

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

解鎖跨性別男性的情慾與性風險經驗(第2年)

報告類別：精簡報告
計畫類別：個別型計畫
計畫編號：NSTC 110-2629-B-002-001-MY2
執行期間：111年08月01日至112年07月31日
執行單位：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所

計畫主持人：邱飄逸
共同主持人：衛漢庭

計畫參與人員：學士級-專任助理：周思睿
大專生-兼任助理：邱瑩恩
大專生-兼任助理：劉修汎
大專生-兼任助理：胡立蓉
大專生-兼任助理：何承儒

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關內政部, 教育部, 衛生福利部

(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 112 年 08 月 24 日

中文摘要：跨性別男性(transgender male; TM)屬於少數且難以觸及之族群，因此涉及TM更私密性的議題，如性、情慾及性風險樣態之研究更為欠缺。本研究以TM為研究主體，了解國內TM之情慾文化、性風險現狀，藉以評估後續性健康照護需求。透過立意抽樣(purposive sampling)及受訪者驅動收案(respondent-driven sample; RDS)方式招募受訪對象，第一階段為線上問卷調查，本次共收案321位，在情慾關係中，精簡版性幸福量表分數區間為5-35分，平均20.42分；性風險部分HIV、HPV、抹片、STI相關篩檢率極為低下，僅13.4-21.5%，且只有三位TM一年內使用過PrEP。從第一階段問卷中觀察出62.9%跨男曾有受暴狀況。第二階段以受暴經驗為主題，進行焦點團體及半結構式深度訪談，每場時間約2小時，收集資料飽和即結束招募，第二階段參與者含TM、跨女、非二元等跨性別者共29人。質性分析結果發現有13個受暴經驗主題及5種因應受暴經驗模式共19項子類別。研究結果助於提升國內照護領域對TM之性風險認識、辨識與性健康照護需求的評估，作為未來發展TM性健康照護的重要參考指引，並了解各跨性別族群受暴處遇與防暴需求，落實醫護性別友善環境之實踐。

中文關鍵詞：跨性別、跨性別男性、情慾、性風險、性健康、受暴經驗

英文摘要：Transgender male (TM) is the minority and difficult to reach-up group. Therefore, there is a lack of research on private issues involving TM, such as sex, eroticism, and sexual risk behavior. This study focuses on TM as the research participant to understand the TM's erotic culture and the sexual risks behavior, to evaluate the need for subsequent sexual health care. The research recruited participants through purposive sampling and respondent-driven sample (RDS) methods. The first stage is an online questionnaire survey. A total of 321 TMs was recruited. In the relationship, the average score of domestic TM on the short sexual well-being scale is 20.42, and the score range of the scale is 5-35 points; the screening rate of HIV, HPV, smear, and STI related to sexual risks is extremely low, only 13.4 -21.5%, and only three had used PrEP within a year. In the second stage, focus groups and in-depth interviews will be conducted, 2 hours of each group and interview. It is estimated that 29 transgender man and women, and non-binary participants was recruited. Qualitative analysis found that there were 19 subcategories including 13 themes of violence experience and 5 modes of coping experience of violence. The research results are important for improving the awareness and identification of sexual risk and the assessment of sexual health care needs of TM in health care profession. The results also serve as a reference guide for the development of care needs on sexual health and anti-violence of transgender people, and for the implement of a gender-friendly environment for

medical care.

英文關鍵詞：erotic; sexual risks; sexual health; transgender;
transgender men; violence experience

國家科學及技術委員會補助專題研究計畫報告

解鎖跨性別男性的情慾與性風險經驗

報告類別：進度報告

■成果報告：完整報告/■精簡報告

計畫類別：■個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 110-2629-B-002-001-MY2

執行期間：2021年8月1日至2023年7月31日

執行機構及系所：國立臺灣大學護理學系

計畫主持人：邱飄逸

共同主持人：衛漢庭

計畫參與人員：周思睿、劉修汎、胡立蓉、邱瑩恩

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 0 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

