

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

探討女性高知識份子前期求學成效與精神健康之多因子及性別 比較分析研究

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 103-2629-B-010-001-
執行期間：103年08月01日至104年07月31日
執行單位：國立陽明大學醫學系精神學科

計畫主持人：范佩貞

計畫參與人員：學士級-專任助理人員：李瑞珊

報告附件：移地研究心得報告

處理方式：

1. 公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢
2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否
3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考：否

中華民國 104 年 10 月 29 日

中文摘要：目標：本研究擬探討女性高知識份子前期求學成效的各種精神、心理、社會因素影響，包括社經環境、人格特質、身心健康、家庭教養等關聯性。

背景：過去許多研究指出影響學習成效非單一因素，而是個體生物、照顧者的教養、與社經環境等多因素交互影響的結果。從嬰幼兒時期的生理、母親教養、與社經階層都會影響其就學後之能力，而學童時期的發展對其成年後的身心狀況、學習成效與社經成就會有持續性的作用。但即使國外有部份不預設立場的長期至成年的追蹤研究，可是以台灣人口做樣本的不管是前瞻或回溯性的相關研究都更少。

方法：本研究擬以兩大不同類型的台灣大學生族群為樣本，分析探討女學生學習成效與母親行為、社經環境、人格特質、身心健康關聯性。第一步將多型國際具信效度的問卷中文版施放並持續追蹤收卷進行統計調查與彙整分析。第二步以精進統計方法分析各種教育因素，教育型式，主修專業、家庭社經環境、父母親行為與教養、身心健康、人格特質，壓力來源及其他相關因素對閱讀和寫作能力的長短期影響。

重要性：在現有的教育體制中，對各種教育訓練課程或活動、與認知思維的發展，產生更深入與客觀的研究與理解，青少年時期的學習能力，影響成年身心發展與社經地位。如果我們能闡明某些特定的因素及其影響力，將提供家長教養、學校教育、與整個社會國家政策之參考，在及早與關鍵的時間點介入適當的方式，才能對個人與整體社會國家做有效之實力提昇。

中文關鍵詞：性別、心理健康、發展

英文摘要：OBJECTIVE:

This study will explore the physiological, parental, and socioeconomic factors on college students' reading and writing development, and their impact on adult status achievement. We will test our hypotheses on Taiwanese college students in order to learn how to design and establish such kind intervention in Taiwan.

BACKGROUND:

Previous studies found an individual's reading and writing capabilities are not determined by single factor, rather they are the result of multi-factorial interactions including biological factors, caregivers (usually the mother) 's contribution, and the socioeconomic status. Previous investigations of such have, in general, several problems in research design. In particularly, there are no such studies conducted in Taiwan.

METHODS:

This project will study two groups of Taiwanese college students sample. The two universities are selected based on their gap in academic achievement. Data collections are implemented by using well established, both reliable and valid, international questionnaires as our instrument.

Statistical analyses will be conducted to explore the associations among different factors.

SIGNIFICANCE:

If we could clarify some of the specific factors and their impact, we will provide useful information for parents, school, and government in their education design and policy making.

英文關鍵詞：gender, mental health, development

科技部補助專題研究計畫成果報告

(期中進度報告/期末報告)

探討女性高知識份子前期求學成效與精神健康之多因子及性別比較

分析研究

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 103-2629-B-010-001

執行期間：103年8月31日至104年7月31日

執行機構及系所：國立陽明大學醫學系精神學科

計畫主持人：范佩貞

計畫參與人員：學士級-專任助理:李瑞珊

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 一份：

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

期末報告處理方式：

1. 公開方式：

非列管計畫亦不具下列情形，立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權，一年二年後可公開查詢

2. 「本研究」是否已有嚴重損及公共利益之發現：否 是

3. 「本報告」是否建議提供政府單位施政參考 否 是，
(請列舉提供之單位；本部不經審議，依勾選逕予轉送)

中 華 民 國 104 年 9 月 30 日

目錄

第一章	摘要	I
第一節	英文摘要	I
第二節	中文摘要	II
第二章	報告內容	1
第一節	前言	1
第二節	研究目的	4
第三節	研究方法	5
第四節	結果	7
第五節	討論	79
第六節	本計畫已發表之論文	80
參考文獻		80
成果報告自評表		82

第一章 摘要

第一節 英文摘要

OBJECTIVE:

This study will explore the physiological, parental, and socioeconomic factors on college students' reading and writing development, and their impact on adult status achievement. We will test our hypotheses on Taiwanese college students in order to learn how to design and establish such kind intervention in Taiwan.

BACKGROUND:

Previous studies found an individual's reading and writing capabilities are not determined by single factor, rather they are the result of multi-factorial interactions including biological factors, caregivers (usually the mother) 's contribution, and the socioeconomic status. Previous investigations of such have, in general, several problems in research design. In particularly, there are no such studies conducted in Taiwan.

METHODS:

This project will study two groups of Taiwanese college students sample. The two universities are selected based on their gap in academic achievement. Data collections are implemented by using well established, both reliable and valid, international questionnaires as our instrument. Statistical analyses will be conducted to explore the associations among different factors.

SIGNIFICANCE:

If we could clarify some of the specific factors and their impact, we will provide useful information for parents, school, and government in their education design and policy making.

第二節 中文摘要

目標：本研究擬探討女性高知識份子前期求學成效的各種精神、心理、社會因素影響，包括社經環境、人格特質、身心健康、家庭教養等關聯性。

背景：過去許多研究指出影響學習成效非單一因素，而是個體生物、照顧者的教養、與社經環境等多因素交互影響的結果。從嬰幼兒時期的生理、母親教養、與社經階層都會影響其就學後之能力，而學童時期的發展對其成年後的身心狀況、學習成效與社經成就會有持續性的作用。但即使國外有部份不預設立場的長期至成年的追蹤研究，可是以台灣人口做樣本的不管是前瞻或回溯性的相關研究都更少。

方法：本研究擬以兩大不同類型的台灣大學生族群為樣本，分析探討女學生學習成效與母親行為、社經環境、人格特質、身心健康關聯性。。第一步將多型國際具信效度的問卷中文版施放並持續追蹤收卷進行統計調查與彙整分析。第二步以精進統計方法分析各種教育因素，教育型式，主修專業、家庭社經環境、父母親行為與教養、身心健康、人格特質，壓力來源及其他相關因素對閱讀和寫作能力的長短期影響。

重要性：在現有的教育體制中，對各種教育訓練課程或活動、與認知思維的發展，產生更深入與客觀的研究與理解，青少年時期的學習能力，影響成年身心發展與社經地位。如果我們能闡明某些特定的因素及其影響力，將提供家長教養、學校教育、與整個社會國家政策之參考，在及早與關鍵的時間點介入適當的方式，才能對個人與整體社會國家做有效之實力提昇。

第二章 報告內容

第一節 前言

學習成效的多方影響及性別差異

過去許多研究指出影響閱讀和書寫等學習能力非單一因素，而是個體生物、照顧者的教養、與社經環境等多因素交互影響的結果。而童年與青少年時期的學習成效對成年之後的身心與社經階層都有深遠的影響(Green et al., 2010; Odgers et al., 2008; Walker et al., 2007)。Green et al.,的研究更表明若在早期生活經歷逆境、包括閱讀與寫作等的學習成效挫敗的孩子們，其成年後的發展會受到極大的負面影響，包括高犯罪率、DSM IV 焦慮與其他精神與情緒困擾甚至疾病、破壞性行為、和成癮症等等(Alati, Najman, Kinner, Mamun, Williams, O' Callaghan, & Bor, 2005; Crum, Ensminger, Ro, McCord, 1998)。

就學期間學習成效問題包括如閱讀和寫作困難，可能有多方面的病因。可能是學習發展遲緩，或者是因為遺傳傾向。懷孕和分娩併發症(Seidman, Buka, Goldstein, Horton, Reider, & Tsuang, 2000 ;Matte, Breshnahan, Begg, & Susser, 2001)。可能會減少氧氣供應到大腦，導致結構異常、神經傳遞質系統功能障礙。因此，嬰兒的風險不一定會在出生時就顯示異常，有可能會在成長中限制在必要的感官和認知能力 (Stroud, Solomon, Shenassa, Papandonatos, Niaura, Lipsitt, LeWinn, & Buka, 2007)。

帶有學習問題的孩子在未來不論是對於個人成就或者是環境適應上，會有著較高的阻礙風險。在現有的相關研究搜尋中，大多數研究顯示下列的因素影響學習發展--胎兒生理條件、父母的教育因素與環境因素(Baptiste-Roberts, Salafia, Nicholson, Duggan, Wang, & Brancati, 2008; Hardy, Shapiro, Astone, Miller, Brooks-Gunn, & Hilton, 1997; Naeye, 1977)、後天發展等，都應該作再進一步學習發展研究中的探討。

而美國約翰霍普金斯大學 30 年追蹤資料庫建立了完善的前瞻性追蹤，包括密集在七歲前的神經科、精神科、與心理科三種專業的診斷、評估，與對比到成年的持續性研究 (Fan & Eaton, 2001)，更精準切入顯示從小到大的各種學習成效不是由單一因素決定的，而是多重因素相互作用的結果，包括生理條件(Turkheimer, Haley, Waldron, Onofio, & Gottesman, 2003), along with a number of other psychological disorders (精神狀況), health problems (健康問題), and dependence issues (依賴性相關問題)(Melchior, Moffit, Milne, Poulton, & Caspi, 2007)，而照顧者（通常是母親）的行為(Baptiste-Roberts, Salafia, Nicholson, Duggan, Wang, & Brancati, 2008; Hardy, Shapiro, Astone, Miller, Brooks-Gunn, & Hilton, 1997; Naeye, 1977)和社會經濟地位，更有影響。但更重要的是使用此國家長期追蹤 National Collaborative Perinatal Project, NCPP 布朗大學所收集的數據表明，以往的研究顯示那些低學習成效（9 歲以下）高出 50% 復發性抑鬱症的風險率 (Gilman, Kawachi, Fitzmaurice, & Buka, 2003)。Fergusson and Woodward 的（2002）所做的一項研究發現，嚴重抑鬱症患者

者在成年後與教育成績顯著相關。而青少年閱讀能力較差已與增加輟學率 (Daniel, Walsh, Godston, Arnold, Reboussin, & Wood 2006) 有統計強相關。同樣的研究還表明，青少年的閱讀能力較差經歷了顯著更高層次的自殺意念 (2006)。

其他研究有不同的重點，但都顯示出這種效果會男女有別 (Heckman, Malofeeva, Pinto, and Savelyev, 2010)，而男女有別之前研究結果，卻都各所差異。因此，探究男女的差異及之後的發展，尤其在台灣本土的樣本，甚為重要。因為有實證初步的研究結果，介入計劃便可接續實施測試。

而介入計劃，會對個體有益。之前研究，也都支持介入計劃。例如芝加哥 24 年縱向研究的結果顯示，其實驗性的學校—老師—父母三方合作的閱讀加強計劃是有效的 (Reynoldset al., 2007)。另一研究 (Campbell, Ramey, Pungello, Sparling, & Miller-Johnson 2002) 也得到就是類似這種閱讀與寫作能力的介入性 program 使其樣本成年後較能進入大學、少未婚懷孕，及有穩定的就業歷史，並顯示有更好的身心健康結果。

