

從教師專業學習社群到行動網絡學習社群： 性別融入醫學教育的另類途徑

楊幸真*、符雅筑

本文探討在醫學大學發展性別融入醫學教育教師專業學習社群，將所經歷的挫敗與 COVID-19 疫情帶來的影響，視作轉機，反思、修改社群的發展與行動實踐。本文敘寫從教師專業學習社群轉變至行動網絡學習社群的實踐歷程，包括：(1)建構網路平臺作為社群互動與行動學習的結點，回應社群成員的多元學習目標及差異需求；(2)涵納學生為社群參與者：重新詮釋學習者中心的社群與教育學想像，形構新的網絡關係，回應促進學生學習的社群精神；(3)提出新的社群參與及互動方式：結合社交網路工具與行動學習功能的建置，加入開放創作和線上即時互動，擴展社群參與方式，串連共享資源。本文提出大學教師社群「共融學習」的概念，以「共融」取代「共同」，涵納不同成員對實踐專業學習的異同目標與承諾。本文亦提出，兼容網路平臺與實體課程的結點與連結，除能貼合社群成員的教學日常與專業學習外，亦有助於社群成員情感連結，為教師社群提供另一種可行進路。本文敘寫大學教師專業學習社群的實際運作、網路平臺作為串接社群學習媒介、師生共為社群參與者與多元工具的使用，可提供後進者參照，厚實大學教師專業學習社群的實踐與研究。

關鍵詞：行動研究、性別教育、專業學習社群、網絡學習社群、醫學教育

*楊幸真：高雄醫學大學性別研究所教授

（通訊作者：yhc@kmu.edu.tw）

符雅筑：高雄醫學大學性別研究所研究助理

From Teachers' Professional Learning Communities to Mobile Networked Learning Communities: An Additional Path to the Integration of Gender Education into Medical Education

Hsing-Chen Yang* & Ya-Chu Fu

This article discussed the challenges in the establishment of teachers' professional learning communities aimed at integrating gender into medical education, including taking actions in response to the COVID-19 pandemic, and to identify opportunities in the challenging time. This article described the process a teacher learning community transformed into a mobile networked learning community. The process, divided into three distinctive acquisitions, are as follows: 1) Establish online platforms as knots for community interaction and mobile learning to address the diverse learning goals and individual learning needs of community members. 2) Include students as community participants to reinterpret learner-centered communities and pedagogical imaginary, establish new network relationships, and respond to community spirit in relation to learning. 3) Promote a new method for community participation, combine social network tools with mobile learning functions, and incorporate real-time online interaction. This article proposed the idea of inclusive learning in the university teachers' professional learning community, promoting "inclusiveness" instead of "homogeneousness" in the community to cover the goals and commitments of different members in terms of the practice of integrating gender into medical education and healthcare. This article also revealed the knots and connections between online platforms and offline in-person classes; these knots and connections conformed to the day-to-day teaching and learning of community members and provided an additional path to integrate gender into medical education and develop learning communities.

Keywords: *action research, gender education, medical education, networked learning communities, professional learning community*

* Hsing-Chen Yang: Professor, Graduate Institute of Gender Studies, Kaohsiung Medical University (corresponding author: yhc@kmu.edu.tw)

Ya-Chu Fu: Research Assistant, Graduate Institute of Gender Studies, Kaohsiung Medical University

從教師專業學習社群到行動網絡學習社群： 性別融入醫學教育的另類途徑

楊幸真、符雅筑

壹、起心動念

「在一個醫學院為前身的大學教書，說實話，我常常覺得孤單；特別是在智識的對話與滋養。每次在設計課程大綱與選擇閱讀材料時，我總是刻意挑選與公衛議題相關的文章，希望能吸引不同學門學生願意跨領域學習，只是兩三年下來，策略好像不大奏效。」（梁莉芳，2014，頁 10）。

在醫學大學服務的我們，亦經常感受這樣的孤單與困頓感，並經歷引領醫學生以「社會學的想像」（Mills, 2000）思考健康不平等及學習性別課題的不易。只是，從和學生互動中，不少學生認為教他們的醫師才更需要性別素養與性別教育。而我們亦發現不少醫師在教師／醫師的雙重身分實踐中，需學習如何將性別融入教學與應用在臨床醫療，教導學生性別友善醫療與實踐。

蔡敦浩、劉育忠與王慧蘭（2011）指出，社會科學研究者最大的困境和幸福是，活在自己研究關注的社會場域和經驗中。對上述真實存在的教育現場問題，我們想做些什麼來加以改變。促進教師專業發展的形式相當多，專業學習社群是其中一種。專業學習社群帶有夥伴專業性質（Hargreaves, 2000），具有打破教師孤島文化及促進專業成長的可能（陳佩英，2009）。因此，我們透過行動研究，想要建立性別融入醫學教育的教師專業學習社群，提升醫師性別素養及性別融入醫學教育教學知能，進而能培養醫學生的性別素養與實踐能力，對性別與醫學教育及醫療實踐做出改變。

行動研究特徵之一是，研究者以行動來實踐問題的解決。實踐（praxis），是針對問題的解決行動放置入問題情境中，並將理論與行動實踐的關係融合辯證（宋文里，2018）。在實踐歷程中，我們遭逢許多問題與 COVID-19 疫情衝擊，行動與研究因此暫停。透過行動反思與修正，我們發展網路平臺作為跨專業知識的載體與社群交流基

地，思考將疫情限制，轉為建立行動網絡學習社群的可能。本研究社群並未建立完成，但我們將過程中經歷之社群想像意識衝突與實踐體驗加以對話，發現對於醫學大學教師社群新的認識。

因此，本文探討發展社群的「行動」與闡述「實踐」問題解決之對話反思，書寫帶著文獻閱讀思考的前理解展開行動，在界定與解決問題的歷程中與研究現場和文獻對話激盪下，引發對教師社群的重新思考及實作各種嘗試。由於國內對於教師社群的研究多集中在中小學（丁一顧、江姮姬，2020；黃志雄、田育芬，2016；鄧怡、蘇錦麗，2014；賴映秀、陳錫珍，2014），大學教師社群研究仍有待擴充，醫學大學教師社群研究更是匱乏。本文除能豐富大學教師社群研究與實務外，希冀本文提出的共融學習與行動網絡社群概念，能為後疫情時代教育與學習方式帶來改變的動念；亦希冀藉由本文討論，能觸發大學教師社群之「語意革新」（宋文里，2018），提供性別與醫學教育教師社群新的論述起點與實踐作為。

貳、文獻探討：探照燈般的指引照路

一、醫學教育與性別融入教學

臺灣早期醫學教育的發展，因為社會政治、經濟環境變遷，歷經德日式制度與美式制度的競逐角力。德日式醫學教育強調知識菁英培育，著重實驗科學與理論教學，以大講堂教學為主。美式醫學教育則主張醫學院與醫院結合，著重床邊教學模式與臨床教育，並建立臨床實習與訓練制度，醫學生與教學醫院的連結很深。在臺灣光復初期，由於經濟資源窘困與美援醫學的強大推力，美式醫學教育成為臺灣醫學教育制度的規範（葉永文，2018）。

2013 年，臺灣醫學教育出現重大變革，實施超過 60 年的七年制醫學系改成六年制。新制為大學四年基礎醫學教育與二年臨床教育，以及畢業後二年的一般醫學訓練（post-graduate year training）。此一變革企圖回應臺灣快速變遷的社會與醫療環境，透過課程改革與新臨床醫學教育制度，強調以學習者為中心，培育醫學生具備臨床六大核心能力（張上淳，2017）。在醫學教育改革過程中，衛生署於 2007 年修訂《醫師執業登記及繼續教育辦法》第八條，將性別議題加入課程（醫師執業登記及繼續教育辦

法，2007）。2013 年，臺灣醫學院評鑑委員會在新制評鑑準則，將性別納入醫學教育評鑑項目。然而如同賴其萬（2008）所言，臺灣深受日本醫學教育與男性中心主義的文化影響，加上根深蒂固「醫者獨大」的社會傳統，要在醫學教育中推動性別教育有其困難度。

楊幸真與顏正芳（2018）指出，性別納入醫學教育雖已列為醫學教育評鑑項目，亦有《性別平等政策綱領》（行政院性別平等處，2011）、《消除對婦女一切形式歧視公約》（聯合國，1979）、《性別平等教育法》（2018）及相關法規明定施行性別教育，但徒法不足以自行。程慧娟（2008）也指出，性別融入醫學教育仍有諸多待努力之處。例如，性別相關課程多半隱形在社會學課程；有些學校或許有能力提供性別課程選修機會，但與臨床經驗接軌的機會付之闕如，能夠帶領學生進行批判思考或討論的老師更是少之又少。性別課程隱在其他課程內，也跟醫學教育需要學習相當多專業知識與訓練有關。賴其萬（2008）指出，早期教育部舉辦各醫學院校推動性別課程納入醫學教育座談會，與會者皆以醫學生學分已經過多，多認同以性別融入方式，培養醫學生的性別意識。

本文認為，性別課程的「隱形」及難以進入醫學教育，除了上述各種不利因素外，亦與採用性別融入教學方式有關。性別融入教學是國內各級學校推動性別教育經常使用的方式。但為人詬病的，也是因為教師缺乏對於性別教育或性別融入課程的了解，而使性別議題在融入過程中消失，甚或變質成「融化」教學，喪失性別融入課程的意義與功能（王儷靜，2013；潘慧玲、黃馨慧，2016）。本文認為，性別融入醫學教育除了需要性別與醫學兩種學科專業知識結合外（Yang, 2020），教師本身的性別素養和教學知識，都是影響性別融入醫學教育成效的要因。因此，在學校從事醫學教育的教師，需在教師專業上，學習性別與性別教育的教學。

二、教師專業發展與專業學習社群

教師專業學習社群是學校組織與文化變革的重要機制，亦是促進教師專業發展和教師改善教學的形式（丁一顧、江姮姬，2020；林孟郁、鍾武龍、張月霞，2015；陳佩英，2017；Hairon, Goh, Chua, & Wang, 2017；Trust, Krutka, & Carpenter, 2016）。由於教育典範從提升教師「教學成效」轉移至「促進學生學習」（洪郁婷，2018），教師專業學習社群的定義與內涵也隨之擴充或調整（丁一顧、江姮姬；洪郁婷；陳佩英）。丁一顧與江姮姬針對國內外教師專業學習社群研究進行文獻分析，企圖提出一個具體

明確的概念。他們歸納出：「教師專業學習社群乃是一個專業的學習團體，在此學習團體中，具有共同願景與目標的教師，為提升教師教學專業及學生學習，合作且持續地進行對話、探究、實踐與學習，藉以解決教學問題或創新教學。」（丁一顧、江姮姬，頁 338）。