出國參訪及考察心得報告

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關衛生福利部疾病管制署、
教育部、內政部。

(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 112 年 7 月 31 日

目錄

| | |
|--------------------------|---|
| 一、 研究計畫之背景..... | 1 |
| (一) 跨性別男性在二元性別社會的處境..... | 1 |
| 1. 性少數的弱勢處境..... | 1 |
| 2. 隱身的跨性別男性..... | 1 |
| (二) 未被解鎖的情慾與性風險..... | 1 |
| (三) 跨性別族群的受暴處境..... | 2 |
| 二、 研究目的 | 2 |
| 三、 研究方法、進行步驟..... | 2 |
| (一) 研究設計 | 2 |
| (二) 網路調查問卷..... | 2 |
| (三) 焦點團體與深度訪談..... | 3 |
| 四、 資料處理與分析..... | 3 |
| 五、 倫理考量 | 3 |
| 六、 研究結果 | 4 |
| (一) 量性研究結果..... | 4 |
| (二) 質性研究結果..... | 4 |
| 七、 討論與結論 | 5 |
| (一) 綜合研究發現..... | 5 |
| (二) 研究建議 | 5 |
| (三) 結論 | 5 |
| 八、 參考文獻 | 6 |

一、研究計畫之背景

(一)跨性別男性在二元性別社會的處境

1. 性少數的弱勢處境

跨性別男性的定義跨性別(transgender; TG)為其個人性別認同(gender identity)與其出生被指定的性別(sex assignment)不同(GLAAD, 2020)，跨性別是一種個人的狀態或身分(WHO, 2015)，且是具多樣性的族群，如跨性別女性(transgender women; TW)、跨性別男性(transgender men; TM)，或者自我性別認同為「不是男／女」的非二元性別(non-binary gender)與變裝者(cross dress; CD)等。跨性別男性（以下簡稱 TM）是跨性別的其中一種類別(Diamond et al., 2011)，其自我性別認同為男性，而與出生時被指定的性別不同(Carabez et al., 2015)。

2. 隱身的跨性別男性

為達到社會常模對男性性別規範(gender role)的期許，減少女性身體的不適應，實踐男性的性別認同，TM 會透過使用雄性激素等藥物或醫療程序（如手術等）改變原本女性的身形外貌趨近於男性（何，2002；林等，2015）。有些未使用雄性激素藥物的 TM，可能有著較為中性/男性化的陽剛外貌，而較容易以 T (Tomboy)的身分隱身在女同志圈內(Singh et al., 2010;謝、趙，2016)。使用雄性激素藥物之 TM，其聲線、毛髮、輪廓、脂肪分布逐漸趨近為生理男性(Hembree et al., 2017; Moravek, 2018)，因而難以在外貌上辨識他可能是生理男性還是 TM。若 TM 不主動表明，常是隱身於社會之中。

TM 擁有與順性別男性(cisgender men)和順性別女性(cisgender women)不同的性別經驗，TM 為性別認同具備社會特權(social privilege)之男性，並（幾乎）且是曾經歷過「女性」社會經驗之族群，但順性別男性有可能不把 TM 當作「真男人」看待(Reisner et al., 2020)；而順性別女性則可能將 TM 當作是鞏固父權的叛徒(Koyama, 2003)，無論更改身分證件與否，TM 向他人表示身分皆可能遭受歧視，並處在「不被當作真男人」的風險，也容易導致 TM 的內在自我汙名化(self stigma)(Reisner et al., 2020)，自我汙名化的恥辱感，也使 TM 容易隱藏自己的跨性別身分，成為女同志或是「順性別男性」，藉此避免更深刻的社會汙名(social stigma)。

(二) 未被解鎖的情慾與性風險

情慾指渴望與他人進行情感或生理慾望的交流（戴，2016）。Meier 等人曾進行線上問卷調查，共 503 數據中約有 31% 的 TM 為異性戀、17% 為同性戀、52% 為雙性戀，可見 TM 情慾之對象並非僅以異性戀為主(Meier et al., 2013)。以上研究皆顯示，TM 之情慾比我們想像的還要充滿異質性，而非單一的二元性別異性戀模式，其對象的性別差異與其性交部位為何，將帶給 TM 不同的性風險。於 Sevelius 的研究也發現，在男同志 TM 的不安全性行為比例相當高，陰道交只有 31%、肛交只有 40% 經常使用

