

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫

期中進度報告
期末報告

性別與護理：融入性別觀點之課程發展

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 99-2410-H-039-004-MY2

執行期間：2010年08月01日至2012年07月31日

執行機構及系所：中國醫藥大學護理學系

計畫主持人：曾雅玲

共同主持人：陳淑月

計畫參與人員：黃美瑤

中華民國 101 年 10 月 31 日

目 錄

中文摘要·····	II
英文摘要·····	III
前言(含文獻查證) ·····	1
研究方法 ·····	2
結果與討論 ·····	5
計畫成果自評·····	8
參考文獻·····	9

中文摘要

由於以“人”為服務對象，護理是最需具有性別意識的健康專業，然而過去護理教育並未重視性別概念，護理亦未被視為是具有「性別觀點」的行業。事實上，護理人員的性別觀不僅影響其個人，更展現在其照護過程，影響服務對象及護理工作的內涵。換言之，不具性別觀的護理人員無法落實以病人及其安全為中心等護理專業所強調的全人、整體性照護理念。由於教育是提昇性別意識的不二法門，因此施行符合護理情境的性別教育將有助於護理系學生將性別與健康照護相聯結，進而提供個別化的整體性護理。基於此，本研究旨在發展一門與護理臨床實務接軌的性別課程，以提昇護生在工作場域的性別敏感度，並能融合性別概念於照護病患的過程中。以二年完成，第一年採課程發展步驟進行課程規劃，以 Kern 等人針對醫學教育課程所發展之六大步驟為理論依據，參考醫療性別教育專家就性別議題融入醫學課程規劃所提出之建議，並綜合 98 年度國科會研究結果及相關文獻，分析臨床護理所應具備之性別知能、設計具體的教學目標、教學策略、教材大綱及評量方式等，並將所完成之課程計劃交付專家審查。第二年則正式進行課程，實施前一年所設計之課程計劃，並評值老師、學生之教學及學習成效。

第一年的主要成果包括：(1) 完成一學期 2 學分，「性別與健康照護」課程之教學計劃，包括：課程概述、課程目標、學生背景、教學單元、教學方法及學習評量。此外，並依據每一個教學單元完成初步教材教法之規劃，並將教學計劃送相關專家進行審查。(2) 完成教師教學知能的準備與共識。(3) 完成第二年開課申請。第二年則正式於護理學系二年級開課，實施課程並進行課程與教學之成效評值。本課程之課號為：05000175。共有 11 位護理系學生選修，除一位因休學而停修之外，10 位學生均順利完成課程。修課學生平均年齡為 20.8 歲，其中有二位男生，八位女生。在課程成效方面，本研究以質量性指標呈現。在量的指標部分包括學生對課程的評值。本課程評值的平均值為 4.3-4.7 (最高為 5 分)，尤其以體認並肯定護理人員具備性別平等意識的重要性最高(4.7)，顯示學生對課程成效的肯定。此外，性別態度的後測亦顯示課程對提昇性別平等意識的果效。而由質性的資料，亦顯示學生多能理解並達成課室教學目標。

整體而言，二年期的研究不僅逐步完成教學與教材的設計並正式開課，課程評值也顯示出達成課程目標。研究參與人員非常肯定將性別概念融入護理教育的必要性，教學過程除一再省思如何透過本課程協助學生增強於醫療護理情境中的性別意識，亦提昇了自我的性別敏感度，並增進性別平等教育的知能。

關鍵詞：性別、性別主流化、護理、教育、課程發展

Abstract

Because the core value of nursing is human centered, nursing calls for the professionalism of gender consciousness. However, nursing education doesn't take gender as an important issue, and nursing has been treated as a career lacking of gender awareness. As a matter of fact, a nurse's sense of gender influences not only him/herself, but the nursing process which affects the patients and the ascription of nursing profession. In other words, nurses who are unaware of gender can not firm up the idea of holistic nursing which focuses on patient-centered care. For promoting gender consciousness, education is the only proper course to take; therefore, providing scenario based education applying gender consciousness would be helpful for nursing students on linking the concepts of gender and nursing care, and further assist nurses making nursing process to improve the quality of nursing. On the basis of this, the aim of our study is to develop a nursing curriculum integrating gender consciousness with clinical practice in order to grow the student nurses' awareness of gender in clinical setting, and apply insight of gender to the process of providing nursing care. This study is expected to complete within two years. In the first year, the course planning would be designed base on curriculum development for medical education. Merging Kern's six-step approach to medical curriculum development, the suggestions of gender curriculum gave by the specialist of medical and gender educator and our previous(2008) National Science Council project, our study would analyze the needed gender competency in clinical nursing, design concrete course objectives, course strategies, course outlines, and course evaluation. The course planning will be sent to experts in this field for examination. The study of the second year will examine the course planning according to the outcome.