國內、外有不少以 Wenger（1998）實務社群（community of practice）理論發展教師專業成長社群與進行研究（陳君武、彭怡婷，2020；陳斐卿、王慶中，2015；簡頌沛、吳心楷，2008；Oborn, & Dawson, 2010；Pharo, Davison, McGregor, Warr, & Brown, 2014）。實務社群由領域（domain）、社群（community）、實務（practice）三項要素組成，成員在特定領域中互相了解，產生對社群的認同感。除具有共同目標外，成員亦以此為標準進行共同活動與討論，共享彼此的資源、經驗與做法（Wenger, 1998；Wenger, McDermott, & Snyder, 2002）。簡言之，實務社群不僅將人聚集起來，更重要的是成員的共同參與投入。成員藉由共同參與投入（mutual engagement）、同事業（joint enterprise）、分享資源（shared repertoire）建立連結（Wenger）。

王為國（2007）指出，由於實務社群的性質，成員的組成較為彈性，如成員可透過課程實務社群，學習跨領域課程的統整，激發專業熱情與解決課程問題。Oborn 與 Dawson（2010）以二個英國不同醫院的跨科癌症團隊實務社群研究發現，雖同為醫療專業人員，跨專業的交流仍是充滿挑戰，但即便如此，實務社群仍提供了互相溝通、學習與跨越邊界的平台。Pharo 等人（2014）以澳州四所大學教師實務社群研究發現，實務社群成為克服大學內部分散、孤立和競爭的有力方式，而成功之道之一是於社群中制定領導者、倡議者與促進者。

國內許多研究指出，探討教師社群的論述與研究頗多，但大都集中在中小學或高中職教師，大學教師社群研究相對少見（黃志雄、田育芬，2016；鄧怡、蘇錦麗，2014；賴映秀、陳錫珍，2014）。丁一顧與江姮姬（2020）的回顧研究亦發現，至 2020 年，國內對於教師社群的實徵性研究皆集中在中小學，研究對象以國小教師居多，其次分別是國中、高中教師，無一篇是以大學教師為探討對象。

事實上，在高等教育政策改革與社會變遷下，國內大學亦漸重視教師專業發展與專業成長，近年來許多教育部大型計畫，如教學卓越計畫、高教深耕計畫、大學社會責任實踐計畫，推動了許多大學教師社群。本研究搜尋國內期刊論文資料庫發現，國內既有大學教師社群研究多數以文件分析法，且主題集中在探討大學推動教師社群的機制與制度，或是大學教師專業發展的內涵（陳琦媛、蘇錦麗，2013；陳碧祥，2001；

鄭博真，2012）。例如，陳琦媛（2014）將大學教師專業學習社群區分為兩類：一是依對象設立，針對特定教師成員，如新進教師、女性教師等族群，用以滿足其於教學、學習、發展方面的需求，幫助在學界中受到隔離、壓力、忽視的教師們。二是依主題設立，聚焦特定主題和學習需求，讓教師有機會可針對特定議題進行交流、研討與學習；這類教師社群通常較能跨越不同教師層級或教師身分。然而，綜觀國內大學教師社群文獻，大學教師專業學習社群實徵性研究仍有待擴充，而大學醫學教育教師社群研究或文獻更相形匱乏。

此外，有些大學教師社群研究指出，大學長期以來「重研究、輕教學」的狀況，使得大學教師社群在推動制度或策略上常與升等或評鑑連結，辦理形式多為主辦單位訂定主題之演講和活動，教師參加專業成長常是為了累積研習時數或積分，而非真正學習（陳琦媛，2014；陳碧祥，2001；鄭博真，2012）。再者，有些大學推動教師社群是為執行教育部計畫，社群運作規範的設計常以達成計畫指標或績效為目標，而非滿足教師需求。對教師而言，參與社群反而是負擔（陳琦媛）。本研究認為，醫學教育體制中教師社群的設置與建構，比起一般大學教師社群更為複雜。原因之一來自醫學系教師多半由醫師兼任，其身兼醫師與教師雙重身份要求與規範之下，醫師教師不僅背負教師專業發展之期待，更為需要與看重的是，醫師本身專業發展與知識成長。

在教師社群運作或實施方式上，丁一顧與江姮姬（2020）指出，國內 20 多年來的教師社群實施，多以實體社群為主，僅有不到 1/10 是以線上社群方式。以實體課程運行教師社群的情況，亦是國內大學教師社群的普遍現象。本研究認為，強調教學自主與多元創新的高等教育，加上現今數位科技的進展，應可有多元的教師社群型態與實施方式。特別是，在經歷 COVID-19 疫情衝擊下，更突顯現行大學教師社群有許多問題需要突破。Bedford 與 Rossow（2017）的大學教師虛擬專業學習社群研究指出，線上學習已成為教師專業發展的創新方式；該研究的瓦爾登大學模式（Walden University's model for PLCs）採行同步與非同步線上學習策略，用以滿足大學教師建立教師社群與專業發展的需求，並能促成合作、共享資源及知識創生與轉化應用。Shochet 等人（2019）則指出，醫學教育中的教師學習社群代表了高影響力的教學實踐，學習社群的小團體式結構、關係連結與協作學習，對於醫學生的養成與發展有重大意義。而學習社群更為彈性的結構，也讓非正式、跨領域、多領域連結的課程能夠在學習社群中實踐。

就其他型態教師社群而言，陳佩英（2017）運用網絡（network）的概念及網絡學

習社群（networked learning communities），探究六位高中教師如何自組校內及跨校的網絡學習社群，並在對話中實踐課程發展與教學改變。網絡是由關係所界定，由一群節點（nodes）和連帶（ties）呈現行動者的互動與關連。行動者透過溝通與信任關係牽起連結線，作為網絡的軟性結構。在連結線之間透過會議、研討會等各式集體活動作為結點（knots）及硬性的集體活動。透過網絡結構關係的建構，連結線和結點相互交織、加強結構、流動關係與資源，形成足夠穩固的網絡。陳佩英的研究發現：該網絡教師社群除安排每月定期聚會分享不同的經驗外，也善用現代科技及網路平臺進行交流，在共同的願景、共同的教育學想像與實踐過程中建構社群。

三、新冠疫情下的線上教育與數位學習

線上或遠距教學等透過科技進行教育，及相關的課程與教學方式，並非新鮮事，亦早已在大學教育中並行使用，如磨課師或翻轉教育。但在 COVID-19 疫情衝擊下，特別是疫情嚴峻之際，線上教學成為學校教育主要、甚至是唯一方式。許多國內外大學提出「停課不停學」，運用各種線上課程或數位學習資源供學生實時、異地之同步學習。

由於疫情的影響，「封鎖」措施與保持「社交距離」成為最高行為準則，社會關係與人際關係重新被定義與規範，且學校的功能大受影響。什麼是理想的學校、教育及學校教育？網路教學如何能取代傳統學校教育在德育或涵養情意教學的功能？以及教師對於資訊科技與軟硬體設施的應用能力？種種問題引發對於學校教育與社會正義的爭議、思辨（陳昭珍、徐芝君、洪嘉馥、胡衍南，2021；通識再現，2020a，2020b；Adedoyin & Soykan, 2020）。

有些課程，如醫學臨床教育，較難以遠距教學達成原教育目標或實體教學之功能。突發疫情對於醫學教育的影響，在 SARS 期間即已發生過。當時有兩位年輕醫師照顧 SARS 病人而受感染以致死亡，引發極大爭議，包括身兼實習醫師的七年級醫學生是否應離開職場以避免感染，實習醫師的身份、角色定位，以及某些醫學院因風險考量與家長意見，停止了實習醫師的實習課程。這些也引爆檢視臺灣醫學教育的爭論，包括見習、實習醫師臨床教育學習，以及他們的臨床醫療工作定位、使命任務和安全福利等等（李明濱，2003）。

或許基於前車之鑒，COVID-19 疫情爆發後，2020 年 2 月教育部公告「醫、牙、護理、藥學及醫事檢驗復健相關科系學生實習場所因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之作

業原則」，要求前述相關科系的大學校院應降低或禁止師生到醫療院所進行實習課程。此一作業原則雖是應變措施，但仍實質影響臨床教育課程安排與臨床實習期程，或可能造成實習時數不足，影響學生的畢業年限，進而無法考取相關證照，影響學生權益及就業（劉英妹等，2020）。是以，替代式的臨床教育或採取各種課程與教學的策略，應運而生。

由此可知，學校的教育活動，不只是教室內教師的教與學生的學。疫情期間，遠距教學與線上課程等等的應用，讓人重新思考「到校上課」這件事情，但這些討論較聚焦在學生，教師的學習者角色較受到忽略。教師做為學校教育中的一份子，疫情期間如何也能「不停學」？在防疫前提下，教師專業學習與社群發展的相關活動如何「不停」，並在數位科技與網路發展下，鬆解過去教師專業學習獲得知識的方式與社群互動關係？

參、做中學的行動探究與改變

一、研究場域與情境特性

本研究以研究團隊服務的醫學大學與醫院作為行動與研究場域。在台灣，醫學院設立在不同類型的大學，如綜合型大學或醫學大學，其中有些附設自己體系醫院，因而在學校情境與教師類型上有很大差異。例如，本校教師約半數以上具有主治醫師身分。此外，醫學教育雖改制為六年，但醫學生需學習的醫學專業課程並未減少。前述文獻所指的醫學（臨床）教育情境，大抵仍是本校之情況。

我們的學校與醫院相鄰，有許多走道相通，方便醫師、教師與學生在校院之間穿梭。本校重視教師專業成長，除有「教師成長計分辦法」及「教師專業成長社群實施要點」外，在教師評鑑與升等辦法中，皆有針對教師專業學習及參與專業成長社群制定規範。本校所有的教師成長活動及社群都以實體課程方式，且多數教師社群一學期三次實體課程，社群成員出席率需達 50% 以上，方能獲得教師成長分數。

二、研究歷程與研究對象

我們的行動與研究，主要分為三個時期：

（一）社群發展期（2018/12-2019/6）

與多數教師社群相同，我們的社群由實體課程出發，與醫院精神科臨床教育合作，以精神科醫師臨床教育性別培力課程進行社群發展，期望達成社群目標。

雖然我們費心進行課程與教學（社群）活動規劃、考量精神科醫師特性與需求，仍舊出現許多實體社群的「老問題」。當時，我們對於問題的反思與修正，停留在如何改善課程與教學設計的固著框架中，仍在原地打轉。

