Bansal, P., Supe, A., Sahoo, S., & Vyas, R. (2017). Faculty development for competency based medical education: Global, national and regional perspectives. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 8(5), 89-95.
- Buist, M. (2016). Patient-centered care: Just ask a thoughtful question and listen. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 42(6), 286-287.
- Buist, M., Middleton, S., & Moore, R. (2017). Using thoughtful questions as a new pedagogy for teaching patient-centred care. *Medical Education*, 51(5), 558-559.
- Clandinin D. J., & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- de Carvalho, I. A. (2011). Person-centered care and gender diversity. *International Journal of Person Centered Medicine*, 1(1), 76-78.

- Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., & Harden, R. M. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical teacher*, 32(8), 638-645.
- Hargreaves, A. (2000). Four ages of professionalism and professional learning. *Teachers and Teaching: History and Practice*, 6 (2), 151-182.
- Hargreaves, A. (2003). *Teaching in the knowledge society: Education in the age of insecurity*. New York, NY: Teachers College Press.
- Jackson, D., Cordingley, P., & Hannon, V. (2004, April). *Networked learning communities: Programme, policy environment and the potential of participatory evaluation*. Paper presented at the for AERA annual conference, San Diego, CA.
- Julie, F. (2006). *Heterosexism in health and social care*. New York: Palgrave Macmillan.
- Miles, M.B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. New York: Sage.
- Nobelius, A. M., & Wainer, J. (2004). *Gender and Medicine: A conceptual guide for medical educators*. Traralgon Victoria: Monash University School of Rural Health.
- Roter, D. L., & Hall, J. A. (2004). Physician gender and patient-centered communication: A critical review of empirical research. *Annual Review of Public Health*, 25 (1), 497-519.
- Ruth, D. (2014). Assessment as learning: Blurring the boundaries of assessment and learning for theory, policy and practice. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 21(2), 149-166.
- Shah, N., Desai, C., Jorwekar, G., Badyal, D., & Singh, T. (2016). Competency-based medical education: An overview and application in pharmacology. *Indian journal of pharmacology*, 48(Suppl 1), 5-9.
- Verdonk, P., Benschop, Y., Haes, H., Mans, L., & Largro-janssen, T. (2009). 'Should we turn this into a complete gender matters?': Gender mainstreaming in medical education. *Gender and Education*. 21(6), 703-709.

科技部補助專題研究計畫出席國際學術會議心得報告

日期：2021年3月29日

計畫編號	MOST 107-2629-H-037-001-MY2		
計畫名稱	性別友善醫療與臨床教學：性別素養指標進入精神醫學臨床教育之教學實踐		
出國人員姓名	楊幸真	服務機構及職稱	高雄醫學大學性別研究所教授
會議時間	109年1月19日至 109年1月21日	會議地點	日本
會議名稱	(中文) (英文) International Conference on Education and Global Studies [IConEGS 2019]		
發表題目	(中文) (英文) Integrating Gender Competence into the Psychiatry Clerkship: A Preliminary Exploration of Curriculum and Teaching Practice		

一、參加會議經過及與會心得

International Conference on Education and Global Studies [IConEGS 2019]於2020年1月19日至1月21日在日本Sapporo舉辦，會議日期為期三天，而整個出國參與會議行程共計五天。根據大會資料，此次研討會主辦單位收到來自世界各地37個國家、共計230篇論文，而論文接受率為69%，最後共有118篇論文發表。這些論文被安排在20 parallel sessions及四場的海報論文發表。

