

# 本文章已註冊DOI數位物件識別碼

## ▶ 性別主流化課程訓練對護理系學生性別刻板印象與角色態度影響效果之研究

The Impact of a Gender Mainstreaming Training Program on the Gender Stereotypes and Role Attitudes of Nursing Students

doi:10.30074/FJMH.201712\_30(4).0002

中華心理衛生學刊, 30(4), 2017

Formosa Journal of Mental Health, 30(4), 2017

作者/Author：謝佳容(CHIA-JUNG HSIEH);李慧貞(HUI-CHEN LEE);潘愷(KAI PAN)

頁數/Page：359-384

出版日期/Publication Date：2017/12

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201712\\_30\(4\).0002](http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201712_30(4).0002)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



## 性別主流化課程訓練對護理系學生 性別刻板印象與角色態度影響效果之研究

謝佳容 李慧貞 潘 愷

**研究目的：**在護理教育的過程中，增加學生對於性別主流化的理解與行動極為重要，因為性別培力將有助於培養健康照護情境中的性別敏感度。本研究主要運用「性別主流化」的概念進行方案訓練，探討性別主流化方案對護理系學生性別刻板印象與角色態度的效果。**研究方法：**採類實驗研究設計，以某大學護理系在職班學生為對象，研究期間自105年2月至105年12月止，透過立意取樣方式，34位實驗組(每週一次課程，每次4小時，持續九週)，47位控制組；同時也收集實驗組學習反思作業內容分析。研究工具為性別刻板印象與角色態度量表，資料以配對 $t$ 檢定、重複測量雙因子變異數分析等方法進行分析，以套裝軟體SPSS 21.0進行之。**研究結果：**課程介入後的二組比較，實驗組在性別刻板印象方面，得分具有統計顯著的降低效果；且性別角色態度方面，得分具有統計顯著的增加效果。且實驗組在課程介入後，性別角色的態度方面整體分數，其中以社會權利與義務及能力特質與表現最具統計顯著差異；另外質性內容分析萃取的資料，亦能驗證量性分析結果，結果呈現四個分析主題。**研究結論：**藉由性別主流化的課程介入，能夠改變護理系在職進修的學生之性別刻板印象及性別角色態度，建議未來在教師面的課程設計與學生面的學習策略上，宜做有系統的規劃，來帶領學生深入思辨與自省，以提升覺察、進而促使學生們能夠在性別議題產生行動。

**關鍵詞：**性別主流化、性別刻板印象、性別角色態度、護理系學生、實證研究

謝佳容：國立臺北護理健康大學護理系副教授暨副主任；臺大衛政所博士班；專長領域與研究興趣為老人健康照護、性別主流化。(通訊作者；E-mail: chiajung@ntunhs.edu.tw)

李慧貞：國立臺北護理健康大學護理系講師；國立陽明大學護理博士候選人；專長領域與研究興趣為社區護理、婦女健康、性別健康。

潘 愷：國立臺北護理健康大學嬰幼兒保育系/通識教育中心副教授；國立臺灣大學化學博士；專長領域與研究興趣為科學教育。

收稿：2017年6月6日；接受：2017年11月17日。

## 一、緒 論

近年來性別健康的概念議題逐漸在國際間發展出來，並試圖以整體性的視角探討性別與健康照護的關係(張珏、徐倬暉，2009)，而性別主流化是全球性推動性別平等的重要策略與概念，在護理的職涯中，護理人員應有培養具有性別概念的照護活動，特別是對於性別主流化的概念與意涵理解，極為重要。面對21世紀的醫療生態與職場環境，性別主流化與護理二者之間的關連性，更是需要積極倡導現代護理人員於性別照護的知識與能力，護理人員應培養性別能力、了解性別相關法案、性別影響評估的概念，於各式課程中將性別融入護理教學或從事性別相關研究，且進一步可以參與健康決策的過程，此將進而協助提升婦女、性別健康及護理專業發展(王如玄、李晏榕，2007)。護理學者王秀紅(2011)更明確指出護生於教育過程中的性別培力(gender empowerment)，將有助於未來臨床實務中，各種權力與資源支配之運用，也可為婦女或不同性別個案代言人，提昇個案健康照護之品質。

過去護理養成教育經驗中，學生於專科時期的學習經驗，普遍缺乏性別概念或學程的修課經驗，且多為被動接受知識傳遞，缺乏內在省思之體驗，更遑論具有性別角色信念或態度。學者也呼籲若未培育學生具有性別敏感度，對工作情境上所發生的性別議題很可能無法覺察(曾雅玲、施欣欣、楊雅鈴，2011)。由於醫療自行設定的科學中立立場，醫學認為自己不會有性別歧視或偏見，被許多性別學者批評醫學性別盲、不具性別意識，雖說進入醫學院就學並無性別限制，但在醫療領域裡卻有嚴重的性別分工現象存在，且由於不同性別在臨床診治上所需要的關照不同，且於「女性主義、醫病關係與健康照護」文中直指出醫療父權主義的取向中，仍可普遍觀察到性別刻板印象存在於醫病互動的關係中，故有性別醫學的興起(戴正德，2012)。

我國行政院亦自2015年起，即要求各機關公務人員需實施性別主流化的訓練計畫(行政院，2015)，其目標在讓政府的所有計畫與法律要具有性別觀點，以促使政府資源配置確保不同性別者，能平等獲取享有參與社會、公共事務及資源取得之機會，最終達到實質性別平等(彭滄雯、李秉叡，2011)，也就是嘗試尋求性別平等的理

airiti

論與策略發展，以揭發性別歧視的事實，深入探討肇因，透過教育訓練的方式，提升學習者對於自身處境與公共事務的覺察能力、知覺性別因素於問題的所在，藉此改善人們仍存在的性別歧視或錯誤迷思。

由於過去對於性別主流化的學術文章多為綜論性論述性別平等的概念(曾雅玲，1997；曾雅玲等人，2011；侯佳惠，2002；蕭昭君，2005)，而性別刻板印象或性別角色態度的相關研究，多為橫斷性的相關研究(杜宜展，2007；李卓夫，2000)，而在現有性別教育的介入性研究中，曾有學者是以國小學童(楊振豐，2005)、大學生(余佳倩，2001)為對象，現有的性別介入課程仍為有限，且鮮少是執行在醫護教育的養成過程中。

故本計畫在運用「性別主流化」的概念進行教育課程，透過個體於性別主流化的學習歷程中的反思性寫作，啟蒙其性別概念，藉由案例討論與情境學習的教學策略，進而覺醒其自我意識，獲得有意義的反思學習經驗，期能建構研究對象於健康照護過程的問題解決能力，對性別主流化有完整的認識與了解；因此，研究目的為探討性別主流化課程介入對護理系學生性別刻板印象與角色態度的影響效果，同時針對接受性別主流化課程介入的實驗組，亦將採取質性內容分析方法，探討研究對象對其健康照護經驗的覺醒或想法。期盼透過介入活動，能了解對研究對象性別刻板印象與角色態度的影響，且於未來能實踐或參與性別相關政策、方案的制定過程，以執行具有性別敏感度的健康照護活動。