The first-year main results include: (1) To complete the curriculum design of the "gender and health care "curriculum, including the course outline, course objective, target students, course description, lesson plan, teaching methods and the course evaluation. Moreover, to design different teaching strategies and apply them in each lesson. At present, parts of our course topics and course contents needs to be discussed and revised, and our whole curriculum design and related information would be completed and reviewed by medical and nursing experts about in July to September; (2) To complete the preparation and further reach mutual agreements of teaching; (3) To complete the application for opening the new course. Second year we implemented the courses and evaluation the effect. The course number was 05000175. A total of 10 students were successfully completing the course. The average age of students was 20.8 years old, including two boys, eight girls. In terms of the effective of the curriculum, the evaluation scores were high. The average of scores were 4.3-4.7

(up to 5), in particular, in the item of “ to realize the importance of nurses have the awareness of gender equality” (4.7), reveal the students affirmed the effective of the curriculum. In addition, qualitative information also shows that students can understand and reach the teaching goal.

In conclusion, this study not only finishes a new course, but help firming the researchers' determination to integrate gender into a curriculum. During the research process, the researchers have repeatedly thinking how to increase nursing students' gender consciousness through our curriculum; the process has raised the researcher themselves' gender sensitivity as well as improved the knowledge and skill of gender education.

Key words: gender, gender mainstreaming, nursing, education, curriculum development

前言

以”人”為服務對象的護理學門是最需具有性別意識的健康專業之一，然而，以往的護理教育並未特別重視性別觀點，這與醫學知識漠視性別對健康的影響有很大的關聯(Verdonk et al.,2009)。長久以來，性別從未是醫療上的問題。以客觀、中立及科學自詡的醫學，主張去”性別化”，對所有病人一視同仁，不分性別、種族、階級... (劉仲冬，1999)，無視於「病人」是有生理性別 (sex) 與社會性別 (gender) 差異的人，他們之間還可能因年齡、世代、階級、族群和性取向的差異而有所不同 (成令方，2008)。護理雖是與醫學不同的學門，也有不同的照顧哲學，尤其是反對傳統生物醫學模式忽視「人」而以「疾病」為中心。然而，因與強勢的醫療共事，亦受到相當程度的影響，尤其是在醫學知識方面。這可由過去護理少有具性別敏感度的課程且專業課程的規劃多循醫學模式，如以生殖系統作為婦女照顧的主軸，以生殖有關的健康及養育子女為性別照顧的重心，鮮少提到或強調性別對健康的影響等實況得以窺知 (王秀紅等，2009；余玉眉，2009)。護理教育缺乏性別敏感度訓練的結果，導致忽略性別在健康層面所扮演的角色，也難以落實以病人為中心，以及強調個別性、整體性照護的護理核心價值。

已知教育是提昇性別意識的不二法門。許多學者認為性別教育可促使師生共同省思現今的性別關係，跳脫父權文化的宰割，進而建置性別平權的社會。換言之，透過教育機制，開設性別相關課程是改變既有的性別權力結構，達到性別平權的重要關鍵 (謝臥龍、駱慧文、趙雅音，2000；嚴祥鸞，1997)。自性別平等教育法頒布實施後，大學即普遍開有與性別有關的通識課程。通識課程對於學生性別意識之提昇確有很大的貢獻，但通識課程中的性別教育因具有跨科技的特色，因此所探討的主題較為廣泛多元 (謝臥龍等，2000)，難以針對某一門專業獨特的性別議題作更深入的探討。再者，目前性別教育通識課程多隱身於社會科學領域，以本校而言，是選項，學生不一定會修習。由於以人為服務對象，護理人員的性別觀不僅是影響其個人，更影響到服務對象及工作的內涵，因此，除了通識課程，護理系學生仍需要能落實到專業層面的性別課程，尤其是在應用性的知能部份。當然，理想上，是性別平等的訊息自然的呈現在每一門課中。不過欲達成此目標，首要條件是護理教師須具備性別意識與性別敏感度 (蘇芊玲，2008)。由於性別教育是晚近受到重視的領域，多數護理教師並未受到這方面的啟發或訓練，目前護理學系除了極少數學校開有婦女健康或醫療社會學等與性別較相關的選修課外，仍缺乏系統性的啟迪學生性別意識，並以護理臨床場域為主所設計的課程。發展一門能與護理臨床實際經驗接軌的性別課程，不僅有助於提昇護生在工作場域的性別敏感度，以於照護病患的過程中實踐，也提供護理教師一個參考模式，有助於共同努力在護理專業深耕性別概念，真正落實”融合性別概念於照護過程”的目標。

