

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 探索醫學教育中的性別偏見並建立性別平等評估準則 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型  
計畫編號：NSC 98-2629-S-037-001-  
執行期間：98年08月01日至99年10月31日  
執行單位：高雄醫學大學性別研究所

計畫主持人：成令方  
共同主持人：楊仁宏、劉克明  
計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理人員：許&#38901；婕  
碩士班研究生-兼任助理人員：吳姿芊

處理方式：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 100 年 01 月 26 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果精  
簡報告

**【探索醫學教育中的性別偏見並建立性別平等評估準則】**

計畫類別：● 個別型計畫

計畫編號：NSC- NSC 98-2629-S-037-001

執行期間：民國 九十八年八月一日至九十九年十月三十一日

計畫主持人：成令方 副教授

共同主持人：劉克明教授(高雄醫學大醫學院解剖學科)、  
楊仁宏教授(中山醫學大學醫學系)

計畫參與人員：許韻婕，吳姿芊

資料內容須包含目錄、報告內容、參考文獻及計畫成果自評

中 華 民 國 100 年 01 月 27 日

## 目 錄

中文摘要.....	3
英文摘要.....	4
壹、研究背景、研究問題與目的、研究方法.....	錯誤!
尚未定義書籤。	
貳、研究成果報告.....	8
參、對醫學的性別教育的改善建議.....	21

## 中文摘要

研究集中在「探索醫學教育中的性別偏見」的研究問題，採取二種研究方法來蒐集資料。(1)以全國 11 個醫學系同學近 15 年來在 BBS 版上的發言探討教師在學生的互動即身教與言教(教育術語是「潛在課程」hidden curriculum)，以及同學在校園生活中有哪些性別偏見？以實際案例說明。(2)以這個小測驗的英文資料來自位於加拿大的 MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION 2002 年制訂的〈Training Manual for Gender Mainstreaming in Health〉，經過我與助理的翻譯並在部分題目後面增加同志議題，使得該題包括男女與同志的面向。這小測驗主要可以看到醫學系同學對一些醫療的性別面向與社會的性別面向的知識。

結果發現：(1)醫學系學生在 BBS 版面上呈現的一些性別歧視的態度，其實也反映了台灣年輕一代的性別態度。(2)特別與醫學系學生有關的議題，例如：醫學系的共筆制度，在共筆封面上放裸體女性照片，在小兒科把小女孩當性幻想對象，對醫學系女生以結婚生子的期待，都是可以在醫學系的相關課堂上特別加強注意的。(3)小測驗的結果說明，醫學系學生過度重視生理，而忽略社會與文化對性別的影響。

關鍵字：性別偏見、同志、醫學教育

## English Abstract

The study focuses on exploring the gender biases in the Medical Education. I have adopted two ways of collecting data. (1) Searching for the records of interactive comments on the internet websites by the medical students of all medical departments in the country since 1995. The records can be about students' views on teaching in the classroom or clinics, the daily lives in the campus. I have to collect cases which can illustrate the gender biases shared by some students. (2) A small test translated from 'Training Manual for Gender Mainstreaming in Health' issued by MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION 2002 which is able to find out the knowledge on sex / gender medical students have, especially about the relations between sex / gender, society and medicine.

The findings are: (1) The gender biases expressed on the BBS in fact shared with many other students in Taiwan. (2) There are some issues related to medical students, such as the 'common class notes', sexual fantasy about little girl in pediatric clinics; expecting all medical female students married one day, single life is not desirable. (3) The test proved that medical students tend to see gender difference as influenced by biology not by culture and society.

Keywords: gender biases, LGBT, medical education

## 壹、 研究背景、研究問題與目的

### 研究背景

教育部「醫學教育委員會」(簡稱「教育部醫教會」)早期的成立是為了推動醫學教育的改革以及評鑑而設立的。2006年,行政院「婦權會」與教育部「醫教會」的執行秘書賴其萬教授經過數次溝通,終於使得賴其萬教授認識到「性別平等」必須是「醫學教育」改革需要推動的一環,進而邀請國防醫學院人文社會中心主任劉仲冬於2007年舉辦「性別與醫療之醫學教育工作坊」(賴其萬,2008)。賴教授於2007年繼續邀請高醫大性別所成令方所長以及全國11個醫學系中對性別議題有興趣的負責教授合組籌備委員會,期待由領導教授可以在各醫學系中起帶頭影響的效果。2008年5月舉辦的「性別融入醫學教育工作坊」,相當成功,約有120位醫學系教授、醫師、律師、社會學家、婦運活動份子與會。大多數在這次工作坊上所發表的文章,也都刊載於由教育部性別平等委員會發行的《性別平等教育季刊》第43期的「性別與醫學教育」專題中(2009年初出刊)。這幾年的活動都說明「醫學教育融入性別平等的概念」是由國家的機構積極從上往下推動,而不是像英美的發展是由婦運界和性別研究學術界發起對醫學界的影響。

理解這樣的背景後,讓我們再回到我原先的關心的議題:在過去十年來的台灣性別平等教育推廣的迅速,加上有「性別平等教育法」的實施,而醫學系的女生人數也比以前的增加,(教師的性別比例變化不大)如下:

醫學系男女學生人數 & 性別比率					
年度	總人數	男生人數	男生百分比	女生人數	女生百分比
86	7010	5274	75.2%	1736	24.8%
96	7767	5380	69.3%	2387	30.7%

醫學系男女教師(講師至教授)人數& 性別比率					
年度	總人數	男教師人數	男教師百分比	女教師人數	女教師百分比
86	1071	873	81.5%	198	18.5%
96	1375	1112	80.9%	263	19.1%

製表人:成令方、江語喬、蔡昌成

在台灣性別平等教育法(2005)的通過,讓各學門的性別平等教育開始上路,但絕大多數的醫學專業者,不論是在醫學院教書做研究的教授,或在醫院診治病患的臨床醫師,都不能相信他們信奉的「客觀中立」的生物科學知識,是滿載中產階級、白人、父權的偏見色彩,而且還是以70公斤的男人為用藥標準。在英美,西方醫療的父權色彩已經被很多女性主義者批判了。她們指出「父權

的醫療」(patriarchal medicine)有下面的特色：科層體制 (the hierarchical) 的權力關係、醫病關係推崇的是不帶感情與關懷的「客觀中立」、護理人員的照護價值在醫療中被忽視。在歷史上：把懂得醫藥的女人當成女巫迫害，排斥女性加入醫學院 (ling-fang Cheng, 1998)；而現代的困境則是過度依賴製藥公司，婦女和老人常成為藥品的主要使用者，但在開立藥品時，很多醫師沒有注意到男女生理的差異 (樓迎統, 2006)。

衛生署 96 年 8 月 17 日修訂《醫師執業登記及繼續教育辦法》第 8 條，規定醫學倫理、醫療相關法規、醫療品質等之積分數，合計至少應達 18 點，且應包括「感染管制」及「性別議題」之課程，但後者的加入卻引起很多醫師們的反彈。