角色典範(Role Model) 對年輕女學生的影響

哈佛醫學院之醫師科學家 Program : Health Science and Technology Division (HST) Director Dr. Joseph Bonventre 提及楷模與文化的重要，指出 HST 成功的關鍵為營造有利於學術研究的環境，與設立讓學生效法的角色典範 (Role Models)。德高望重的教授，所傳遞的不只是知識，更是讓學生感召他們的『身教』、其內在的氣度與精神，教師的角色因而從知識傳授者，自然擴大為學生的人格養成與品德提升者。Dr. Bonventre 提及麻省理工學院未婚女教授對年輕女孩的影響。許多 MIT 的女教授並沒有結婚，反而成為令人尊敬與羨慕的偶像，以及許多女學生崇尚的目標。女學生們找到一個真正「靠自己」的女性典範，而非某些好逸惡勞，卻利用、消耗子女，以維繫其婚姻地位的不良母親示範。年輕女孩子也都希望成為有學問、有氣質而且受人尊敬的人。HST 2006 年被評鑑時，主要被要求改進的部分就是增加女性教授的比例與提昇女性教授的地位。一向居世界領導地位、擁有前瞻視野的哈佛，今天一再在各方面加強提升女性教授的地位、讓女學生能培養較健康的正確心態，的確發人深省。事實上，從國家資源運用與教育機構的角度看，更需要訓導培育出對社會有較大貢獻、自立自強的女性。

女性高知識份子前期求學成效的各種精神、心理、社會因素影響

知識份子前期求學期以大學為平均期，大學生認知過程之間的關連性、家庭情況、社會價值觀、精神狀態以及學習行為等，皆與周遭時空的變動緊密纏結，然而針對一般女大學生，或菁英女醫學生以長期而多面向的深入研究，卻十分貧乏 (Gordon, 2003; Ginsburg et al., 2000; Howe, 2002)。之前有研究顯示醫學生學習成就與父母教育程度有關，其中母親的教育成就與職業別更影響女醫學生之精神壓力、人生態度、與學習成就 (Howe, 2002)。女性高知識份子前期求學期若以女醫學生為例，其課業與醫院的工作對學生心智與忍耐力的需求都非常高，當 care giver

(多為母親)對醫學生子女無法塑立身教與言教的立場及榜樣時,例如非職業婦女,而是留在家中的全職家庭主婦,小孩易對自己的生涯規劃產生混淆,尤其是女學生,會寧可走自己母親這條輕鬆許多的路,碰到學業或外面人際關係的挫折時,很容易放棄(Hill et al., 2004)。

女性高知識份子用女性醫學生為例,闡述各相關價值觀、心理與精神等狀態,可以較清楚。例如其就讀動機可分為四大因素:家庭、社會經濟、個人、人際關係。不僅父母給予的正面鼓舞與期許、醫生高社經地位的肯定、自我肯定和抱負以及同儕和師長給予的激勵。(謝臥龍,駱惠銘。女醫學生/女醫師就學、實習與就業性別經驗的探討 NSC 96-2522-S-017-011-MY2)會與一般大學生不同,和同樣的男性醫學生也會有某些差異。多年以來,台灣的人口結構與社經狀態劇變影響學生的意識型態。(范佩貞,培養醫學生個人與專業發展:一整合認知學習途徑、精神狀態與學習環境歷程的模型架構 NSC95-2516-S-010-002, 2004-2006)研究結果顯示:學生認知過程、學習特徵、社會情況、社會價值觀、精神狀態以及學習行為等,皆與時間、環境的變動是相互牽連,而其中母親的教育成就與職業別更影響學生之精神壓力、人生態度、國際觀、紀律、與學習成就等。

家庭環境與認知發展

父母的教育程度亦可視為一重要的家庭社經水準指標,因父母的教育程度,不但會影響信念與價值觀的不同,更與其所提供的生活內容,學習經驗品質、刺激多寡、管教方式相關。家庭提供了生活環境,母親則是生活的主宰核心。因此研究家庭環境與早期身心發展間的關係,為發展心理重要的研究課題。一方面可以了解環境因素在身心發展過程中影響的比重,一方面亦可做為親子間互動的參考依據。(Pettit,1997)研究指出父母是孩子最早接觸也是做主要的認同及模仿的對象,更是其生活上的照顧者、行為上最早的指導者、訓練者,亦是孩子人格、行為、情感與認知發展的重要影響者。

社經地位、教育程度及職業類別和心智理論能力

有關社經地位、教育程度與心智理論能力之相關研究寥寥無幾,過去的研究顯示社經地位、母親教育程度與幼兒心智理論能力的表現成正相關。探討家庭社經地位、母親教育程度和親子言談與幼兒心智理論能力發展的影響,結果發現家庭社經地位及親子言談與幼兒心智理論能力的發展皆有關聯,但仍以親子言談的品質最為重要,母親越能以內在的想法和情感對幼兒解釋,而非以規則來描述,則其子女在心智作業上的表現就越好。(Dunn,1994)

根據研究顯示,社經地位及教育程度是影響孩子發展的因素之一,因為通常職業的類別會與其社經地位有所關聯,而教育程度有時也會決定職業的類別。通常教育程度和社經地位高的父母,可能有較多的時間和金錢投注在孩子身上,也能夠有較多的時間可以花心思在與孩子的互動上;反之,教育程度及社經地位較低的父母,

可能常常得為了生計而奔走，或是對親子間互動毫無所知，因此難免會影響親子間的互動關係，甚至更影響孩子在其他方面的發展。2

雖然許多研究存在如何影響心理健康教育的成果，但也有研究顯示過度的學習成效要求，也會有反效果，尤其是在一些美國以外的國家做的研究發現：超過一定水平，太積極增加教育程度或專注，以培養菁英為目標，實際上會增加自殺的風險。例如自印度，澳大利亞，挪威和英國的研究已經確定了那些追求卓越大學的菁英學生有特別高的自殺率 (Vijayakumar, Nagaraj, Pirkis, & Whiteford, 2005; Aasland, Ekeberg, & Schweder, 2001; Stanley, Mallon, Bell, & Manthorpe 2009) ，而且顯示中國人在 15-34 歲之間自殺率極高 (Phillips, Li, & Zhang, 2002) ，這結果是驚人、但也耐人尋味的，因為亞洲國家包括中國及東北亞、台灣香港等地，經常被視為重點放在教育最強的國家。正是出於這個原因，我們不僅要調查低學習成效的各因子結果關係，但高學習成效是否有另一種高關係程度的成年結果，例如高壓力高動機導致的負面影響，也需要瞭解，才不會漏掉菁英學生的危險因子預防策略。但台灣目前是沒有進行這樣的追蹤性研究。

第二節 研究目的

本研究計畫擬探討女學生學習成效與母親行為、社經環境、人格特質、身心健康關聯性。儘管對認知思維之重視已成為共識，在瞭解思維能力提升之教育方式目前研究上面極為有限。本研究希望透過了解女學生在學習歷程中是否因性別角色，而有所不同的學習成效與經驗。此外，本研究亦探討女學生在學習歷程中對心理健康、專業素養以及其家庭環境、母親行為教養與人格特質的關聯。本研究的將探討台灣大學生，以兩組分別代表極端擅長學業及一般平均大學生(陽明學生與世新學生)為樣本，分析其母親的身心及社經因子，與其學習成效及人格特性、衝突處理、及精神狀況等的交錯關係。多因子調查與探討 各交錯因素，但以母親的生理與社經狀態為主軸分析研究母親行為之各種微妙因素對女大學生的影響。

研究的重要性

性別差異不能忽視，尤其女性高知識份子投入在重要的工作職位越來越多也越來越重要，深遠的母親影響，對其精神心理狀態、價值觀型塑、及人格發展，都極為重要。本計畫擬使用綜合多面向的學習歷程電腦資料與深入質性研究、將有效分析許多因素對女醫學生學習途徑與模式、心理狀態及個人與專業發展的影響，勾勒女醫學生之生物因素、社會因素、心理(學習特質)因素三者之間的關係，尤以其母親關照者之角色、與學校和大社會環境價值觀等交互作用，對其學習歷程與發展之影響，以提供醫學教育者參考，作為課程設計、教學方式，培訓女性教師典範，以及輔導和資源分配工作之依據。

此多因子研究分析結果，將提供大學在現有的教育體制中，對各種教育訓練課程或活動、與認知思維的發展，產生更深入與客觀的研究與理解，提供家長教育方針，能夠及早在關鍵期適當地以正確方向教導，對未來成年學習成效、身心發展與

社經地位啟示相輔相成的作用。統計分析出影響的因素可提供父母甚至是國家做預防性的指導與輔助。

第三節 研究方法

一、 研究對象

本研究對象為台灣一醫學院學生以及一一般大學學生。針對家庭社經環境、個人特質、身心健康、修課情形，小學、初中及高中時期閱讀與寫作能力的多點評估問題、母親的社經狀態、行為 ratings。

1. 收集實驗組與對照組大學學生相當因子資料、閱讀報告及寫作成果及各科成績。
2. 對照組以 comprehensive university 傳播學院、文學院、法學院、管理學院等相關科系，代表一般文組的學生。
3. 男女樣本為滿二十歲的成年人、匿名自由參加，也可隨時退出。