保險套，雖僅有 2% 的男同志 TM 患有 HIV，但高達 91% 都曾感染過性病(Sevelius, 2009)。且缺乏 TM 的 HPV 性病相關照護的指南(Brown et al., 2017)。部分 TM，甚至是對其進行賀爾蒙治療的醫療人員，尚不清楚使用雄性激素後，仍須採取避孕措施以降低非預期懷孕之風險(Gomez et al., 2020; Kanj et al., 2019)。無從得知他們的性風險面貌，無法建議或制定符合 TM 需求的性健康照護指引。

(三) 跨性別族群的受暴處境

已有國外研究指出跨性別者比起順性別男性/女性更容易遭受到各式不同之暴力，包含肢體暴力、口頭威脅、性暴力及親密關係暴力等(Griner et al., 2017)。社會與法律對跨性別的恐懼影響公領域及私領域，權力不平等的情境加深跨性別者的生活與人際互動風險，更可能加劇跨性別者的性別不安及身心壓力(Siegel, 2019)。

二、研究目的

藉由問卷調查與焦點團體與深度訪談，以 TM 為研究主體，透過受訪者驅動收案(respondent-driven sample; RDS)方式招募受訪對象，除了 TM 之外，招募 TW 與非二元性別族群作為焦點團體與深度訪談對象，了解國內 TM 之情慾文化、性風險現狀、受暴經驗，藉以評估後續性健康照護需求，作為未來發展 TM 性健康照護指引的重要參考內容，促進醫護環境之性別友善。

三、研究方法、進行步驟

(一) 研究設計

本研究採取解釋型設計(explanatory design)之混合研究(mixed methods research)，將先採取問卷調查，收集 TM 之性傾向、性風險資料，後再以立意抽樣(purposive sampling)，挑選符合條件具意願之問卷填寫者，進行焦點團體或半結構式深度訪談，以便深入了解國內 TM 之情慾與性風險、受暴經驗現況。並額外招募 TW、非二元性別族群進行焦點團體或半結構式深度訪談，了解不同性別認同族群的受暴經驗與差異。收案方式 TM 族群採 RDS 招募參與者，找尋具意願之 TM 進行收案。再以受邀個案推薦其餘潛在意願者，以達到樣本呈現的異質性與多樣性。第二階段之質性訪談，TW 與非二元性別族群採滾雪球與立意取樣方式進行招募，作為 TM 族群質性結果與問卷結果的經驗參照。

(二) 網路調查問卷

本研究為了解台灣 TM 情慾與性風險經驗之面貌，以網路問卷調查之方式收集資料，降低現身出櫃的壓力，亦擴大可能的收案地域，量性資料分析後，再由樣本中抽取訪談對象進行第二階段深度訪談質性資料之收集。網路問卷所需時間須 15-20 分。

(1)問卷填寫對象條件：A. 曾為跨性別的男性，或現為跨性別的男性，無論有無接受性別還原手術。B.年齡須滿 20 歲。C.於台灣居住者。

(3)研究工具：研究參與者須填寫跨性別男性的情慾與性風險調查問卷，問卷一律以線上 google 表單進行，完整填寫才算入有效樣本。本問卷內容分為五大部分。

A.人口學基本資料(Demographic data)、B.性別相關資料(Questionnaire of sexual & gender)、C.情慾與性接觸史資料(Questionnaire of Intimate relationship and sexual behavior)、D.篩檢經驗(Experience of STI/HIV/HPV test)、E.用藥資訊(Questionnaire of drug use)

(三)焦點團體與深度訪談

由於經過第一年問卷分析，發現將近六成的 TM 具受暴經驗，因此研究團隊以受暴經驗與否為中心，選擇異質性高的 TM 進行。並另外招募跨女、非二元者等進行焦點團體或半結構式深度訪談，以比較不同性別認同的受暴經驗。

(1)焦點團體或深度訪談 TM/跨女/非二元組對象條件：A.自我認同為 TM/跨女/非二元。B.年齡須滿 20 歲。C.具中華民國國籍並於台灣居住者。D.有意願進行自我經驗分享以及和研究參與者互動。E.會中文，並擁有足夠的語說能力。F.符合研究團隊立意抽樣之標準。