## (一) 性別主流化的概念與性別融入醫療的發展

因應1995年WHO性別主流化的全球發展趨勢，我國政府亦積極推動相關工作，且於2007年啟動了「性別主流化」及「性別影響評估」等相關政策，並於2012年成立行政院性別平等處負責性別主流化政策研議與業務督導，致力於提升性別主流化實施成效，為我國性別平等之推展奠定良好基礎；「性別主流化」的概念不只是一種價值，也是一種策略，是以性別平等為核心。由於早期的醫療體系多為男性權威主導與控制，普遍存在著性別歧視與傷害的現象，故造成提供及分配資源的不均且不足，近十多年來透過國內性別研究學者的致力推動性別主流化概念，提出對健康

airiti

政策的性別盲批判，促使資源分配者或政策制定者能開始研議具有性別敏感度的政策，同時也積極倡議推動性別平等的健康方案，使得性別主流化的價值與策略在醫療場域中能日益被重視與落實，且要能打破因為性別與權力連結之下所產生的不平等，在醫療環境設計、醫療政策、資源及預算分配上建立對不同性別不同性向者一個友善的醫療環境(林靜儀，2010)。當隨著性別意識的倡議與提升，護理人員本不應置身事外，而應掌握契機，順應並參與性別主流化的政策推動，檢視自己在醫療照顧過程的性別偏見，以落實性別平等的原則(王秀紅，2011)。當醫療融入性別觀點時，不但可增進醫護間的平等關係外，還可考量且尊重每位病患的特殊性，達到提升醫療效果與照護品質的目標，避免因社會上的性別不平等構成對個人健康的影響，且已有越來越多的科學證據支持「性別因素」對健康和疾病問題影響的重要性(Lagro-Janssen, 2010)，倘若醫療服務提供者是個性別盲，則會對服務使用者造成的傷害會不自覺缺乏自省能力，同時也會缺乏不同背景的考量，使醫療決策過於侷限。因此，臨床上的服務提供者需具備良好的性別意識與敏感度，採取更大量的經驗和背景來做思考，提出醫療權力關係中受到壓迫或宰制的可能性，方能有機會在醫療場域中，去營造一個性別友善的醫療環境與空間，以及一個平等平權的醫療合作夥伴關係(成令方，2011)。

## (二) 性別刻板印象與性別角色態度的相關研究

過去的性別研究，多試著探討性別刻板印象與性別角色態度的概念為主要的發展，前者性別刻板印象(gender stereotype)是指對男女角色有著僵化、過度簡化或是類化的信念或假設，是採二分法為依歸，賦予男女各自有不同的性格、態度和生活方式、職業等；但在現今社會中，性別刻板印象常帶給人們許多困擾，也阻礙性別平權之發展(杜宜展，2007)；而後者性別角色態度(gender attitude)的概念，是指個人成長過程中，社會的性別規範透過家庭、教育及社會環境的接觸，皆會影響個人的性別角色態度之形成。當提出性別研究的提問與思考進路時，不只是一要從性別的特質或性向差異著手，也要從個體的生活經驗及生命體驗納入知識體系中，以多元化的知識建構歷程進行探索(黃曬莉，2001)，故本研究的探索也將同時透過文本資料來



airiti

獲得學習者的主體反思觀點的看法。過去的研究像是杜宜展(2007)針對大學生的性別研究發現，未曾修習過性別課程者(例如：兩性關係、婚姻與家庭或師資培育課程等)有較強烈的性別刻板印象，且男同學較女同學更為嚴重，另李卓夫(2000)於南部某10所公私立大學探討不同性別的學生其性別刻板印象與兩性平權態度的關係，結果發現男學生的性別刻板印象及其在人格特質、職業工作、家庭事務層面上之性別刻板印象均顯著地高於女學生，並且大學生之性別刻板印象與兩性平權態度間有顯著負相關，此二個研究皆建議需於大學生的課程中導入降低性別刻板印象的課程，且學者也多有建議，可以藉由規模小的實驗方案，提出對教育機構推行性別主流化課程的觀察與探究(王儷靜，2010)。而在現有性別教育的介入性研究中，曾有學者是以國小學童為對象，採用準實驗研究設計，運用繪本教學的介入方式，結果得知透過有系統的教育方案，可對改善國小六年級學童的性別刻板印象，並有顯著延宕效果，此乃因教學者應用認知衝突訊息的文本或情境繪本資料輔助教學，使學習者對繪本、書籍中的角色產生情感上的認同，進而促進性別刻板印象的改變，讓研究的參與者對於未來職業選擇或家庭事務分工更具多元觀點(楊振豐，2005)；另於余佳倩(2001)的研究是以大學女生為對象，採成長團體的方式介入，透過八週的解構性別刻板印象課程，促使學習者其對性別角色的覺察，進而達到性別刻板印象的鬆動，並於對話、互動的過程中，激發對性別角色的覺察，因而建立批判性思考的能力。綜合上述研究結果得之，現有的性別介入課程仍為有限，且鮮少是執行在醫護教育的養成過程中。

### (三) 性別主流化課程的設計與健康照顧領域的應用

性別主流化是達到性別平等的有效策略，它強調預算和人力、工具的發展和使用技巧，也重視不同性別者(尤其是婦女)的培力和參與政策形成的過程，為避免性別主流化流於口號而缺乏實質內容，以落實性別主流化之推動，行政院自2015年即開始實施性別主流化的訓練計畫(行政院，2015)；在性別平等政策綱領各領域專案研討課程中的第六章「健康、醫療與照顧」，則為醫護領域主要的應用，具體的行動策略則在制訂具性別意識與健康公平之政策、積極推動性別友善之醫療與照護

airiti

環境、消除性別刻板印象對身心健康的影響、提升健康、醫療與照護過程中之自主性、發展關照女性生命週期各階段之整合式照顧服務等策略(婦女權益促進發展基金會，2013)。因此，當醫護專業課程的設計時，除了學科理論的基礎之外，須於健康議題的工作領域中，納入性別的視野進行檢視，以建構其性別概念，對不同性別者都應享有平等的權利、且能成為改變的行動者與受益者，且擁有更多選擇的自由(Bollinger-Salzmänn & Duetz, 2003)，也就是說在醫護教育須讓學生們具備性別意識，不致落入偏差錯誤的性別刻板印象與價值信念的窠臼中，同時更能充分考慮不同性別間的健康差異與需求，以提供具有良好的醫療保健與照護品質(Lagro-Janssen, 2010)，也有助於性別健康和專業的發展，特別是對護理專業而言，應用性別理論及思考模式於護理教育，可增進學生批判性思考能力及性別能力，同時也能於未來照顧工作中營造一個無偏見、更平等的友善環境(王秀紅，2011)。

有篇國外醫學教育中的性別主流化課程介入研究，指出在健康照護領域的照顧與治療計畫需關注性別對健康的影響，故該研究採類實驗研究的設計，探討一般性別課程或有系統的性別模組課程，相較於控制組的常規課程，對學生的性別知識及性別刻板印象的介入效果，結果發現透過有系統的性別課程訓練相較於一般性別課程更能有效提升醫學生們對性別知識的概念，改善性別偏見，但是研究發現課程對其性別角色的態度，則沒明顯的差異，且對女學生的改善效果較男同學佳，主要是因為女性感受到的性別不平等較有切身經驗，而有系統的性別課程設計關鍵在於多元化的教學策略之應用，像是團體討論外，還需增加學習反思的引導，以提升性別意識的覺醒(Dielissen, Verdonk, Wieringa-de Ward, Bottema, & Lagro-Janssen, 2014)。國內學者也指出推動性別主流化課程時，需促使個體反思性別在社會文化如何被建構的歷程，方能破除原有的性別盲，理解性別如何被視為理所當然以及反思過去個人的生命經驗歷程等認知系統(價值)的形塑與因應行為；透過醫學教育的教學歷程與職場互動情境的經驗，可進行學習者本身、學習者與教學者之間的反省批判及澄清自我的認知系統進而願意開放去檢視性別刻板印象與性別角色之認知與態度(唐宜禎、陳心怡、童伊迪，2015)，故健康醫護領域的工作人員要能學習反思(解構)與揭露社會規則、性別結構如何潛在影響個人的價值觀與行為。蕭昭君(2005)指出課堂上