整體而言，融入性別觀點於護理教育是必要且必然的趨勢。研究者認為護理領域重視性別教育，提昇護理系學生性別意識與增加性別敏感度將有助於：一、解決或改善以女性為主的護理人員長期以來，與強勢醫學共事之弱勢情境。二、降低男護士（生）或女護士（生）受傳統性別角色刻板印象的影響，使不同性別護士（生）皆有均等發展潛能的機會，以及更寬廣、彈性的發展空間。三、更重要的是讓我們的護理人員有能力幫助我們的服務對象，不會因為其處於社會弱勢的情境（如婦女、窮人、老人、不同性別傾向..等）受到不平等的醫療服務。尤其是護理人員在醫療專業人員中人數最多，每個需要健康照護的角落皆有護理人員。假若護理教育缺乏性別敏感的訓練，即無法達到整個醫療團隊期望真正落實：以病人為中心，維護病人安全、全人照護的醫療理想。再者，性別因與學生本身的生活和學習經驗相互聯結，是相當容易瞭解的概念，若能施以適當的教育，比起其他抽象概念容易讓學生體會何謂”差異性”及尊重差異性。這種對「人」因為「性別」（生理的、社會的）產生的”差異性”的理解，將有助於學生認識多元化護理、弱勢族群、社會平等（social equity）等與照顧人相關的重要概念（曾雅玲、施欣欣、楊雅玲，2011）。

近年來我國已將性別主流化及性別平等教育列為重要政策，亦成為當代社會科學領域重點發展方向。護理領域自然無法也不能自外於這股潮流，更何況落實性別教育有助於落實全人照護的護理理念、提高護理照護品質、促使不同性別護士（生）有均等發展潛能的機會，以及改善護理的社會處境、促進護理專業的多元發展。不過，雖然目前護理的繼續教育已包括性別意識課程，護理教育評鑑委員會亦將課程納入性別概念作為評鑑指標，但有關如何將之落實於護理教育和護理實務所知仍非常有限。尤其是護理學系學生在性別照護方面上所應具有的知能，以及評量指標等方面。

基於此，本研究之研究目的為：發展融合性別觀點之護理課程：性別與護理。擬分二年進行。第一年擬進行護理學門性別平等課程之發展；第二年則實施前一年所設計之課程計劃，並評值老師、學生之教學及學習成效。

研究方法

由於本研究旨在發展一門能與護理臨床實務接軌的性別課程，因此循課程發展之方式進行。第一年以醫學教育課程發展的六大步驟（Kern et al., 1998/2005）、專家學者就性別議題融入醫學課程規劃所提出之建議（楊仁宏、成令方，2009），以及教育之性別主流化（Gender Mainstreaming in Education）之原則為依據，並綜合 98 年國科會計劃研究成果（護理與性別平等教育：多元方法之整體性探究）暨文獻查證結果，確立護理人員具備性別知能的必要性及護生所應具備之性別知能。成立課程研發小組，進行課程計劃之發展。