（二）停滯轉型期（2019/7-2020/2）

雖然每次的微調都能帶來下一次課程的修正，但社群發展並未有所突破與進展。講座課程的侷限性及參與人員的多樣性，都讓我們感受到實體課程的限制。隨著六次課程結束，社群發展逐漸停滯。2019 年底 COVID-19 疫情爆發，國內疫情日漸嚴峻，學校與醫院對於出入醫院人員的要求變得嚴格。我們難以繼續在臨床教育／醫療現場進行研究，因而轉換研究場域，回到學校。

疫情的發生，讓社群發展與研究進入暫停。然而暫停做為一種行動，反而帶來時間與空間，讓我們得以在停滯期間深刻反思。我們重新看見大多數醫師既是臨床教育教師、也是學校教師的多重身分。我們反省若以人為主體，個體能在同異的時空間與身分穿梭，無法被特定場域與身分所切割。自此，我們開始轉換思考與行動方向，並嘗試在疫情限制下，改變教師社群與性別學習的方式。

（三）重新發展期（2020/2-2021/1）

我們從疫情期間遠距教學與活動經驗獲得靈感，嘗試以研發性別案例遊戲教材與建製網站的方式重新運作社群，包括想藉由建置網路平臺的行動作為社群連結與學習空間，實踐共享資源來發展社群實務參與，形塑社群和願景。因此，我們透過教室觀察與訪談醫師、教師和醫學生，了解他們對於研發教材及網路平臺做為推行性別融入教學與社群的看法。同時，我們發現醫學生做為社群成員成就教師專業成長之價值。這些轉念、發現與嘗試解決問題的方式，讓研究與行動轉向，也讓社群朝向網絡學習社群發展。

最後，本研究雖因疫情影響而將研究計畫展延半年，但計畫結束時，網路平臺與社群並未建置完成。我們仍在形成社群的行動中，如 Grossman、Wineburg 與 Woolworth（2001）指稱的社群開始階段，或介於 Gongla 與 Rizzuto（2001）所說之潛在與建立

階段中。雖是如此，我們對於教師社群已有不同的理解，從反思中，提出行動網絡學習社群作為性別融入醫學教育教師社群的另一種可能。

在研究對象方面，隨著行動實踐的修正調整，而有不同參與者加入，共有 27 人，如表 1。

表 1 研究對象一覽表

身分		人數
教師	醫學系 主治醫師	4
	人文社會課程教師	1
	人文社會領域教師	2
主治醫師		2
住院醫師		5
醫學生		11
性別學者專家		2

三、資料蒐集與研究倫理

在資料蒐集方面，因應研究變動而在不同時期採取不同資料蒐集方式，包括半結構深度訪談、焦點團體訪談與專家諮詢、參與觀察（含田野筆記）、及文件分析。研究資料編碼，如表 2。

參與社群的對象，並非都是研究對象。因此，在研究倫理方面，我們處理方式如下：(1)實體課程是開放且為自由參加，無任何參與條件及規範；進行課程時，皆主動告知課程目的與正在進行研究計畫；(2)邀請參與研究時，經事先告知同意後，方進行研究與資料蒐集；(3)訪談或專家諮詢，凡有錄音，亦再告知同意後進行，並將錄音資料繕打成逐字稿，供後續資料分析；(4)引用受訪者資料時，皆採用模糊化方式處理。在事件描繪與資料引用，也會針對不影響事實之資料做適度改寫。

表 2 研究資料編碼

資料類型	編碼	說明
教訪逐字稿	T1-0108	T1=教師 1，0108=訪談日期
醫訪逐字稿	P1-1016	P1=醫師 1，1016=訪談日期
生訪逐字稿	S1-1126M4	S1=學生 1，1126=訪談日期，M4=醫學系 4 年級
焦訪專家諮詢逐字稿	F-0601	F=焦點/專家訪談，0601=訪談日期
教室觀察	觀 1024 課 1	觀=教室觀察，1024=觀察日期，課 1=課程流水號
文件(簡報/學習單/留言)	D0125	D=文件資料，0125=文件蒐集日期

四、資料分析與對話

宋文里（2018）指出，「研究」行動，需重視實踐行動中的意識衝突，以及在衝突之中進行辯證實踐過程，包括在意識與行動中諸多不可用概念言說的細微體驗之分析，運用對話重新抓取故事，鋪陳出「語意革新」的批判詮釋。宋文里亦主張，通過對於當事人的敘說與描述人的「意識」，方能構築研究反思。這樣的反思是一種批判的對話，是研究者及參與者就實質問題進行研究行動與關聯位置的對話與認識論的再出發。

本研究參照這些主張作為資料分析的視框，並以第一人稱，我們，敘事書寫與分析。因此，我們「研究」行動，帶著問題意識與文獻閱讀思考、實踐行動及和參與者對話。換言之，我們雖以理論文獻作為資料分析之引導概念，但仍將文獻閱讀思考與實踐行動放置在問題情境中，重視參與者的主體經驗與我們在實踐歷程中的行動體驗。我們在反覆對話研究資料與文獻過程中，標記出重要事件與概念；其次，將概念與現象進行意義類別整合、聚攏，並構成範疇；最後，再將相同範疇彙集成主題，並加以命名（參見表 3、表 4）。

我們依循 Lincoln 與 Guba（1985）的建議，建立研究可信度與效度。我們置身在問題情境中，主要研究者為學校教師，平日的校園觀察與教師社群參與，都具有「長期投入」與「持之以恆的觀察」（陳斐卿、蔡宗良，2019，頁 15）。再者，針對資料的三角檢證，一是多樣性資料與多重方法：本研究資料來自不同時間與空間，使用不同

方法蒐集而得，多樣性資料本身即有避免單一資料產生偏誤之可能。本研究亦將資料所得結論放在不同情境與時空中進行檢驗，增加詮釋的有效性。二是來自同儕審視、檢證與確認：資料皆由二位研究成員交叉比對分析，並在多種資料之間穿梭對話，如將不同教師於訪談中對於社群看法與醫師、醫學生及田野筆記對話，亦與文獻對話，促進對話與論述的信實度。

值得說明的是，立基本研究行動視框和醫學大學與醫師教師的特殊性，本研究發現與意義分析之目的，著重針對問題意識與行動中理論與實務衝突磨合體驗提出對話反思，提煉新的論述觀點，非為推論運作大學教師社群模式。此外，為能清楚呈現本文欲探討課題與貼合研究行動之主張，我們以重要事件的發生、反思、修正與再行動敘寫，雖大抵依循時間軸順序，仍有可能在時間序上有跳躍、混合的狀態。此一狀態也呼應教育行動與探究實踐並非直線前進的發展，而是倏忽而前、倏忽而後交錯向前。

表 3 研究資料與理論對話示例

編碼	資料內容（事件）	有但書的共同想像	困難處一
P2-0322	可能影響大家吸收的因素，住院醫師訓練本來就是一個辛苦過程，臨床工作真的很忙、很累，已經有消化不完的東西，對於總醫師這一年來講他們要同時帶下面的 R，還要準備考試……可弄一個 check list 或懶人包；至於主治醫師哦，更難教，只能抓那些真心有興趣的……那個難教點在於他們對於性別的觀念……如果有很多真實案例，應該是培養 sense 最有效方式……有沒有可能出一本案例書，例如一個性別暴力案例，其中可能穿插法律也穿插臨床上的資源。案例書可能是對教師社群有效的方式。	雖然醫師、教師與學生都提到性別案例對於學習性別或社群的效益，但是各自有不同的著眼點及目標。如 P2 認為案例是吸引主治加入社群的招人術，對總醫師是學習性別的便利包；而教授人文課的老師除希望平臺上案例能提供學生基本性別觀念外，也希望自己的教學要能引發情意及多面向深度學習。	成員對課程目標不一致
T1-1231	我可以在網站找到一些有趣的案例，對於性別有個基礎、性別觀念建立。這是一個起頭……學生有這些訊息後，誘發他們去想更多、搜尋更多，是引發思考的引子，還要有代入感（同理心）。	對學生而言，一來希望老師能進行案例討論或辯論。二來，期待更多課堂以外的學習，像是臨床案例研討及跟標準病人模擬醫病互動/案例學習。	
S4-1130M4	班上很多同學就是比較喜歡看文字，如果以考試為導向。可是我覺得真的你去臨床看的話，最能引起興趣還是標病……應該說，大家就是被限制在課堂裡面，但課堂可以做的東西其實沒有很多，就是上課。		
S9-1202M4	我覺得直接拉小組出來辯論吧，然後有的組就會一講，然後全場嘩然的答案，然後下一個就會出來辯論。PBL 的話，就變成大家都知道共同目標是什麼，就會往這方向走。可是辯論就會變成，我要證明你是錯的，我的做法比較好，（家暴個案）我馬上通報才會比較好。		

表 4 資料編碼、歸納與反思

	編碼	單項編碼說明	歸納與反思
醫師需求	提供快速上手教材	工作繁忙，想有性別資源懶人包直接使用	1. 有但書的共同想像 即使對社群所提供的內容（教材、性別知識）有所需求，但不同成員對於使用／應用／學習的想像都有所差異。 2. 同一目標不同詮釋 即使有相同目標（例如認為應該使用臨床案例教學），但各自的詮釋與目的並不一致。 3. 位置性差異的視角落差 成員因處醫學教育的不同位置與權力關係，難有機會溝通與理解彼此的同／異想法。
	只要有興趣來就好	對性別觀念需加強者，只要有興趣參與即可	
	用案例多重學習	用性別與醫學案例讓成員學性別、也學性別融入教學	
	教材需與臨床吻合	需謹慎設計且參照實務，避免誤導與錯誤教學 繁重課程下，偏好可直接融入的性別觀念或案例	
教師需求	引發多層次學習	性別教學需有教學意義，還需能引發學生興趣、引發思考與同理心	
	挑戰學生既有價值觀	因應學生特質，需有能挑戰、刺激其既有價值觀的教學內容	
	獲得具體性別案例	能獲得有趣且連結理論與實務的性別臨床案例	
	提供學生體驗機會	希望從社群獲得讓學生體驗他人世界的教／學資源，才能進一步談性別	
	情感支持與互動	教學中經歷的挫折與孤獨感需要被理解	
學生需求	想望多元化教學	講授及 PBL 外，期待辯論、討論或邀相關（跨）領域人員來教學性別	
	案例式教學與討論	連結理論與實務的臨床案例且對未來執業有幫助	
	應用性別知識	老生常談的概念知識沒興趣，要能應用在臨床	
	有價值知識的取捨	這種課程只來一半上課是正常考試導向下也希望其他學習，但要跟臨床有關	