(4)焦點團體或深度訪談大綱參考：

根據問卷題目與問卷調查結束後進行統計分析之結果，再進行細節之修正，問題著重於曾遭遇的受暴經驗、與情慾經歷與性風險的經驗為主軸，參考國外文獻提問方式(Jacobson López et al., 2022; Leech, 2002) ，深入參與者的生命經歷。

A. 個人基本資料：如年齡、居住地、目前感情狀態等。

B. 受暴經驗、情慾與性風險相關問題等。

四、資料處理與分析

所有資料經過編碼及登錄後，量性資料以 SPSS 27.0 版電腦套裝軟體進行處理與分析，採取描述性統計、X²或 Fisher's Exact 檢定分析。並根據質性資料分析結果進行可能導致的現況之解釋。質性之分析資料則為深度訪談之內容。

五、倫理考量

本研究執行前已通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查。所有質量性書面資料放置於上鎖之資料櫃，且電子與影音檔之儲存，將設定密碼鎖，僅有研究主持人知道並定期更換密碼，以無法連結個資的方式進行資料的登錄與處理。每位研究參與者完成網路問卷後，即可獲得 300 元等

值禮卷；完成焦點團體或深度訪談，則可獲得 1000 元等值禮券，非北部參與者適需求補助車馬費。

六、研究結果

(一) 量性研究結果

共回收 444 份問卷，有效問卷 321 份，重複填寫 44 份，不符問卷填寫資格 79 份。

人口學資料量表：填寫者平均年齡為 29.81 歲(SD=5.76)。性別認同仍以男性佔大多數 83.8%。性傾向以異性戀佔 51.7% 為主。

跨性別狀態量表：51.1% 有獲得性別不安診斷，52.6% 進行賀爾蒙治療、43.0% 接受平胸手術、13.4% 進行 SRS，其中有 14% 進行重建。

跨性別自豪量表：滿分 32 分，整體問卷填寫者自豪程度介於 7-32 分，平均數為 19.04 分(SD=4.961)。

交友管道量表：目前填寫者最常使用之線上交友管道為 IG，比重 56.7%。

性經驗量表：有 11.2% 的填寫者尚未擁有性經驗，有性經驗者使用器官多數為手，占了 78.2%。

親密關係量表：滿分 26 分，整體問卷填寫者分數介於 7-26 分，總量表平均數為 16.97 分(SD=3.208)。

精簡版性幸福感量表：滿分 35 分，整體問卷填寫者分數介於 5-30 分，總量表平均數為 20.42 分(SD=6.31)。

跨性別擔憂量表：滿分 25 分，整體問卷填寫者分數介於 5-20 分，總量表平均數為 16.93(SD=4.602) 分。

性傳染病預防量表：HIV、HPV、抹片、STI 相關檢查率皆為低下，落於 13.4-21.5%。僅 3 位一年內使用過 PrEP。

藥物使用狀況：18.4% 過去一年內有服用精神科藥物，最多服用的為抗憂鬱藥物 78.3% 與抗焦慮藥物 76.3%，3.7% 使用過成癮性藥物，最常服用為大麻。

藥物依賴程度量表：滿分 20 分，整體問卷填寫者分數介於 5-18 分，總量表平均數為 8.33 分(SD=3.725)。

受暴經驗：共有 62.9% 曾遭遇過受暴情境，最多的受暴經驗為言語暴力 49.1%，次之心理/精神暴力 47.0%。

(二) 質性研究結果

本次共招募 29 位跨性別者進行受暴經驗焦點團體 8 場、深度訪談 10 場，共有 9 位跨男、10 位跨女、10 位非二元。每場焦點團體或個人訪談時間約為兩小時，資料分為受暴經驗與因應模式兩分類。

(1) 受暴經驗有：言語暴力、肢體暴力、性暴力、精神暴力、對跨性別的微歧視、侵犯隱私/強迫或擅自出櫃、質疑身分、拒絕提供服務、網路霸凌、敵意的情境、疏遠跨性別者、系統/體制不友善。