Kern 等人（1998/2005）針對醫學教育課程所發展之六大步驟衍生自

Taba(1962)、Tyler(1950)、Yura and Torres (1986)、Sheets, Anderson and Alguire(1992)所發表的課程發展方法，以及提倡教育課程與醫療照護需求聯結的學者之研究成果 (McGaphie, Miller, Sajid & Telder,1978；Golden, 1982)。為一實用且有理論依據的課程發展方法，其目的為發展、實施、評估及持續改善醫學教育品質。其主要發展步驟包括：步驟一確認問題與一般需求之評量 (problem identification and general needs assessment)。此步驟自確認及批判性分析問題開始，完整的問題確認，需先針對現行的處理方法〈current approach〉進行分析。接著要確認一個「理想的處理方法」〈ideal approach〉。在理想的處理方法與現行的處理方法之間的差異，代表「一般需求之評量」〈general needs assessment〉。步驟二為指定學習者的需求之評量 (needs assessment of targeted learners)。包含對指定的學習者或醫學教育機構的需求評量，是一個確認的過程，課程發展者於此過程確認指定學習者之理想特質與實際特質之間的差異，以及學習環境之理想特質與它可能與一般的學習者與醫學教育機構的需求不同。亦即在課程規劃前，先瞭解指定學習者先前的學習經驗與需求，並預估學習成果。步驟三為目標與目的 (goals and objectives)，於確認出指定學習者的需求之後，即可寫出課程的目標及目的，從廣義的或一般的目標〈broad or general goals〉，再漸進到特定的、可測量的目的〈specific, measurable objectives〉。目的可能包括：學習者的認知領域〈知識〉、情意領域〈態度〉、或技能性領域〈技巧及表現〉的目的。目標與目的的訂定攸關重大，因為有助於決定課程的內容及學習方法，並且有助於建立學習焦點。目標與目的能協助傳達課程的內容是什麼，並提供課程評估的基礎。當資源有限時，即須排定目的的優先順序，可以促進這些資源的合理分配。步驟四為教育策略 (education strategies)，確立明確的課程目的後，即可選擇最有可能達成教育目的之課程內容〈curriculum content〉及教學方法〈education methods〉。如以醫學教育為例，以案例為基礎之問題解決練習，會比在教室聽講更有可能改善學習者的臨床推理技巧。透過合作學習經驗與工作環境的參與和反省，比閱讀和討論關於這個主題的書籍，更容易達到參與者成為有效的團隊成員的目標。臨床技巧的學習，在一個能提供自我觀察、被其他人觀察、回饋、及反省的練習環境中，能獲得最佳的學習效果。步驟五為執行 (implementation)，課程的執行有幾個構成要素，包括：獲得課程的行政支持；確認與處理執行的障礙；課程的導入〈例如：在正式對所有的指定學習者實施課程之前，先對可信賴的學習者試驗性導入課程，分階段一次一小部分的逐步導入課程〉；課程的管理；持續不斷的反覆改進課程。輕忽這些構成要素的任何一項，都可能威脅到一個課程的成功。步驟六為評估與回饋 (evaluation and feedback)，評估與回饋通常包含對個人與課程的評量。評估的目的可能是形成性〈formative〉〈指在進行過程中提供回饋，使學習者或課程能夠及時改善〉，也可能是總結性〈summative〉〈對學習者或課程的表現，給予一個最後「總成績」或評量〉。評估不僅可以驅使參加者持續學習與促進課程改善，而且可以使課程獲得支持與資源。此外，在研究方面，可以對一特定課程的效果或是不同

教育方法之相對優點等問題提供答案。

Kern 等人 (1998/2005) 強調六個步驟的互動性及連續性，指出此六個步驟是一個動態的而且相互作用的過程。非一個步驟一個步驟線性的發展，有時是兩個或更多的階段同時進展。一個階段的發展會影響其它階段的發展。如評估方法的發展〈步驟六〉可能導致目的的改進〈步驟三〉。並主張一個成功的課程，課程發展從未真正的結束。而是會依據評估的結果、資源的改變、指定學習者的改變、需要精通之教材的變化而進展。這符合了醫學教育須不斷隨時代變遷設計或修正課程，以符合人類不斷變化的健康需求的原則。

植基於上述的理論基礎，本研究進行之步驟包括：

- A. 組成護理與性別課程研發小組，包含研究主持人、共同主持人及對性別平等有興趣之護理教師。小組成員分別具有國內外護理哲學博士學位，及教育博士學位。皆為從事護理教育15年以上，並分別有心理輔導、性別研究或婦女健康、產兒科護理等課室及臨床教學經驗的資深教師。
- B. 護理與性別課程研發小組以醫學教育課程發展的六大步驟、專家學者就性別議題融入醫學課程規劃所提出之建議、教育之性別主流化 (Gender Mainstreaming in Education) 之原則為依據，並綜合98年國科會計劃研究成果以及文獻查證進行教學設計與發展。
- C. 課程研發小組每二~四週定期聚會討論，於確立問題及學習者的需求後，探討設計教學計劃，含目標、課程內容大綱、教學方法、學習活動、學習所需時間、評量方法及參考資料等。
- D. 待設計階段完成後，即進行發展階段，發展教學計劃及相關的教材、教法，含設計教案、學生指引、老師指引、講義、評量指標，並落實此教學計畫之建議，包含適用之年級、學分，是否為單獨或融滲式授課及師資之規範等。
- E. 課程所發展之教材教法，課程計劃皆預經課程及性別教育專家小組審核，修正後形成第一年課程設計版本。

第二年

依據第一年所設計的內容，實際施行性別與護理課程，並進行成效評量，包括收集質性及量性成效指標資料。

結果與討論

本研究第一年完成之研究成果包括：a.完成一學期2學分，「性別與護理」課程之教學計劃、b.依據每一個教學目標完成初步教材教法之規劃，內容含作業指引、能力評核表、以及教學評量表。第二年則依據第一年所設計的課程開課，並評值課程成效。