airiti

引導學生看見性別的方式，可於透過案例討論澄清性別間彼此的看法，幫助學生檢視自己對性別角色的想法，引導學生跨越性別框架，增加自我覺知的機會。侯佳惠(2002)則另提到成年後的學習者在性別刻板印象的反思觀點與轉化歷程中，積極落實平權教育更為重要，因為在該研究指出在學習的過程中持續的反思與行動，會從學習經驗中開始進行反思、質疑與批判，便能達到真正的意義觀點之轉化，形塑性別刻板印象之轉化。另一以學生為學習主體性之研究指出，教學策略之應用需要從自身經驗出發，透過反思性寫作，方能在行動中學習，進而轉化其學習經驗，覺察其意識，產生良好的問題解決能力之實踐行動，也就是將外顯知識轉化成內隱知識的過程，使其達到真正的知識理解與應用(李素卿，1996)。

綜合相關文獻得知，性別主流化的策略目標，是希望學習者能建構性別意識和性別平等的概念，就如性別教育相關課程的目標所提到應包含：(1)打破性別刻板印象，消除性別歧視與偏見。(2)促進多元化觀點，培養對性別議題的批判、省思能力。(3)認識生理、心理、社會文化下的性別差異，提供不同性別間的相互了解機會。(4)建立尊重開放的個體間相處模式，締造性別平等和諧的關係。(5)提供知識與經驗的討論空間，增進學生生活應用的能力(白亦方、盧曉萍，2005；黃玲蘭，2002)。當推動性別主流化的教育訓練過程當中，需從平等待遇、女性觀點以及性別觀點來進行討論，透過性別主流化策略及性別意識相關訓練，可協助瞭解不同性別者的觀點與處境，以提昇個人追求並落實性別平等之能力，激盪起性別意識的培力(彭淦雯、李秉叡，2011)。因此，本文在透過文獻查證的相關研究彙整後，建立的研究假設為(1)性別主流化課程介入後，對研究對象的性別刻板印象具有顯著的降低。(2)性別主流化課程介入後，對研究對象的性別角色態度具有顯著的增加。

## 二、研究方法

### (一)研究設計與對象

採類實驗研究設計，並採量性與質性合併的研究法，研究對象以某大學護理系在職班學生為主，研究期間自105年2月至105年12月止。研究樣本數的估計採用事前



airiti

的檢力分析(Power analysis)，估算樣本為各組至少36位(Repeated measures: effect size = .25、 $\alpha = .05$ 、Power = .95)且需考量樣本流失數20%以上，故收案過程透過立意取樣的方法，以及結合參與者的意願，共招募實驗組36位，控制組51位，合計87名，前者實驗組的受試者接受每週一次，每次4小時，持續九週的課程；同時為降低實驗組與控制組可能的相互學習與混淆，二組受試者分別屬於不同學制的在職進修班級各一班的學生(分別為日間部、夜間部)，收案條件需為18歲以上，擁有學籍的在職進修班學生，並要能同意填寫同意書者。

## (二) 教學架構

本課程架構以「性別主流化」為核心概念，佐以我國性別主流化實施計畫做為參考，在課程中將呈現性別統計、性別分析、性別影響評估、性別意識培力與性別平等機制作為課程推動主軸(曾中明，2008；王如玄、李晏榕，2007；張珏，2008)，同時也參考財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會所彙整的西醫PGY(Post Graduated Year)人員訓練的性別與健康教學指引(成令方等，2007；成令方，2010)和性別平等政策綱領的「健康、醫療與照顧」之內容來做課程設計。由於教學場域的營造極重視學生的生命經驗，其作為「被認可的」知識來源，故從學生的主體出發，教師需規劃各種打破刻板、歧視的教學，讓學生成為一個具有思考、批判的學習(蕭昭君，2005)，因此，於授課大綱中所進行的單元，皆配合行政院의性別圖像，認識聯合國開發計畫署(United Nations Development Programme, UNDP)所頒佈的性別不平等指數內涵，引導參與者檢視性別於健康、醫療與照顧場域的重要性，例如：於照護領域則針對泌尿科、婦產科、醫美皮膚科、或其他科別進行性別論述，並檢視醫療消費經驗中的醫療權力之關係。課程設計的學習目標分別為1.瞭解性別主流化的概念與國際發展趨勢；2.區辨個人的性別關係與性別角力；3.瞭解性健康的性別政策；4.解析目前不同醫學專科領域的性別論述之健康議題；5.辨識性別概念與家庭、工作職場、社會福利和醫療政策的關係。而各課程單元，請見表一。

表一 性別與健康照護課程單元名稱

單元名稱	主要教學內容
1. 啟蒙~性別主流化的國際發展趨勢	1. 認識性別主流化的概念與發展趨勢 2. 認識性別主流化工具與實例運用 3. 理解性別與健康之關聯
2. 啟蒙~個人生活的性別認同與成長	1. 探索性別認同與成長 2. 認識性別角色信念與態度 3. 檢視性別刻板印象對身心健康的影響
3. 啟蒙~兩性健康的性別政治	1. 理解性別與健康之關聯 2. 探討兩性健康之性別意涵 3. 認識性別意識與健康公平之政策
4. 啟蒙~性別、職場與法律	1. 認識職場中的性別差異、權利不平等、性別分工、專業照顧者、性騷擾、妓權等現象 2. 認識性別相關的法律或制度 3. 檢視兩性工作平等的實務內涵
5. 覺察~醫療消費經驗的檢視與醫學權力的解析	1. 檢視與整合醫療體系下，性別觀點的就醫消費經驗 2. 檢視推動性別友善醫療與照護環境之經驗 3. 體察於健康、醫療與照護過程中之個案的自主性
6. 覺察~查甫人的健康秘密~~雄風性別論述與泌尿科濫觴	1. 解釋男性身體觀、性功能障礙(威而鋼與醫學科技化)、男性更年期的議題 2. 發展關照個案生命週期的整合式照顧服務策略
7. 覺察~查某人的健康四物~月經性別論述與產科濫觴	1. 論述月經、生殖科技之性別意涵 2. 發展關照個案生命週期的整合式照顧服務策略
8. 覺察~查某人的健康四物~~美貌性別論述與整形美容科濫觴	1. 體察當前整形美容手術所意含的性別議題 2. 了解物化身體觀到體現的主體之概念
9. 覺察~性別與情愛、家庭	1. 解構愛情中性別權力關係 2. 體察性別與家庭之關聯，並引導對議題的改變行動