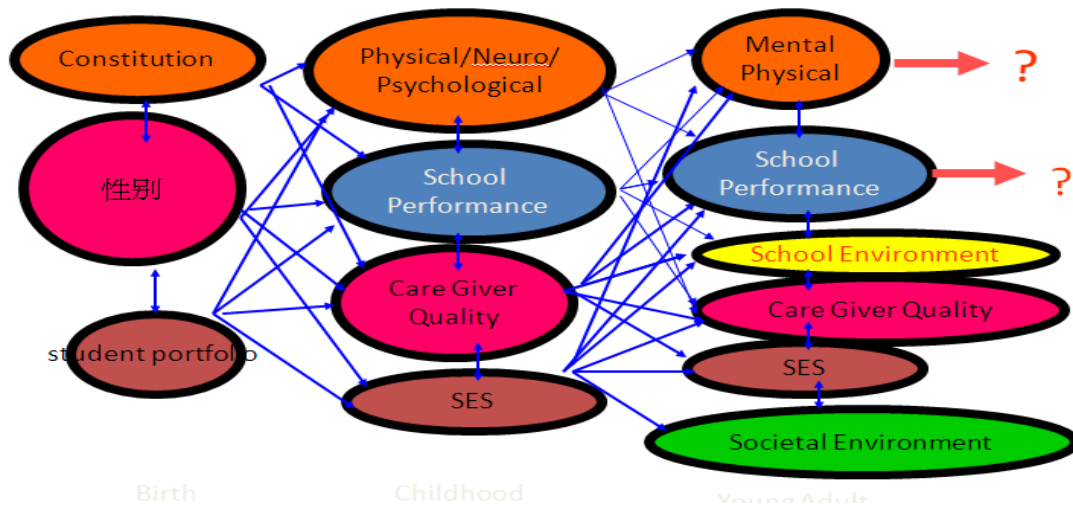
二、研究方法

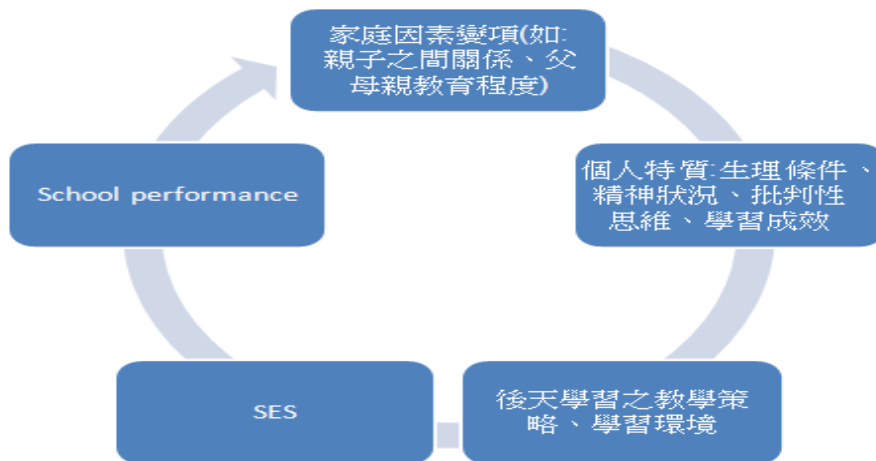
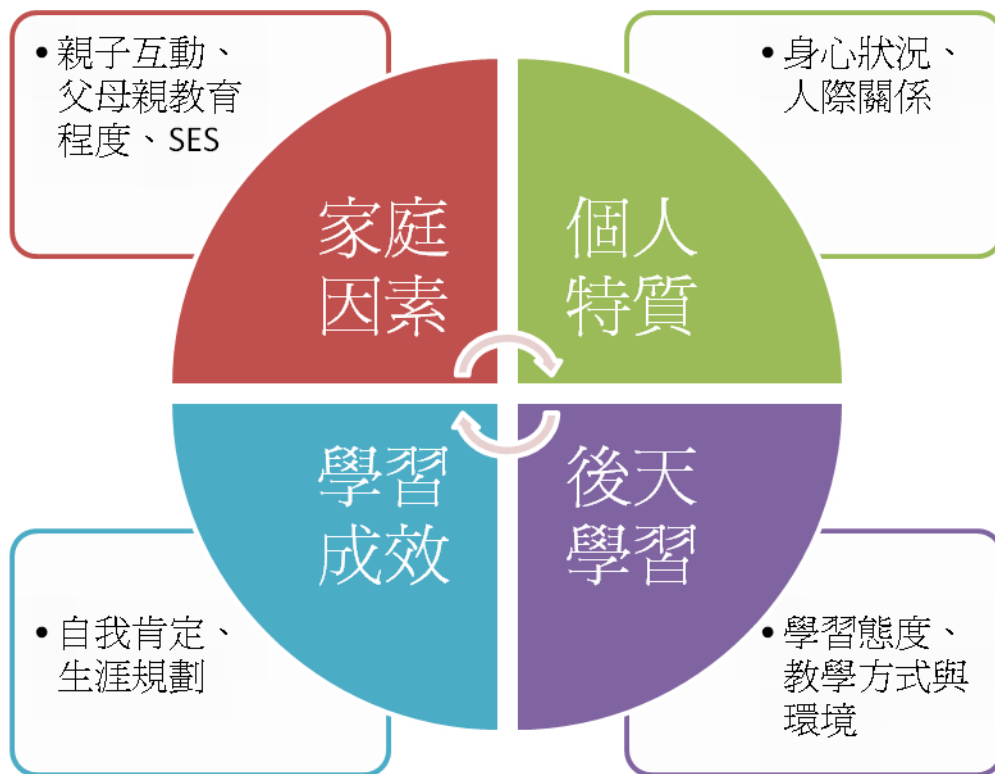
首先將參考文獻設計與納入相關問卷調查，設計各變項與變數，以探討各種因素影響女學生的學習成效因素，進行父母親社經地位、母親行為、家庭環境、個人精神狀態、學業成績等因素的收集。

問卷設計(草稿):

個人基本資料：性別、年齡、目前就讀學校、系級、父母親教育程度、職業等。母親教養方式，包括回家規定時間、對學習成果的要求、課外才藝的要求、家事分配、母親懲罰過錯方式、家人聚餐狀況、親戚朋友來往狀況等各資訊…個人研究相關因素：個人特質、精神狀況、認知能力等。並做問卷的信效度檢測、factor analysis 簡化，測試與修正等。

Concept and Research Questions





問卷施測

實驗與對照組大學生，建立學生資料庫檔案

問卷回收資料輸入、確認與初步資料分析

以 SPSS 系統對所有問卷進行統計，得出各群組織量化統計結果。

針對統計結果進行成效評估，諮詢專家學者針對研究內容進行審慎評估。

要了解之基本因素項目，分類如下：

基本因素：年齡、性別等。

家庭因素：婚姻狀況、家庭支持度等。

教育因素：教育程度、就讀科系、修課成績、人文課程領域修課及表現等。

資料整理與統計分析

在統計分析方面除了以描述性資料呈現來自不同家庭環境背景、個人特質、精神狀況外，將進一步比較其學習成效，最後以複迴歸(multiple regression)方式探討影響學生學習成效及審辨性思維養成的重要相關影響因子。

第四節 研究結果

一、第一階段研究結果

首先我們透過文獻搜尋以醫學教育與專業素養測量工具進行彙整，挑選相關國際測量問卷並與專家學者進行討論，評估合適進行本土化施測，測量問卷包括人格問卷、GHQ 中文版、台灣人憂鬱量表、疲勞症候群量表等具有公信力的測量工具。本研究主題欲探討不同教育訓練中性別差異對於學生學習成效以及專業能力養成之間的關聯性。此外，性別差異與人格表現、身心健康狀況、社會環境因素間影響性。

本研究採用 2010 年 Moh 等人所使用新版的 JSPES 量表，由專家自英文翻譯為中文，為求受試者清楚瞭解該問卷之題目，問卷敘述同時以中文、英文兩者並列呈現。該量表共有 20 個問題，採 7 點李克特尺度(Likert scale)，(1)表非常不同意，(7)表非常同意，數字愈高者表示愈同意。該問卷中其中有 10 題是反向題，(1)表非常同意，(7)表非常不同意，總評量表最高總分為 140，最低為 20，分數越高表示同理心越正向。在南韓的研究中，量表之內在一致性高，0.89(Hojat M 等，2001&2002)。

(一)樣本介紹

總人數為 1695 學生填寫傑佛遜同理心量表-學生版本、一般身心健康狀態以及慢性疲勞症候群、憂鬱狀況、人格量表以及對壓力、社會自我評估表。此樣本分別為女性 1161 人(82.5%)與男性 246 人(17.5%)；其中醫學生 507 人(30.0%)、研究生 333 人(19.6%)以及護理學院學生 855 人(50.4%)。「父親教育程度大學以上」368 人(21.7%)，「父親教育程度大學以下」1258 人(74.2%)，69 人(4.1%)未填答。「母親教育程度大學以上」250 人(14.7%)，「母親教育程度大學以下」1370 人(80.8%)，75 人(4.5%)未填答。

N=1695 %

Age ($M \pm SD$) 23.80±7.99

Gender

Male	361	21.3%
Female	1334	78.7%

Self Occupation

Medical Students	507	30.0%
Graduate Students	333	19.6%
Nursing Students	855	50.4%

Parental SES

Others	69	4.1%
Father's Education under college	1258	74.2%
Father's Education above college	368	21.7%
Others	75	4.5%
Mother's Education under college	1370	80.8%
Mother's Education above college	250	14.7%

(二)性別與各主題之相關性

本次調查總人數為 1695 人分別為男性 361 人 (21.3%)與女性 1334 人 (78.8%)。在「人格問卷」中，平均數為 77.3 (p-value=0.000*<0.05)，即「不同性別在人格問卷」有顯著的差異。在「慢性疲勞症候群」中，平均數為 11.3(p-value=0.013*<0.05)，即「不同性別在慢性疲勞症候群」有顯著的差異。在「專業醫療態度量表」中，平均數為 105.2(p-value=0.000*<0.05)，即「不同性別在專業醫療態度量表」有顯著的差異。在「一般身心健康狀態」中，平均數為 99.2(p-value=0.127>0.05)，即「不同性別在一般身心健康狀態」並無顯著的差異。在「憂鬱狀況」中，平均數為 64.6(p-value=0.003*<0.05)，即「不同性別在憂鬱狀況」有顯著的差異。在「對自己社交及生活的看法」中，平均數為 83.2(p-value=0.000*<0.05)，即「不同性別在對自己社交及生活的看法」有顯著的差異。

	男	女		Average	F	p-value

人格	N	361	1334	1695			
	%	21.3%	78.8%	100.0%	77.3	21.659	0.000*
慢性疲勞症候群	N	361	1334	1695			
	%	21.3%	78.8%	100.0%	11.3	6.229	0.013*
專業醫療態度量表	N	361	1334	1695			
	%	21.3%	78.8%	100.0%	105.2	14.478	0.000*
一般身心健康狀態	N	361	1334	1695			
	%	21.3%	78.8%	100.0%	99.2	2.325	0.127
憂鬱狀況	N	361	1334	1695			
	%	21.3%	78.8%	100.0%	64.6	8.861	0.003*
對自己社交及生活的看法	N	361	1334	1695			
	%	21.3%	78.8%	100.0%	83.2	54.537	0.000*

並將各量表分數加總得該量表總分，並分析各量表總分之間的相關係數與檢定其顯著性，結果如表 1.2，可以看到除了「專業醫療態度量表」與「一般身心健康狀態」外，各量表間都有顯著的相關性，其中一般身心健康狀態與憂鬱狀況間相關係數 (Pearson correlation) 有 0.704 為正相關。

	人格	慢性疲勞 症候群	專業醫療 態度量表	一般身心 健康狀態	憂鬱狀況	對自己社 交及生活 的看法
人格	Pearson Correlation	1	-0.188**	0.214**	0.294	0.290**
						0.625**

	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
慢性疲勞症候群	Pearson	1	-0.131**	-0.587**	-0.592	-0.193**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.000	0.000	0.000
專業醫療態度量表	Pearson		1	0.062**	0.126**	0.245
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)			0.011	0.000	0.000
一般身心健康狀態	Pearson			1**	0.704**	0.345*
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)				0.000	0.000
憂鬱狀況	Pearson				1**	0.326**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					0.000
對自己社交及生活的看法	Pearson					1**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)					

(三)性別與人格細項分析

統計分析結果顯示，在「人格」中，不懷抱好奇心的人數為 164 人(佔整體的 9.7%)，其中女性共 99 人(5.8%)，男性共 65 人(3.8%)；而總是懷抱好奇心的人有 1531 人(90.3%)，分別有女性共 1235 人(72.9%)與男性共 296 人(17.5%)。總是懷抱好奇心的性別比(女性比男性)為 1.1，即女性在懷抱好奇心的比例大於男性比例，卡方統計量為 36.419 ($p\text{-value}=0.000<0.05$)，即「不同性別對於總是懷抱好奇心」有顯著的差異。不容易產生厭倦感的人數為 403 人(佔整體的 23.8%)，其中女性共 340 人(20.1%)，男性共 63 人(3.7%)；而很容易產生厭倦感的人有 1292 人(76.2%)，分別有女性共 994 人(58.6%)與男性共 298 人(17.6%)。很容易產生厭倦感的性別比(女性比男性)為 0.9，即男性很容易產生厭倦感的比例大於女性比例，卡方統計量為 10.123($p\text{-value}=0.001<0.05$)，即「不同性別對於很容易產生厭倦感」有顯著的差異。

不勇於嘗試新的事物的人數為 208 人(佔整體的 12.3%)，其中女性共 148 人(8.7%)，男性共 60 人(60%)；而勇於嘗試新的事物的人有 1487 人(87.7%)，分別有女性共 1186 人(70.0%)與男性共 301 人(17.8%)。勇於嘗試新的事物的性別比(女性

比男性)為 1.1，即女性勇於嘗試新的事物的比例大於男性比例，卡方統計量為 8.059 ($p\text{-value}=0.005<0.05$)，即「不同性別對於勇於嘗試新的事物」有顯著的差異。