二年主要的研究成果與討論分述如下：

一、第一年研究計劃成果

- (一)、完成一學期2學分，「性別與健康照護」課程之教學計劃，包括：
課程概述、課程目標、學生背景、教學單元、教學方法及學習評量
(表一)：

課程概述：本課程以醫療場域與護理情境為背景，引領學生自檢視個人的性別觀開始，進而省思照護過程中的各式性別關係，「看見」醫療領域的性別差異，反思護理人員忽視性別對服務對象的影響，提昇照護過程中的性別敏感度，從而體悟結合性別概念於護理專業的重要性，並學習將性別概念融入於照護情境的知識與技巧。教學方式側重臨床實境性別議題的理解、反思、互動與照護技巧的演練。

學生背景：護理學系大二學生，已修習基礎醫學及基礎護理課程

課程目標：

經由本課程學生能，

- 1.瞭解性別主流化與性別相關概念的意義，及其與健康照護之關聯
- 2.透過省思性別對自我的影響，體會性別對人，尤其是健康層面的影響
- 3.認識醫療領域的性別分析，瞭解性別與健康的關聯，提昇照護過程對性別的敏感度
- 4.理解醫療照護情境常見性別關係的意涵
- 5.分析醫療情境缺乏性別意識的現況，並思索改善之道
- 6.習得提昇健康照護過程性別敏感度的技巧
- 7.體認並肯定護理人員具備性別平等意識的重要性

教學單元：

包括課程介紹、性別主流化與健康照護、性別觀的自我檢視(含性別與成長歷程，以及性別與學習歷程)、醫學教材與性別、醫療環境中的性別(不同性別的醫師與不同性別的病人)、醫療空間與性別(田野觀察)、醫療職場中的性別(I)(不同性別的醫師與不同性別的護理人員)、醫療職場

中的性別(II)(性騷擾)、提昇照護過程性別意識的技巧與練習(如識別情境、語言、態度、方法:避免性騷擾的因應技巧.....等)、醫療領域的性別分析臨床情境的性別照護議題(包括家暴、多元的性別關注、醫療化...等)。

教學方法：

朝多元化的教材教法進行設計。主要的教學策略除教師講授外，亦包括：影片賞析、小組辯論、角色扮演、融合臨床情境(clinical context)之案例分析、學生參與討論等多元教學活動，以達到高等教育之重要目標：培養大學生「深度學習」(Kember, 1991)，並利用「團體合作學習」提高學生的學業成就、增強學生的理解能力、問題解決能力、與增加正向的人際互動，藉由溝通與辯論的歷程，使學生重塑自己的概念架構和知識體系，促成概念的改變及矯正錯誤的觀念，以達到有意義的學習(余民寧、潘雅芳、林偉文，1996；Johnson, Johnson, & Smith, 1998; Roth & Roychoudhury, 1993)。此外，為使學生增進實務應用機會，每個教學目標下設計不同的護理情境，協助增加學生實務應用經驗。運用詳盡的情境說明，將問題以實際情境說明、輔以影片介紹、資料的展示等方式呈現，使學生容易將性別概念與健康醫療情境聯結。協助學生練習掌握解決個案健康問題時所應收集的資料，而更快的進入情境中進行學習。

學習評量：

亦朝多元評量方式設計，包括課程參與、小組討論、口頭及書面報告、課堂活動表現(含角色模擬；照護技能示教與練習)及學習評量等。學習評量題目並以開放式、融合臨床照護情境之題項為主，以瞭解學生的學習成效。

(二)、形成教師教學共識

為增進教師的教學知能，以為第二年課程實施做準備。授課教師除進行教學討論會外，並穿插讀書會，研讀與課程設計與課程教材有關之內容，例如：性別與課程：理念、實踐、性別平等教育-探究與實踐、認同、差異與發聲：性別教學演練、擁抱玫瑰少年、醫療與社會共舞等書，並輔以教學影片觀賞與討論，如女生正步走紀錄片、電影北國性騷擾、玫瑰少年:My life in Pink等。並搜尋和匯整可作為教材參考資料的期刊文獻，尤其是在醫學領域與性別分析有關的實證研究。幾個月來透過讀書會、討論，甚至於激辯的過程，小組成員逐漸匯聚教學共識，除完成第二年教學計劃初稿外，並著手挑選各個單元合適的參考書目、期刊文獻及影音教材。

(三)、完成開課準備

提出「性別與健康照護」課程申請，並經課程委員會審查通過，於100

學年度下學期，於護理系二年級開課。

本研究第一年綜合醫學教育課程發展的六大步驟（Kern et al., 1998/2005）、專家學者就性別議題融入醫學課程規劃所提出之建議、教育之性別主流化（Gender Mainstreaming in Education）原則，以及過去研究暨文獻查證結果，發展能與護理實務應用接軌的性別課程。結果顯示，依據上述方向，有助於課程的規劃。本研究亦將課程教學計畫送專家審查。相關專家除肯定本課程的意義外，亦提供具體修正建議，如課程內容、教學方法須符合學生背景與經驗等。