肆、研究發現：疫情限制中照見創新契機

一、重新理解專業學習社群

（一）從失敗中學習與摸索前進

我們的社群，並非為學校教師專業成長制度、亦非因教育部計畫、教師評鑑或升等而設立；社群本身的自我培力、開放參與特性，使得社群參與不具強制性、更無相對的獎懲。特別是，許多學者指出，過去採取由外而內或由上而下的教師專業發展模式，成效有限；而讓教師與同儕於情境中學習，並持續性互動、對話與分享實務經驗，或能獲得教師支持，進而產生變革意願及加入改革之列（陳佩英，2017）。但面對忙不迭的大學教師，尤其「教學是副業」（D0125）的醫師，要以性別素養與性別教育專業知能培力，集結有志一同的教師同儕參與社群、進行對話，多數成員都是有「志」難一「同」。

我們發現，實體社群雖以臨床教育醫師為主，課程也以性別與臨床教育議題設計，但由於自發、開放性質，也有其他對象，如社工師、護理師、護理系教師帶領實習護生參加（參見表 5）。眾多類型的參與者並非意外，但參與者的多元異質目標及應用需求，如參與動機、性別意識及性別知識應用等等的差異，的確對課程與社群產生影響。

為因應上述情況，我們加強與講師事先溝通，修正課程教學設計。即便如此，講師也會因現場成員調整課程內容，或仍從最基礎的性別觀念開始說明，如此不僅讓有些人對課程注意力下降，甚至離開，這樣的調整亦影響系列課程的學習目標與內容銜接。此外，講師或成員在對話上有時需要時間來「跨專業」、「跨領域」，但「上課」幾乎佔用所有時間，已無時間討論交流；或有些參與者因為病人突發狀況或醫院有事，中途離開或來來去去。種種情況雖屬多數大學教師社群的常態（陳琦媛，2014；鄭博真，2012），但仍影響社群動力。

換言之，這些自由參加者並無「共同」的學習目標及教育學想像。我們思考：課程與社群如何因應這種零碎、分散式的學習？社群連結與互動如何因應這種動態進

出？我們很想跳脫這種「常態宿命」，於是不斷地修正調整課程教學內容。但整體而言，六次實體課程的社群運作並不理想。

上述情況，讓社群發展與運作陷入停滯，疫情的發生則直接讓社群停止。沉寂與暫停，反而提供了時間與空間，讓我們有餘裕反省、思考。陳佩英（2015）指出，教師參與變革的意願與持續投入，需給予政策資源及行動空間，例如支持教師開創新的課程、實驗教育理念、改變或嘗試新的教學方法等等。但是，多數大學推動的教師社群，雖有政策資源及鼓吹創新，實質上卻缺乏對於「做中學」與「嘗試錯誤」的制度支持。就制度與個人層面而言，往往也缺乏提供時間與空間讓教師進行教學「開創」與「嘗試」，尤其「嘗試錯誤」的代價，仍由教師個人承擔，如負評、低分，甚或不及格的課程或教學評量。有學校政策資源的教師社群已都如此，更何況我們並非制度支持，而是靠「願景」召喚而立的社群。

我們雖以學習者中心的課程發展與教學改變，嘗試連結參與者來建立社群，但並未跳脫實體課程的限制。陳琦媛（2014）指出，大學教師雖能從教師專業成長社群獲取新資訊，卻極少應用至教學工作中，於解決教學實務問題之成效甚微。我們雖嘗試透過課程來建立連結，但缺乏充分溝通互動，我們難以得知哪些議題打中醫師或參與者的內在成長需求？他們吸收哪些性別知識，並能將其融入臨床教學？還有什麼方式能引發參與者學習性別議題的興趣，願意參與課程與社群活動且加以應用、實踐？

再者，國內過往相關的大學教師社群文獻，幾乎未討論到學生參與教師社群。對於我們而言，「白色巨塔」象徵的權力結構，以及「今日師生、明日同事，但仍輩份尊卑有別」的關係網絡生態，對性別學習有興趣或願景的見習醫師（大五或大六醫學生），他們如何成為社群夥伴？更重要的是，我們發現有些見習醫師的性別知識與敏感度是優於主治醫師、他們的老師。在這種情況下，加上醫學體系的師生權力關係與位置，如何「共享」、「合作」與「共學」？

社會學家 Johnson（2014）提出「文化小盒子」的概念，描述人們受到身處社會體系的影響，限制了其視野與想像，依循體系鋪陳出的阻力最小的路，而非思考改變體系運作的規則。無論我們如何修正課程與教學，仍是走在實體課程所鋪設的阻力最小的路上，在其限制中打轉，無法跳出教師社群與學習慣習的「文化小盒子」。實體課程的社群運作方式，或許有助於個別教師的專業發展或成長，但難有社群互動、互助之共享學習。再者，由於教師在聽課過程中常是被動的接受訊息，缺乏主動參與，更容易強化其成為被動消極的學習者（陳琦媛，2014）。

專業、社群與學習，是教師專業學習社群的三個重要層面（丁一顧、江姮姬，2020）。在六次課程中，我們發現參與者對於抽象的性別概念或理論難以吸收應用，反而實際性別醫療案例能引發學習動機，進而願意瞭解性別議題的意義與影響。我們亦發現參與者對講師分享的性別暴力案例與醫療處遇展現出高度興趣（參見表 5）。性別暴力議題可以作為連接性別與醫學的交會點，了解性別暴力的成因與各類樣態，將有助於醫療人員學習如何協助病患及其中的性別概念。

誠如 Wenger（1998）所言，人們參與社群是求知的過程，透過對社群認為有價值知識的追求而主動投身社群（陳斐卿、蔡宗良，2019）。我們發現多數參與者雖認可性別融入醫學教育與社群之價值，只是非其承諾及參與投入的優先選擇；在考量實體課程運作情況、醫學教育生態與文化、及參與者特性下，擁有弱連帶（weak ties）互動關係特性的網絡學習社群（陳佩英、簡菲莉，2015），或許是個突破實體社群問題的可能嘗試。因此，我們引入網絡學習社群概念，在「重新發展社群時期」修正行動，嘗試與成員協力發展「認識性別暴力」案例遊戲教材作為重建社群的媒介；並在疫情影響與教材研發過程中，開始發展網站（如圖 1），思考使網站成為網路學習平臺及網絡社群的結點，希望能藉此建立連結、形成網絡社群，提供專業學習時，亦能進行多方交流的網絡。

表 5 課程與田野記要

課程主題	課程記要	歸納與反思
性別敏感的 醫病互動	• 意外爆滿，有 VS、R、社工師、護師，護理系教師帶學生來。 • 事前跟講師說小團體，或因人超多，師花不少時間解說基礎性別概念。有認真聽、也有不少人走神。舉實例講到稱謂時成功吸引大家，特別是「大德」讓全場大笑，很有反應。	• 從基本性別概念講起，似乎是講師們的起手式；由於眾人性別程度不一，不易讓全體都保持專注，若講臨床實例大家就很有感。只是若未針對性別深論及加入學理，是否會失去學習性別的目的，但說多又讓大家失去興趣。
同理心	• 雖說介紹理論與實務演練，師花很多時間講阿德勒。醫師反映即使了解理論，還是難以應用及跟性別的關連。 • 分組演練時有人離開了。都 R 的組討論熱絡，有社工師的那組也不錯；O 醫師和老師這組太尷尬了，「客氣」的討論。	• 人多無法交流討論，人少或分組討論也有問題。誰跟誰要/能在一起？起碼有些組合是不能配在一起！
LGBT 友善 醫療	• 師分享自身及其他 LGBT 就醫困境經驗，引發熱烈互動。多位醫師亦主動分享，有醫師坦言雖有心性別友善，但擔心了解不夠，在面對 LGBT 病患時怕說錯做錯而綁手綁腳。	• 臨床實例性別醫療交集越多效果越好，尤其像趙岩冰案這種可同時討論生理－心理－社會診斷模式的就很棒。
性別與司法 精神醫學	• 師準備的內容太豐富，觸及議題與面向廣又多，光講課、講法條就用大半時間，交流被壓縮。性別概念、性平法律沒什反應，反倒講起趙岩冰案讓大家都活過來了；主動提問都跟臨床診斷與避免醫糾有關。	
LGBT 精神 健康	• 師從何謂 LGBT 講起，也講歧視與污名，大家對 APA 對 ICD 影響、LGBT 精神健康困擾的危險和保護因子等精神醫學有關的興趣較大。	
性別融入教 學	• 這次重點為介紹素養導向教育及性別融入醫學教學實例。著重教學經驗分享。	



圖 1 網站首頁

(二) 社群參與者的多樣性：教師亦學生，學生亦社群

陳琦媛（2014）將大學教師專業學習社群區分為二類：依對象或依主題設立。但我們發現，兩者並不總是涇渭分明。我們的社群看似「依對象而立」，但參與者皆因性別與醫學相關主題而來。我們雖強調以學習者為中心的教師專業成長，但這是以教師為學習者中心來想像。陳佩英（2009）指出，教師專業發展與教師培力，不能過於重視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。實體課程中不同參與者的出現與加入，讓我們發現「學習者中心」關注的不僅是教師，還可以是學生，學生是教師教學中的學習者，更是教師專業成長的目標與對象。因此，性別與醫學教育教師專業成長，怎能缺乏醫學生的觀點或聲音？倘若我們希望連結有志性別與醫學教育者加入，建立推動性別融入醫學教育及醫療實踐的專業學習社群，又怎能忽略醫療團隊中的其他人？

而即使是臨床教育醫師，我們也忽略了他們的多重身分與角色。本研究的臨床教育醫師，也是學校醫學系教師。當我們回到學校進行研究及參與醫學人文課程和教室

觀察，才警覺我們將人以特定場域與身分切割的侷限。誠如 Appadurai (1991) 指出的「浮動的生活世界」(lifeworld in a flux) 及生活疆界的解離，人與關係是在各種空間與活動中進出、串連。因此，我們也思考什麼樣的社群中介能讓人機動、彈性地進出？在有學習需要時，學習社群就可能出現？而新的關係與網絡即能形成，新、舊關係亦能交流、匯集？

此外，我們希望藉由遊戲教材研發，產生性別與醫學的跨領域、跨專業對話，成為參與者專業增能的路徑。在研發過程中，我們發現醫師、醫學系教師、醫學生、性別與醫學人文教師，對於性別融入醫學的教學／學習想像、需求與意見分歧；特別是，即使有相同目標，例如都認為應該使用臨床案例教學，但各自的詮釋與目的並不一致。Wenger (1998) 指出，社群成員能因相互投入於複雜情境或事務而引發集體或持續的協商，進而形成共同事業或願景。我們並未在來來回回的協商討論中，形成共識，更遑論共同事業。相反地，在經歷多次反覆討論、修改教材、卻始終無法同時達成多方共同認定的過程中，我們方才領悟，某些完全相反的訴求，實際上是每個人對於使用性別教材的取徑不同，對於性別暴力與醫療相關知識學習目標也不同。這些差異想像的背後，更是不同學科專長或教／學位置成員對於性別融入醫學教育的目標不同，各自賦予不同的定位與意義。尤其是，不同專科醫師對性別案例教材之於臨床教學或醫學生醫療實踐看法也相當不同，這個差異也跟醫療專科主責不同的醫療處置有關。這也顯示出，成員不同位置性的視角落差所引發的差異認知與實踐。