會特意去參觀博物館或其他教育性機構的人數為 561 人(佔整體的 33.1%)，其中女性共 458 人(27.0%)，男性共 103 人(6.1%)；而從來不會特意去參觀博物館或其他教育性機構的人有 1134 人(66.9%)，分別有女性共 876 人(51.7%)與男性共 258 人(15.2%)。從來不會特意去參觀博物館或其他教育性機構的性別比(女性比男性)為 0.9，即男性從來不會特意去參觀博物館或其他教育性機構的比例大於女性比例，卡方統計量為 4.318 ($p\text{-value}=\mathbf{0.038^*}<0.05$)，即「不同性別對於從來不會特意去參觀博物館或其他教育性機構」有顯著的差異。

不會總是理性地去分析事物的人數為 252 人(佔整體的 14.9%)，其中女性共 178 人(10.5%)，男性共 74 人(4.4%)；而總是理性地去分析事物的人有 1443 人(85.1%)，分別有女性共 1156 人(68.2%)與男性共 87 人(16.9%)。總是理性地去分析事物的性別比(女性比男性)為 1.1，即女性總是理性地去分析事物的比例大於男性比例，卡方統計量為 11.493 ($p\text{-value}=\mathbf{0.001^*}<0.05$)，即「不同性別對於總是理性地去分析事物」有顯著的差異。

決定事情不果斷的人數為 502 人(佔整體的 29.6%)，其中女性共 402 人(23.7%)，男性共 100 人(5.9%)；而決定事情很果斷的人有 1193 人(70.4%)，分別有女性共 932 人(55.0%)與男性共 261 人(15.4%)。決定事情很果斷的性別比(女性比男性)為 1.0，即女性決定事情很果斷的比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.808 ($p\text{-value}=0.369>0.05$)，即「不同性別對於決定事情很果斷」並無顯著的差異。

做事方式不會總是一成不變的人數為 307 人(佔整體的 18.1%)，其中女性共 234 人(13.8%)，男性共 73 人(4.3%)；而做事方式總是一成不變的人有 1388 人(81.9%)，分別有女性共 1100 人(64.9%)與男性共 288 人(17.0%)。做事方式總是一成不變的性別比(女性比男性)為 1.0，即做事方式總是一成不變的女性比例與男性比例相等，卡方統計量為 1.376 ($p\text{-value}=0.241>0.05$)，即「不同性別對於做事方式總是一成不變」並無顯著的差異。

具有想像力的人數為 356 人(佔整體的 21.0%)，其中女性共 283 人(16.7%)，男性共 73 人(4.3%)；而缺乏想像力的人有 1339 人(79.0%)，分別有女性共 1051 人(62.0%)與男性共 288 人(17.0%)。缺乏想像力的性別比(女性比男性)為 1.0，即缺乏想像力的女性比例與男性相等，卡方統計量為 0.169 ($p\text{-value}=0.681>0.05$)，即「不同性別對於缺乏想像力」並無顯著的差異。

適應能力不強的人數為 271 人(佔整體的 16.0%)，其中女性共 199 人(11.7%)，男性共 72 人(4.2%)；而適應能力强的人有 1424 人(84.0%)，分別有女性共 1135 人(67.0%)與男性共 289 人(17.1%)。適應能力强的性別比(女性比男性)為 1.1，即適應能力强的女性比例大於男性比例，卡方統計量為 5.345 ($p\text{-value}=\mathbf{0.021^*}<0.05$)，即「不同性別對於適應能力強」有顯著的差異。

可掌握別人的想法的人數為 569 人(佔整體的 33.6%)，其中女性共 467 人(27.6%)，男性共 102 人(6.0%)；而無法掌握別人的想法的人有 1126 人(66.4%)，分別有女性共 867 人(51.2%)與男性共 259 人(15.3%)。無法掌握別人的想法的性別比(女性比男性)為 0.9，即無法掌握別人的想法的男性比例大於女性比例，卡方統

計量為 5.809 ($p\text{-value}=0.016^*<0.05$)，即「不同性別對於無法掌握別人的想法」有顯著的差異。

無法輕易地抓到問題的核心的人數為 296 人 (佔整體的 17.5%)，其中女性共 205 人 (12.1%)，男性共 91 人 (5.4%)；而可以輕易地抓到問題的核心的人有 1399 人 (82.5%)，分別有女性共 1129 人 (66.6%) 與男性共 270 人 (15.9%)。可以輕易地抓到問題的性別比 (女性比男性) 為 1.1，即可以輕易地抓到問題的女性比例大於男性比例，卡方統計量為 19.088 ($p\text{-value}=0.000^*<0.05$)，即「不同性別對於可以輕易地抓到問題的核心」有顯著的差異。

很多人來找我求教的人數為 323 人 (佔整體的 19.1%)，其中女性共 246 人 (14.5%)，男性共 77 人 (4.5%)；而很少人來找我求教的人有 1372 人 (80.9%)，分別有女性共 1088 人 (64.2%) 與男性共 284 人 (16.8%)。很少人來找我求教的性別比 (女性比男性) 為 1.0，即很少人來找我求教的女性比例與男性比例相等，卡方統計量為 1.537 ($p\text{-value}=0.215>0.05$)，即「不同性別很少人來找我求教」並無顯著的差異。

不認為事與願違的人數為 248 人 (佔整體的 14.6%)，其中女性共 176 人 (10.4%)，男性共 72 人 (4.2%)；而總認為事與願違的人有 1447 人 (85.4%)，分別有女性共 1158 人 (68.3%) 與男性共 289 人 (17.1%)。總認為事與願違的性別比 (女性比男性) 為 1.1，即總認為事與願違的女性比例大於男性比例，卡方統計量為 10.367 ($p\text{-value}=0.001^*<0.05$)，即「不同性別對於總認為事與願違」有顯著的差異。

不容易感到痛苦與失望的人數為 264 人 (佔整體的 15.6%)，其中女性共 209 人 (12.3%)，男性共 55 人 (3.2%)；而容易感到痛苦與失望的人有 1431 人 (84.4%)，分別有女性共 1125 人 (66.4%) 與男性共 306 人 (18.1%)。容易感到痛苦與失望的性別比 (女性比男性) 為 1.0，即容易感到痛苦與失望的女性比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.040 ($p\text{-value}=0.841>0.05$)，即「不同性別對於容易感到痛苦與失望」並無顯著的差異。

做事並非有始有終的人數為 227 人 (佔整體的 13.4%)，其中女性共 175 人 (10.3%)，男性共 52 人 (3.1%)；而做事都是有始有終的人有 1468 人 (86.6%)，分別有女性共 1159 人 (68.4%) 與男性共 309 人 (18.2%)。做事都是有始有終的性別比 (女性比男性) 為 1.0，即做事都是有始有終的女性比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.405 ($p\text{-value}=0.524>0.05$)，即「不同性別對於做事都是始終有始有終」並無顯著的差異。

做事不會分心的人數為 528 人 (佔整體的 31.2%)，其中女性共 413 人 (24.4%)，男性共 115 人 (6.8%)；而做事時常會分心的人有 1167 人 (68.8%)，分別有女性共 921 人 (54.3%) 與男性共 246 人 (14.5%)。做事時常會分心的性別比 (女性比男性) 為 1.0，即做事時常會分心的女性比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.106 ($p\text{-value}=0.744>0.05$)，即「不同性別對於做事時常會分心」並無顯著的差異。

無法總是說到做到的人數為 189 人 (佔整體的 11.2%)，其中女性共 148 人 (8.7%)，男性共 41 人 (2.4%)；而總是說到做到的人有 1506 人 (88.8%)，分別有女性共 1186 人 (70.0%) 與男性共 320 人 (18.9%)。總是說到做到的性別比 (女性比男性) 為 1.0，即總是說到做到的女性比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.020 ($p\text{-value}=0.888>0.05$)，即「不同性別對於總是說到做到」並無顯著的差異。

不符合樂於助人的人數為 142 人 (佔整體的 8.4%)，其中女性共 81 人 (4.8%)，男性共 61 人 (3.6%)；而樂於助人的人有 1553 人 (91.6%)，分別有女性共 1253 人 (73.9%)與男性共 300 人 (17.7%)。樂於助人的性別比 (女性比男性)為 1.1，即樂於助人的女性比例大於男性比例，卡方統計量為 43.378 ($p\text{-value}=0.000^* < 0.05$)，即「不同性別對於樂於助人」有顯著的差異。

在乎他人的事物的人數為 344 人 (佔整體的 20.3%)，其中女性共 257 人 (15.2%)，男性共 87 人 (5.1%)；而不在乎他人的事物的人有 1351 人 (79.7%)，分別有女性共 1077 人 (63.5%)與男性共 274 人 (16.2%)。不在乎他人的事物的性別比 (女性比男性)為 1.1，即不在乎他人的事物的女性比例大於男性比例，卡方統計量為 4.105 ($p\text{-value}=0.043^* < 0.05$)，即「不同性別對於不在乎他人的事物」有顯著的差異。

身旁總是沒有很多人像家人般地關心我的人數為 203 人 (佔整體的 12.0%)，其中女性共 144 人 (8.5%)，男性共 59 人 (3.5%)；而身旁總是有很多人像家人般地關心我的人有 1492 人 (88.0%)，分別有女性共 1190 人 (70.2%)與男性共 302 人 (17.8%)。身旁總是有很多人像家人般地關心我的性別比 (女性比男性)為 1.1，即身旁總是有很多人像家人般地關心我的女性比例大於男性比例，卡方統計量為 8.298 ($p\text{-value}=0.004^* < 0.05$)，即「不同性別對於身旁總是有很多人像家人般地關心我」有顯著的差異。

習慣接受別人的關懷的人數為 279 人 (佔整體的 16.5%)，其中女性共 221 人 (13.0%)，男性共 58 人 (3.4%)；而不太習慣接受別人的關懷的人有 1416 人 (83.5%)，分別有女性共 1113 人 (65.7%)與男性共 303 人 (17.9%)。不太習慣接受別人的關懷的性別比 (女性比男性)為 1.0，即不太習慣接受別人的關懷的女性比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.052 ($p\text{-value}=0.820 > 0.05$)，即「不同性別對於不太習慣接受別人的關懷我」並無顯著的差異。

在團體合作中不會全力以赴的人數為 159 人 (佔整體的 9.4%)，其中女性共 100 人 (5.9%)，男性共 59 人 (3.5%)；而在團體合作中會全力以赴的人有 1536 人 (90.6%)，分別有女性共 1234 人 (72.8%)與男性共 302 人 (17.8%)。在團體合作中會全力以赴的性別比 (女性比男性)為 1.0，即在團體合作中會全力以赴的女性比例與男性比例相等，卡方統計量為 26.161 ($p\text{-value}=0.000^* < 0.05$)，即「不同性別對於在團體合作中會全力以赴」有顯著的差異。

在群體中，不願意犧牲小我、完成大我的人數為 203 人 (佔整體的 12.0%)，其中女性共 141 人 (8.3%)，男性共 62 人 (3.7%)；而在群體中，願意犧牲小我、完成大我的人有 1492 人 (88.0%)，分別有女性共 1193 人 (70.4%)與男性共 299 人 (17.6%)。在群體中，願意犧牲小我、完成大我的性別比 (女性比男性)為 1.1，即在群體中，願意犧牲小我、完成大我的女性比例大於男性比例，卡方統計量為 11.757 ($p\text{-value}=0.001^* < 0.05$)，即「不同性別對於在群體中，願意犧牲小我、完成大我」有顯著的差異。

		女	男	總和	Odds ratio	卡方	p-value
總是懷抱好奇心	符合	99	65	164	0.412		
	不符合	5.8%	3.8%	9.7%			
		個數					
		整體的 %					