根據《台灣醫界》51 卷第 4 期的報導，理事長李明濱表示，「醫學教育強調人文關懷，醫師看診自然就會考慮到患者的利益、尊嚴、價值觀，是不分性別的，隨著醫學科技進步，醫師繼續教育理所當然，但透過修法臨時增加『性別議題』事關換照，不免引起醫師們反彈。」本人認為任何一個社會都存有貶低某一性別 (往往是女性) 的差異對待，醫師活在社會中，不知不覺接受社會偏差的性別價值觀，不可能「自然」會「不分性別」地善待病患。李明濱理事長的說法，說明醫學教育長期忽略性別教育而產生的「性別盲」。

我從過去七年在高雄醫學大學的教書經驗，以及近二年來參與推動「醫學教育中的性別平等」的活動中，加上我在教育部擔任「性別平等教育委員」

(2008-2009) 也同時擔任「醫教會委員」(2008-2009)，我觀察到的是：小部分的醫學院/系學生，因受到大社會的改變而對「性別平等」比較有敏感度，但是絕大多數醫學院/系的教師在封閉的醫學院/系父權體制文化中，對性別平等還是沒有什麼概念，甚至抗拒。目前教育部「醫教會」推動的「深化醫學教育的性別平等」的活動，是由國家從上而下的努力，而行政院「婦權會」期待醫學教育評鑑能在民國 100 年 (2011) 可以開始把「性別平等」納入醫學教育評鑑 (TMAC) 的內容，這樣的期待是不是不切實際？若真要將「性別平等」納入醫學教育評鑑的內容，這內容應該為何？這就是引發我要做的三年研究計畫的背景交代。

結果，評審下來只給我一年的經費，使我必須在有限經費與時間的限制下，將原本的二個研究問題，取第一個來做研究，捨去第二個研究問題。也就是題目前半：「探索醫學教育中的性別偏見」，而無法進行「建立性別平等評估準則」。

### **研究問題與目的**

「探索醫學教育中的性別偏見」這研究問題，可以說明如下：

探索醫學院/系的教師在教學內容、與學生的互動,即身教與言教(教育術語是「潛

在課程」 hidden curriculum)，在「性別平等」方面有哪些偏見？以實際案例說明。

- (1) 醫學生畢業後將面對的病人有男有女也有同志，他們對這些人的看法為何？有無性別偏見？
- (2) 醫學生畢業後將每天與同事有密切互動，同事中有男有女也有同志，他們對這些人的看法為何？有無性別偏見？
- (3) 醫學生的醫學知識本身具有性別特色，醫學生知道嗎？若不知道，在醫療上將會會有不自覺的無性別偏見？

### 研究目的

若我們要說服醫學院/系的教師他們的教學內容、與學生的互動,即身教與言教(教育術語是「潛在課程」hidden curriculum)等方面缺乏「性別平等」的敏感度,進而提醒並藉機教育一學系學生「性別平等」應有的尊重態度,我們需要援引很多例證,來說服他們。醫學院/系的教師不喜歡看人文社會學者習慣的長篇大論,而是習慣看「案例」說明,所以本研究是要「探索醫學教育中性別偏見」,這些偏見是要從教師的教學內容,與學生的互動的身教與言教中挖掘,以「案例」的形式呈現。

### 研究方法

由於經費與時間的限制,本研究無法依照原本計畫需要費時的研究法,例如參與觀察(participant observation),焦點團體(focus group)、深度訪談(in-depth interview)的技巧,而改採用二種方法以回答研究問題:

- (一) 文本的論述分析法(discourse analyses)。

我請助理閱讀全台灣 11 所醫學系學生聊天的 BBS,從 1995 年起到 2010 年 5 月止,共 15 年的聊天記錄,先找出任何與性別相關的資料,再以討論內容分類,得到六大類,再把每一大類學生對談的內容,進行論述分析。

這資料的蒐集有其限制,早期學生多用校內的 BBS 班版交換對課程的看法與意見,但後來因有很多其他的網路群,學生對校園生活,課程或醫學教育的觀點就分散了。另外,為了避免有其他同學、老師、路人甲等人的偷窺,學生若有對課程或老師教學的不滿意,往往只在自己私密(有密碼的)的 BBS 版或其他版面中討論,我們的助理看不見這些訊息。故無法蒐集到很多特別是對於老師教學的內容的討論。

- (二) 性別與醫療的觀念小測驗。這小測驗的資料蒐集有幾個來源:(a) 我教的醫學系二年級學生 (b) 花蓮慈濟醫學院五年級同學。(c) 我受邀到中山醫學大學上課,課堂上醫學系一二年級學生。在此要特別指出,在請同學填小測驗時,



先經過說明填寫小測驗的目的是為了改進教學，讓日後老師知道要在哪些方面加強，同學若不願意填寫，沒關係。在此要特別謝謝慈濟醫學院程慧娟醫師，以及中山醫學院的楊仁宏教授的協助。(a)+(b)+(c) 總共蒐集到的小測驗份數是 196 份數。還有一個對照組的資料來源是，(d) 我 2010 年 2 月在高醫大開通識課「性別與健康」的課，一整個學期與 72 位學生討論的都是與小測驗題目相關的議題。在學期結束後 2010 年 8—9 月，在新學期的開始前，我請助理去信邀請每位上過我課的同學來協助我填寫小測驗，結果有 33 人填寫。這批同學與前面一批同學的差別在：前者沒有上過性別與醫療，健康的課程，比較沒有性別與健康的認識；後者上過 32 小時的性別與健康課程，可以作為對照組。他們的年齡差距不大，從一年級到五年級，即 18 歲到 23 歲。男女比例為：6：4

這研究從質性與量性二方面資料的交織可以探索醫學教育中的性別偏見。

## 貳、 研究成果報告

成果報告可以分成二部分：A、我們從 BBS 蒐集到的資料中，可分為六大類：一、醫學系學生對教學實習的看法，二、開黃腔，性騷擾，三、對於不同於傳統性別氣質的看法，四、貶低女性，五、與異性聯誼、個人情感，六、職涯與人際討論。B、小測驗的統計與分析。

### A、 BBS 蒐集到的資料

#### 一、醫學系學生對教學實習的看法

從 bbs 上能瞭解學生上課的感想非常有限，班板的主要功能是班級資訊流通的平台，鮮少有人在班板上作批判性的言論，對於老師和課程的看法也是少的。但還是可以找到一些關於教學的感想，呈現出來的意見容易兩極化，不是大好就是大壞。但這個好與壞的評判標準是什麼？怎樣的課程才會受到學生讚賞？從網路上的資料顯示，受學生歡迎的先決條件就是「點名少，上課可以睡覺，講義作得好，分數給得高」，如果滿足了上述條件，上課沒有內容學生也不會很在乎。反之，如果上課沒有內容，又「點名很多，上課不能睡覺，分數給得難看」特別容易招到學生的批評。我們可以從許多學校的課程討論板上發現學生不斷用這些評比標準來評判教師。例如一位同學說「台灣醫療史的傳奇人物課程超棒!!!!老師超好!!!!重點是交 2 篇報告就 pass!!!!簡直是來自天堂課!!!!」<sup>1</sup>正是典型醫學系學生認定好課的標準。