資料來源：性別與健康照護教學計畫

### (三) 介入方案與執行方式

本介入課程以研究對象的護理服務經驗為基礎，從自己服務科別的照顧問題出發，透過案例討論，檢視各項照顧政策及法令時納入性別觀點，且從中進行概念重構，並同時檢視目前醫療服務過於重視生物醫學缺乏對女性需要的重視，以及檢視重治療輕預防，呈現被動等待、責備受害者(女性)的照護系統的現象，為追求性別平等，提出具性別化的照護觀點，也在課程內容中討論如何將性別特殊化(gender specificity) (此是指應尊重性別的特殊性，像是生理性別的差異，會攸關診斷治療的成效，就如止痛劑在女性體內代謝速率較男性為低，或是新藥的開發規定要讓兩性測試反應，評估不良反應的變化)、性別平等(gender equality)、性別公平(gender equity)的觀點，將此等融入於健康服務與照護系統的領域中。此課程執行的策略與方式，主要是應用講授法、討論法、觀察法、多媒體影片教學法、小組合作取向教學法、實作演練教學法等方法，並透過數位行動學習平台輔助教學相關之活動；於課程結束時，則以“性別與健康照護”課程之評值問卷瞭解學生學習的情形，並進行「性別角色信念與態度評量」之後測，以了解學生學習成效。

### (四) 資料收集與實施過程

本研究資料收集過程，於研究進行前先充分告知研究主題、目的及相關權益後，邀請有修課程意願的研究對象參與本次研究計畫，一旦修課學生同意加入本研究時，即成為實驗組，需填寫書面同意書與量性問卷，於該量性問卷的編號(由學生自填可以熟記的代碼，而代碼則只有學生知道其意涵)，採完全匿名處理之。對於有修課但無意願者，絕對尊重其意願，告知教學過程不影響其權益與學習評分，也不需要填寫問卷。為確保受試者(學生)不會因為師生關係而影響參與和填答，且能讓受試者放心填答，則採取避免高度隱私的開放性問題，改以勾填的選項為主。

同時，就對照組的選案原則，則再另擇一班背景皆為在職進修的夜間部學生做為對照組，一樣的於研究進行介入前，首先充分告知研究主題、目的及相關權益後，邀請有意願的研究對象參與本次研究設計，需填寫書面同意書與量性問卷，但不給予性別主流化的課程，但於本計畫完成後，會給予對照組一次2小時的性別課

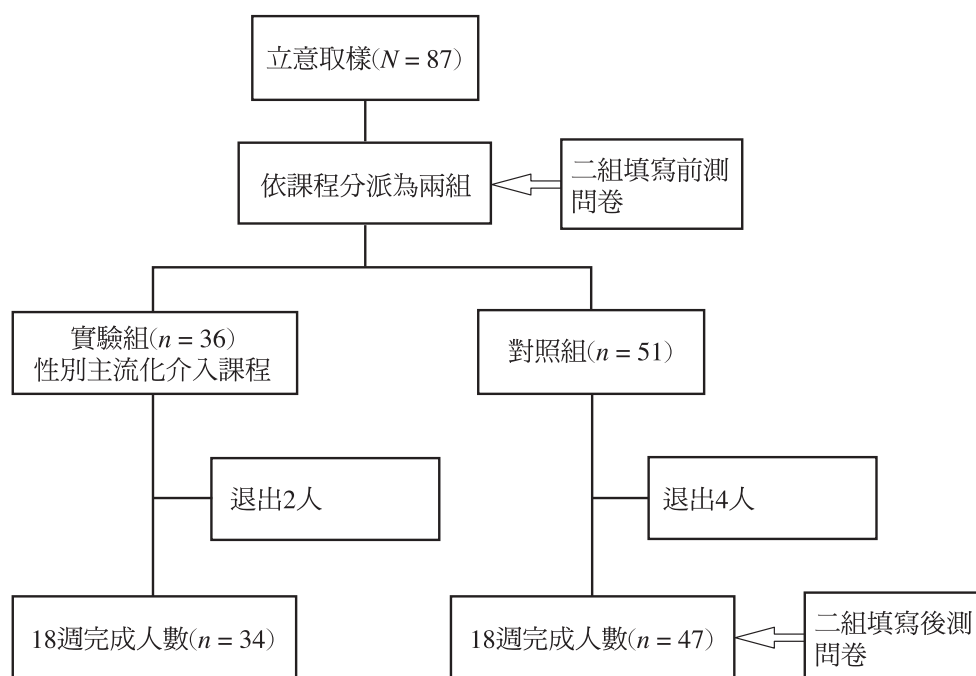
程，以讓其仍能擁有性別主流化的概念，且對照組班級中若無意願的學生，也完全尊重其權益。

本研究計劃亦通過台大研究倫理的審查(IRB 201602ES006)，尊重保護受試者的知情同意權利，同學們的受教權益或學習分數不受是否參與本研究計劃所影響。整個研究設計流程如圖一所示。另一方面，由於課程介入過程中，會收集參與者的學習反思作業作逐字稿分析，為避免涉及研究參與者個人可辨識資訊的影響，此部分資料的處理，是於課程學期結束之後，再做資料處理。由於課程介入研究，無法以「盲化」的方式進行之，故針對質性資料的分析，另請一位質性分析的學者加入，期能達到質性資料分析者“盲化”的程序，以減少本研究的可能偏差。

## (五) 研究工具與信、效度

### 1. 基本屬性資料

包含性別、工作年資和有沒有修過性別為主的教育課程。



圖一 研究流程



## 2. 性別刻板印象問卷

本問卷係陳玫君(2002)參考Fagot(1978)分析性別刻板印象之方法編製。本問卷共有55個題項，分成四部分，分別測量學生在人格特質、職業、家庭事務及玩具遊戲活動方面的性別刻板印象。題目舉例如：在人格特質的形容詞中，有「喜好運動」，請受試者在空格中打「v」，選出何者較適合「形容男孩」或較適合「形容女孩」或均適合「形容男女」，於此類題目每一題項均有三個選答，若選項符合適合男孩或女孩，則記1分，否則0分計算，分數愈高，表示性別刻板印象越嚴重。在陳玫君(2002)研究的內在信度測試結果一致性為.94，分量表之內在信度Cronbach's  $\alpha$ 則在.82~.86之間，而於本研究的Cronbach's  $\alpha$ 值為.98。

## 3. 性別角色態度量表

本量表是參考蘇倩雪(2002)所採用的性別角色態度測量工具，其內容包含社會權利與義務、職業興趣與工作、能力特質與表現與兩性互動關係等四部分，共有50題，採Likert七分法，由「非常同意」為1分至「非常不同意」為7分的方式計分，分數越低表示越持有非現代平權觀念之性別角色態度觀念；分數越高，其同意程度越強烈，即越持有現代平權化的性別角色態度，且此量表亦有良好的再測信度與建構效度，於本研究的Cronbach's  $\alpha$ 值為.95。

## (六)統計分析方法

資料分析用SPSS 21.0版軟體進行，方法分別採描述性統計、配對 $t$ 檢定及重複量數雙因子變異數分析(Two-way repeated measures ANOVA)檢定組別(實驗組與對照組)及時間(前、後測)因素對性別刻板印象和性別角色態度的主要效果及交互作用的效果(顯著水準定為 $\alpha = .05$ )。在進行重複量數變異數分析前，以Box's共變矩陣同質性檢定兩組在依變項的前、後測的共變量是否符合同質性假設，其結果顯示均符合同質性檢定。

於質性的文本分析，以內容分析方法進行之，研究者將參與者的反思文稿，謄寫成逐字稿，再於資料的萃取將真實呈現出研究對象自己的主觀經驗，以了解其於性別主流化概念的建構過程中，研究對象如何展現他於健康照護過程的問題解決能力，故資料分析過程採系統化分析、歸納和譯碼的方式進行(Colaizzi, 1978)。