	符合	個數 整體的 %	1235 72.9%	296 17.5%	1531 90.3%	1.129
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%	36.419 0.000*
很容易產生厭倦感	不符合	個數 整體的 %	340 20.1%	63 3.7%	403 23.8%	1.460
	符合	個數 整體的 %	994 58.6%	298 17.6%	1292 76.2%	0.903
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%	10.123 0.001*
	不符合	個數 整體的 %	148 8.7%	60 3.5%	208 12.3%	0.668
勇於嘗試新的事物	符合	個數 整體的 %	1186 70.0%	301 17.8%	1487 87.7%	1.066
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%	8.059 0.005*
	不符合	個數 整體的 %	458 27.0%	103 6.1%	561 33.1%	1.203
	符合	個數 整體的 %	876 51.7%	258 15.2%	1134 66.9%	0.919
從來不會特意去參觀博物館或其他教育性機構	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%	4.318 0.038*
	不符合	個數 整體的 %	178 10.5%	74 4.4%	252 14.9%	0.651
	符合	個數	1156	287	1443	

		整體的 %	68.2%	16.9%	85.1%	1.090	
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%		11.493 0.001*
決定事情很果斷	不符合	個數 整體的 %	402 23.7%	100 5.9%	502 29.6%		1.088
	符合	個數 整體的 %	932 55.0%	261 15.4%	1193 70.4%		0.966
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%		0.808 0.369
做事方式總是一成不變	不符合	個數 整體的 %	234 13.8%	73 4.3%	307 18.1%		0.867
	符合	個數 整體的 %	1100 64.9%	288 17.0%	1388 81.9%		1.034
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%		1.376 0.241
缺乏想像力	不符合	個數 整體的 %	283 16.7%	73 4.3%	356 21.0%		1.049
	符合	個數 整體的 %	1051 62.0%	288 17.0%	1339 79.0%		0.988
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%		0.169 0.681
適應能力强	不符合	個數 整體的 %	199 11.7%	72 4.2%	271 16.0%		0.748
	符合	個數 整體的 %	1135 67.0%	289 17.1%	1424 84.0%		1.063

	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%		5.345 0.021*
無法掌握別人的想法	不符合	個數 整體的 %	467 27.6%	102 6.0%	569 33.6%	1.239	
	符合	個數 整體的 %	867 51.2%	259 15.3%	1126 66.4%	0.906	
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%		5.809 0.016*
可以輕易地抓到問題的 核心	不符合	個數 整體的 %	205 12.1%	91 5.4%	296 17.5%	0.610	
	符合	個數 整體的 %	1129 66.6%	270 15.9%	1399 82.5%	1.132	
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%		19.088 0.000*
很少人來找我求教	不符合	個數 整體的 %	246 14.5%	77 4.5%	323 19.1%	0.865	
	符合	個數 整體的 %	1088 64.2%	284 16.8%	1372 80.9%	1.037	
	總和	個數 整體的 %	1334 78.7%	361 21.3%	1695 100.0%		1.537 0.215
總認為事與願違	不符合	個數 整體的 %	176 10.4%	72 4.2%	248 14.6%	0.662	
	符合	個數 整體的 %	1158 68.3%	289 17.1%	1447 85.4%	1.084	
	總和	個數	1334	361	1695		

		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	10.367	0.001*
容易感到痛苦與失望	不符合	個數	209	55	264	1.028	
		整體的 %	12.3%	3.2%	15.6%		
	符合	個數	1125	306	1431	0.995	
		整體的 %	66.4%	18.1%	84.4%		
	總和	個數	1334	361	1695	0.040	0.841
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		
做事都是有始有終	不符合	個數	175	52	227	0.911	
		整體的 %	10.3%	3.1%	13.4%		
	符合	個數	1159	309	1468	1.015	
		整體的 %	68.4%	18.2%	86.6%		
	總和	個數	1334	361	1695	0.405	0.524
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		
做事時常會分心	不符合	個數	413	115	528	0.972	
		整體的 %	24.4%	6.8%	31.2%		
	符合	個數	921	246	1167	1.013	
		整體的 %	54.3%	14.5%	68.8%		
	總和	個數	1334	361	1695	0.106	0.744
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		
總是說到做到	不符合	個數	148	41	189	0.977	
		整體的 %	8.7%	2.4%	11.2%		
	符合	個數	1186	320	1506	1.003	
		整體的 %	70.0%	18.9%	88.8%		
	總和	個數	1334	361	1695	0.020	0.888
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		

樂於助人	不符合	個數	81	61	142	
		整體的 %	4.8%	3.6%	8.4%	0.359
	符合	個數	1253	300	1553	
		整體的 %	73.9%	17.7%	91.6%	1.130
總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	43.378 0.000*
不在乎他人的事物	不符合	個數	257	87	344	
		整體的 %	15.2%	5.1%	20.3%	0.799
	符合	個數	1077	274	1351	
		整體的 %	63.5%	16.2%	79.7%	1.064
總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	4.105 0.043*
身旁總是有很多人像家人般地關心我	不符合	個數	144	59	203	
		整體的 %	8.5%	3.5%	12.0%	0.660
	符合	個數	1190	302	1492	
		整體的 %	70.2%	17.8%	88.0%	1.066
總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	8.298 0.004*
不太習慣接受別人的關懷	不符合	個數	221	58	279	
		整體的 %	13.0%	3.4%	16.5%	1.031
	符合	個數	1113	303	1416	
		整體的 %	65.7%	17.9%	83.5%	0.994
總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.052 0.820
在團體合作中會全力	不符合	個數	100	59	159	

以赴	整體的 %	5.9%	3.5%	9.4%	0.459
	個數	1234	302	1536	
符合	整體的 %	72.8%	17.8%	90.6%	1.106
	個數	1334	361	1695	
總和	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	26.161 0.000*
	個數	141	62	203	
不符合	整體的 %	8.3%	3.7%	12.0%	0.615
	個數	1193	299	1492	
符合	整體的 %	70.4%	17.6%	88.0%	1.080
	個數	1334	361	1695	
總和	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	11.757 0.001*
	個數	141	62	203	

不符合即回答之分數為 1 與 2 分，符合即回答之分數為 3、4 與 5 分。

(四)性別與慢性疲勞症候群細項分析

統計分析結果顯示，在「慢性疲勞症候群」中，短期記憶衰退或注意力並無不集中的人數為 753 人(佔整體的 44.6%)，其中女性共 576 人(34.1%)，男性共 177 人(10.5%)；而短期記憶衰退或注意力不集中的人有 935 人(55.4%)，分別有女性共 751 人(44.5%)與男性共 184 人(10.9%)。短期記憶衰退或注意力不集中性別比(女性比男性)為 1.1，即女性短期記憶衰退或注意力不集中的比例大於男性比例，卡方統計量為 3.633 (p-value=0.057>0.05)，即「不同性別對於短期記憶衰退或注意力不集中」並無顯著的差異。

喉嚨不痛的人數為 1194 人(佔整體的 70.5%)，其中女性共 949 人(56.0%)，男性共 245 人(14.5%)；而喉嚨痛的人有 500 人(29.5%)，分別有女性共 384 人(22.7%)與男性共 116 人(6.8%)。喉嚨痛性別比(女性比男性)為 0.9，即男性喉嚨痛的比例大於女性比例，卡方統計量為 1.510 (p-value=0.219>0.05)，即「不同性別對於喉嚨痛」並無顯著的差異。

無頸部或腋下疼痛性淋巴腺腫的人數為 1468 人(佔整體的 86.7%)，其中女性共 1178 人(69.5%)，男性共 290 人(17.1%)；而頸部或腋下疼痛性淋巴腺腫的人有 226 人(13.3%)，分別有女性共 155 人(9.1%)與男性共 71 人(4.2%)。頸部或腋下疼痛性淋巴腺腫性別比(女性比男性)為 0.6，即男性頸部或腋下疼痛性淋巴腺腫的比

例大於女性比例，卡方統計量為 15.882 ($p\text{-value}=0.000^* < 0.05$)，即「不同性別對於頸部或腋下疼痛性淋巴腺腫」有顯著的差異。

無肌肉酸痛的人數為 874 人(佔整體的 51.7%)，其中女性共 678 人(40.1%)，男性共 196 人(11.6%)；而肌肉酸痛的人有 817 人(48.3%)，分別有女性共 653 人(38.6%)與男性共 164 人(9.7%)。肌肉酸痛性別比(女性比男性)為 1.1，即女性肌肉酸痛的比例大於男性比例，卡方統計量為 1.394 ($p\text{-value}=0.238 > 0.05$)，即「不同性別對於肌肉酸痛」並無顯著的差異。

無非發炎性(無紅腫)的多處關節疼痛的人數為 1455 人(佔整體的 85.9%)，其中女性共 1151 人(68.0%)，男性共 304 人(18.0%)；而有非發炎性(無紅腫)的多處關節疼痛的人有 238 人(14.1%)，分別有女性共 181 人(10.7%)與男性共 57 人(3.4%)。非發炎性(無紅腫)的多處關節疼痛性別比(女性比男性)為 0.9，即男性肌肉酸痛的比例大於女性比例，卡方統計量為 1.139 ($p\text{-value}=0.286 > 0.05$)，即「不同性別對於非發炎性(無紅腫)的多處關節疼痛」並無顯著的差異。

無頭痛(在型態上或強度上有別於以往)的人數為 1223 人(佔整體的 72.2%)，其中女性共 956 人(56.4%)，男性共 267 人(15.8%)；而有頭痛(在型態上或強度上有別於以往)的人有 471 人(27.8%)，分別有女性共 377 人(22.3%)與男性共 94 人(5.5%)。頭痛(在型態上或強度上有別於以往)性別比(女性比男性)為 1.1，即女性頭痛(在型態上或強度上有別於以往)的比例大於男性比例，卡方統計量為 0.712 ($p\text{-value}=0.399 > 0.05$)，即「不同性別對於頭痛(在型態上或強度上有別於以往)」並無顯著的差異。

無睡眠障礙(嗜睡或失眠)的人數為 989 人(佔整體的 58.5%)，其中女性共 768 人(45.4%)，男性共 221 人(13.1%)；而有睡眠障礙(嗜睡或失眠)的人有 703 人(41.5%)，分別有女性共 563 人(33.3%)與男性共 140 人(8.3%)。睡眠障礙(嗜睡或失眠)性別比(女性比男性)為 1.1，即女性睡眠障礙(嗜睡或失眠)的比例大於男性比例，卡方統計量為 1.447 ($p\text{-value}=0.229 > 0.05$)，即「不同性別對於睡眠障礙(嗜睡或失眠)」並無顯著的差異。

無從事過去可勝任的活動會產生持續 24 小時以上之全身性疲倦感的人數為 1229 人(佔整體的 72.6%)，其中女性共 975 人(57.6%)，男性共 254 人(15.0%)；而有從事過去可勝任的活動會產生持續 24 小時以上之全身性疲倦感的人有 464 人(27.4%)，分別有女性共 357 人(21.1%)與男性共 107 人(6.3%)。從事過去可勝任的活動會產生持續 24 小時以上之全身性疲倦感性別比(女性比男性)為 0.9，即男性從事過去可勝任的活動會產生持續 24 小時以上之全身性疲倦感比例大於女性比例，卡方統計量為 1.150 ($p\text{-value}=0.284 > 0.05$)，即「不同性別對於從事過去可勝任的活動會產生持續 24 小時以上之全身性疲倦感」並無顯著的差異。