這與醫學系上課學習方式有很大的關係。雖然沒有明確條文規定，所有醫學系都存在著「共筆制度」，正向的用途是達到共享的學習成果。卻也造成學生

<sup>1</sup> Funkyman Sep20 2002 【閒聊】超補的課!!!! bbs: tropic.twbbs.org M91

只會在分配到要做共筆的那週去上課，用排班的方式出席課程，使得醫學系學生課堂出席率不佳，同學學習以讀共筆自修為主，課堂可以說是為了滿足學分需求的制度而已，並非真的從課堂中學習知識。這也和醫學系上課方式有極大的關係，據了解，許多課程都使用大量的 ppt 播放，一張 ppt 背後的概念很龐大，卻又在一堂課放映過多的 ppt 講義，使學生難以負荷。下面引文是從批評共筆制度文章中選取一篇做為代表：

### 1. 共筆文化

我個人覺得 這實在是一個浪費學生時間 金錢 又沒有效率的事情了!

有許多老師們反對共筆

強調同學們的自主學習

希望同學上課時專心聽 然後回家多讀課本就好

但是有沒有想過為什麼同學要製作共筆?

為什麼這每一屆的學生都要重複著做同樣的事情?

我覺得同學們要製作共筆的原因有

1. 老師上課內容無法完全馬上吸收記憶

2. 課本太貴

3. 收錄老師講到的上課重點 針對考試使用<sup>2</sup>

我們還是可以從中尋找到一些教學與性別的資訊。一些教師在上課的時後作性別歧視的言論，例如「不能婚前性行為?那不結婚的怎辦?是要帶著童子雞跟處女膜進棺材嗎?小心我告你妨礙人權!!亂妳老師!整天羅洛梅羅洛梅羅洛梅搞不好跟本就是你的性幻想對象,妳是自己在床上得不到滿足所以硬要我們不能做愛是不是?同性戀是社會亂象?馬的這種屁話你也放的出來,真想建議你老師用王水幫你洗嘴。」<sup>3</sup>但這樣的批評只是學生對於不受歡迎教師批評的一小部分，並不是特別重要的批評。所以推測如果該教師無法達到前述標準，學生才會特別在意性別歧視的言論。如果有達到前述標準，對於教師歧視性的言論學生就可以睜一隻眼閉一隻眼，例如一名學生摘錄老師上課常講的話「我要錢，我要女人啊…這兩個電子，就像男生的兩個蛋蛋」<sup>4</sup>在這篇文章中老師的言論則被認為是幽默風趣的。也就是說，要讓學生在班板這樣的場合以公開的言論批評教師，一定是學生們私下對該名教師的批評聲浪高漲才會有勇氣上網寫文章批評。

當中也有一些比較特別的討論。例如，一位老師肛診教學認為教具是硬的，人的肛門是軟的，應該由兩位同學一組互相肛診學習，順便了解被肛診的感受，這樣才能更體貼病患。這教學方法引起同學討論，大部分同學都不太願意，男同學覺得肛門被進入是男同性戀。還有同學對於課本上兩性的刻板分類不同意。但這些話題都沒有什麼人回應。

<sup>2</sup> ikiya Nov 26 2005 【閒聊】醫學教育之我思~~~ bbs: tropic.twbbs.org M91

<sup>3</sup> boopaul Jan 7 2008 [轉錄][黑特]曹瀧澤公海曹你老母 bbs:ptt.cc CSMU-MED95

<sup>4</sup> Philcat Dec 26 2002 蘇明德名言整理 bbs: tropic.twbbs.org

因此對於人文通識課程醫學學生也是以好拿分為最主要標準，不想因為在通識課花太多心力。對於一些兩性或性別相關課程內容，學生是有所期待，如果沒有內容其實也沒關係，給分甜學生也能接受，如「爛死了，我拿 28 分，就分組跟女生聊天，會點名」<sup>5</sup>。也有同學對於課程活潑的教學方式讚賞，例如「真的是一門相當有趣的課程，尤其是能培養我們獨立思考和批判思考的能力。老師的教學也相當生動活潑…相信自己在深思後，一定能對未來行醫有所助益！」<sup>6</sup> (good examples)這是學生修完醫學史，遇到教學認真，上課精彩的老師後，非常正面的回應，可見老師教學的重要性。

總之我們能從網路上得到的訊息是非常少且兩極化的，學生真正對於課堂的想法被「給分點名的標準」與「網路發言的形式」掩沒在心中無法窺知。

## 二、開黃腔，性騷擾

色情文章最常以轉貼的形式出現。轉貼文章並非同學寫的，轉貼文章大多是在網路上流傳的文章，同學把它轉錄到班級的板面上。儘管不是親自的創作，轉貼這些文章的原因與目的是什麼，就像我們轉寄一些信件一樣，大概是我們相當認同該篇文章的說法或是覺得非常好笑，認為該文值得與大家分享，並且想要與同學分享他對此篇文章的想法，因此才把文章轉錄到班板上。依照此邏輯，轉錄一些色情文章在公開的班板上的原因可以說是認為該色情文章很有趣，值得大家一起來欣賞，類似「好康相報」的行為，除此之外也不覺得轉錄色情的文章有什麼令人不舒服不妥之處。這裡有趣可分兩種，一種是內容色情，比如轉錄文章「今天被男朋友口內爆漿…」<sup>7</sup>；另一種則是笑話的有趣，像是「有乳溝的男人與女人沒有代溝…沒有乳溝的女人與男人有代溝。」<sup>8</sup>。轉貼色情文章這種看似沒什麼大不了甚至幽默的行為其實是建立在性別歧視價值非常深根的文化裡，讓同學可以忽略其他人的感受，自詡有趣地在公開場域說一些不尊重他人的言論。一名學生對於同學轉錄性別歧視文章的回應說「你好勇敢…轉這種文來班板…衛道人士會醮你喔。」<sup>9</sup>另外醫學系女生人數較少也可能是這類文章氾濫的原因之一，男同學很容易忽略少數女同學的存在，當然也不是所有男同學都喜歡這樣的言論，有時候講色情的話有幫助自己維持陽剛氣質。我們也不能忽略網路的特性，相信這些色情的言詞在男性口頭之間是非常普遍，然而，轉錄到班板上來還是要經過一番選擇，有意識得散佈文章的內容；同時，較無意識的複製了歧視的觀點。

<sup>5</sup> supersam Feb19 2007 [問題]兩性關係?? bbs:ptt.cc CSMU-MED95

<sup>6</sup> snailly Mar 2 2006 【課程】醫學史 系報版 by 小麵 bbs: topic.twbbs.org K\_conote

<sup>7</sup> petercheng Jan 20 2006 [轉錄]今天被男朋友口內爆漿.. bbs: bbs.cmu.edu.tw CMU\_M48