### 三、研究結果

#### (一) 研究對象的基本屬性

本研究開始有87位受試者(分別於實驗組34位, 對照組51位), 但僅有81位為完整樣本, 樣本流失原因皆為拒絕填寫後測問卷。研究對象皆為女性, 工作年資以10年以上占多數, 且兩組皆以無修過性別課程者占多數(表二); 在性別刻板印象及性別角色的態度方面, 兩組在前測分數中, 於性別刻板印象的分數(實驗組 $0.67(\pm 0.21)$ , 對照組 $0.71(\pm 0.24)$ )無顯著差異( $t_{(83)} = 0.80, p > .05$ ), 而在性別角色的態度的分數(實驗組 $4.88(\pm 0.66)$ , 對照組 $5.23(\pm 0.79)$ )具有顯著差異( $t_{(83)} = 2.16, p < .05$ ), 見表三。

#### (二) 實驗組與對照組在課程介入後於性別刻板印象及性別角色態度的成效

本研究採重複量數雙因子變異數分析參與者於性別刻板印象的改變, 在組別效果( $F_{(1,78)} = 13.632, p < .001$ )、時間效果( $F_{(1,78)} = 65.423, p < .001$ )與組別與時間的交互作用效果( $F_{(1,77)} = 26.954, p < .001$ )皆達顯著差異, 顯示組別及時間皆會獨立影響受試

表二 研究變項基本資料

	整體個案( $N = 87$ )		實驗組( $n = 34$ )		對照組( $n = 51$ )		$\chi^2$
	個數	百分比%	個數	百分比%	個數	百分比%	
工作年資							.986
1-3年	5	5.75	1	2.78	4	7.80	
3-6年	27	31.03	11	30.56	16	31.40	
6-9年	23	26.44	9	25.00	14	27.50	
10年以上	30	34.48	13	36.11	17	33.30	
遺漏值	2	2.30					
修課經驗							.001
有	24	27.59	10	27.78	14	27.45	
無	61	70.11	24	66.67	37	72.54	
遺漏值	2	2.30					

表三 研究對象的各量表前測之分佈比較

	整體個案( $N = 87$ )	實驗組( $n = 36$ )	對照組( $n = 51$ )	$t$
	平均值(標準差)	平均值(標準差)	平均值(標準差)	
性別刻板印象	0.76 (0.23)	0.67 (0.21)	0.71 (0.24)	0.8
人格特質	0.67 (0.27)	0.63 (0.24)	0.69 (0.28)	0.96
職業	0.69 (0.24)	0.66 (0.22)	0.70 (0.26)	0.73
家庭事務	0.66 (0.31)	0.65 (0.31)	0.66 (0.31)	0.24
玩具遊戲活動	0.77 (0.23)	0.74 (0.22)	0.79 (0.24)	0.97
性別角色的態度	5.09 (0.76)	4.88 (0.66)	5.23 (0.79)	2.16*
社會權利與義務	6.00 (0.75)	5.86 (0.73)	6.10 (0.75)	1.46
職業興趣與工作	4.07 (1.15)	3.98 (0.65)	4.13 (1.41)	0.62
能力特質與表現	4.72 (1.15)	4.39 (1.10)	4.96 (1.14)	2.33*
兩性互動與關係	4.67 (1.24)	4.46 (1.27)	4.82 (1.21)	1.35

註：\* $p < .05$ 。

者對性別刻板印象之改變，且組別與時間會交互影響性別刻板印象(表四)。另由圖二可知實驗組在性別刻板印象的改變量下降較快( $t_{(83)} = -5.192, p < .001$ )，且達統計顯著水準。

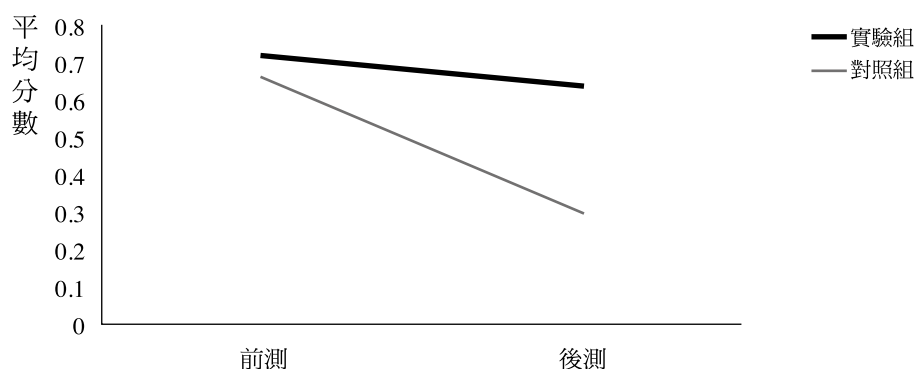
並再針對性別角色態度進行重複量數雙因子變異數分析，在組別效果( $F_{(1,78)} = 0.479, p = .491$ )、時間效果( $F_{(1,78)} = 2.589, p = .112$ )未達顯著差異，但在組別與時間的交互作用效果( $F_{(1,78)} = 18.058, p < .001$ )達到顯著差異，顯示組別與時間會交互影響性別角色態度(表五)，而由圖三可知實驗組在性別角色態度的得分，會有顯著的增加。

另本研究採配對 $t$ 檢定將課程介入後單組的前、後測比較，實驗組的性別刻板印象得分於課程介入後，得分顯著降低，並達統計顯著意義( $t_{(33)} = 6.937, p < .001$ )；而在性別角色的態度方面的整體分數( $t_{(33)} = -3.347, p < .01$ )亦呈現顯著差異，其中在社會權利與義務( $t_{(33)} = -2.425, p < .05$ )及能力特質與表現( $t_{(33)} = -3.854, p < .01$ )的得分獲得改善，並達統計顯著水準；而職業興趣與工作及兩性互動與關係方面，並無顯著改變(表五)。

表四 課程介入前、後對兩組的性別刻板印象與性別角色的態度之效果

因子	離均差(型 III) 平方和	自由度	平均 平方和	F值
性別刻板印象	1.81	1	1.81	65.423***
性別刻板印象*組別介入	0.74	1	0.74	29.954***
誤差	2.14	79	0.02	
性別角色的態度	0.35	1	0.35	2.589
性別角色的態度*組別介入	2.50	1	2.50	18.058***
誤差	10.81	79	0.13	

註：\*\*\* $p < .001$ 。



圖二 兩組學生性別刻板印象平均得分的變化

### (三) 實驗組在性別課程介入後，對其健康照護經驗的覺醒與想法

透過文本資料分析結果得知，實驗組的受試者在接受過性別主流化課程學習後，在健康照護經驗的覺醒與想法可區分為四個主題，分別為「覺察疾病與性別的關聯」、「增進性別的敏感度」、「提供具有性別的照護」以及「跨越性別的框架展現護理專業的意念」等類目。

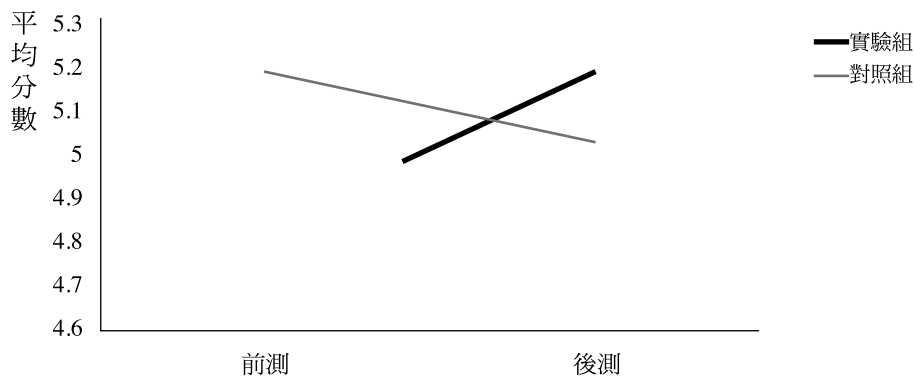
1. 覺察疾病與性別的關聯：主要是指受試者會感知男女不同疾病好發率背後的真正原因是因為性別刻板印象造成的。