			女	男	總和	Odds ratio	卡方	p-value
1.短期記憶衰退或注意	無此症	個數	576	177	753			

力不集中	狀	整體的 %	34.1%	10.5%	44.6%	0.885
		個數	751	184	935	
	有此症 狀	整體的 %	44.5%	10.9%	55.4%	1.110
		個數	1327	361	1688	
總和		整體的 %	78.6%	21.4%	100.0%	3.633 0.057
2.喉嚨痛	無此症 狀	個數	949	245	1194	
		整體的 %	56.0%	14.5%	70.5%	1.049
	有此症 狀	個數	384	116	500	
		整體的 %	22.7%	6.8%	29.5%	0.896
總和		個數	1333	361	1694	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	1.510 0.219
3.頸部或腋下疼痛性淋 巴腺腫	無此症 狀	個數	1178	290	1468	
		整體的 %	69.5%	17.1%	86.7%	1.100
	有此症 狀	個數	155	71	226	
		整體的 %	9.1%	4.2%	13.3%	0.591
總和		個數	1333	361	1694	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	15.882 0.000*
4.肌肉酸痛	無此症 狀	個數	678	196	874	
		整體的 %	40.1%	11.6%	51.7%	0.936
	有此症 狀	個數	653	164	817	
		整體的 %	38.6%	9.7%	48.3%	1.077
總和		個數	1331	360	1691	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	1.394 0.238
5.非發炎性（無紅腫）	無此症	個數	1151	304	1455	

的多處關節疼痛	狀	整體的 %	68.0%	18.0%	85.9%	1.026	
	有此症	個數	181	57	238		
	狀	整體的 %	10.7%	3.4%	14.1%	0.861	
	總和	個數	1332	361	1693		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		1.139 0.286
6.頭痛（在型態上或強度上有別於以往）	無此症	個數	956	267	1223		
	狀	整體的 %	56.4%	15.8%	72.2%	0.970	
	有此症	個數	377	94	471		
	狀	整體的 %	22.3%	5.5%	27.8%	1.086	
	總和	個數	1333	361	1694		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.712 0.399
7.睡眠障礙（嗜睡或失眠）	無此症	個數	768	221	989		
	狀	整體的 %	45.4%	13.1%	58.5%	0.943	
	有此症	個數	563	140	703		
	狀	整體的 %	33.3%	8.3%	41.5%	1.091	
	總和	個數	1331	361	1692		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		1.447 0.229
8.從事過去可勝任的活動會產生持續 24 小時以上之全身性疲倦感	無此症	個數	975	254	1229		
	狀	整體的 %	57.6%	15.0%	72.6%	1.040	
	有此症	個數	357	107	464		
	狀	整體的 %	21.1%	6.3%	27.4%	0.904	
	總和	個數	1332	361	1693		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		1.150 0.28

無此症狀即回答之分數為 1 分，有此症狀即回答之分數為 2 至 4 分。

(五) 性別與專業醫療態度細項分析

統計分析結果顯示，在「專業醫療態度量表」中，我相信同理心是醫學治療中重要有療效的因素程度低的人數為 296 人(佔整體的 17.5%)，其中女性共 194 人(11.4%)，男性共 102 人(6.0%)；而我相信同理心是醫學治療中重要有療效的因素程度高的人有 1399 人(82.5%)，分別有女性共 1140 人(67.3%)與男性共 259 人(15.3%)。我相信同理心是醫學治療中重要有療效的因素性別比(女性比男性)為 1.2，即女性我相信同理心是醫學治療中重要有療效的因素比例大於男性比例，卡方統計量為 37.062 ($p\text{-value}=0.000^* < 0.05$)，即「不同性別對於我相信同理心是醫學治療中重要有療效的因素」有顯著的差異。

醫生應該儘量去想像喜歡他們的病人，以提供更好的照護程度低的人數為 291 人(佔整體的 17.2%)，其中女性共 204 人(12.0%)，男性共 87 人(5.1%)；而醫生應該儘量去想像喜歡他們的病人，以提供更好的照護程度高的人有 1404 人(82.8%)，分別有女性共 1130 人(66.7%)與男性共 274 人(16.2%)。醫生應該儘量去想像喜歡他們的病人，以提供更好的照護性別比(女性比男性)為 1.1，即女性醫生應該儘量去想像喜歡他們的病人，以提供更好的照護比例大於男性比例，卡方統計量為 15.498 ($p\text{-value}=0.000^* < 0.05$)，即「不同性別對於醫生應該儘量去想像喜歡他們的病人，以提供更好的照護」有顯著的差異。

醫生瞭解病人的情緒狀況以及病人的家庭因素是醫病關係的一個重要部分程度低的人數為 160 人(佔整體的 9.4%)，其中女性共 93 人(5.5%)，男性共 67 人(4.0%)；而醫生瞭解病人的情緒狀況以及病人的家庭因素是醫病關係的一個重要部分程度高的人有 1535 人(90.6%)，分別有女性共 1241 人(73.2%)與男性共 294 人(17.3%)。醫生瞭解病人的情緒狀況以及病人的家庭因素是醫病關係的一個重要部分性別比(女性比男性)為 1.1，即女性醫生瞭解病人的情緒狀況以及病人的家庭因素是醫病關係的一個重要部分比例大於男性比例，卡方統計量為 44.630 ($p\text{-value}=0.000^* < 0.05$)，即「不同性別對於醫生瞭解病人的情緒狀況以及病人的家庭因素是醫病關係的一個重要部分」有顯著的差異。

醫生應該試著觀察病人非口語的表現以及肢體語言，以瞭解病人心中想法程度低的人數為 165 人(佔整體的 9.7%)，其中女性共 114 人(6.7%)，男性共 51 人(3.0%)；而醫生應該試著觀察病人非口語的表現以及肢體語言，以瞭解病人心中想法程度高的人有 1530 人(90.3%)，分別有女性共 1220 人(72.0%)與男性共 310 人(18.3%)。醫生應該試著觀察病人非口語的表現以及肢體語言，以瞭解病人心中想法性別比(女性比男性)為 1.1，即女性醫生應該試著觀察病人非口語的表現以及肢體語言，以瞭解病人心中想法比例大於男性比例，卡方統計量為 10.074 ($p\text{-value}=0.002^* < 0.05$)，即「不同性別對於醫生應該試著觀察病人非口語的表現以及肢體語言，以瞭解病人心中想法」有顯著的差異。

當提供照護時，醫生應嘗試把自己當病人以設身著想程度低的人數為 162 人(佔整體的 9.6%)，其中女性共 107 人(6.3%)，男性共 55 人(3.2%)；而當提供照護

時，醫生應嘗試把自己當病人以設身著想程度高的人有 1533 人 (90.4%)，分別有女性共 1227 人 (72.4%) 與男性共 306 人 (18.1%)。當提供照護時，醫生應嘗試把自己當病人以設身著想性別比 (女性比男性) 為 1.1，即女性當提供照護時，醫生應嘗試把自己當病人以設身著想比例大於男性比例，卡方統計量為 17.107 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000}^* < 0.05$)，即「不同性別對於當提供照護時，醫生應嘗試把自己當病人以設身著想」有顯著的差異。

病人認為醫生瞭解己身感覺就具有價值與療效程度低的人數為 313 人 (佔整體的 18.5%)，其中女性共 239 人 (14.1%)，男性共 74 人 (4.4%)；而病人認為醫生瞭解己身感覺就具有價值與療效程度高的人有 1382 人 (81.5%)，分別有女性共 1095 人 (64.6%) 與男性共 287 人 (16.9%)。病人認為醫生瞭解己身感覺就具有價值與療效性別比 (女性比男性) 為 1.0，即女性病人認為醫生瞭解己身感覺就具有價值與療效比例與男性比例相等，卡方統計量為 1.259 ($p\text{-value}=0.262 > 0.05$)，即「不同性別對於病人認為醫生瞭解己身感覺就具有價值與療效」並無顯著的差異。

醫病關係中，瞭解病人肢體語言與口頭上的溝通同樣重要程度低的人數為 213 人 (佔整體的 12.6%)，其中女性共 145 人 (8.6%)，男性共 68 人 (4.0%)；而當醫病關係中，瞭解病人肢體語言與口頭上的溝通同樣重要程度高的人有 1482 人 (87.4%)，分別有女性共 1189 人 (70.1%) 與男性共 293 人 (17.3%)。醫病關係中，瞭解病人肢體語言與口頭上的溝通同樣重要性別比 (女性比男性) 為 1.1，即女性醫病關係中，瞭解病人肢體語言與口頭上的溝通同樣重要比例大於男性比例，卡方統計量為 16.413 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000}^* < 0.05$)，即「不同性別對於醫病關係中，瞭解病人肢體語言與口頭上的溝通同樣重要」有顯著的差異。

醫生瞭解病人感受時，病人會覺得更好程度低的人數為 166 人 (佔整體的 9.8%)，其中女性共 119 人 (7.0%)，男性共 47 人 (2.8%)；而醫生瞭解病人感受時，病人會覺得更好程度高的人有 1529 人 (90.2%)，分別有女性共 1215 人 (71.7%) 與男性共 314 人 (18.5%)。醫生瞭解病人感受時，病人會覺得更好性別比 (女性比男性) 為 1.0，即女性醫生瞭解病人感受時，病人會覺得更好比例與男性比例相等，卡方統計量為 5.403 ($p\text{-value}=\mathbf{0.020}^* < 0.05$)，即「不同性別對醫生瞭解病人感受時，病人會覺得更好」有顯著的差異。

醫生的幽默感有助於建立一個更好的臨床結果程度低的人數為 236 人 (佔整體的 13.9%)，其中女性共 172 人 (10.1%)，男性共 64 人 (3.8%)；而醫生的幽默感有助於建立一個更好的臨床結果程度高的人有 1459 人 (86.1%)，分別有女性共 1162 人 (68.6%) 與男性共 297 人 (17.5%)。醫生的幽默感有助於建立一個更好的臨床結果性別比 (女性比男性) 為 1.1，即女性醫生的幽默感有助於建立一個更好的臨床結果比例大於男性比例，卡方統計量為 5.542 ($p\text{-value}=\mathbf{0.019}^* < 0.05$)，即「不同性別對於醫生的幽默感有助於建立一個更好的臨床結果」有顯著的差異。

同理心是一種治療技能，沒有的話醫生的成功是有限的程度低的人數為 279 人 (佔整體的 16.5%)，其中女性共 201 人 (11.9%)，男性共 78 人 (4.6%)；而同理心是一種治療技能，沒有的話醫生的成功是有限的程度高的人有 1416 人 (83.5%)，分別有女性共 1133 人 (66.8%) 與男性共 283 人 (16.7%)。同理心是一種治療技能，沒有的話醫生的成功是有限的性別比 (女性比男性) 為 1.1，即女性同理心是一種治療技能，沒有的話醫生的成功是有限的比例大於男性比例，卡方統計量為 8.835 ($p\text{-value}=\mathbf{0.003}^* < 0.05$)，即「不同性別對於同理心是一種治療技能，沒有的話醫生的成功是有限的」有顯著的差異。

value=0.003* <0.05)，即「不同性別對於同理心是一種治療技能，沒有的話醫生的成功是有限的」有顯著的差異。

病人的疾病只能通過醫療或手術治癒。因此，醫生與病人的情感連結對內外科的治療效果並無顯著影響程度低的人數為 397 人(佔整體的 23.4%)，其中女性共 313 人(18.5%)，男性共 84 人(5.0%)；而病人的疾病只能通過醫療或手術治癒。因此，醫生與病人的情感連結對內外科的治療效果並無顯著影響程度高的人有 1298 人(76.6%)，分別有女性共 1021 人(60.2%)與男性共 277 人(16.3%)。病人的疾病只能通過醫療或手術治癒。因此，醫生與病人的情感連結對內外科的治療效果並無顯著影響的性別比(女性比男性)為 1.0，即女性病人的疾病只能通過醫療或手術治癒。因此，醫生與病人的情感連結對內外科的治療效果並無顯著影響的比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.006 (p-value=0.938 >0.05)，即「不同性別對於病人的疾病只能通過醫療或手術治癒。因此，醫生與病人的情感連結對內外科的治療效果並無顯著影響」並無顯著的差異。