<sup>8</sup> personify May4 2006 Re: 今天的班代會議 bbs: perl.twbbs.org Med92

<sup>9</sup> yhily May24 2006 [心得]教戰守則(很快會被刪請自己存起來受用無窮) bbs:ptt.cc AllTogether

類似的情形出現在共同筆記的封面製作上，有的同學自以為好笑得使用裸女圖當作共筆封面，不顧其他同學感受。難得有一位女同學跳出來講話：「老實說在我決定要 po 這篇文章前，我經過很大很大的掙扎。因為我怕大家會覺得我小題大作，無聊，甚或是自以為是。再者我更害怕，讓學藝以為我是衝著他們來的…所以或許有些人覺得共筆封面擺個標準美女圖，我何須這樣小題大作 那根本不會造成什麼影響。影響只是我們現在看不見的，或者說這樣的現象只是反映出我們之前也已經被某種價值觀僅僅套住了…」<sup>10</sup>(good examples)從這段聲明可以體會到這位女同學對於長期籠罩在漠視性別歧視的文化下的畏懼，她必須一再表明自己不是針對特定同來討戰，然後才能表達自己對於這樣風氣的厭惡。我們應該要注意到網路班板言論的特性，通常是輕鬆有趣的文章居多，遇到不愉快的事情通常往肚子裡頭吞，深怕講出來會引起別人異樣的眼光。因此，要一名同學站出來表達自己心聲是非常困難的事情，這樣的風氣嚴重到什麼程度才讓一名同學終於受不了，雖然唯恐自己招人非議仍然要將她的心聲嚴正地表達給全班同學。最後沒有人回應他的文章，有可能有人贊同卻不敢出來講話，也有可能不贊同也不敢出來講話。大概同學都知道一些事情「不太尊重別人」，仍繼續選擇忽略。

色情與醫學強調的「專業」其實一線之隔，在同學們不經意的言談中發現同學面對病患時常常會私下做一些色情的聯想。例如利用小兒醫學課程內容對作女童意淫的言論，或是在一些活動用人體器官作性暗示聯想。「今天翻開貝氏英文版一看，發現裡面蘿莉圖還真不少，這本書果然是針對醫師的喜好而設計的…」<sup>11</sup>他說小兒科用書上面很多小女孩的圖片，非常適合喜歡年輕女孩的男醫生使用。蘿莉就是指蘿利塔，在台灣使用蘿莉一詞都有點性的意涵，類似戀童癖。同學把來看病的小女孩形容成蘿莉來開玩笑。甚至有男同學在小兒科學共筆上放了一張兒童色情照引來同學的不滿：「小兒科學 vol. 9 青春期醫學 在下全權負責對於放圖失當（最後一面 也就是 p. 36 的大圖）以及過去曾經冒犯過許多人的行為和言語 本人深感抱歉 對不起 讓容忍我的放肆 對不起 謝謝你們一直以來的包容 還是只能說對不起 因為錯得實在太離譜了 ~~~~~~ 一句對不起 一個深深的歉意 對不起 這次我錯了 ~~~~~~ 向製作共筆組以及負責學藝深深的道歉 也於今晚電話一一致歉」<sup>12</sup>受到一些同學的指責於是出來道歉，但有些男同學覺得放裸女圖並不需要道歉，同篇文章回應如下：

- 「→ devilmaycry:這要道歉喔????
- mai:哀.....不就是一張圖
- mai:重點不是圖八 是沒經過人同意加圖
- mai:請不要為圖的是裸女本身道歉

<sup>10</sup> joyce9999 Apr 25 2003 關於共筆封面上美麗的美眉 bbs: tropic.twbbs.org M90

<sup>11</sup> alain4k Feb 11 2007 Re: 仕凱!!!!

<sup>12</sup> Calculus Oct 30 2009 【承認道歉】一句對不起 一個深深的歉意 bbs: tropic.twbbs.org M96

- mai:不過有人反對舊.....
- mai: 歐~ 更正不是裸女 他有穿衣服.....
- ianchu:樓上想說能不能再加一張
- linjeff:我老婆也說這圖不錯看」

而學習時的態度確實會影響臨床經驗。<sup>13</sup>從文中未能看出是否有實際的性騷擾行為，但是不停對小女孩意淫的想法是存在的：

- 「推 ccchinmn:那個 D 床的蘿莉嗎？超 Q 的... 話說小兒科有各式各樣的蘿莉
  - ccchinmn:真是天堂啊...
  - 推 Trieste:小兒科真是太亂了...
  - 推 truedo:正當我在跟她媽媽聊天的時候, 仕凱已經伸向她的胸部了
  - 推 alain4k:沒什麼，原來蘿莉的觸感不過就是這樣子...
  - 推 fkevin:脾氣很 X 的超 CUTE 小蘿莉..... 你居然連他媽媽也不放過(指)」<sup>14</sup>
- 在幼童對性騷擾行為認知不敏感，加上年齡、權力關係的不對等很極大的可能確實有性騷擾行為的存在，就像真實性騷擾事件往往遠大於性騷擾通報案件一樣。所以醫學教學中性別教育確實是非常重要的。

### 三、對於不同於傳統性別氣質的看法

在網路上，可以發現很多對於其他性別氣質的歧視，這種歧視並非直接的辱罵弱勢族群，而是用弱勢族群的形象來作為同學間表示友好的關係。以男同學最常使用「gay」一詞來開同學玩笑，像是「生日快樂...希望他來年不要再 gay gay 了」<sup>15</sup>和「搞錯性別是常有的事, 不要搞錯性向就好勒。」<sup>16</sup>在他們的言談中 gay 代表著心思細膩、具文學氣質、不善運動或較陰柔的形象，如果有男同學被發現有上述的形象馬上會被戲稱為 gay。舉例：

「Ennen 居然跟我說... 『我懷疑你的性向很久了』 Oh, Go... dness, 並不是有文學氣息而且心思敏感的人(老師說的...)性向都比較與眾不同好嗎= =不過後來呀，這位附中的同學聽我講過幾個 dirty jokes 之後，他很認真的跟我說... 『我相信你不是 Gay 了』」<sup>17</sup>

這樣的說法並非對 gay 「直接」的歧視，因為作這樣言詞的同學知道同學並不是 gay (男同性戀者) 才敢開他玩笑，可以用來表現他們之間熟識要好的程度。然而，就算是無心，也不能說是沒有歧視的存在。在這些戲稱別人是 gay 的言論中，gay 一詞是對於不符合霸權男性陽剛形象的代稱，帶有貶損的意思，比較不