表五 實驗組完成樣本在課程介入後的成效( $n = 34$ )

	介入前	介入後	$t$
	$M(SD)$	$M(SD)$	
性別刻板印象	0.66 (0.21)	0.30 (0.30)	6.937***
人格特質	0.63 (0.25)	0.35 (0.33)	5.020***
職業	0.66 (0.22)	0.28 (0.28)	6.916***
家庭事務	0.64 (0.32)	0.19 (0.27)	7.135***
玩具遊戲活動	0.74 (0.23)	0.33 (0.35)	6.973***
性別角色的態度	4.84 (0.65)	5.19 (0.51)	-3.347**
社會權利與義務	5.82 (0.73)	6.02 (0.59)	-2.425*
職業興趣與工作	3.95 (0.65)	4.06 (1.07)	-0.761
能力特質與表現	4.36 (1.06)	5.20 (1.15)	-3.854**
兩性互動與關係	4.44 (1.29)	4.58 (1.11)	-0.717

註：\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ 。



圖三 兩組學生性別角色態度平均得分的變化

發現原因似乎是因為性別刻板印象導致的，像是會有男主外，女主內的想法，男人工作打拼、交際應酬多，患肝臟疾病的比率就高一點，對於女人來說，有相夫教子的觀念被套住所以很多女人因結婚生子而放棄了理想，在家庭中壓抑了自己疲累與不滿，長久下來可能累積了很多精神壓力，而造成一些精神疾病的產生(a01)

2.增進性別的敏感度：是指受試者能覺知、反思並質疑臨床情境中包括照護的內涵、對待不同性別家屬的觀感及與男護理師互動的模式等，陳述曾有的性別歧視或性別刻板印象的情形。

了解其實自己在臨床上常把性別刻板印象套在病患身上，而且都是不自覺的，因此上課後會去想男生一定是這樣嗎？女生一定是這樣？為什麼我們要把自己的想法套用在他人身上呢？所以在照護病患時，更能理解他們，每個人都有個別性、差異，性別相同也有不同的個性、喜好、特質等(a16)

實在臨床上有許多的性別議題，在課堂上，會發現原來許多不同的單位有著類似的性別議題，……，也有許多時候，因為刻板印象等等，而不覺得自己這樣的想法有什麼問題。課堂中發現自己有些想法其實已經被刻板印象的框架給侷限住了，就像是在急診面對家暴問題，我們無形中常認為家暴的受害者都是女性，但事實上卻並非絕對如此……(a26)

在醫院上班時，我們理所當然覺得生病時，女兒、媳婦當然要到醫院照顧父母，因為兒子先生要去上班，但有一次上班竟然是兒子照顧母親，發現其實男生在照護方面其實也很細心，並且有良好的觀察力會隨時向護理人員報告病人狀況，讓自己有很大的改觀，很多事情不是兩性上的差異，而是自己願不願意做(a20)

單位裡陸續都有過「男護理師」，我開始去觀察男性護理師在我們單位內所受到的待遇，其實他們很吃虧，沒有像「寶」一樣得寵，我開始幫助他們，希望能理解他們，心理層面是否真的像他表面一樣無所謂？還是有苦難言？(a07)

3.提供具有性別的照護：是指受試者面對臨床的個案，會識別個案的需要與差異，並開始依據個案的不同而提供具有性別化的照護服務。

在性別主流化訓練上，會在有關男女不同性別的照護，針對不同的性別人，會有更加的體驗……能站在不同的角度下，給予病人有好的照護的護理(a12)

在工作上我會更了解因性別的不同給予尊重，對病患及照顧者都會給予支持，

airiti

更體貼因性別不同的需求，……像是我在泌尿科的跟診時，面對病患談隱私性問題時，就如同婦產科個案在進行內診時是一樣的，空間的舒適與環境的隱私性是絕對重要的(a09)

4. 跨越性別的框架展現護理專業：是指受試者在目前健康照護場域中，特別是男性護生或護理師因為性別的關係而受到個案或家屬的拒絕，受試者可以勇敢地向個案或家屬解釋說明，並爭取照護的機會，並且鼓勵男實習生不要因為性別的關係而受到影響。

於護理師的工作過程中，同時也擔任臨床教師的我，上過這幾個禮拜的課程後，我開始覺得男生不見得比女生粗心，我們也有遇過細心溫柔的男護生、男護理師，在對於照護病人時，病人及家屬病人及家屬當然會排斥，這時候我會對他們說：「醫生有男生有女生，護理師當然有男生有女生，他們也有他們的專業，所以可以請你們給予一個學習成長的機會～謝謝！」(a03)

臨床上很多人都覺得護理應該就要是女性，並且要溫柔有愛心，這其實很不公平，因為也有很多優秀的男性護理人員，不應該用性別來限制(a15)

在工作上，對於男實習生，我也會給予鼓勵和打氣……我都會告訴他們，相信自己的能力和專業，所以要改變這個想法(a03)

### 三、討論與結論

#### (一) 研究對象之性別刻板印象於課程介入前、後結果的改變

在文獻指出現存社會中不可否認的仍存在著某部分僵化與難以改變的性別刻板印象，因而性別教育仍需持續推廣與倡導之(劉秀娟、林明寬，1996)。本研究介入結果，透過有系統的課程訓練，實驗組在性別刻板印象方面的得分，獲得統計顯著的效果，此結果支持研究假設(一)，研究對象的性別刻板印象得分因課程介入，分數獲得降低。此結果與楊巧玲(2006)所提內容相符，其表示教師藉由課堂上經驗分享、

airiti

解說實例、帶領問題討論等，可使學生的原有認知受到激盪與意識喚醒，實驗組在持續九週的課程激盪討論，於性別刻板印象的內涵，像是人格特質、職業、家庭事務、玩具遊戲活動等性別特質的刻板印象概念獲得澄清，且本研究亦和Dielissen等人(2014)研究結果相似，因我們採用多元教學策略，像是網路學習平台社群建置、案例教學、影片觀賞及讀書報告等教學策略，可引導學習者藉由問題的討論，以及反思學習教學策略，鼓勵學習者於反思作業單中寫下自身論述或觀點，與他人進行交流互動、討論分享，有助於對已形塑的性別刻板印象產生解構，進而改善原有的錯誤性別知識，於李卓夫(2000)亦指出，個體在社會化過程中，會經由不同經驗內化其性別刻板印象，進而影響自身思想及與他人互動之模式(朱蘭慧，2003)。就像是在質性文本分析亦檢視到研究參與者透過課程的學習過程，能檢視自我原有的意識形態，了解自我在護理照護場域中，能覺察男、女性在人格特質、職業等性別特質的刻板印象概念獲得澄清，了解不同疾病好發率背後的真正原因是因為性別刻板印象所造成，進而能覺知、反思並質疑臨床情境中，對於病患的對待方式、家屬的照顧、男性同事的互動模式、醫療領域中女性處境、乃至於對於男醫師與男護理師不同的觀感，而此將有助於積極營造性別友善之醫療與照護環境和發展性別意識與健康公平之照護(婦女權益促進發展基金會，2013)。