詢問病人其個人生活狀況，對瞭解病人對他身體的主訴並無幫助程度低的人數為 340 人(佔整體的 20.1%)，其中女性共 262 人(15.5%)，男性共 78 人(4.6%)；而詢問病人其個人生活狀況，對瞭解病人對他身體的主訴並無幫助程度高的人有 1355 人(79.9%)，分別有女性共 1072 人(63.2%)與男性共 283 人(16.7%)。詢問病人其個人生活狀況，對瞭解病人對他身體的主訴並無幫助性別比(女性比男性)為 1.0，即女性詢問病人其個人生活狀況，對瞭解病人對他身體的主訴並無幫助比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.685 (p-value=0.408 >0.05)，即「不同性別對於詢問病人其個人生活狀況，對瞭解病人對他身體的主訴並無幫助」並無顯著的差異。

詢問病史時注意患者的情緒並不是很重要程度低的人數為 321 人(佔整體的 18.9%)，其中女性共 254 人(15.0%)，男性共 67 人(4.0%)；而詢問病史時注意患者的情緒並不是很重要程度高的人有 1374 人(81.1%)，分別有女性共 1080 人(63.7%)與男性共 294 人(17.3%)。詢問病史時注意患者的情緒並不是很重要(女性比男性)為 1.0，即女性詢問病史時注意患者的情緒並不是很重要比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.043 (p-value=0.836 >0.05)，即「不同性別對於詢問病史時注意患者的情緒並不是很重要」並無顯著的差異。

醫生對病人和其家屬感受的瞭解並不會影響療法程度低的人數為 352 人(佔整體的 20.8%)，其中女性共 278 人(16.4%)，男性共 74 人(4.4%)；而醫生對病人和其家屬感受的瞭解並不會影響療法程度高的人有 1343 人(79.2%)，分別有女性共 1056 人(62.3%)與男性共 287 人(16.9%)。醫生對病人和其家屬感受的瞭解並不會影響療法(女性比男性)為 1.0，即女性醫生對病人和其家屬感受的瞭解並不會影響療法比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.020 (p-value=0.887 >0.05)，即「不同性別對於醫生對病人和其家屬感受的瞭解並不會影響療法」並無顯著的差異。

關懷病人的私人經驗並不會影響治療效果程度低的人數為 364 人(佔整體的 21.5%)，其中女性共 283 人(16.7%)，男性共 81 人(4.8%)；而關懷病人的私人經驗並不會影響治療效果程度高的人有 1331 人(78.5%)，分別有女性共 1051 人(62.0%)與男性共 280 人(16.5%)。關懷病人的私人經驗並不會影響治療效果(女性比男性)為 1.0，即女性關懷病人的私人經驗並不會影響治療效果比例與男性比例相等，卡方

統計量為 0.252 ($p\text{-value}=0.616>0.05$)，即「不同性別對於關懷病人的私人經驗並不會影響治療效果」並無顯著的差異。

醫生不應允許自己被病人與其家屬間的強烈情感連結所影響程度低的人數為 756 人 (佔整體的 44.6%)，其中女性共 597 人 (35.2%)，男性共 159 人 (9.4%)；而醫生不應允許自己被病人與其家屬間的強烈情感連結所影響程度高的人有 939 人 (55.4%)，分別有女性共 737 人 (43.5%) 與男性共 202 人 (11.9%)。醫生不應允許自己被病人與其家屬間的強烈情感連結所影響 (女性比男性) 為 1.0，即女性醫生不應允許自己被病人與其家屬間的強烈情感連結所影響比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.058 ($p\text{-value}=0.810>0.05$)，即「不同性別對於醫生不應允許自己被病人與其家屬間的強烈情感連結所影響」並無顯著的差異。

我認為情感因素在疾病治療中不應被納入程度低的人數為 406 人 (佔整體的 24.0%)，其中女性共 307 人 (18.1%)，男性共 99 人 (5.8%)；而我認為情感因素在疾病治療中不應被納入程度高的人有 1289 人 (76.0%)，分別有女性共 1027 人 (60.6%) 與男性共 262 人 (15.5%)。我認為情感因素在疾病治療中不應被納入 (女性比男性) 為 1.1，即女性我認為情感因素在疾病治療中不應被納入比例大於男性比例，卡方統計量為 3.034 ($p\text{-value}=0.082>0.05$)，即「不同性別對於我認為情感因素在疾病治療中不應被納入」並無顯著的差異。

我不喜歡閱讀非醫學的書籍、文學或藝術程度低的人數為 362 人 (佔整體的 21.4%)，其中女性共 280 人 (16.5%)，男性共 82 人 (4.8%)；而我不喜歡閱讀非醫學的書籍、文學或藝術程度高的人有 1333 人 (78.6%)，分別有女性共 1054 人 (62.2%) 與男性共 279 人 (16.5%)。我不喜歡閱讀非醫學的書籍、文學或藝術 (女性比男性) 為 1.0，即女性我不喜歡閱讀非醫學的書籍、文學或藝術比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.503 ($p\text{-value}=0.478>0.05$)，即「不同性別對於我不喜歡閱讀非醫學的書籍、文學或藝術」並無顯著的差異。

要醫生從病人的角度去看事情是困難的程度低的人數為 506 人 (佔整體的 29.9%)，其中女性共 392 人 (23.1%)，男性共 114 人 (6.7%)；而要醫生從病人的角度去看事情是困難的程度高的人有 1189 人 (70.1%)，分別有女性共 942 人 (55.6%) 與男性共 247 人 (14.6%)。要醫生從病人的角度去看事情是困難的 (女性比男性) 為 1.0，即女性要醫生從病人的角度去看事情是困難的比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.653 ($p\text{-value}=0.419>0.05$)，即「不同性別對於要醫生從病人的角度去看事情是困難的」並無顯著的差異。

因為人是不一樣的，要從病人角度看事情是困難的程度低的人數為 541 人 (佔整體的 31.9%)，其中女性共 413 人 (24.4%)，男性共 128 人 (7.6%)；而因為人是不一樣的，要從病人角度看事情是困難的程度高的人有 1154 人 (68.1%)，分別有女性共 921 人 (54.3%) 與男性共 233 人 (13.7%)。因為人是不一樣的，要從病人角度看事情是困難的 (女性比男性) 為 1.1，即女性因為人是不一樣的，要從病人角度看事情是困難的比例大於男性比例，卡方統計量為 2.645 ($p\text{-value}=0.104>0.05$)，即「不同性別對於因為人是不一樣的，要從病人角度看事情是困難的」並無顯著的差異。

女	男	總和	Odds ratio	卡方	p-value
---	---	----	------------	----	---------

1. I believe that empathy is an important therapeutic factor in medical treatment.	程度低	個數	194	102	296	
		整體的 %	11.4%	6.0%	17.5%	0.515
我相信同理心是醫學治療中重要有療效的因素。	程度高	個數	1140	259	1399	
		整體的 %	67.3%	15.3%	82.5%	1.191
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	37.062 0.000*
2. Physicians should try to think like their patients in order to render better care.	程度低	個數	204	87	291	
		整體的 %	12.0%	5.1%	17.2%	0.635
醫生應該儘量去想像喜歡他們的病人，以提供更好的照護。	程度高	個數	1130	274	1404	
		整體的 %	66.7%	16.2%	82.8%	1.116
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	15.498 0.000*
3. Physicians' understanding of the emotional status of their patients, as well as that of their families is one important component of the physician-patient relationship.	程度低	個數	93	67	160	
		整體的 %	5.5%	4.0%	9.4%	0.376
醫生瞭解病人的情緒狀況以及病人的家庭因素是醫病關係的一個重要部分。	程度高	個數	1241	294	1535	
		整體的 %	73.2%	17.3%	90.6%	1.142
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	44.630 0.000*
4. Physicians should try to understand what is going on in their patients' minds by paying attention to	程度低	個數	114	51	165	
		整體的 %	6.7%	3.0%	9.7%	0.605
	程度高	個數	1220	310	1530	

their nonverbal cues and body language.		整體的 %	72.0%	18.3%	90.3%	1.065	
醫生應該試著觀察病人非口語的表現以及肢體語言，以瞭解病人心中想法。	總和	個數	1334	361	1695		10.074 0.002*
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		
5. Physicians should try to stand in their patients' shoes when providing care to them.	程度低	個數	107	55	162		
		整體的 %	6.3%	3.2%	9.6%	0.526	
當提供照護時，醫生應當嘗試把自己當病人以設身著想。	程度高	個數	1227	306	1533		
		整體的 %	72.4%	18.1%	90.4%	1.085	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		17.107 0.000*
6. Patients value a physician's understanding of their feelings which is therapeutic in its own right.	程度低	個數	239	74	313		
		整體的 %	14.1%	4.4%	18.5%	0.874	
病人認為醫生瞭解己身感覺就具有價值與療效。	程度高	個數	1095	287	1382		
		整體的 %	64.6%	16.9%	81.5%	1.032	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		1.259 0.262
7. Understanding body language is as important as verbal communication in physician-patient relationships.	程度低	個數	145	68	213		
		整體的 %	8.6%	4.0%	12.6%	0.577	
醫病關係中，瞭解病人肢體語言與口頭上的溝通同樣重要。	程度高	個數	1189	293	1482		
		整體的 %	70.1%	17.3%	87.4%	1.098	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		16.413 0.000*
8. Patients feel better when	程度低	個數	119	47	166		

their physicians understand their feelings		整體的 %	7.0%	2.8%	9.8%	0.685
		個數	1215	314	1529	
醫生瞭解病人感受時，病人會覺得更好。	程度高	整體的 %	71.7%	18.5%	90.2%	1.047
		個數	1334	361	1695	
	總和	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	5.403 0.020*
<hr/>						
9. A physician's sense of humor contributes to a better clinical outcome.	程度低	個數	172	64	236	
		整體的 %	10.1%	3.8%	13.9%	0.727
醫生的幽默感有助於建立一個更好的臨床結果。	程度高	個數	1162	297	1459	
		整體的 %	68.6%	17.5%	86.1%	1.059
		個數	1334	361	1695	
	總和	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	5.542 0.019*
<hr/>						
10. Empathy is a therapeutic skill without which the physician's success is limited.	程度低	個數	201	78	279	
		整體的 %	11.9%	4.6%	16.5%	0.697
同理心是一種治療技能，沒有的話醫生的成功是有限的。	程度高	個數	1133	283	1416	
		整體的 %	66.8%	16.7%	83.5%	1.083
		個數	1334	361	1695	
	總和	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	8.835 0.003*
<hr/>						
11. Patients' illnesses can be cured only by medical or surgical treatment;	程度低	個數	313	84	397	
		整體的 %	18.5%	5.0%	23.4%	1.008
therefore, physicians' emotional ties with their patients do not	程度高	個數	1021	277	1298	
		整體的 %	60.2%	16.3%	76.6%	0.997
		個數	1334	361	1695	
	總和	個數	1334	361	1695	