二、第二年研究計劃成果

本研究第二年以質量性指標呈現課程施行後之成效。在量的指標部分以學生對課程的評值為主。評值項目包括課程目標、課程內容、教師、時間分配、教學方法與教具使用。評值結果顯示各項指標平均值為 4.3-4.7（最高為 5 分），尤其以體認並肯定護理人員具備性別平等意識的重要性最高(4.7) (如表二)，質性的資料亦顯示，學生多能理解並達成課室教學目標，顯示學生對課程成效的肯定。此外，為進一步了解課後學生的性別觀念與態度是否有變化，於開學及期末亦分別以性別角色態度量表及性別角色印象調查表測量學生的性別觀念。由課前課後性別態度的比較顯示，學生的性別刻板印象及性別角色態度在課後皆有改變，性別態度更趨向現代化與性別平權。研究者之前的研究顯示，男護生除了兩性互動關係外，其餘六項分量表得分，包括社會權利與義務、職業與興趣工作、能力特質與表現、男性性別角色、女性性別角色、二性性別角色皆顯著低於女護生 ($p=.00$)，這表示男護生較女護生的性別觀念傳統及保守 (NSC 98-2410-H-039-007)，本研究對象在前測時亦有類似結果。劉（2005）的研究顯示技職院校女學生的性別角色態度比男學生更具現代化與平權，國外相關研究也呈現男性比女性在性別角色刻板印象高之類似結果（Bryant, 2003）。羅等（2000）指出，男女性對性別角色態度有顯著差異，且無論何種階段，皆為女性高於男性。然而經過本課程後，不同性別學生的性別觀念平均得分相近，顯示課程對學生認知與態度的改變可有相當程度的影響。已有多位學者肯定學校教育對提昇性別敏感度的成效，認為經由教學可促使師生共同省思現今的性別關係，跳脫父權文化的宰割，進而建置性別平權的社會。換言之，透過教育機制，開設性別相關課程是改變既有的性別權力結構，達到性別平權的重要關鍵（謝臥龍、駱慧文、趙雅音，2000；嚴祥鸞，1997），本研究結果亦支持教育對性別平等的功效。

在質的指標方面，本研究透過學生的反思、心得、課室互動與討論過程，觀察學生在性別觀念的改變。並以開放式問題瞭解學生對課程的想法。舉例而言，有幾項教學活動頗受學生肯定，包括：醫療空間的田野觀察、角色扮演與情境演練、影片賞析等。引以一位學生的心得為例：

我覺得這個學期各主題都有收穫，如在環視校園及檢視醫院設備時，發現原來有不少死角是平常未發現的，對於身障還有需要的人，ex: 孕婦，空間設計還有很多需改善的地方。性騷擾這個主題，老師安排我們演戲演練及看影片，讓我們加深印象，也知道了

相關法規，相關途徑及解決方法。家暴在新聞事件中層出不斷，值得我們護理人員關注。也希望以後性別刻板印象可以消失，大家一起努力.....

上述質性反應亦可作為未來課程修正的參考。第二年的評值，除學生外，授課教師亦反映透過此課程，拓展了專業之知能與視野，有高度繼續開課意願。

整體而言，本研究肯定教育對護理學系師生在深耕性別平等概念的成效。建議未來持續在護理學系開設相關課程。此外，建議未來研究可追蹤接受相關課程後學生行為改變的成效，尤其是在臨床照護方面，以呈現課程長期的影響性。

計畫成果自評

本研究依據下列各點進行自評：

一、研究內容與原計畫相符程度：

本研究大致按預定進度進行，第一年課程規劃小組定期聚會以討論課程設計相關事宜。除了發展課程計劃，準備教學大綱、設計授課單元等，亦將教師的知能與授課的準備度列為計劃重點。此部份在原計劃研究方法中並未特別強調，但基於教師是影響教學成效之關鍵，因此亦透過讀書會、小組討論、參加教學研討會、性別相關影片賞析等凝聚教學共識，並提昇教學知能。此外，原本課程名稱預訂為性別與護理，但經課程小組會議後，決定將課程名稱更改為「性別與健康照護」，主要理由是考量護理是以人的健康照護為服務的核心，符合本課程期待提昇護生將性別概念融入護理過程的目標。第二年計劃則依據前一年規劃之課程內容與教學進度實施。