以內科問診來講，可能問兩次 open question 就差不多要結束了，就要下診斷。如果要符合臨床 practice 的話，那個介入時間越早，像可能被辱罵，或丈夫控制她，失眠那邊其實可能就可以，可是這要怎麼加進去遊戲裡面？

精神科的疾病可能就比較複雜，要從很多面向去觀察，但是可能在針對某個疾病部份，會出現一些表徵，如果可以抓住這些關鍵，提醒臨床醫師，他們有發現可能有提到這些關鍵字，就可以往這個（性別）方向去。(F-1210)

醫師與醫學生認為遊戲作為教材接近「體驗」，所以希望更接近臨床醫療場域的看診情境、更真實的正確答案，方有助於學習、看診時的直接應用。性別與人文社會專長教師則認為，遊戲不僅是教材，也可以是教學方法，其更接近「暖身開場」，不論學生的選擇是什麼，都是融入性別暴力教學的契機，能在後續教學注入更多的性別

知識，培養應用至臨床醫療的能力。而不同的教師／醫師，對於認識性別暴力教學有不同的關注重點，進而希望有更多元的輔助教材，充實各自希望深入的教學面向；不同學習者（包括學生、醫師、教師）也在體驗遊戲後，對於其中「沒說完」的部分有更多的好奇，引發「想知道更多」的學習興趣。

不同參與者對於性別學習與醫療應用的差異想像，讓我們意識到，無論在實體課程與教學上如何修正，總是會有更多值得說明、應該說明的性別知識或學習內容要放進「專業成長」中。我們也反思：若以「學習者為中心」，我們如何了解教師該教什麼？怎麼教？教得好？若考量醫學教育的特殊性、醫學生成為醫師的「直升」性質，如何讓醫學生加入社群，教師有機會聆聽學生的聲音，是否才能真的讓教師／醫師理解教學目標為何，達成另一層面的「以學習者為中心」？

綜觀教師專業學習社群文獻，即使定義與內涵更迭，幾都強調社群成員之間具有共同目標、共同興趣、共同信念，共同進行專業學習，及對社群目標和持續改善的共同承諾（丁一顧、江姮姬，2020；林好蓁、吳勁甫，2017；林孟郁等人，2015；陳佩英 2017；陳琦媛，2014；Voelkel & Chrispeels, 2017）。例如，林好蓁與吳勁甫針對國內教師專業學習社群研究進行後設分析，並將「共同願景、價值觀與目標」做為教師社群特徵與分析構面。李建彥（2020）歸納國內外教師專業學習社群相關研究，彙整出教師專業學習社群四大內涵，其一是「共享的價值與標準」。但是，六次實體課程的行動嘗試、多元的參與者樣態、及研究現場的激盪下，都讓我們省思以「共融」取代「共同」，或許更能包含不同成員的參與目的、興趣與學習目標，涵納差異的學習樣態與身分位置，以及相異但相通的教育信念、實踐願景。而以「共融」取代「共同」，亦或有助於醫師、教師與學生同為社群成員、跳脫師生權力關係差距，成為夥伴與共學。

自此，我們將社群從「教師專業學習社群」位移到「網絡學習社群」，以涵納更多有志性別融入醫學教育及落實性別友善醫療者。網絡學習社群強調網絡由關係界定，依關係強弱分為強弱連帶，象徵高、低度的互動頻率，長期維持或單一、短期的互動關係（陳佩英、簡菲莉，2015；Daly, 2010）。這些特性，較貼合參與成員的特質、互動關係與連結樣態，亦貼近與體現我們的研究關懷。

二、疫情下的轉機與轉型

(一)「聰明而難教學生」的啟示

我們雖有建構網路平臺的構想，但平臺內容要放些什麼只有模糊的想法，「聰明而難教的學生」帶來很大的啟發。「聰明的學生」，是醫學系人文社會課程受訪教師常用以形容醫學生的話語。從多次教室觀察，我們明白醫學生的「聰明」，不僅指智識之聰慧，亦指對於「正確答案」的敏感度極高。受訪教師坦言：

教知識層面，要記、要背的，我覺得這個東西，他們甚至不需要我來，他們都可以做到。有時我會覺得，如果沒有跟他們講那些比較極端 case 來討論，我都覺得站在那邊索然無味。因為他們基本上是那種自己念完、可以背得很熟，考試考出來全都九十幾分，就真的會唸書。(T1-1231)

「聰明」的特質，也讓醫學生「難教」起來。教師授課內容若只是老生常談的概念，學生很容易回應政治正確的答案。該位教師指出：

他們很聰明，可以對所謂政治正確、價值正確的東西做出回應。比如問他：性別是不是應該平權？是！應該！然後法條他自己也會去找。可是你問他：你相信這一套？他可能不一定相信，可是他可以講的一副好像他知道。(T1-1231)

進入教室深入觀察，並與教師、學生有更多互動後，我們更加理解性別融入醫學教育困難之處。即使教師與學生對於性別知識有所需求，但對於學習與應用目的卻有所差異。尤其甚者，學生的「難教」也因國考導向學習氛圍下，非國考課程難以受到重視，以及專業「價值知識層級」(Titus, 2000) 的權力位階差異。有些學生覺得醫學人文課程是「廢課」，而得過且過。即便教師將同理心、性別素養等知識安插進課程，有些學生認為只要講解實用、與醫療有關的部分即可；有些學生則因與性別弱勢者生命世界的疏離，因而認為性別融入醫學可有可無，因為他們只要盡到醫師本分就好，無法改變什麼。但是，受訪教師仍分享如何運用平臺上案例吸引學生注意，並獲得不錯的教學效果：

某種程度上，像趙岩冰或鄧如雯案這種，就比較超越平常所謂正常世界的認知，比較能夠挑戰到他們……所以我喜歡用這種東西，就是說這個世界其實並

沒有那麼美好，並不是每個人都可以像他們一樣，只要努力就能解決所有事情，然後取得更多權力。(T1-1231)

我們也發現，案例教學的確能引發學生興趣及參與，教師與學生也喜歡案例研討。例如，受訪教師表示，本研究提供的遊戲教材是能夠結合醫療、性別與社會學的好案例，它將性別與醫療議題放置在實際醫療情境中，提供教師一個觸及、撼動學生原有認知與態度的機會，激發學生反思未來作為醫師時能如何幫助病患，而不是看診、開藥後送病患離開。也有學生的想法與教師不謀而合，認為更加真實、在身邊的案例，才能夠真的「打中」無法想像的同學，以及理解在他們世界以外的弱勢族群生命經驗。也有學生表示，透過性別案例教學，能「預習」未來可能遇上的情境。這些發現也讓我們了解，由於醫師、教師與學生的不同身分位置與權力關係，使得彼此難有機會溝通與理解相互之間的異同想法。

此外，當我們將上述資料回饋給教師後發現，對具醫師身分的教師而言，臨床醫療的性別案例俯拾皆是，他們須要學習的是如何將性別觀點、性別知識融入；對人社教師而言，他們需要的是醫療現場真實個案，以便做為傳授性別知識的媒介。於是，我們找到了「節點」與「連帶」。我們在網路平臺設立「教學資源」版面，並設定主題教案、教學案例、教學影片、教學遊戲、教學簡報、其他媒材六大分類（圖 2）。其中「教學案例」即是蒐集、展示性別與醫療案例，社群成員可將自己研發或收藏的案例放上來，透過網站自學、同步或非同步共學。就「教學資源」而言，目前我們除提供各類內容的學習目標與使用建議外，亦設有「留言討論」的功能項目，希望未來開放給成員留言、討論，作為不同身分與位置成員參與投入的觸媒，增加溝通機會，期能促成社群互動、知識與經驗的交流。

值得一提的是，本研究觀察、訪談的醫學生都是在各式數位產品與資訊科技環境下長大的「數位原住民」(Digital native) (Prensky, 2000)。我們觀察到大多數學生上課都使用 ipad、筆電作筆記，對運用手機與線上互動工具學習也十分熟稔。是以，我們逐步嘗試將網站內容發展地更加多元，亦開始思考手機與行動學習串連網絡連結線與結點的可能。



圖 2 教學資源版面

（二）教學策略與行動學習、網絡社群的合作

現在剛好接觸 PBL、TBL 課程，就覺得說，與其一大堂課只有一個老師，我覺得如果可以，就是拆成小班，然後對應社工師或什麼小課程的方式，就是討論的方式。尤其（性別）這種議題又蠻需要討論，不只是單方面從老師那邊獲得，就是可能會有想要發問或什麼的，小團體的話就會比較容易做互動。

（S2-1130M4）

多數同學在知道案例遊戲是真實事件改編後，在訪談中針對性別融入與大班教學提出反思，且大多表達對於案例討論及想知道更多觀點的期待。但是，我們從課堂觀察發現，對於重視正確答案與 SOP 的醫學教育，「沒有標準答案」的討論是非常挑戰的事情。

老師用 ppt 講授性騷擾防治相關法規，學生注意力並未十分專注。接著，老師用三個性騷案例，讓學生討論是否構成性騷擾。在討論中，有一小組相當熟稔的依據性騷定義與法條，有條有理的將案例中提到的情境與線索，放入不同法

規的性騷定義，並總結哪案是性騷擾。但當小組有位女生提問，問題觸及案例人物雙方的權力位置與關係，不只是核對定義時，大家面面相覷無人能回應，當場全體陷入沉默。（觀 1203 課 2）

在觀課中，我們看見學生針對案例，按照老師提供的正確知識與標準定義，套入自行設定的定義檢核流程，進行「有標準答案的討論」。學生並未完全理解性別暴力與權力不對等關係的脈絡性、複雜性，以及實質平等的意涵，卻能產出看似完美的答案。而該小組看似進行順利的討論，實則由一位男同學居於主導地位、滔滔不絕地指導小組成員，而同組女生的聲音卻漸漸消失。我們看見醫學系不利女學生的結構處境及學習文化。