(2) 因應方式；保守行動、積極行動、內化處理、尋求外界支援、轉移焦點。

七、討論與結論

本研究藉由線上問卷深度調查台灣 TM 族群其情慾及性風險狀態、受暴經驗與自我跨性別身分之認同感，並於第二階段之焦點團體或個人訪談深度了解台灣 TM、跨性別女性、非二元族群之受暴經歷與因應過程，深度了解台灣 TM 在親密關係與性風險處境及跨性別族群的受暴狀態。在運用關懷理論的討論下，了解台灣 TM 對自我身分認同與感情、性風險狀況及跨性別對暴力的因應模式與社會支持需求，以供未來相關研究計畫參考。

(一)綜合研究發現

於本研究問卷分析結果發現，超過五成的 TM 有性別不安診斷及進行賀爾蒙治療，然而進行醫療手術更換身分證件的 TM 僅有 13.4%，參考國外文獻比例，進行下身手術的跨性別者仍是少數(Aquino et al., 2022; Lane et al., 2018)。在整體問卷分析上，與國外文獻相比，國內 TM 族群跨性別自豪程度平均分數 19.04 明顯高於國外平均 12.46-17.43 之區間(Jäggi et al., 2018; Poquiz et al., 2021; Scandurra et al., 2020)，然而跨性別擔憂分數平均分數 16.92 遠高於原量表文獻 12.56，並介於國外多元性別及二元跨性別族群平均分數 13.89-17.18 間 (Dharma et al., 2019; Kennis et al., 2022)，國內 TM 族群雖對自己的跨性別認同肯定高於國外平均，但仍抱有憂慮。在性風險部分，絕大多數的 TM 沒有定期篩檢的習慣，但仍有跨男會使用陰道、陰部、肛門等與他人進行插入式性行為，醫療體系的不友善、被出櫃等是 TM 的主要擔憂，這影響了醫療可及性，也有 TM 因跨性別身分而被拒絕就醫。

(二)研究建議

在量性問卷部分，建議可改具紀錄 IP 功能及自動轉換選項數值之系統，處理填寫者不符參與資格、發生重複填寫、惡意填寫之困難，提升確認資料可行性速度。質性焦點團體及訪談的部分建議可以與非北部地區性別友善組織合作舉辦場次、發送邀請時提昇非北部參與者比例，改善參與者地區比例不均，提升非北部參與者參加率。

(三)結論

本次量性研究結果發現，TM 在性風險及醫療保健的部分需促進多元性別友善醫療意識與知能，降低 TM 就醫的疑慮，提高醫療可及性。於質性研究結果發現整體跨性別的處境仍有待改善，針對暴力經驗，跨性別者能培養出個人適應的因應方式，但其暴力情境仍會對跨性別者造成負面影響。