二、達成預期目標情況：

本研究第一年按既定進度完成課程發展、設計教學教材及教師準備的目標。第二年則正式實施課程並評值成效。參與課程的師生皆很肯定本課程的價值，無論是質性或量性的評量指標皆呈現出課程在將性別平等概念融入護理專業的成效，就這一點而言，本研究已達成預期目標。然而美中不足的是修課人數未如預期。進一步檢視修課學生不多的原因，可能與本系學生大一在北港校區已修畢許多選修科目，加上大二基礎醫學及護理課程相當沉重，且系上鼓勵大二學生選修長期照護及中醫學程，影響學生選擇其他選修課程的意願。另外，部份學生在大一已修過通識與性別相關的課程，因不清楚課程的差別，因此，未選修本課程。未來將把合適的開課年級納入考量，並加強宣導課程的特色，以能吸引更多學生修習。

三、研究成果之學術或應用價值：

本研究完成一門與護理實務經驗接軌、及落實至專業層面之性別課

程，有助於提昇護理系師生的性別意識、性別敏感度及性別知能，繼而融合性別觀點於照護過程。此外，本研究亦有助於喚起護理界對性別平等教育的注意及重視，改善缺乏性別敏感度訓練及性別觀點之護理教育現況，繼而真正落實性別平等概念於護理專業。整體而言，本研究有助於落實性別主流化，尤其是教育及醫療層面。

四、是否適合在學術期刊發表或申請專利：

本研究之主要成果為可應用於護理教育之新課程發展，研究成果適合在學術期刊發表。

五、主要發現或其他有關價值：

本研究肯定護理學門融合性別概念於教育及實務的重要性及可行性，參與研究之成員亦在研究過程提昇了性別敏感度，尤其是在專業層面。

參考文獻

- 王秀紅、曾綺華、許敏桃、黃旭明、蔡秀敏、楊麗齡等（2009）。*婦女健康：理論與實務*。台北：禾楓。
- 成令方（2008）。醫學教育為什麼需要性別觀點？。 *性別平等教育季刊*，43，8-9。
- 成令方、傅大為、林宜平（2008）。*醫療與社會共舞*。台北：群學。
- 余玉眉、李碧娥、李佳燕、蔡宛芬、顧雅利、黃國儀等（2009）。*婦女健康：理論與實務*。台北：華杏。
- 曾雅玲、施欣欣、楊雅玲（2011）。融入性別平等意識於護理教育。 *護理雜誌*，58，6，27-32。
- 楊仁宏、成令方（2008）。「性別主流化」融入醫學課程的規劃。 *性別平等教育季刊*，43，16-24。
- 劉仲冬（1999）。醫學世界裡的性別分工。 *二性平等教育季刊*，6，34-41。
- 謝臥龍、駱慧文、趙雅音（2000）。為什麼用同步遠距教學？—由大學性別教育通識課程談起。 *通識教育季刊*，7（1），45-65。
- 羅瑞玉、郭明堂、張麗麗（2000）。性別角色態度量表之編制與常模建立之研究。 *教育部八十八年委託專案研究報告*。台東：國立屏東師範學院。
- 劉素芬（2005）。通識課程的教學與評量—以“性別教育專題”為例。 *高雄海洋科*

大學報，20，119-143。

嚴祥鸞 (1997) · 宰制與抗拒講授兩性關係課程的經驗分享 · 通識教育季刊，4 (1)，25-33。

蘇芊玲 (2008) · 教師兩性意識的覺察與自我檢視—以台北縣中山國小的實驗為例 · 2008 年 12 月 10 取自 <http://www.hsps.kh.edu.tw/guidance/a03-1-02.htm>.

Bryant, A.N. (2003). Changes in attitudes toward women's roles: Predicting gender-role traditionalism among college students. *Sex Role*, 48(3/4), 131-142.

Golden, A.S. (1982). A model for curriculum development linking curriculum with health needs. In Golden AS, Carlson DG, Hogan JL, (Eds.), *The Art of Teaching Primary Care* (pp. 9-25). New York: Springer Publishing.

Kern, D. E., Thomas, P. A., Howard, D. M., & Bass, E. B. (2005) · 醫學教育之課程發展—六個階段的方法 (*Curriculum Development for Medical Education*) (劉克明、劉敏譯) · 台北：藝軒。(原著出版於 1998)

McGaghie, W.C., Miller, G.E., Sajid, A.W., & Telder, T.V. (1978). *Competency-Based Curriculum Development Medical Education: An Introduction*. Geneva: World Health Organization.

Sheets, K.J., Anderson, W.A., & Alguire, P.C. (1992). Curriculum Development and Evaluation in Medical Education. *Journal of General Internal Medicine*, 7 (5), 538-543.

Taba, H. (1962). *Curriculum development: Theory and practice*. New York: Harcourt, Brace & World.

Tyler, R. W. (1950). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago Press.

Verdonk, P., Benschop, Y.W., de Haes, H.C., & Lagro-Janssen, T.L. (2009). From gender bias to gender awareness in medical education. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 14(1), 135-152.