<sup>13</sup> Saruno Feb 10 2007 仕凱!!!! bbs: bbs.cmu.edu.tw CSMU-MED89

<sup>14</sup> Saruno Feb 10 2007 仕凱!!!! bbs: bbs.cmu.edu.tw CSMU-MED89

<sup>15</sup> waynealex Apr 30 2008 慘慘慘慘 bbs: tropic.twbbs.org M95

<sup>16</sup> slchao Sep1 2005 [閒聊]自介 bbs: perl.twbbs.org Med94

<sup>17</sup> bbs.tmu.edu.tw

是指稱同性戀者，但我們仍可以發現將同性戀者與不符合陽剛形象之間的曖昧連結作為一種溢出異性戀霸權陽剛氣質的審查。再者，無心的玩笑也可能傷害到真的是同志身份的同學。因此，無心是因為歧視的說法已經被認為是理所當然的普遍價值，甚至是幽默的表現。又如，一名同學想與同學討論麻醉手術，「今天是在麻醉科第三天，on了我人生的兩個 endo 還有兩個 LMA 和一個 light wand, 本來都很順利的，可是我要走的時候 on了一個失敗的 endo，我有看到很清楚的 vocal cord，可是要拿 endo 的時候醫生在 cricoid cartilage 壓了一下，然後原本被我壓上去的 epiglottis 又回來了，媽的，我還是試著插入，可是拿開 laryngoscope 時發現我可能插錯了，結果真的錯了，為什麼？難道他壓到 thyroid cartilage? 怎麼可能？還是有其他的原因，有人可以解釋一下嗎？原本今天很 high 的... 可惡」<sup>18</sup> 結果換來這樣的回文，完全沒有人認真回應該名同學的問題：

推 Rickon: 生為男性，我可以理解插錯的心情... 09/13 17:29  
推 bluestar0426: 生為男性，我可以理解插錯的心情... 09/13 17:53  
推 yuane fon: 為男性，我可以理解插錯的心情... 樓上沒推齊 =\_= 09/13 18:28  
推 bluestar0426: 性，我可以理解插錯的心情... 幹嘛欺負長 ID.. =. = 09/13 18:29  
→ yuane fon: 為男性，我可以理解插錯的心情... 人品的問題 lol 09/13 18:30

除了用 gay 來形容他人，「娘」一詞也是同樣的使用脈絡，例如「死娘砲」。因此男同學為了要和「娘」、「gay」劃清界限，不夠陽剛的活動形象也都應當避免，例如有氧舞蹈課就沒有男生選，或是用講黃色笑話來表明自己的陽剛。總之，gay 與娘來表示非陽剛氣質，並且是可笑與要避免的形象。

面對真正同性戀議題，同學則有不同的想法。近年性別教育推展，校園中常有性別平等或認識多元性別的活動。有同學參與之後有所省思，在班板上發表心得：「這部電影我也是第一次看... 其中探討的議題其實是很沉重的。當生理性別與心理性別發生衝突時，這其中要面對的壓力及負擔是有多麼大。在那個年代，同性戀是有罪的，甚至是性別錯亂，都會被抓到法院來審判並強制治療... 希望大家能有些收穫，多去思考一些事情。你不一定要認同他們，但你不需要做出傷害他們的舉動。」(good examples) 表示這樣的活動確實有效果，因為班版作為一個聊天的空間要使同學在此發表比較認真的言論必定是相當有體悟，也因此其他參與活動的同學可能心中有所感想，只是不會來班板上抒發而已。但也有同學認為在校園這種放映性別議題的電影活動是只有性別認同障礙的人才需要參加的，因此這些活動在校園中其實參加人數並不多。

#### 四、貶低女性

BBS 雖為虛擬的公共發言空間，但異性戀中心的思維卻佔據整個版面，並在這樣性別二分的情境下，許多發文與回應都顯露出性別歧視、客體化女性的意識

<sup>18</sup> excitinglife Sep 13 2006 [問題] 請教一下 bbs: bbs.cmu.edu.tw CSMU-MED90

型態，其中更不乏攻擊性的字眼。

醫學系長久以來一直處於男女比例失衡的現象，這樣的情況，讓醫學系中的女生多半成為被保護、被照顧的對象，卻也在無意中貶低女性能力。像是一篇網路教學的文章，最後還特地提醒「如果有女同學不太會操作的，可請會的男同學幫忙上傳。」<sup>19</sup>多數人認為女性不擅使用科技物，多半需要男性來協助，不過這類謬思也容易遭人質疑，同篇推文就立刻有個男同學說「其實不只女生不會，身為男性我也不會用。」<sup>20</sup>但女生真的不會用嗎？抑或只是男同學的刻板印象？

將女性視為弱者，其中一個目的在於符合了異性戀機制中「男主動，女被動」或「男強女弱」的配對模式，「…把系壘小出遊這次改辦成九八一聯誼小出遊…邀請保健系的同學和我們一起去打漆彈，到時候就隨機分組廝殺，九八一的男生就去幫保健女生擋子彈看可不可以擦出愛的火花吧…」<sup>21</sup>文句中顯示了傳統的性別腳本，男性應表現出陽剛、勇猛的，女性卻被預設為陰柔的、或容易受到傷害的弱者。但女性是否可以勇敢果斷？男性是不是也可以被保護？在醫學系版上很難見到多元氣質的描述。

性別二分更多時候出現球隊徵人的文章，在一篇學長推薦學弟妹暑假應該執行的計畫，就有明顯的性別區隔「男生==>練體能，準備進壘球社當球員；女生==>趕快玩，準備進壘球社當經理」<sup>22</sup>希望學弟加入球隊當球員，無外乎以增進體能、加強肌力與球技為目的，背負了極高的期待；反之學妹加入卻只能擔任球隊經理或是在一旁欣賞男性球技。在這類文章中，女性被期待為附屬於男性的，只需要當男性的助手，打理好一切雜務，以及最佳啦啦隊。這樣以性別二分來窄化學弟妹運動的目的，很可能限制了女性發展運動的可能性。

此外，文章社會所期待的性別秩序，在這裡被發揮得淋漓盡致，v 例如一篇出遊的行前準備，符應傳統「男主外、女主內」的分工形式，「…原則是女生準備主食，男生準備飲料等，主要考慮女生的手藝巧和男生騎車的辛苦…」<sup>23</sup>或從另一個學校徵求大體儀式獻花的學生的例子來看「每班還需徵兩位獻花，希望是一男一女 or 兩女（有詢問過教官了）」<sup>24</sup>雖然醫學系男生佔大多數，但是學校要求獻花的人還是希望以女生為主，甚至要求全女性。女性被認為比較有禮儀，比較適合去感恩獻花，作為禮儀人員的角色。從學生的文章中，不難看到對男、女生仍有著不同的期待，這樣的期待往往是符合刻板印象的，也窄化了學生的興趣發展。

<sup>19</sup> Ennan, 2007/12/19, [注意必看]關於醫夜, <telnet://bbs.tmu.edu.tw>, 09601

<sup>20</sup> Ennan, 2007/12/19, [注意必看]關於醫夜, <telnet://bbs.tmu.edu.tw>, 09601

<sup>21</sup> Bigsean, 2010/03/05, 公關康樂聯手出擊, <telnet://bbs.tmu.edu.tw>, 09801

<sup>22</sup> Whoknows, 2005/07/19, Re: [問題]想問大一教科書版本, <telnet://perl.twbbs.org>, MED93