八、參考文獻

- 何春蕙 (2002) · 認同的“體”現: 打造跨性別 · 台灣社會研究季刊 (46), 1-43。
- 吳怡慧 (2001) · 教室裡的企鵝爸爸--三位國中男性教師關懷經驗之探究 (Publication Number 2001 年) 國立臺灣師範大學。
- 沈秉輝 (2018) · 男變女性別重置手術 · 臨床醫學月刊, 82 (5), 670-675。
[https://doi.org/10.6666/ClinMed.201811_82\(5\).0124](https://doi.org/10.6666/ClinMed.201811_82(5).0124)
- 林彥慈、王紫菡、成令方 (2015) · 認識跨性別 [Learning about Transgender] · 台灣醫學, 19(3), 270-278。
[https://doi.org/10.6320/fjm.2015.19\(3\).07](https://doi.org/10.6320/fjm.2015.19(3).07)
- 徐志雲 (2018) · 同志友善臨床護理能力 [Clinical Competencies of Nursing Care for Sexual/Gender Minorities] · 台大護理雜誌, 14 (1), 6-17。 [https://doi.org/10.6740/ntuhjn.201801_14\(1\).0003](https://doi.org/10.6740/ntuhjn.201801_14(1).0003)
- 衛漢庭、陳牧宏、顧文璋 (2015) · 建構多元性別友善的醫療服務 [Fostering LGBT-Friendly Healthcare Services] · 護理雜誌, 62 (1), 22-28。 <https://doi.org/10.6224/jn.62.1.22>
- 謝秋芳、趙淑珠 (2016) · 跨性別者現身前後與家人互動之變化歷程 [A Dyadic Study on the Interaction between a Transgender and His Family Members Before and After His Coming Out] · 中華輔導與諮商學報 (45), 1-32。
- 戴郁芳 (2016, 11/21) · 愛情雙向道: 情慾的流動也許不在乎性別與界線· 逆思。
<https://letsnews.thisistap.com/1692/%e6%84%9b%e6%83%85%e9%9b%99%e5%90%91%e9%81%93%ef%bc%9a%e6%83%85%e6%85%be%e7%9a%84%e6%b5%81%e5%8b%95%e4%b9%9f%e8%a8%b1%e4%b8%8d%e5%9c%a8%e4%b9%8e%e6%80%a7%e5%88%a5%e8%88%87%e7%95%8c%e7%b7%9a/>
- Aquino, N. J., Boskey, E. R., Staffa, S. J., Ganor, O., Crest, A. W., Gemmill, K. V., Cravero, J. P., & Vlassakova, B. (2022). A Single Center Case Series of Gender-Affirming Surgeries and the Evolution of a Specialty Anesthesia Team. *J Clin Med, 11(7)*. <https://doi.org/10.3390/jcm11071943>
- Brown, B., Poteat, T., Marg, L., & Galea, J. T. (2017). Human Papillomavirus-Related Cancer Surveillance, Prevention, and Screening Among Transgender Men and Women: Neglected Populations at High Risk. *LGBT Health, 4(5)*, 315-319. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0142>
- Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., & Scott, M. (2015). Does your organization use gender inclusive forms? Nurses' confusion about trans* terminology. *Journal of Clinical Nursing, 24(21-22)*, 3306-3317. <https://doi.org/10.1111/jocn.12942>
- Dharma, C., Scheim, A. I., & Bauer, G. R. (2019). Exploratory Factor Analysis of Two Sexual Health Scales for Transgender People: Trans-Specific Condom/Barrier Negotiation Self-Efficacy (T-Barrier) and Trans-Specific Sexual Body Image Worries (T-Worries). *Archives of Sexual Behavior, 48(5)*, 1563-1572. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1383-4>
- Diamond, L. M., Pardo, S. T., & Butterworth, M. R. (2011). Transgender Experience and Identity. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of Identity Theory and Research* (Vol. 2, pp. 629-647). Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4419-7988-9_26#Bib1
- Ferguson, R. (2018). Ways of Knowing and Caring Used by Nurses in Community Hospice Agencies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 20(1)*, 74-80. <https://doi.org/10.1097/Njh.0000000000000400>
- GLAAD. (2020). Transgender FAQ. GLAAD. (<https://www.glaad.org/transgender/transfaq>)