於本研究中透過課程介入的過程，引導學員檢視照護內涵是否存在的性別歧視與性別刻板印象的情形，此即提升個體於性別敏感度的感受，進而解構其性別歧視與性別刻板印象的認知，特別是在醫護領域裡，醫學常被定位為理性及科學的男性工作，而護理是被定為為關懷及人文的女性工作(成令方，2010)，事實上不然，護理是門科學與藝術、理性與感性、科學與人文兼具的專業，依照「消除對婦女一切形式歧視公約」(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW)，第十一條，項目(c)：「(人人)享有自由選擇專業和職業……的權利」，故有系統的性別主流化課程不僅可解構性別刻板印象的認知，在基礎養成的教育階段，亦可於學習的過程中促使個體從經驗中開始進行反思、質疑與批判，便能達到真正的意義觀點之轉化(侯佳惠，2002)，使得性別主流化的價值與策略在醫療場域中能日益被重視與落實，避免對病患或家屬因性別偏見或刻板印象所導致的傷



害卻不自知，透過自省能力就可檢視自己在醫療照顧過程的性別偏見，方能真正落實性別平等的原則。另一方面在本研究的性別教育過程中，透過多元化的教學策略，像是講述法，應用反思寫作之教學策略、案例教學法等也呈現出學習者由經驗開始，藉自我省思的文字沉澱可使其覺察自我意識，由自身經驗來轉化，進而產生實踐行動或促發行動的可能性。

## (二) 研究對象之性別角色的態度於課程介入前後結果的改變

個人在日常生活中透過社會文化規範的認知，藉著人際互動，會促使個體持續建構對於自我性別角色的認知與態度，學者呂玉瑕(2011)的研究中指出，性別角色態度的變遷能反映出社會變遷下價值觀念的改變，在本研究針對性別角色態度進行重複量數雙因子變異數分析，在組別與時間的交互作用效果達到顯著差異，顯示實驗組在性別角色態度的得分有統計顯著的增加，此結果支持研究假設(二)，此結果與劉素芬(2005)之研究結果相符，學生在接受性別教育專題通識課程後，其性別角色態度更為平權；且呂玉瑕、周玉慧(2015)研究結果相似，呈現出曾接受過性別相關課程的男女學生，其性別角色態度較未上過課程的學生顯著傾向平等，但在葉嘉楠、王秀伶(2013)研究亦指出，性別平等教學方案課程的介入能使不同性別之學生在性別角色態度上呈現較正向的態度。

在本研究細項中發現在實驗組受試者在社會權利與義務及能力特質與表現方面，其性別角色態度在課程介入後之成效具有統計顯著差異，而職業興趣與工作及兩性互動與關係方面，則未具統計顯著差異，此乃蘇倩雪(2002)研究曾提及的觀察，其文中指出社會權利與義務為兩性於社會及文化中所應擔負之性別角色的權利與義務關係，組成因素包含家庭權利、家務分工、社會參與等三大因素，能力特質與表現則指對男、女性於學校或社會中之學習能力、處事特質及表現的看法，職業興趣與工作是指對男性與女性適合的職業或工作之看法，兩性互動與關係則為對兩性交往及互動關係模式之看法，內容由兩性交往與部分的經濟金錢範疇所建構，由本研究可得知藉由課程介入可改變個人對於兩性權利義務及能力特質之看法，但社會視角下的職業取向觀點及傳統兩性互動關係模式仍無法於短期課程立即改變，需採長

airiti

時間的觀察探索之。整體而言，整體的兩組組間比較，實驗組與對照組在性別角色態度整體得分於課程介入後有顯著差異，表示接受性別訓練課程能增加實驗組的性別角色態度之得分，其改變的可能原因為社會中性別角色態度，可透過課程的介入對個體的社會文化規範認知、人際互動影響，是具有深層的影響（劉秀娟、林明寬，1996）。

本研究在質性分析亦檢視到研究參與者透過課程的學習過程中，針對其護理師的角色，其在職場上的人際互動或對社會角色的規範性認知，萃取出受試者面對臨床的個案，會辨別個案的需要與差異，有意願提供具有性別的照護，以及能呈現出在目前健康照護場域中，跨越性別的框架展現護理專業的態度，似乎也呈現出受試者在性別角色態度於社會權利與義務及能力特質與表現的質性資料與量性資料結果的一致性。劉素芬(2011)曾指出，性別角色態度需長期養成，難於短時間內改變其態度，需透過潛移默化的人際互動過程，雖然本研究是大班制教學的環境，但透過分組討論，亦可讓性別相關的照護主題能獲得討論，以培養學習者的批判性思考能力，但仍需於社會化的角色歷程加以實踐之。

另一方面透過本研究文本得知，護理人員在與個案或家屬的互動過程中，需考量其生活經驗和文化背景來做思考，辨識不同科別個案的各別需要與差異；特別是在醫療權力關係中，可能因為大量醫療專業資訊或面對資訊不對等時，我們關注的個案可能會感受到壓迫或宰制的可能性(成令方，2011)，護理人員要能協助破除個案於不平等的地位，協助創造良好的醫病關係和性別友善的照護空間，引導個案清楚表達其溝通內涵以獲得完整與對稱的訊息，促使醫病能發展成一個平等平權的醫療合作夥伴關係，此也有助每個人在醫療與照護過程中自主性的建立。

### (三)限制

本研究採立意取樣，而樣本之性別均為女性，故無法由此研究中了解男性在性別課程介入後之成效，另一方面，由於樣本對象來自同一學制的在職進修之大學部學生，研究結果無法推論至所有的大學生，建議未來研究能將抽樣對象擴及至不同學制的學生，以瞭解期課程介入時的效果。

## 四、結論與建議

本研究為國內第一個以護理系在職學生為對象，進行性別主流化介入課程的實證性研究。由於採類實驗研究設計，並以量性與質性研究法相輔，透過立意取樣方法，結果顯示，實驗組研究對象的性別刻板印象及性別角色態度皆具統計顯著改善的效果；並且本研究的質性內容分析結果亦能驗證量性資料的分析結果，獲得研究對象在接受過性別主流化課程學習後，在健康照護經驗的覺醒與看法為四個主題。

綜合上述結果得知，透過有系統的課程規劃，能夠改變護理系在職學生的性別刻板印象，建議未來在教學面的課程設計，宜繼續將性別主流化的概念積極推展於護理教學活動中，可透過照護情境的案例，繼續深化學生的學習與應用，方能促成學生培養具備性別的敏銳覺察力；且學生面的學習策略上建議鼓勵自我經驗分享、同儕互動、案例討論、情境模擬等多元學習方法，可引導學習者深入思辨與自省，以提升覺察進而促使學生們能夠在性別議題產生行動，透過本研究結果，將有助於未來發展性別課程的實證介入研究之參考。

## 參考文獻

- 王如玄、李晏榕(2007)：〈性別主流化—邁向性別平等之路〉。《研習論壇》，76卷，18-26。
- 王秀紅(2011)：〈性別主流化與護理〉。《護理雜誌》，58卷6期，5-10。
- 王儷靜(2010)：〈性別主流化在教育機構的實踐：我們可以做些什麼？〉。《城市發展專刊》，9902期，26-44。
- 白亦方、盧曉萍(2005)：〈性別課程的回顧與前瞻〉。《課程與教學》，8卷4期，117-130。
- 成令方(2010)：〈為什麼醫療需要性別觀點〉。《台灣醫學》，14卷5期，560-564。
- 成令方(2011)：〈護理職場中的性別關係〉。《護理雜誌》，58卷6期，11-15。

airiti

成令方、李佳燕、陳祖裕、周宏學、黃志中、黃淑英…劉仲冬(2007)：《「西醫PGY人員訓練」性別與健康教學指引》。新北市：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