口頭發表的型式與一般研討會大同小異，但也跟一般研討會一樣，有時因為主持人的主持風格或時間安排之故，而使得不同場次有不同的進行方式。由於同一時間有不少的平行場次同時在進行，因此若主持人「照表操課」，參與者在跑場時就比較能夠聽到自己原本預計聆聽的論文。這次我在跑場過程中，就因主持人調動原先議程上的論文發表與調整進行方式，錯過了原本想聆聽的論文，但也意外聽到一場跟自己研究主題無關但仍是與教育主題相關的論文。我對該論文本身沒有太大的興趣，但是主持人的回應及在場其他參與者的提問，倒意外觸發我思考自己在做的研究，也算是一種收穫。而這個經驗也讓我反思，或許有時踏出自己預設的範圍也是一種學習，特別是出國參與研討會，或許可以多嘗試聽一聽不同的主題，甚至是看似與自

己研究或專長較無關的主題，或許也能開拓與激發出新的思考與想法。

這次參與研討會的期間，是我自己在這個研究計畫執行過程中比較低迷的時期。所謂比較低迷，是因為在執行這個研究計畫過程中一直碰到不少問題，尤其是進入醫學教育領域與場域推行性別教育與進行性別教育的研究，時常有一種「局外人」或跨領域「跨不過去」的感受。此次研討會雖名為教育，但也有很多其他當代趨勢議題及其他面向的研究。尤其有一個 keynote speech，主題是“Disconnectedness in a connected world: Navigating between the physical and digital contexts”裡面有些觀點倒是提供了我思索研究困境時的解決方向。並不是說，該專題演講提出多新的想法，而是它恰好是一個刺激與提醒，讓陷入苦思的研究者得到了一個提點或提示。也許，這也是出國參與研討會的好處或附加優點，能讓人暫離與能有空間喘口氣，為陷入低迷的研究亦或研究者，找到再出發的動力與方向。

二、發表論文全文或摘要

在研討會前，發表人必需先提交論文摘要審查，通過摘要審查後，才能納入研討會議程與進行論文發表。底下為研究者的論文題目與摘要。

論文題目 Integrating Gender Competence into the Psychiatry Clerkship: A Preliminary Exploration of Curriculum and Teaching Practice

摘要

The curriculum is the core of the education. It is the basis for teachers' teaching and the subject of students' learning. It is also an important medium for teacher-student interaction during teaching. The gender curriculum is still the most effective way to promote gender mainstreaming in medical education, and it is also the most important place to cultivate medical students' gender competence. Moreover, the use of competence-based curriculum and learning as a tool of transform educational goals, or a guideline to curriculum reform, has received the attention of international educational organizations in recent years. Core competence can be an important source of course objectives and course content. Therefore, in this study, the "Medical Education Gender Competence Indicators" was used as the basis for gender integration into the psychiatric clinical education curriculum objectives and planning curriculum content, combined with game design for teaching. This study finds that the use of competence-based curriculum design and game learning helps teachers to create a dialogue space, increase students' engagements and

teacher-student interaction. Furthermore, through games, it can combine teaching and learning objectives at different levels of cognition, affection and skill to enhance the learning outcomes of gender and psychiatry. This study will provide insights from curriculum design and teaching implementation, and hope that the research results can provide reference for psychiatric clinical education teachers to integrate more gender learning into psychiatric clinical education and practices.

Keywords: Gender Competence, Gender Education, Competence Based Curriculum, Medical Education, Educational Game

三、攜回資料名稱及內容

會議議程（含摘要）一份。

107年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：楊幸真		計畫編號：107-2629-H-037-001-MY2			
計畫名稱：性別友善醫療與臨床教學：性別素養指標進入精神醫學臨床教育之教學實踐					
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	於2021/2/26科技部舉辦之性別與科技成果討論會上進行口頭論文發表
		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	
國外	學術性論文	期刊論文	0	篇	
		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	
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	培育兼任助理提升性別與醫學教育研究能力，以及學習性別主流化於醫學教育場域之應用
		碩士生	1		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	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。)		研發出教學遊戲與建構教師，醫師與醫學生自主學習之網路平台，能有助於促進醫師，教師與醫學生之性別與醫學教育素養，亦可做為醫事人員繼續教育使用之教學媒材與輔助數位學習平台。			