- Gomez, A. M., Do, L., Ratliff, G. A., Crego, P. I., & Hastings, J. (2020). Contraceptive Beliefs , Needs, and Care Experiences Among Transgender and Nonbinary Young Adults. *Journal of Adolescent Health, 67*(4), 597-602. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.003>
- Griner, S. B., Vamos, C. A., Thompson, E. L., Logan, R., Vázquez-Otero, C., & Daley, E. M. (2017). The Intersection of Gender Identity and Violence: Victimization Experienced by Transgender College Students. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(23-24), 5704-5725. <https://doi.org/10.1177/0886260517723743>
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V., & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The journal of clinical endocrinology and metabolism, 102*(11), 3869-3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
- Hines, M. E., & Gaughan, J. (2017). Advanced Holistic Nursing Practice Narratives: A View of Caring Praxis. *Journal of Holistic Nursing, 35*(4), 328-341. <https://doi.org/10.1177/0898010117715849>
- Jäggi, T., Jellestad, L., Corbisiero, S., Schaefer, D. J., Jenewein, J., Schneeberger, A., Kuhn, A., & Garcia Nuñez, D. (2018). Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transpersons. *Biomed Res Int, 2018*, 8639263. <https://doi.org/10.1155/2018/8639263>
- Kanj, R. V., Conard, L. A. E., Corathers, S. D., & Trotman, G. E. (2019). Hormonal contraceptive choices in a clinic-based series of transgender adolescents and young adults. *International Journal of Transgenderism, 20*(4), 413-420. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1631929>
- Kelly, R., Wright-St Clair, V., & Holroyd, E. (2020). Patients' experiences of nurses' heartfelt hospitality as caring: A qualitative approach. *Journal of Clinical Nursing, 29*(11-12), 1903-1912. <https://doi.org/10.1111/jocn.14701>
- Kennis, M., Duecker, F., T'Sjoen, G., Sack, A. T., & Dewitte, M. (2022). Mental and sexual well-being in non-binary and genderqueer individuals. *International Journal of Transgender Health, 23*(4), 442-457. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1995801>
- Koyama, E. (2003). The transfeminist manifesto. *Catching a wave: Reclaiming feminism for the 21st century*, 244-259.
- Kramer, D., Hillman, S. M., & Zavala, M. (2018). Developing a Culture of Caring and Support Through a Peer Mentorship Program. *Journal of Nursing Education, 57*(7), 430-435. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180618-09>
- Lane, M., Ives, G. C., Sluiter, E. C., Waljee, J. F., Yao, T. H., Hu, H. M., & Kuzon, W. M. (2018). Trends in Gender-affirming Surgery in Insured Patients in the United States. *Plast Reconstr Surg Glob Open, 6*(4), e1738. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000001738>
- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. Harper and Row Publishers.
- Meier, S. C., Pardo, S. T., Labuski, C., & Babcock, J. (2013). Measures of Clinical Health among Female-to-Male Transgender Persons as a Function of Sexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior, 42*(3), 463-474. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0052-2>
- Moravek, M. B. (2018). Gender-Affirming Hormone Therapy for Transgender Men. *Clinical Obstetrics and Gynecology, 61*(4), 687-704. <https://doi.org/10.1097/Grf.0000000000000398>

- Poquiz, J. L., Coyne, C. A., Garofalo, R., & Chen, D. (2021). Comparison of Gender Minority Stress and Resilience Among Transmasculine, Transfeminine, and Nonbinary Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health, 68*(3), 615-618. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.014>
- Reisner, S. L., Moore, C. S., Asquith, A., Pardee, D. J., & Mayer, K. H. (2020). Gender Non-affirmation from Cisgender Male Partners: Development and Validation of a Brief Stigma Scale for HIV Research with Transgender Men Who Have Sex with Men (Trans MSM). *Aids and Behavior, 24*(1), 331-343. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02749-5>
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Dolce, P., Caravà, C., Vitelli, R., Testa, R. J., & Balsam, K. F. (2020). The Italian validation of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 7*(2), 208-221. <https://doi.org/10.1037/sgd0000366>
- Sevelius, J. (2009). "There's no pamphlet for the kind of sex I have": HIV-related risk factors and protective behaviors among transgender men who have sex with nontransgender men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20*(5), 398-410.
- Siegel, D. P. (2019). Transgender experiences and transphobia in higher education [<https://doi.org/10.1111/soc4.12734>]. *Sociology Compass, 13*(10), e12734. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/soc4.12734>
- Singh, A. A., Boyd, C. J., & Whitman, J. S. (2010). Handbook of Multicultural Counseling Competencies. In J. A. E. Cornish, B. A. Schreier, L. I. Nadkarni, L. H. Metzger, & E. R. Rodolfa (Eds.), *Handbook of multicultural competencies* (pp. 415-442). Wiley & Sons.
- Solbakken, R., Bergdahl, E., Rudolfsson, G., & Bondas, T. (2018). International Nursing: Caring in Nursing Leadership-A Meta-ethnography From the Nurse Leader's Perspective. *Nursing administration quarterly, 42*(4), E1-E19. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000314>
- WHO. (2015). *Moving one step closer to better health and rights for transgender people*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/whoeurope-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11>