綜上所述，我們發現教師與學生都面對如何進行案例討論、引導討論、回應討論產生的問題等等情況。這些發現，也跟前述文獻指出的性別融入醫學教育之教學問題相呼應（王儷靜，2013；程慧娟，2008；Yang, 2020）。再者，當小組討論中存有性別權力不平等關係及學生細微需求時，若教師沒有發現、沒有時間、不知如何接住這樣情況與進一步討論、或真的無法回應學生對於性別議題的疑問時，往往減損案例教學的成效，甚至影響教師運用各種討論方法的意願。

然而，這些關於「討論」的問題，不正是我們發展專業學習社群的目的？並回應師生皆想有更好的教與學之想望？例如，運用案例討論、多元化教學方法、引發多層次學習及應用性別知識。陳琦媛與蘇錦麗（2013）指出，大學教師雖有豐富學科專業知識，但多數並未接受完整的教學訓練，其教學知能大多由求學與教學經驗拼湊而成。因此，這些發現，讓我們對於網路學習與網絡社群產生新的想法與作法。在此階段，我們將「社群互動」加入平臺項目，規劃在未來發展直播、line、podcast、clubhouse 等社交軟體或即時通訊工具進行線上互動。

誠如 Carley（2011）所言，當數位科技成為分享與互動工具時，教育與學習的方式更為擴展，學生也因此更為受益。我們認為，網路平臺搭配行動裝置（如手機、筆電）與行動學習形塑社群的可行性，在於行動學習既是遠距學習、也是可移動式學習，具有網路學習及跨越多種學習情境的優點（Crompton, 2013；Korucu & Alkan, 2011；Udanor & Nwodoh, 2010）。網路學習平臺，或許有潛力作為成員相互學習的「領域」（Wenger, 1998）。是以，我們嘗試開創一個可以讓師生參與投入的學習空間，希望能促進不同成員分享觀點，擴展參與社群與教育的方式。不過，我們仍需在後續實踐中

保持警醒，新興社交網路工具及行動學習的引入，雖貼合醫師、教師與醫學生的生活日常，但如何有助於解決實體社群的「老問題」及師生間的數位落差，或許不是水到渠成的直線達標。

三、線上與線下學習的交織共融

（一）「懶人包」的反思：專業知識的引路、進入與重溫

在研究歷程中，時常有醫師或教師希望我們提供「懶人包」。有位在臨床教育協助教學的總醫師提到自己在教學、看診及準備國考的三明治處境，雖學過家暴防治及通報處理流程，但在時間有限下無法多去了解相關資訊，擔心自己會遺忘哪個環節或沒跟上最新處理流程而講錯、教錯，因此希望能有懶人包，以便需要時能快速查詢及獲取最新且正確資訊，並複習相關知識。而在學校，醫學系的某一人文社會課程常是安排給新進教師或「資淺」教師任教，授課教師表示：

我覺得教師社群最大幫助就是，因為我的經驗是有限的，即使我覺得自己很 open-mind，可是我的生活經驗有限、找資料方式可能也有限，所以可能導致會在自己的圈圈裡面，那我覺得教師社群提供了一個交流機會。（T1-0108）

即使處在科技發達、資訊爆炸的今日，對於許多新進教師、年輕教師、甚或不年輕的「資淺」教師而言，他們需要的可能是「如何找到」及「如何使用」性別與醫學教育相關資料或教學素材。尤其性別融入醫學教育是跨領域、跨專業的教與學，教師是在學習的過程中，同時進行教學。長期致力性別醫學教育的學者成令方（2017）即言：「我覺得我與一般民眾一樣，毫無醫學知識，特別是性別差異的醫療知識，就真需要花功夫去閱讀臨床醫學相關資料。老實說，這跨界的門檻有點高。」

的確，性別與醫學分屬截然不同的科學與學科，連思考與做學問的方式都相當不同。對跨界的任何一方來說，都不是容易的事。即使不同成員對於如何使用性別教材的目的不同，但對於結合性別與醫療案例或教材的想望是相同的，即使教材主題或內容需求仍有同有異。因而，「懶人包」給我們的啟發是，具有「推薦」、「引路」接連兩個專業的作用。除來自網絡社群成員的推薦、引路外，不受時空限制及能容納強大資料量的網站平臺更能發揮此一功能。我們嘗試打造網路平臺作為網絡社群的結點，逐步建置相關功能，使其將來能發揮網路學習／網絡社群的特性。

是以，除了「教學資源」六大版面內容中設有「懶人包」似的組合教材資料外，我們亦在頁面內文中運用「標籤」(Tag)的關鍵字功能，指引、連結相關文獻或資源。此外，我們也設計了「研究論文」和「研究成果」項目（參見圖 1），蒐集與推薦性別醫療相關研究論文與研究計畫的書目。其目的並非要囊括所有性別與醫療相關論文或研究，因為我們不是要打造一個全面、完整的資料庫，而是希望以專業角度推薦文獻，發揮引路、支持的社群功能，包括讓人不至於在茫茫大海中找不到資料而感到氣餒、孤單。簡言之，懶人包的意義，不僅是專業知識的引路、進入與重溫，亦有傳承傳道及情感支持的連結功用。

（二）網路學習與實體互動的交織運行

當我們全力充實平臺內容及完備各項功能時，國內疫情轉為趨緩，學校各類教育活動回復實體教學，本校教師社群也恢復往日繁榮景像，教師又能在不同的社群聚會中穿梭、交流。對比此景，我們駐足、回觀與省視看似繞路而行的網路學習社群行動，跟原本的研究關懷與目標距離越近或越遠？

有趣的是，陳昭珍等人（2021）針對臺師大教師在疫情期間的遠距教學經驗研究發現，多數教師認為「經過這次的挑戰」，已能掌握遠距教學，但未來仍將以實體教學為主；學生方面，則大多支持學校採行遠距教學。

線上學習能否取代實體？本研究認同陳斐卿與王慶中所言：「人在網路社群與實體社群是否截然不同，是一個基本而重要的問題。」（2015，頁 5）我們認為，與實體社群相較，網路社群或許較能提供成員自由選擇希望學習的內容、方式，並讓學習不必侷限在限定的時間或地點（Adedoyin & Soykan, 2020）。但是，受訪教師的話語提醒我們，教師除了看重社群的專業學習外，或許，更為在意的是教師間互相砥礪的情緒、精神支持與經驗分享。

我覺得對老師來說，有時候老師們共同的困擾，可是不一定知道這原來是大家共同的問題。我第一次從教師社群喔，原來我不孤單，我可以從別的老師經驗裡面，也許這個（學生上課睡覺）就變成可能，不是那麼需要去 focus 的地方。（T1-0108）

從和受訪教師討論社群目的與價值的對話中，我們感受到面對「聰明而難教」學生不來上課或上課睡覺，「不是那麼需要去 focus 的地方」的情緒釋放。「我不孤單」，

讓我們明白即使沒有共同學習目標或分享共同承諾的教師也可以成群。即使對社群想像與目標有所差異、有但書，亦可以成群。教師社群的目的與價值，或許不只在於求知或學習，或說，有時教師也不在意社群中能否發展「共同事業」(Wenger, 1998) 或學習知識。對於嘗試性別融入醫學教育的教師而言，他們的經驗與努力常是孤單而難以與他人傾訴，尤其是面對學生冷淡或消極反應時，在教學上的挫折更是巨大，並易使教師對自身能力產生質疑，逐漸消磨對教學的投入與熱情。上述教師的話語讓我們了解，社群還能給予教師個人安頓感，舒解教學困境引發的挫敗、孤單或自我懷疑。大學教師社群所能具有的情感支持與情意面價值，如何受到重視與肯認，值得關注。再者，教學上的無助感受如何影響或改變教師認同、教學信念，或如 Wenger 所指的，藉由社群參與而激發教師專業熱情、產生認同感、或獲得深入該領域的知識與專業，亦值得進一步探究。

此外，陳斐卿與王慶中指出：「網路社群與實體社群最大差別之一，是『地』的不同。在實體社群，人的存在方式很基本，說話不是必要的；但在虛擬社群，人一定要開口說話才能現身、顯示存在，這個『居所』的不同，大大改變了生存其上的所有人和他們的互動模式。」(2015, 頁 5) 我們認為，在當代網路已成為生活的日常，其作為人們生活的「標配」物件已脫離虛擬世界的狀態，而是真實世界中不能缺少、甚或高度仰賴的一部分。如同前述 Bedford 與 Rossow (2017) 的研究指出，同步與非同步的線上學習方式，能滿足大學教師在社群中尋求專業發展的需求。我們亦認為，在網路世界中，人不一定要發言行動才能顯示存在。例如，許多社群用「潛水艇」形容那些潛在水下、總是以聆聽、觀看別人發言成員之存在樣態。

回到前述何謂學校教育的思辨，教師之間、師生之間及生生之間的真實人際互動，是學校教育及實體社群的優勢。而不論是網路或實體課程所形構的學習社群，都有可能促成經常性對話的發生，讓教師除了增進（跨）專業知識學習外，也能給予彼此情意面向的培力與交流。如同羅方吟與陳政煥 (2021) 及劉英妹等人 (2020) 針對疫情期間大學教師線上線下教學研究發現，線上與線下教學各有獨立的優點及不可取代之優勢，混合使用兩者的學習成效最好。

行動研究與實踐精神的體現是，對於問題界定與回答是不斷反覆嘗試的過程 (宋文里, 2018)。行動至此，我們再度調整想以網路平臺主責社群運作的方式，重新定位兼容網路與實體學習或許較為貼合本研究社群。這樣的思考改變，能涵容實體社群的優點，也是對實體社群限制做出修正。

再者，為回應成員的差異學習需求與專業發展，將學習的主動權與選擇權回歸到參與者身上，我們在平臺上運用「開放取用」(open access) 創作分享的方式，作為增加成員參與、集結眾人之力協作、共享共用教學資源的嘗試。例如，將來成員可依自己興趣或資源，參與「研究論文」、「研究成果」的書目編輯，亦能在「分享圖庫」分享、編輯與使用社群成員的教學簡報或資料（參見圖 3）。

Carley (2011) 提出「新產消者」(the new prosumers) 一詞，將消費者 (consumer) 和產創者 (producer) 二字混合，用以說明數位科技開創了合作、互動的新環境，學生可以發表與呈現自己對於某個議題的認識，也能創造自己的內容。在產製文本的過程中，學生變成積極的參與者。因此，構築創作分享空間的行動意識與意義是，開拓成員主動參與社群的機會，提供成員身分轉換、跳脫學科本位思維和輩分文化的可能途徑。Wenger (1998) 指出，認同的意義來自參與投入社群活動的實踐。而在此共享資源 (share resources) 的過程中，能否發展成 Wenger 所謂的共享資源 (shared repertoire) (陳斐卿、蔡宗良，2015)，及能讓不同身分成員的認同與歸屬在社群中有所安置，則有待後續的觀察、行動與探究。