<sup>23</sup> Phone, 2000/03/08, [公告]麻煩大家, <telnet://perl.twbbs.org>, MED88

<sup>24</sup> M93, 2008/07/11, 【大體公告】徵人總整理, <bbs:tropic.twbbs.org>, M93

最嚴重的莫過於以玩笑的口吻，來評論女性的身材、長相，甚至出現歧視、物化女性的文章。一篇由醫學生改編的打油詩「醫學才子人人誇，三教九流都怕他。男的英俊又瀟灑，女的都是大波霸。」<sup>25</sup>刻意強調女性性徵，僅以豐滿的乳房取代了醫師的形象，有物化女性的嫌疑。

大多文章仍以男性為主體發言，女性在文章中大多被描繪為被男性支配的「他者」。例如在一篇學長請同學要練球不要推託的句子中就這樣寫著「如果你要去聯誼，妹說今天晚上才行，你就應該要回她『男人在打球，女人插什麼嘴』這樣她才會欽佩你。」<sup>26</sup>這篇文章竟然有不少學生附和「男人在打球，女人插什麼嘴」姑且不論發文者是不是在開玩笑，都無視於版上其他使用者的觀感與權益。

## 五、與異性聯誼、個人情感

交友是忙碌的醫學生活中重要的調劑品，因此有不少討論聯誼、抽學伴或新生入學的文章皆容易引起迴響、但此類文章大多為男學生所支配主導，極少有女性發言的空間與機會，且內容經常涉及性別的迷思與刻板印象。

首先，這類文章有著對性別期待有明顯的區隔，鼓勵男性主動追求、積極表現的文章，用「搶」、「衝」等字眼來形容，聯誼交友好比是男性競爭的場域。例如學長看到新進學妹的名單，便有以下反應「本班獸王 XXX 已下訂單，大家快跟他搶啊！不要讓他得逞啊！」<sup>27</sup>、「本次我愛紅娘計畫目標為政大法律系法學組，大一的喔！嘿嘿！大家有沒有口水直流啊？本班的帥哥們衝嚕」<sup>28</sup>另一篇將聯誼對象改寫成一篇短詩，也是極度強調女性的外貌與身材「護一學妹樣樣好，年輕貌美最苗窈，諸君若想見分曉，快打電話給火鳥！護一學妹實在好，學弟個個搶著要，各位同學若害臊，明年就等學弟笑！護一學妹有夠好，身材火辣不得了，如果各位年紀老，恐怕鼻血止不了！護一學妹有多好？不是你我能明瞭，想要連誼要趁早，復健科內找火鳥！」<sup>29</sup>聯誼文往往都是以學妹或女性為促銷商品，強調大一學妹的青春樣貌與曼妙身材，呼籲學長快來搶。甚至有學生曾開玩笑說：「信耶穌者得越南外籍新娘」，此類性別以及種族的雙重歧視的言語，以上都可以觀察到男同學無視女性的主體性，將女體視為可欲、可揶揄卻不必尊重的對象。

相較於男性被形容成充滿慾望、好於競爭的野獸，女學生多半被描述成被動的、競爭之後的戰利品，例如「xxx 光榮歸國，看他如何『收服』日本妹妹」<sup>30</sup>、「這個學妹倒數第二名給我爬進來，72 年次的美眉，眾禽獸上吧！」<sup>31</sup>前面的

<sup>25</sup> guest9, 2002/08/18, Re: 真浪漫, [telnet://ptt.cc](mailto:telnet://ptt.cc), NTUmed89

<sup>26</sup> Supersam, 2006/10/27, Re: [公告] 今天不練球啦, [telnet://ptt.cc](mailto:telnet://ptt.cc), CSMU-BASKET

<sup>27</sup> i jen, 2000/03/29, Re: [轉錄]推甄名單, bbs.ym.edu.tw, Med95a

<sup>28</sup> jamesb, 2004/11/30, [情報] 大五苦悶生活的一盞明燈, ptt.cc, NTUmed89

<sup>29</sup> Firebird, 2001/04/24, [標題] 連誼囉!!, bbs.tropic.twbbs.org, M85

<sup>30</sup> sadjohn, 2000/09/06, NowNNew 光榮歸國,看他如何收服日本妹妹, bbs.ym.edu.tw, Med96b



句子是描述男學生遊學歸國，同學們期待他分享異國交友的故事，卻以「收服」一詞來形容，將交友等同男性征服、掌控女性。後面的例子是在推甄榜單公佈後，一個學長先是用「爬」這個字形容該學妹成績並不好看，似乎隱含了學長對學妹能力不夠認同，甚至將學妹形容為一個眾男性皆可欲的對象。

另一方面，聯誼文章中，大多關注在年紀與外貌，像是年紀越輕越好的「大一生」，或形容外貌姣好的「正妹」，都成了男學生應該積極爭取的對象。「這次的對象是心理系的女生，聽說正妹一堆，請各位男士們加入行列吧！」<sup>32</sup>。

從以上文章討論的內容來看，清一色都是異性戀的配對模式。而在這異性戀機制下，又有其遊戲規則。像是公關在聯誼前就特地提醒大家，「關於上面有一篇北護要抽學伴或聯誼的文，我就我所知把有妻小的從通訊錄上刪掉，以免家庭事件層出不窮。」<sup>33</sup>倘若已有男朋友或女朋友，就不允許參加聯誼活動，以免「家庭事件層出不窮」，符合異性戀關係中「一夫一妻」的規範。換句話說，當有了固定交往對象，男女之間的交流往往被窄化，剝奪了各自交友的權益。

雖然說「一對一」是必須遵守的遊戲規則。像是聯誼或抽學伴時，難免會遇到女少男多的時候，此時為了男學生的福利，則有了「共享學伴」的配套措施，然而這樣的共享卻讓男學生感到怪異：

「…因為我們系上人數實在是太多了  
很難每次都湊到剛好  
所以就一個男生配一個女生然後照著輪  
也就是每次抽就只有其中 20~30 人有  
其他的就等下次

而第二種是  
打死我我每次也都要有學伴"  
那就可能一個女生會有好幾個男學伴  
換句話說  
男生們就要和其他人男生共用學伴  
(好怪= =)…」

所謂這是因為符合了父權社會中，女性應被一個男人獨佔、「一妻不能共事二夫」的迷思。但矛盾的是這樣的規範卻有雙重標準，男生可以容許自己成為例外，「今天和昨天兩天竟然看見 XXX 在交誼廳裡面把妹妹啦…而且是兩天都不一樣女生哦…厲害！佩服！」<sup>34</sup>從這個例子可觀察，當一個男生同時和不同的女生