110年度專題研究計畫成果彙整表

| | | | |
|-----------------------|-------|-----------------------------|--|
| 計畫主持人：邱飄逸 | | 計畫編號：110-2629-B-002-001-MY2 | |
| 計畫名稱：解鎖跨性別男性的情慾與性風險經驗 | | | |
| 成果項目 | | 量化 | 單位 質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等) |
| 國內 學術性論文 | 期刊論文 | 0 | |
| | 研討會論文 | 1 | <p>論文名稱：運用對話平台提升HIV篩檢人員對跨性別友善知能之成效探討</p> <p>摘要： 背景：台灣尚無跨性別HIV感染者官方資料，整體情況目前仍不明確。鑑於現有HIV篩檢體系對跨性別者的接觸與認識有限，且跨性別者因易受到社會大眾的邊緣化與排斥，使跨性別者可能不願進行篩檢，增加其個人性健康風險。 目的：提升跨性別族群進行HIV篩檢時的舒適度、HIV篩檢者跨性別知能。藉由網路社會對話平台，給予篩檢人員豐富的教程，認識跨性別、篩檢前後互動的溝通技巧與支持方式。 方法：邀請六位跨性別者為專家諮詢人員(後稱專家)，招募全台十二位HIV篩檢、醫護相關人員(後稱學員)。使用四個月之社會對話平台，進行線上焦點團體等活動。藉由前後測訪談與問卷填寫，分析跨性別者知能與態度之變化。 結果：學員渴望了解專家的生命經驗，學習如何跟跨性別者互動。平台提升跨性別知能的效果有三大要點(1)鮮活的情境體驗、(2)同理的共鳴迴響、(3)跨性別的多樣性。幫助篩檢人員提升諮詢技巧與性別敏感度。在「對跨性別者的所抱持的態度與觀念量表」後測每題平均分數均有提升，三題達到統計上顯著差異。 結論/實務應用：建立友善環境是將性健康資源推進至跨性別族群的重要指標。藉由本次質量性結果分析，線上對話平台與焦點團體能有效提升跨性別專業知能與性別敏感度。</p> |
| | 專書 | 0 | 本 |
| | 專書論文 | 0 | 章 |
| | 技術報告 | 0 | 篇 |
| 其他 | 3 | 篇 | 1. 2022/8研究團隊之跨性別研究計畫結果交流會之計畫分析報告(包含台灣跨女篩檢現況、跨性別與愛滋篩檢人員交流平台、跨男情慾性風險主題) |

| | | | | | |
|--|-------|--|---|----|---|
| | | | | | 2. 於國科會111年度性別與科技研究計畫聯合成果發表會，分享具跨性別敏感度之HIV篩檢與成效評估研究簡報 3. 撰寫TANA112年度第五屆第二次會員大會暨學術研討會發表溝通平台對提升HIV篩檢人員跨性別文化能力之適切性與成效之質性分析研討海報。 |
| 國外 | 學術性論文 | 期刊論文 | 0 | 篇 | |
| | | 研討會論文 | 0 | | |
| | | 專書 | 0 | 本 | |
| | | 專書論文 | 0 | | |
| | | 技術報告 | 0 | 篇 | |
| | | 其他 | 0 | | |
| 參與計畫人力 | 本國籍 | 大專生 | 3 | 人次 | 三位為大專院校兼任助理，負責協助主持人處理質、量性資料彙整。 |
| | | 碩士生 | 1 | | 一位碩士生兼任助理，負責協助主持人個案招募、資料彙整分析等工作。 |
| | | 博士生 | 0 | | |
| | | 博士級研究人員 | 0 | | |
| | | 專任人員 | 1 | | 一位為大專院校畢業之專任人員，負責協助主持人執行研究計畫流程、個案招募、文章書寫、資料彙整分析等工作。 |
| | 非本國籍 | 大專生 | 0 | | |
| | | 碩士生 | 0 | | |
| | | 博士生 | 0 | | |
| | | 博士級研究人員 | 0 | | |
| | | 專任人員 | 0 | | |
| 其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。) | | 1. 於2022/8舉辦研究團隊跨性別研究計畫結果交流會，邀請各跨性別參與者與愛滋篩檢者，分享研究結果。 2. 參與國科會111年度性別與科技研究計畫聯合成果發表會，分享具跨性別敏感度之HIV篩檢與成效評估研究結果。 3. 參與2022民間性別組織舉辦之大型活動百變奇姬(偽娘基地主辦)，提供免費HIV及HPV篩檢、以及歷年之跨性別研究結果分享。 4. 參與TANA112年度第五屆第二次會員大會暨學術研討會，發表溝通平台對提升HIV篩檢人員跨性別文化能力之適切性與成效之質性分析。 | | | |