圖 3 「分享圖庫」版面

伍、回觀與未來行動方向

本文書寫與探討建立性別融入醫學教育教師社群的實踐歷程。在行動探究中，我們回應醫學大學與醫學教育特性及不同參與者需求，因應 COVID-19 疫情衝擊與限制，進行各種嘗試而發現創新契機，並在反思對話後，產生對教師社群的新認識，轉向發展行動網絡學習社群。本文揭露此行動中的認識，除能回應疫情帶來的教育轉機外，亦希望能提供有志實踐性別與醫學教育者從中獲得創新變革之思維。

我們在行動過程中反省，社群的建立仍需回到以人為主體。醫師的性別素養，雖是公認促進優質醫療與健康照護之重要一環，但性別教育未獲重視也是事實（Yang, 2020）。我們和醫師分屬不同學院，即使置身同在問題情境與校園之中，「身」入參與和觀察才深入體驗與感受醫師教師的難為，以及跨院教授人社課程教師的艱辛經歷。在這樣的教學情境與文化，教師如何才會有增進性別（素養）融入教學與醫療實踐專業成長之認同感及參與投入？

我們提出社群「共融學習」的概念，以「共融」取代「共同」，對既有教師社群文獻強調共同興趣與目標概念提出修正。共融學習是共同與差異目標的融合並存。我們提出的共融學習，亦是對於實踐歷程遭遇問題、企圖解決問題的行動意識與嘗試，因此在文中闡釋建置網路學習平臺，包括設置許多學習項目和數位互動功能的意義辯證，期能包容不同成員的想望，構築網絡與社群成為支持成員的領域。

我們重新詮釋學習者為中心的社群想像，主張將學生納入，體現教師社群促進學生學習之精神與意義。我們透過發展網路平臺，嘗試將之形塑成社群互動的結點與連結線，並提出實體與網路社群結合成為行動網絡學習社群的方式，期能跳脫既有實體社群的限制。建置中的網路平臺已有許多性別教學資源，可以提供社群成員使用外，亦能為其他有志性別融入醫學教育或醫療實踐者所用；而平臺業已初具行動學習的功能，期使未來社群成員能在行動網絡中打破身分界線，藉由網路的開放性，形成新的網絡關係，或能藉由分享創作、共享資源而構築願景。

在專業成長的過程，情感連結與支持需求或許是社群參與者更為渴望之處。因此，本文提出的行動網絡學習社群還負載的意義是，希望每一個正在實踐性別融入醫學教育者，不會對自己的努力感到孤單無助。即使在實體世界難以接觸到夥伴，也能

在平臺與社群互動，分享教／學經驗與情緒，讓社群價值不僅是知識學習，也是情感交流，也讓行動網絡觸及更多的角落，能讓更多人加入性別與醫學教育社群。

我們的許多行動實踐，如教室觀察、了解醫學生及建構網路平臺等等，看似繞路而行的行動與許多的「嘗試錯誤」，卻也讓我們對於醫師、教師、甚或醫學生的性別教／學世界與醫療實踐，以及性別與醫學教育社群都賦予了全新的認識。本文即將完成撰寫之際，國內疫情再起，2021 年 5 月 19 日全國進入三級警戒，各級學校全面遠距教學。本校所有教師社群活動因是實體課程也跟著全部停止。有些社群為因應需要積分的老師，「只好」用線上會議方式，有些則請老師趕緊去參加別的社群或直接放棄、結束活動。置身在這樣的校園情境中，我們再度沈思教育的本質與意義，及本文探索疫情衝擊下發展教師社群的行動實踐。雖是一條慢慢構築的長路，但能貼合參與者與校園生活現場，或許是能成就共融學習目標之徑。

教育行動與研究實踐，是一個不斷改變與循環的歷程。這次行動引領我們看見下一次行動的開始。我們將帶著反思後的認識及許多待發展的實務嘗試，進行接下來的行動網絡學習社群探究。期許藉由持續完備與實作網路平臺的各類功能，實踐其所承載的社群精神，讓性別教育應用在醫學教育與臨床醫療，回應最初、也是最終的性別融入醫學教育與實踐性別友善醫療的目標。

誌 謝

感謝科技部專題研究計畫的經費補助與支持。感謝在研究歷程中，提供協助、參與研究的教師、醫師、醫學生與專家學者。感謝匿名審查委員的用心指點，並提供諸多寶貴意見與建議，厚實本文論述與研究嚴謹度；同時感謝編委會與編輯團隊的付出，促進本文品質的提升。

參考文獻

丁一顧、江姮姬（2020）。臺灣教師專業學習社群實徵研究之分析與展望。**教育研究與發展期刊**，16（2），135-162。

- [Ting, Y. -K., & Chiang, H. -C. (2020). The analysis and prospect for empirical research of the teachers' professional learning community in Taiwan. *Journal of Educational Research and Development*, 16(2), 135-162.]
- 王為國 (2007)。從實務社群談課程發展與教師專業發展。《課程研究》，2 (2)，41-63。
- [Wang, W. -K. (2007). Cultivating communities of practice for curriculum development and teacher professional development. *Journal of Curriculum Studies*, 2(2), 41-63.]
- 王儷靜 (2013)。重探性別融入教學之「融入」意涵。《女學學誌：婦女與性別研究》，32，1-41。
- [Wang, L. -C. (2013). The incorporation of gender perspectives into curriculum and instruction in Taiwan: Issues revisited. *Journal of Women's and Gender Studies*, 32, 1-41.]
- 成令方 (2017)。跨界的性別與醫療教育。《臺灣社會學會通訊》，86，27-30。
- [Cheng, L. -F. (2017). The interdisciplinary of gender medical education. *Taiwanese Sociological Association Communication*, 86, 27-30.]
- 行政院性別平等處 (2011)。性別平等政策綱領。取自：
<https://gec.ey.gov.tw/Page/FD420B6572C922EA>
- Gender Equality Committee of Executive Yuan. (2011). *Gender Equality Policy Guidelines*. Retrieved from <https://gec.ey.gov.tw/Page/FD420B6572C922EA>
- 宋文里 (2018)。行動與實踐：從行動研究來談研究行動的幾個問題。《生命敘說與心理傳記學》，6，1-30。
- [Soong, W. -L. (2018). Action and praxis: A note concerning research act. *Life Narrative and Psychobiography*, 6, 1-30.]
- 李明濱 (2003)。SARS 風暴的啟示。《醫學教育》，7 (1)，1-2。
- [Lee, M. -B. (2003). Learning from the SARS event. *Journal of Medical Education*, 7(1), 1-2.]
- 李建彥 (2020)。小學教師專業學習社群實踐素養導向課程之個案研究。《人文社會科學研究》，14 (3)，13-35。
- [Lee, C. -Y. (2020). A case study on the practice of competency-based curriculum in teacher professional learning community. *Humanities and Social Sciences Research: Pedagogy*, 14(3), 13-35.]
- 性別平等教育法 (2018)
- [Gender Equity Education Act. (2018).]

- 林好蓁、吳勁甫（2017）。教師專業學習社群研究之後設分析：教師與學校背景變項效應之探討。**教育科學期刊**，16（2），27-52。
- [Lin, Y. -C., & Wu, J. -F. (2017). A meta-analysis on the studies of teacher professional learning community: The effects of teacher and school background variables. *The Journal of Educational Science*, 16(2), 27-52.]
- 林孟郁、鍾武龍、張月霞（2015）。實踐社群中的知識螺旋：高職教師在開發科學實驗課程的知識轉化。**教育實踐與研究**，28（2），117-148。
- [Lin, M. -Y., Chung, W. -L., & Chang, Y. -H. (2015). The knowledge spiral in community of practice: Teachers' knowledge transformation in developing innovative high school science curriculum. *Journal of Educational Practice and Research*, 28(2), 117-148.]
- 洪郁婷（2018）。一所國中教師社群實踐課程領導的行動研究：閱讀好胃口。**教育研究與發展期刊**，14（1），73-102。
- [Hung, Y. -T. (2018). An action research on curriculum leadership practiced by a junior high school teacher community: Cultivating interest in reading. *Journal of Educational Research and Development*, 14(1), 73-102.]
- 張上淳（2017）。醫學教育新紀元一二年期 PGY。**醫療品質雜誌**，11（6），9-13。
- [Chang, S. -C. (2017). The new age of medical education: PGY2.0. *Journal of Healthcare Quality*, 11(6), 9-13.]
- 陳君武、彭怡婷（2020）。國中教師實踐社群發展校訂課程之個案研究。**中等教育**，71（3），48-66。
- [Chen, C. -W., & Peng, Y. -T. (2020). A case study of the teacher community of practice on school-based curriculum development. *Secondary Education*, 71(3), 48-66.]
- 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。
- [Chen, P. -Y. (2009). Learning together, leading together: The construction and practice of professional learning community. *Secondary Education*, 60(3), 67-88.]
- 陳佩英（2015）。結構縫隙、社群連結與教育學想像的實踐。**中等教育**，66（1），58-78。
- [Chen, P. -Y. (2015). Structural chasm, networked community, and pedagogical imaginariy. *Secondary Education*, 66(1), 58-78.]
- 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。

- [Chen, P. -Y. (2017). Dialogue as practice: A case study on the accumulation of professional capital by the networked learning communities. *Journal of Research in Education Sciences*, 62(3), 159-191.]
- 陳佩英、簡菲莉 (2015)。引介網絡學習社群與實踐的研究課題。 **教育研究集刊**，61 (1)，137-150。
- [Chen, P. -Y., & Chien, F. -L. (2015). Introducing concepts and practices of networked learning communities. *Bulletin of Educational Research*, 61(1), 137-150.]
- 陳昭珍、徐芝君、洪嘉馥、胡衍南 (2021)。COVID-19 下臺師大的遠距教學經驗與省思。 **當代教育研究季刊**，29 (1)，1-23。
- [Chen, C. -C., Hsu, C. -C., Hong, J. -F., & Hu, Y. -N. (2021). COVID-19: A distance learning experience and reflection at NTNU. *Contemporary Educational Research Quarterly*, 29(1), 1-23.]
- 陳斐卿、王慶中 (2015)。社交網絡的學習：實踐星群觀點。 **資訊社會研究**，19，1-31。
- [Chen, F. -C., & Wang, C. -C. (2015). Boundary crossing activities online: A constellation of practices perspective. *Journal of Cyber Culture and Information Society*, 19, 1-31.]
- 陳斐卿、蔡宗良 (2019)。他們為什麼離開：一對一數位創新小學教師的經驗。 **教育傳播與科技研究**，121，19-36。
- [Chen, F. -C., & Tsai, T. -L. (2019). Why are they leaving? The experience of elementary teachers in a one-to-one computer access classroom. *Research of Educational Communications and Technology*, 121, 19-36.]
- 陳琦媛 (2014)。教師專業學習社群於我國高等教育實施現況之探討。 **當代教育研究季刊**，22 (2)，1-46。
- [Chen, C. -Y. (2014). The study of the current condition for implementing faculty professional learning community in higher education in Taiwan. *Contemporary Educational Research Quarterly*, 22(2), 1-46.]
- 陳琦媛、蘇錦麗 (2013)。大學教師教學專業發展策略之研究。 **教育研究與發展期刊**，9 (4)，149-176。
- [Chen, C. -Y., & Su, J. -L. (2013). A study on the teaching professional development strategies for the university faculty. *Journal of Educational Research and Development*, 9(4), 149-176.]
- 陳碧祥 (2001)。我國大學教師升等制度與教師專業成長及學校發展定位關係之探究。 **國立臺北師範學院學報**，14，163-208。

[Chen, B. -S. (2001). A study on the relationship of university faculty's promote system, faculty's professional growth and school development orientation. *Journal of National Taipei Teachers College*, 14, 163-208.]