<sup>31</sup> i jen, 2000/03/29, Re: [轉錄]推甄名單, bbs.ym.edu.tw, Med95a

<sup>32</sup> ggswatch, 2010/04/13, [康關]男士們請進, 好康道相報, bbs:tropic.twbbs.org, M95

<sup>33</sup> rickfree, 2006/03/02, [閒聊]關於抽學伴, ptt.cc, NTUmed89

<sup>34</sup> summarguy, 2003/01/11, [公告]XXX 把妹, bbs:tropic.twbbs.org, M91

聊天或約會時，這個男性反而會被捧為優秀、受歡迎的角色。

觀察醫學系中的交友活動，就會發現女生極少表達意見，少數珍貴意見卻由男同學代為發聲。像是文章中曾表示，女醫學生感到「想抽學伴卻被 quest 排擠，很憂鬱」<sup>35</sup>，目前醫學系仍以男性為大宗，聯誼對象多尋求文科、護理的女學生，以符合刻板印象中「男理工、女人文」的配對模式。但若女生選擇與傳統性別期待相違背的科系，像是女醫學生，則容易在聯誼活動中受忽略。除此之外，由大多男性公關代替女生發言的結果，就會出現「女生有女生的矜持」<sup>36</sup>這類說詞，隱含社會要求女性在交友過程中不可過於積極，應被動地接受安排的男學伴，這一點又不如男學生「有特殊需求不必客氣」<sup>37</sup>這種享有選擇對象的權利。以上種種原因，都使聯誼或抽學伴等活動中，女醫學生較不如男性具有發聲或自行選擇的機會。

綜觀以上，交友活動很明顯的將每一次的配對預設了異性戀，未曾出現同性間的聯誼、或開放式的情誼交流等文章，更是完全不見任何有關同志或其他非異性戀交友的可能性，以異性戀男性主導的活動中，確實難以發現更多元、自由交流的可能。

## 六、職涯與人際討論

在各大醫學院校班版上，經常轉錄關於職涯、人際發展的評論與文章。校方也不時舉辦校友座談會，以經驗分享的方式協助在校生勾勒出職業願景、生命課題等，而性別意識型態也悄悄的運作在這些討論之中：

先以一個十年前的開業醫生座談會為例：

「Q：身為女醫師如何兼顧事業與家庭？

A：最重要的是嫁給一個能諒解的丈夫，能尊重女性的意願與性向。

Q：為何選擇整形外科？

A：當年沒有人想走整形外科，我學生時代想走心臟外科，卻因 R3 時懷孕而被迫改走整形外科。不過選科上還是以有興趣且有回饋的科較佳。

Q：開業的心得？

A：做任何事都不要以錢來衡量，做該做的事，讓病人享有與在醫院一樣的服務。開業在前三年很辛苦，要熬過惶恐、寂寞、收入少，三年後才有人知道你。

<sup>35</sup> ronda, 2008/04/09, [這很重要]女孩兒請進, bbs:tropic.twbbs.org , M93

<sup>36</sup> ronda, 2008/04/09, [這很重要]女孩兒請進, bbs:tropic.twbbs.org , M93

<sup>37</sup> rickfree, 2006/03/02 , [閒聊]關於抽學伴, ptt.cc, NTUmed89

我建議女同學要早結婚，早生子，R1R2 最辛苦，此時懷孕太累了，最好在大五大六生，此時較年青健康，雖然有課業，但是以後懷孕一樣會有臨床的工作壓力。我與先生都是醫師，幾乎沒花時間照顧小孩，要當醫師就得有所放棄。但平時一家人都坐在書桌前，小孩也都很優秀」<sup>38</sup>

雖然這位女性醫生的資歷相當顯赫，卻曾經因為自己是生理女性懷孕的關係而被迫從心臟外科轉至整型外科，她以過來人經驗建議學妹們要快快結婚、早點生育，最好能找一個願意「諒解」她的丈夫，讓她可以發展自己的興趣。從這個例子證明過去醫療體制對生理女性的控制及不友善，女性追求事業，卻無法擺脫家庭育兒等責任，懷孕時可能面臨醫院制度或同業的打壓，開業、加班尚須獲得丈夫的體諒與理解，才得以在家庭之外兼顧事業。相較於同場分享的其他男醫生，大多分享的是，做研究、出國留學的經驗，唯有一位男醫師被問到如何兼顧家庭生活，他回答「我是拋妻棄子來做研究，對不起家人，沒資格談這問題。」<sup>39</sup>。男醫師的職涯發展的阻力較女醫師小，相對的男性要承擔社會高規格的期待，也迫使他們必須壓抑情感、放棄家庭，來發展個人的事業。

對照十年後的女學生的心得，她在班版上抒發自己為了完成助人的夢想而就讀醫科，卻未獲家人的支持與肯定，「我媽媽到現在都還很希望我唸的不是醫學系『女孩子念醫學系太辛苦了』，我媽每次最喜歡跟我說這一句」<sup>40</sup>這個例子反映社會對女性的期待，並非在專業領域上有所成就，應該要選擇一些輕鬆的職業；另一方面也顯露出女性在這個充滿著陽剛、競爭的專業領域中，會比男性辛苦更多。

長久以來，醫學體系中除了性別比例未達平衡、男女醫學生所獲得的待遇與機會也並非均等，像是教授容易對女醫學生「放水」，有弱化女性能力之虞；或用「美女牌」詢問教授考題也似乎把女性當花瓶、或為利益交換的道具，「我們打算打出美女牌，去問主任考情，去年就是美女問出來的。條件：凡甲乙女生皆可，若有帥哥願意也歡迎，意者請向吟柔或芳菁報名？請多多益善。」<sup>41</sup>

如今，女生在醫學系中仍為小眾，即便近年來性別平等意識已發酵，相關的法案如性別工作平等法、性別平等教育法也已逐漸落實，然而傳統的性別意識型態是否依舊深根蒂固？觀察近十年 BBS 這種公開討論的文章，較無法觀察出女、男醫學生在學習處境、職業升遷是否存有落差？因此，醫學界真的達成了性別平等了嗎？我認為有待實際觀察。

<sup>38</sup> Pearl, 1999/03/03, [轉錄]第一次醫學生生涯規劃系列演講記錄〔貳〕, [telnet://bbs.ym.edu.tw](http://telnet://bbs.ym.edu.tw), Med\_91a

<sup>39</sup> BlueKnight, 1999/03/04, [轉錄]第一次醫學生生涯規劃系列演講記錄〔壹〕, [telnet://bbs.ym.edu.tw](http://telnet://bbs.ym.edu.tw), Med\_91a

<sup>40</sup> melo, 2003/03/08, Re: [討論] 想問大家一個問題啊, ptt.cc, NTUmed90

<sup>41</sup> Pencil, 1998/03/09, 徵求婦產考題美女, [telnet://bbs.ym.edu.tw](http://telnet://bbs.ym.edu.tw), Med\_89

雖然男性在職涯發展上具優勢，但不可否認的是他們仍有其他形式的障礙，像是一些外界批評醫界亂象的文章往往引起學生的迴響，有人認為醫療體系十分封閉、社交圈狹隘、醫生非常忙碌沒有時間心力陪家人。醫生們遭遇到的困境與無助，最後又只回歸於個人的包容來解決。像是在一篇寫給醫學生的情人，就出現了以下的建議「…其實醫生或是醫學系跟你想像中可能會有很大的落差，基於你愛這個人的前提下，你可能要比其他的女生多一些包容、一些溫柔跟一些溝通的技巧，你願意正視這個問題，並跟你的另一半時常溝通嗎？如果以上的問題，經過你的思考你都認為自己可以接受這樣子的情境的話，恭喜你，你們的戀情是值得被祝福的，如果沒有辦法接受的話，我建議你好好跟你的醫生或是醫學系男朋友談談…」<sup>42</sup>醫學生終日忙於學業，沒有時間多與人際、甚至社會互動，應重新看到醫療教育的內容與制度，而不是將責任留給醫生的親友。