朱蘭慧(2003)：〈男性性別刻板印象之形成與鬆動〉。《應用心理研究》，17期，85-119。

行政院(2015)：《各機關公務人員性別主流化訓練計畫》。台北：行政院。

余佳倩(2001)：《性別刻板印象的覺察與鬆動之研究—以大一女性學生為例》。花蓮：國立東華大學教育研究所碩士論文(未出版)。

呂玉瑕(2011)：〈臺灣民眾性別角色態度的變遷：1991—2001〉。《臺灣社會學刊》，48期，51-94。

呂玉瑕、周玉慧(2015)：〈二十一世紀臺灣青少年性別角色態度之形成與變遷〉。《臺灣社會學刊》，58期，95-155。

李卓夫(2000)：《大學生性別刻板印象與兩性平權態度關係之研究》。台南：國立成功大學教育研究所碩士論文(未出版)。

李素卿(1996)：《了解與轉化學習-成人教育者指南》。台北：五南書局。

杜宜展(2007)：〈大學生性別刻板印象之研究〉。《實踐博雅學報》，8期，111-148。

林靜儀(2010)：〈醫療領域的性別主流化〉。《臺灣醫界》，53卷3期，39-41。

侯佳惠(2002)：《成人學習者性別刻板印象之轉化學習歷程研究》。嘉義：中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文(未出版)。

唐宜楨、陳心怡、童伊迪(2015)：〈從社會工作人員之性別角色態度初探反思家庭內性別教育〉。《家庭教育雙月刊》，58期，6-19。

婦女權益促進發展基金會(2013)：《性別平等政策綱領之內涵教材》。台北：婦女權益促進發展基金會。

張珣(2008)：〈性別平等與社會發展：談婦女健康〉。《研考雙月刊》，32卷4期，67-78。

張珣、徐敏暉(2009)：〈女性勞動者經期健康及工作保護規範研究〉。行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，計畫編號：IOSH97-M319。

airiti

陳玫君(2002)：《兩性平權課程對高中生性別刻板印象及兩性平權態度影響效果之研究》。彰化：彰化師範大學碩士論文(未出版)。

彭滄雯、李秉叡(2011)：〈推動性別主流化之過程評估：架構建立與先導研究〉。《公共行政學報》，8期，115-150。

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

曾雅玲(1997)：〈護理界也需要兩性教育—談如何避免性別刻板印象對男護生之影響〉。《護理雜誌》，44卷3期，56-60。

曾雅玲、施欣欣、楊雅鈴(2011)：〈融入性別平等意識於護理教育〉。《護理雜誌》，58卷6期，27-30。

黃玲蘭(2002)：〈通識教育中的「兩性教育」課程教學成效之評估——以某校「幸福婚姻與家庭講座」課程為例〉。《元培學報》，9期，19-35。

黃囍莉(2001)：〈心理學與性別—從「科學」心理學到建構心理學〉。《近代中國》，144期，116-125。

楊巧玲(2006)：〈性別化的課程與教學——所高中學生的課堂經驗〉。《課程與教學》，9卷4期，19-34。

楊振豐(2005)：《繪本教學對改善國小六年級學童性別刻板印象效果之研究》。花蓮：國立花蓮師範學院社會科教學碩士班碩士論文(未出版)。

葉嘉楠、王秀伶(2013)：〈性別平等教學方案對學生性別角色態度影響之研究—以新竹縣某國民中學為例〉。《中華行政學報》，12期，123-146。

劉秀娟、林明寬譯(1996)：《兩性關係：性別刻板化與角色》，台北：揚智文化。

劉素芬(2005)：〈由「性別角色態度量表」看性別教育通識課程之教學成效〉。《通識教育》，12卷1期，1-26。

劉素芬(2011)：〈臺灣技職校院通識教育之教學與挑戰—以性別課程為例〉。《通識教育學刊》，8期，105-133。

蕭昭君(2005)：〈編織一個性別友善的多元文化教室：引介Judy Logan的Teaching Stories〉。《婦研綜橫》，73期，60-65。



戴正德(2012)：〈女性主義、醫病關係與健康照護〉，《北市中醫會刊》，68期，46-52。

蘇倩雪(2002)：《屏東地區高職學生性別角色態度、家庭價值觀與婚姻態度之研究》。屏東：屏東師範學院國民教育研究所碩士論文(未出版)。

Bollinger-Salzmänn, H., Duetz, M. S. (2003). Teaching gender mainstreaming in public health. *Social and Preventive Medicine*, 48(4), 209-210.

Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist view it. In R. S. Valk & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (1<sup>st</sup> ed.) (pp. 48-71). New York, NY: Oxford University Press.

Dielissen, P., Verdonk, P., Wieringa-de Waard, M., Bottema, B., & Lagro-Janssen, T. (2014). The effect of gender medicine education in GP training: A prospective cohort study. *Perspectives on medical education*, 3(5), 343-356.

Fagot, B. I. (1978). The influence of sex of child on parental reactions to toddler children. *Child Development*, 49, 459-465.

Lagro-Janssen T. (2010). Gender and sex: Issues in medical education. *German Medical Science Zeitschrift medizinische Ausbildung*, 27(2), 1-5.

# The Impact of a Gender Mainstreaming Training Program on the Gender Stereotypes and Role Attitudes of Nursing Students

CHIA-JUNG HSIEH, HUI-CHEN LEE, KAI PAN

**Purpose:** Gender mainstreaming is an important concept and strategy for promoting gender equality. It promotes gender sensitivity and improves the quality of health care. The purpose of this study was to apply the concept of gender mainstreaming to a nursing training course to explore its effectiveness in improving the gender stereotypes and the gender attitudes of nursing students. **Methods:** We used a quasi-experimental research design with purposive sampling to recruit students in a continuing education nursing program. We provided a training course to 34 students in the experimental group for 9 weeks (4 hours per week). The 47 students in the control group continued their regular course. We administered gender stereotype and gender role attitude scales, and collected students' reflections on learning from experimental group. We conducted paired *t*-tests, and repeated measures two-way ANOVAs. We used content analysis to review their learning reflections. **Results:** At the end of the training course, the experimental group held significantly fewer gender stereotypes than the control group, and their gender role attitudes became significantly more positive than the control group's. Their social rights and obligations scores, competence score, and performance also significantly increased as compared to before the course. Based on the content analysis of students' written reflections, four themes were extracted from text that supported the results of the quantitative data. **Conclusion:** A gender mainstreaming course can change the gender stereotypes and gender roles of nursing students in Taiwan. We suggest that teachers develop curriculum to help students' learn in-depth thinking about and reflection on gender awareness.

**Key words:** Gender mainstreaming, Gender stereotypes, Gender role attitudes, Nursing students, Evidence-based research

---

Chia-Jung Hsieh: Associate professor, Department of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences. (Corresponding Author, e-mail: chiajung@ntunhs.edu.tw)

Hui-Chen Lee: Instructor, Department of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences.

Kai Pan: Associate professor, Department of Infant and Child Care/General Education Center National Taipei University of Nursing and Health Sciences.