梁莉芳 (2014)。教學越界：在醫學系教授社會學的可能。臺灣社會學會通訊，80，10-11。

[Liang, L. -F. (2014). Teaching to transgress: The possibility of teaching sociology in school of medicine. *Taiwanese Sociological Association Communication*, 80, 10-11.]

通識再現 (2020a)。在網路與後疫情時代，該如何定義「學校」？點教育，2 (2)，17-18。

[General education on line (2020a). How to define “school” in the Internet and post-Covid 19 era? *Point Education*, 2(2), 17-18.]

通識再現 (2020b)。我們與遠距教學的遙遠距離。點教育，2 (1)，46-48。

[General education on line (2020b). The distance between us and distance teaching. *Point Education*, 2(1), 46-48.]

黃志雄、田育芬 (2016)。大學教師參與問題導向學習之專業發展社群個案研究。教育研究與發展期刊，12 (1)，147-172。

[Huang, C. -H., & Tien, Y. -F. (2016). A case study of university teachers' participation in faculty professional learning community of problem-based learning. *Journal of Educational Research and Development*, 12(1), 147-172.]

程慧娟 (2008)。她山之石：向荷、加、美、澳借鏡。性別平等教育季刊，43，62-68。

[Cheng, H. -C. (2008). Other's experience informs our own: Learning from Netherlands, Canada, United States and Australia. *Gender Equality Education Quarterly*, 43, 62-68.]

葉永文 (2018)。臺灣醫學教育的轉型：從日治時期到 1950 年代。人文社會與醫療學刊，5，1-30。

[Yeh, Y. -W. (2018). Taiwan medical education shifting of paradigms: From Japanese colonial period to 1950's in Taiwan. *Journal of Humanities, Social Sciences and Medicine*, 5, 1-30.]

楊幸真、顏正芳 (2018)。性別融入醫學：醫學教育性別素養指標建構之探究。臺灣教育社會學研究，18 (1)，91-145。

- [Yang, H. -C., & Yen, C. -F. (2018). Integrating gender into medicine: Research on the construction of gender competence indicators in medical education. *Taiwan Journal of Sociology of Education*, 18(1), 91-145.]
- 鄧怡、蘇錦麗 (2014)。大學教師專業社群實施現況之研究—以 M 大學為例。 **高教評鑑與發展**，8 (1)，175-206。
- [Teng, Y., & Su, J. -L. (2014). A study on the implementation status of the faculty professional communities: A case study of M university. *Higher Education Evaluation and Development*, 8(1), 175-206.]
- 劉英妹、陳妙絹、鍾芬芳、黃湘萍、趙莉芬、陳美燕、簡淑慧、范君瑜 (2020)。護理實習於新型冠狀病毒肺炎疫情之挑戰。 **護理雜誌**，67 (6)，25-31。
- [Liu, Y. -M., Chen, M. -C., Chung, F. -F., Huang, H. -P., Chao, L. -F., Chen, M. -Y., Jane, S. -W., & Fan, J. -Y. (2020). Challenges to the nursing practicum during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Nursing*, 67(6), 25-31.]
- 鄭博真 (2012)。我國大學教師專業發展之現況、困境與展望。 **教育研究與發展期刊**，8 (1)，61-92。
- [Jeng, B. -J. (2012). The status, difficulties and prospects of teacher professional development in higher education in Taiwan. *Journal of Educational Research and Development*, 8(1), 61-92.]
- 蔡敦浩、劉育忠、王慧蘭 (2011)。 **敘說探究的第一堂課**。台北：鼎茂。
- [Cai, D. -H, Liu, Y. -Z, & Wang, H. -L. (2011). *Narrative inquiry*. Taipei: Ding Mao books.]
- 潘慧玲、黃馨慧 (2016)。性別平等教育議題融入課程的回顧與展望。 **課程與教學**，19 (2)，1-26。
- [Pan, H. -L, & Hwang, S. -H. (2016). The retrospect and prospect on the curriculum integration of gender equity education issue. *Curriculum & Instruction Quarterly*, 19(2), 1-26.]
- 賴其萬 (2008)。一位醫學教育者的悟道。 **性別平等教育季刊**，43，10-15。
- [Lai, C. -W. (2008). The learning and reflection of a medical educator. *Gender Equality Education Quarterly*, 43, 10-15.]
- 賴映秀、陳錫珍 (2014)。大學教師學習社群之個案研究—以某私立大學為例。 **學校行政雙月刊**，93，112-131。
- [Lai, Y. -H., & Chen, J. -S. (2014). A case study of faculty learning communities at a private university. *School Administrators*, 93, 112-131.]

聯合國（1979）。消除對婦女一切形式歧視公約。取自

<https://gec.ey.gov.tw/Page/A17282CAFD1730E>

United Nations. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. Retrieved from Gender Equality Committee of Executive Yuan Web site: <https://gec.ey.gov.tw/Page/A17282CAFD1730E>

醫師執業登記及繼續教育辦法（2007）

[Medical Personnel Registration and Continuing Education Measures. (2007).]

簡頌沛、吳心楷（2008）。高中實習教師的實務參與及身分轉變：情境認知觀點的探討。《科學教育學刊》，16（2），215-237。

[Chien, S. -P, & Wu, H. -K. (2008). Exploring high school pre-service teachers' identity development and participation in a community of practice: From a situated cognition perspective. *Chinese Journal of Science Education*, 16(2), 215-237.]

羅方吟、陳政煥（2021）。COVID-19 疫情下同步與非同步資訊科技輔助的大學遠距英語文教學。《當代教育研究季刊》，29（1），69-114。

[Lo, F. -Y., & Chen, C. -H. (2021). Technology-enhanced synchronous and asynchronous college distance English teaching amid Covid-19. *Contemporary Educational Research Quarterly*, 29(1), 69-114.]

Adedoyin, O. B., & Soykan, E. (2020). COVID-19 pandemic and online learning: The challenges and opportunities. *Interactive Learning Environments*, 1-13. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1813180>

Appadurai, A. (1991). Global ethnoscaples: Notes and queries from a transnational anthropology. In R. G. Fox (ed.), *Recapturing anthropology: Working in the present* (pp.191-210). Santa Fe, NM: School of American Research Press.

Bedford, L. A., & Rossow, K. A. (2017). Facilitating professional learning communities among higher education faculty: The Walden Junto model. *Online Journal of Distance learning Administration*, 20(2). Retrieved from <http://www.westga.edu/~distance/ojdla>

Carely, H. (2011). Emerging technologies: Influence on education. *Studies in Language and Literature*, 30(2), 70-95.

Crompton, H. (2013). A historical overview of mobile learning: Toward learner-centered education. In Z. L. Berge & L. Y. Muilenburg (Eds.), *Handbook of mobile learning* (pp.3-14). New York, NY: Routledge.

- Daly, A. J. (2010). *Social network theory and educational change*. Cambridge, MA: Harvard Education Press.
- Gongla, P., & Rizzuto, C. R. (2001). Evolving communities of practice: IBM global services experience. *IBM Systems Journal*, 40(4), 842-962.
- Grossman, P., Wineburg, S., & Woolworth, S. (2001). Toward a theory of teacher community. *Teacher College Record*, 103(6), 942-1012.
- Hairon, S., Goh, J. W. P., Chua, C. S. K., & Wang, L. (2017). A research agenda for professional learning communities: Moving forward. *Professional Development in Education*, 43(1), 72-86.
- Hargreaves, A. (2000). Four ages of professionalism and professional learning. *Teachers and Teaching: History and Practice*, 6(2), 151-182.
- Johnson, A. (2014). *The forest and the trees: Sociology as life, practice, and promise*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Korucu, A. T., & Alkan, A. (2011). Differences between m-learning (mobile learning) and e-learning, basic terminology and usage of m-learning in education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 1925-1930.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mills, C. W. (2000). *The sociological imagination*. New York, NY: Oxford University Press.
- Oborn, E., & Dawson, S. (2010). Learning across communities of practice: An examination of multidisciplinary work. *British Journal of Management*, 21, 843-858.
- Pharo, E., Davison, A., McGregor, H., Warr, K., & Brown, P. (2014). Using communities of practice to enhance interdisciplinary teaching: Lessons from four Australian institutions. *Higher Education Research and Development*, 33 (2), 341-354.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon*, 9 (5), 1-6.
- Shochet, R., Fleming, A., Wagner, J., Colbert-Getz, J., Bhutiani, M., Moynahan, K., & Keeley, M. (2019). Defining learning communities in undergraduate medical education: A national study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 6, 1-9.
- Titus, J. (2000). Engaging students' resistance to feminism: How is this stuff going to make us better teachers? *Gender and Education*, 12(1), 21-38.
- Trust, T., Krutka, D. G., & Carpenter, J. P. (2016). "Together we are better": Professional learning networks for teachers. *Computers & Education*, 102, 15-34.

- Udanor, C., & Nwodoh, T. A. (2010). A review of M-learning models. *Indian Journal of Computer Science and Engineering*, 1(4), 426-435.
- Voelkel Jr., R. H., & Chrispeels, J. H. (2017). Understanding the link between professional learning communities and teacher collective efficacy. *School Effectiveness and School Improvement*, 28(4), 505-526.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Boston, MA: Haven Business School Press.
- Yang, H. C. (2020). What should be taught and what is taught: Integrating gender into medical and health professions education for medical and nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6555-6555. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6555/htm>

投稿收件日：2021 年 5 月 21 日

第 1 次修改日期：2021 年 8 月 2 日

第 2 次修改日期：2021 年 11 月 2 日

接受日：2021 年 11 月 10 日