更深入探討，醫療體系下的制度與文化，使這群醫學生限縮在專業之中，造成個人與社會之間的鴻溝，缺乏相互溝通、關懷的機會。雖然有為數不少的醫學生們主動建議校方開設溝通技巧的課程，但良好的醫病溝通背後更需要有人文與社會的素養，否則醫病關係只會更加疏離，治療過程就像在修理機器、看病不看人，而醫療糾紛也會持續發生。

## B、小測驗的統計與分析

這個小測驗的英文資料來自位於加拿大的MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION 2002年制訂的〈Training Manual for Gender Mainstreaming in Health〉，經過我與助理的翻譯並在部分題目後面增加同志議題，使得該題包括男女與同志的面向。這小測驗主要可以看到醫學系同學對一些醫療的性別面向與社會的性別面向的知識。現象下面是小測驗的題目與答案。

小測驗：性、性別、健康與醫療

年齡 \_\_\_\_\_ 學系/科別 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_

**解識名詞：**性(sex=S)是生物生理的性。性別(gender=G)是社會文化影響形成的性別。請選擇您認為與「性(sex=S)」、「性別(gender=G)」或兩者皆是(both=B)相關的描述。

1	男性與女性之間的生物差異	Sex
2	男性與女性的健康風險和疾病因素	Both
3	社會不平等所造成會危害健康的因素	Both
4	男性與女性之間的不平等	Both
5	男性與女性之間的同儕關係有可能促進或妨礙健康	Gender

是非題（請填「是(True=T)」或「非(False=F)」）

<sup>42</sup> Bioee, 2002/04/23, [轉錄] 與醫學生交往的女性們, ptt.cc, NTUmed89

1	社會建構的女性角色，對女性健康可能是不利的，並且會造成危害健康的因子	True
2	社會建構的男性角色，對男性健康可能是不利的，並且會造成危害健康的因子	True

是非題（請填「是(True=T)」或「非(False=F)」）

1	男性與女性的差異全部是由生殖系統及荷爾蒙的差異所決定	False
2	因為女性的母職天性，讓她們比男性更懂得照護，因此，比男性更適合某些工作	False
3	女性施行心臟手術後的死亡風險比男性高	True
4	儘管社會是多元的，但所有社會都是有性別區分的，而這樣的區分是一種「錯誤的性別界線」	True
5	在所有的社會裡，女性和男性被分成兩種不同的群體，是不相同的類型，各有各的角色和責任	True
6	在大部分的社會中，比起男性，女性較缺乏機會去獲得社會與經濟資源；比起異性戀，同性戀能爭取得的機會也是較少的	True
7	在世界各地，女性與男性之間的財富和貧窮人口幾乎是相等的	False
8	雖然女性與同性戀皆受到歧視，但在大多數社會中，女性仍享有與男性平等的社會地位；同性戀也與異性戀有平等的地位	False
9	在性別研究的發展上，男性與女性幾乎是同等程度地投入並參與其中	False
10	「女性貧窮化」的現象，僅存在於落後國家，但在已開發國家則沒有這樣的問題存在	False

總體來說男女無顯著差異。有上過課略比無上過課有性別意識。有上過性別課的答對的占 65%，沒上過性別課的答對的占 59%。

第一大題，普遍還是對 gender/ sex 的概念不清，對於社會因素與生物因素的關係也不清楚，應加強生理健康也可能是社會因素造成的概念。

第二大題，比較起來對女性的弱勢處境比較容易被看見，至於因社會建構的男性角色對於男性健康的不利比較容易忽略。

第三大題，對專有名詞或特定概念不清楚，導致容易答錯，如果出題更貼近生活，相信上過課的成績不止於此。（出題跟上課未能呼應，題 4.9.10 錯誤的性別界線、性別研究、貧窮女性化、女性貧窮化）

對於兩性的生理差異或是社會性別差異能認同是因生物因素造成的（題 1.2.5），卻無法看見兩性在生理健康需求上的不同（題 3）。偏向只用生理因素

合理化性別分工。

可能知道貧窮問題，但對於社會貧窮性別化現象不清楚。(題 7.10)

### 參、對醫學的性別教育的改善建議

荷蘭和加拿大對於性別敏感的醫學教育特別重視，台灣才剛起步。從上面的研究資料看到醫學系學生在 BBS 版面上呈現的一些性別歧視的態度，其實也反映了台灣年輕一代的性別態度，不只限於醫學生而已，這看出「性別平等」的學校與社會教育還有很長的路要走。

但在 BBS 版面上有特別的與醫學系學生有關議題，例如：醫學系的共筆制度，在共筆封面上放裸體女性照片，在小兒科把小女孩當性幻想對象，對醫學系女生以結婚生子的期待，都是可以在醫學系的相關課堂上特別加強注意的。

醫學系學生重視分數，對於課業較重的要求就有怨言，可見教育制度真是出了問題，把年輕學子的學習熱情都限制住了。

小測驗的結果說明，醫學系學生過度重視生理，而忽略社會與文化對性別的影響，在這樣的小測驗中，展現無疑。這是今後需要加強的地方。

當然上面的資料與分析，還嫌粗糙。他日有時間再來仔細分析討論，可以改寫成論文發表，為此領域略盡薄棉之力。

# 國科會補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2011/01/26

國科會補助計畫	計畫名稱: 探索醫學教育中的性別偏見並建立性別平等評估準則
	計畫主持人: 成令方
	計畫編號: 98-2629-S-037-001- 學門領域: 應用科學教育-科學教育理論- 醫學教育
無研發成果推廣資料	

98 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：成令方		計畫編號：98-2629-S-037-001-					
計畫名稱：探索醫學教育中的性別偏見並建立性別平等評估準則							
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	2	2	25%	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 style="text-align: center;">其他成果</p> <p>(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>	無
---	---

	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：

原本的題目是我要做的三年研究計畫的範圍。

結果，評審下來只給我一年的經費，使我必須在有限經費與時間的限制下，將原本的二個研究問題，取第一個來做研究，捨去第二個研究問題。也就是題目的前半：「探索醫學教育中的性別偏見」，而無法進行「建立性別平等評估準則」。

## 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）

若我們要說服醫學院/系的教師他們的教學內容、與學生的互動，即身教與言教（教育術語是「潛在課程」hidden curriculum）等方面缺乏「性別平等」的敏感度，進而提醒並藉機教育一學系學生「性別平等」應有的尊重態度，我們需要援引很多例證，來說服他們。醫學院/系的教師不喜歡看人文社會學者習慣的長篇大論，而是習慣看「案例」說明，所以本研究是要「探索醫學教育中性別偏見」，這些偏見是要從教師的教學內容，與學生的互動的身教與言教以及醫學系學生的校園互動中挖掘，以「案例」的形式呈現。