Yura, H., & Torres, G. J. (1986). *Faculty-Curriculum Development: Curriculum Design by Nursing Faculty*. New York: National League for Nursing.

表一

中國醫藥大學護理學系

「性別與健康照護」教學課程大綱

授課教師	曾雅玲、施欣欣				
授課班級	護理學系 二年級	學分數	2	先修科目	護理導論 人類發展
課程概述	本課程以醫療場域與護理情境為背景，引領學生自檢視個人的性別觀開始，進而省思照護過程中的各式性別關係，「看見」醫療領域的性別差異，反思護理人員忽視性別對服務對象的影響，提昇照護過程中的性別敏感度，從而體悟結合性別概念於護理專業的重要性，並學習將性別概念融入於照護情境的知識與技巧。教學方式側重臨床實境性別議題的理解、反思、互動與照護技巧的演練。				
教學目標	<p>經由本課程學生能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.瞭解性別主流化與性別相關概念的意義，及其與健康照護之關聯 2.透過省思性別對自我的影響，體會性別對人，尤其是健康層面的影響 3.認識醫療領域的性別分析，瞭解性別與健康的關聯，提昇照護過程對性別的敏感度 4.理解醫療照護情境常見性別關係的意涵 5.分析醫療情境缺乏性別意識的現況，並思索改善之道 6.習得提昇健康照護過程性別敏感度的技巧 7.體認並肯定護理人員具備性別平等意識的重要性 				
教材	自編教材、影片、醫療與社會共舞、婦女健康等中英文文獻				
上課方式	1.講授；2.小組討論；3.口頭報告；4.田野觀察；5.影片賞析； 6.角色模擬；7. 照護技能示教與練習；8. 辯論				
評量方式	電影賞析討論(10%)；2.小組討論(10%)；口頭報告(10%)；書面報告(10%)； 課室活動表現(50%)(含角色模擬；照護技能示教與練習；辯論)；學習評量(10%)				
課程進度					
週別	教學內容			備註	
1.	課程介紹 性別主流化與健康照護			複習護理導論「健康與疾病」單元 主要概念之講授與討論	
2.	性別觀的自我檢視			自編教材--護理系學生性別觀自我檢視指引	
3.	性別觀的自我檢視			報告與討論	

4.	檢視醫學教材之性別意識 I	講授：自編教材--醫學教材性別意識檢視講義；檢視醫學教材性別意識指引
5.	檢視醫學教材之性別意識 II	分組報告與討論
6.	醫療空間與性別	文獻導讀 田野觀察與過程記錄
7.	醫療空間與性別	實地觀察；報告與討論
8.	醫療職場中的性別 (I)： 醫護人員與病患；醫師與護理人員	文獻導讀 報告與討論
9.	醫療職場中的性別 (II)： 性騷擾	講授 自編教材：講義、PPT
10.	醫療職場中的性別 (III)： 性騷擾 (情境演練與討論)	臨床實例 角色扮演：技能練習：妳/你可以這樣說”不”
11.	醫療領域的性別分析	自編教材：講義、PPT
12.	具性別觀點之護理案例分析(I)	臨床教案分析實例討論
13.	具性別觀點之護理案例分析 (II)	自編教材：臨床案例練習與討論
14.	醫療情境的性別照護議題：家暴	閱讀教材與報告、討論
15.	醫療情境的性別照護議題： 醫療化、科技與醫療	影片賞析與討論
16.	醫療情境的性別照護議題： 同性戀與多元性別	閱讀教材、報告與討論
17.	醫療情境的性別照護議題： 性別與護理工作	講授與分組辯論
18.	學習評量與課程評值	對核心概念的理解 以情境題解為主

二 100 學年度性別與健康照護期末課程評量

貳、目標達成程度

※ 上完本學科後，您對下列各主題之瞭解程度，煩請依題號填入電腦卡中以便統計：很了解
→A、了解→B、不了解→C

	很了解	了解	不了解	平均
25. 瞭解性別主流化與性別相關概念的意義，及其健康照護之關聯。	4	6	0	4.4
26. 透過省思性別對自我的影響，體會性別對人對人，尤其是健康層面的影響	5	5	0	4.5
27. 認識醫療領域的性別分析，瞭解性別與健康的關聯，提昇照護過程對性別的敏感度	5	5	0	4.5
28. 理解醫療照護情境常見性別關係的意涵	4	6	0	4.4
29. 分析醫療情境缺乏性別意識的現況，並思索改善之道	4	6	0	4.4
30. 習得提昇健康照護過程性別敏感度的技巧	3	7	0	4.3
31. 體認並肯定護理人員具備性別平等意識的重要性	7	3	0	4.7