have a significant influence in medical or surgical treatment.						0.006	0.938
病人的疾病只能通過醫療或手術治癒。因此，醫生與病人的情感連結對內外科的治療效果並無顯著影響。		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		
12. Asking patients about what is happening in their personal lives is not helpful in understanding their physical complaints.	程度低	個數	262	78	340		
		整體的 %	15.5%	4.6%	20.1%	0.909	
	程度高	個數	1072	283	1355		
		整體的 %	63.2%	16.7%	79.9%	1.025	
詢問病人其個人生活狀況，對瞭解病人對他身體的主訴並無幫助。	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.685	0.408
13. Attention to patients' emotions is not important in history taking.	程度低	個數	254	67	321		
		整體的 %	15.0%	4.0%	18.9%	1.026	
	程度高	個數	1080	294	1374		
		整體的 %	63.7%	17.3%	81.1%	0.994	
詢問病史時注意患者的情緒並不是很重要。	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.043	0.836
14. Physicians' understanding of their patients' feelings and the feelings of their patients' families does not influence	程度低	個數	278	74	352		
		整體的 %	16.4%	4.4%	20.8%	1.017	
	程度高	個數	1056	287	1343		
		整體的 %	62.3%	16.9%	79.2%	0.996	

medical or surgical treatment.		個數	1334	361	1695		
		總和				0.020	0.887
醫生對病人和其家屬感受的瞭解並不會影響療法。		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		
<hr/>							
15.Attentiveness to patients' personal experiences does not influence treatment outcomes.	程度低	個數	283	81	364		
		整體的 %	16.7%	4.8%	21.5%	0.945	
	程度高	個數	1051	280	1331		
		整體的 %	62.0%	16.5%	78.5%	1.016	
<hr/>							
關懷病人的私人經驗並不會影響治療效果。		個數	1334	361	1695		
	總和	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.252	0.616
<hr/>							
16.Physicians should not allow themselves to be influenced by strong personal bonds between their patients and their family members.	程度低	個數	597	159	756		
		整體的 %	35.2%	9.4%	44.6%	1.016	
	程度高	個數	737	202	939		
		整體的 %	43.5%	11.9%	55.4%	0.987	
<hr/>							
醫生不應允許自己被病人與其家屬間的強烈情感連結所影響。		個數	1334	361	1695		
	總和	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.058	0.810
<hr/>							
17.I believe that emotion has no place in the treatment of medical illness.	程度低	個數	307	99	406		
		整體的 %	18.1%	5.8%	24.0%	0.839	
	程度高	個數	1027	262	1289		
		整體的 %	60.6%	15.5%	76.0%	1.061	
<hr/>							
我認爲情感因素在疾病治療中不應被納入。		個數	1334	361	1695		
	總和	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	3.034	0.082
<hr/>							
18.I do not enjoy reading	程度低	個數	280	82	362		

non-medical literature or the arts.	整體的 %	16.5%	4.8%	21.4%	0.924	
我不喜歡閱讀非醫學的書籍、文學或藝術。	程度高	個數	1054	279	1333	
	程度高	整體的 %	62.2%	16.5%	78.6%	1.022
總和	個數	1334	361	1695		
	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.503 0.478
19.It is difficult for a physician to view things from patients' perspectives.	程度低	個數	392	114	506	
	程度低	整體的 %	23.1%	6.7%	29.9%	0.931
要醫生從病人的角度看事情是困難的。	程度高	個數	942	247	1189	
	程度高	整體的 %	55.6%	14.6%	70.1%	1.032
總和	個數	1334	361	1695		
	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.653 0.419
20.Because people are different, it is difficult to see things from patients' perspectives.	程度低	個數	413	128	541	
	程度低	整體的 %	24.4%	7.6%	31.9%	0.873
因為人是不一樣的，要從病人角度看事情是困難的。	程度高	個數	921	233	1154	
	程度高	整體的 %	54.3%	13.7%	68.1%	1.070
總和	個數	1334	361	1695		
	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		2.645 0.104

程度低即回答之分數為 1 至 3 分，程度高即回答之分數為 4 至 7 分。

(六) 性別與一般身心健康狀態細項分析

統計分析結果顯示，在「一般身心健康狀態」中，覺得頭痛或是頭部有壓迫感的人數為 190 人(佔整體的 11.2%)，其中女性共 157 人(9.3%)，男性共 33 人(1.9%)；而不覺得頭痛或是頭部有壓迫感的人有 1505 人(88.8%)，分別有女性共 1177 人(69.4%)與男性共 328 人(19.4%)。覺得頭痛或是頭部有壓迫感(女性比男性)為 1.0，即女性覺得頭痛或是頭部有壓迫感比例與男性比例相等，卡方統計量為

1.971 ($p\text{-value}=0.160>0.05$)，即「不同性別對於覺得頭痛或是頭部有壓迫感」並無顯著的差異。

覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病的人數為 169 人 (佔整體的 10.0%)，其中女性共 129 人 (7.6%)，男性共 40 人 (2.4%)；而不覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病的人有 1526 人 (90.0%)，分別有女性共 1205 人 (71.1%) 與男性共 321 人 (18.9%)。覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病 (女性比男性) 為 1.0，即女性覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.629 ($p\text{-value}=0.428>0.05$)，即「不同性別對於覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病」並無顯著的差異。

感到胸前不適或壓迫感的人數為 144 人 (佔整體的 8.5%)，其中女性共 114 人 (6.7%)，男性共 30 人 (1.8%)；而不感到胸前不適或壓迫感的人有 1551 人 (91.5%)，分別有女性共 1220 人 (72.0%) 與男性共 331 人 (19.5%)。感到胸前不適或壓迫感 (女性比男性) 為 1.0，即女性覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.020 ($p\text{-value}=0.887>0.05$)，即「不同性別對於感到胸前不適或壓迫感」並無顯著的差異。

覺得腳發抖或發麻的人數為 90 人 (佔整體的 5.3%)，其中女性共 71 人 (5.3%)，男性共 19 人 (1.1%)；而不覺得腳發抖或發麻的人有 1605 人 (94.7%)，分別有女性共 1263 人 (74.5%) 與男性共 342 人 (20.2%)。覺得腳發抖或發麻 (女性比男性) 為 1.0，即女性覺得腳發抖或發麻比例與男性比例相等，卡方統計量為 20.2 ($p\text{-value}=0.965>0.05$)，即「不同性別對於覺得腳發抖或發麻」並無顯著的差異。

覺得睡眠不好的人數為 275 人 (佔整體的 16.2%)，其中女性共 233 人 (13.7%)，男性共 42 人 (2.5%)；而不覺得睡眠不好的人有 1420 人 (83.8%)，分別有女性共 1101 人 (65.0%) 與男性共 319 人 (18.8%)。覺得睡眠不好 (女性比男性) 為 0.9，即男性覺得睡眠不好比例大於女性比例，卡方統計量為 7.109 ($p\text{-value}=\mathbf{0.008^*}<0.05$)，即「不同性別對於覺得睡眠不好」有顯著的差異。

覺得許多事情對您是個負擔的人數為 307 人 (佔整體的 18.1%)，其中女性共 243 人 (14.3%)，男性共 64 人 (3.8%)；而不覺得許多事情對您是個負擔的人有 1388 人 (81.9%)，分別有女性共 1091 人 (64.4%) 與男性共 297 人 (17.5%)。覺得許多事情對您是個負擔 (女性比男性) 為 1.0，即女性覺得許多事情對您是個負擔比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.045 ($p\text{-value}=0.831>0.05$)，即「不同性別對於覺得許多事情對您是個負擔」並無顯著的差異。

覺得對自己失去信心的人數為 214 人 (佔整體的 12.6%)，其中女性共 158 人 (9.3%)，男性共 56 人 (3.3%)；而不覺得對自己失去信心的人有 1481 人 (87.4%)，分別有女性共 1176 人 (69.4%) 與男性共 305 人 (18.0%)。覺得對自己失去信心 (女性比男性) 為 1.0，即女性覺得對自己失去信心比例與男性比例相等，卡方統計量為 3.466 ($p\text{-value}=0.063>0.05$)，即「不同性別對於覺得對自己失去信心」並無顯著的差異。

覺得神經兮兮，緊張不安的人數為 133 人 (佔整體的 7.8%)，其中女性共 101 人 (6.0%)，男性共 32 人 (1.9%)；而不覺得神經兮兮，緊張不安的人有 1562 人 (92.2%)，分別有女性共 1233 人 (72.7%) 與男性共 329 人 (19.4%)。覺得神經兮兮，緊張不安 (女性比男性) 為 1.0，即女性覺得神經兮兮，緊張不安比例與男性比例相

等，卡方統計量為 0.657 ($p\text{-value}=0.418>0.05$)，即「不同性別對於覺得神經兮兮，緊張不安」並無顯著的差異。

覺得家人或親友會令您擔憂的人數為 218 人(佔整體的 12.9%)，其中女性共 172 人(10.1%)，男性共 46 人(2.7%)；而不覺得家人或親友會令您擔憂的人有 1477 人(87.1%)，分別有女性共 1162 人(68.6%)與男性共 315 人(18.6%)。覺得家人或親友會令您擔憂(女性比男性)為 1.0，即女性覺得家人或親友會令您擔憂比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.006 ($p\text{-value}=0.939>0.05$)，即「不同性別對於覺得家人或親友會令您擔憂」並無顯著的差異。

覺得生活毫無希望的人數為 98 人(佔整體的 5.8%)，其中女性共 52 人(3.1%)，男性共 46 人(2.7%)；而不覺得生活毫無希望的人有 1597 人(94.2%)，分別有女性共 1282 人(75.6%)與男性共 315 人(18.6%)。覺得生活毫無希望(女性比男性)為 1.1，即女性覺得生活毫無希望比例大於男性比例，卡方統計量為 40.797 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000}*<0.05$)，即「不同性別對於覺得生活毫無希望」有顯著的差異。

感到頭昏腦脹的人數為 142 人(佔整體的 8.4%)，其中女性共 111 人(6.5%)，男性共 31 人(1.8%)；而不感到頭昏腦脹的人有 1553 人(91.6%)，分別有女性共 1223 人(72.2%)與男性共 330 人(19.5%)。感到頭昏腦脹(女性比男性)為 1.0，即女性感到頭昏腦脹比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.026 ($p\text{-value}=0.871>0.05$)，即「不同性別對於感到頭昏腦脹」並無顯著的差異。

覺得呼吸不順暢的人數為 86 人(佔整體的 5.1%)，其中女性共 61 人(3.6%)，男性共 25 人(1.5%)；而不覺得呼吸不順暢的人有 1609 人(94.9%)，分別有女性共 1273 人(75.1%)與男性共 336 人(19.8%)。覺得呼吸不順暢(女性比男性)為 1.0，即女性覺得呼吸不順暢比例與男性比例相等，卡方統計量為 3.265 ($p\text{-value}=0.071>0.05$)，即「不同性別對於覺得呼吸不順暢」並無顯著的差異。

覺得身體或四肢酸痛(腰酸背痛)的人數為 224 人(佔整體的 13.2%)，其中女性共 187 人(11.0%)，男性共 37 人(2.2%)；而不覺得身體或四肢酸痛(腰酸背痛)的人有 1471 人(86.8%)，分別有女性共 1147 人(67.7%)與男性共 324 人(19.1%)。覺得身體或四肢酸痛(腰酸背痛)(女性比男性)為 1.0，即女性覺得身體或四肢酸痛(腰酸背痛)比例與男性比例相等，卡方統計量為 3.518 ($p\text{-value}=0.061>0.05$)，即「不同性別對於覺得身體或四肢酸痛(腰酸背痛)」並無顯著的差異。

覺得每件事都令您傷腦筋的人數為 140 人(佔整體的 8.3%)，其中女性共 110 人(6.5%)，男性共 30 人(1.8%)；而不覺得每件事都令您傷腦筋的人有 1555 人(91.7%)，分別有女性共 1224 人(72.2%)與男性共 331 人(19.5%)。覺得每件事都令您傷腦筋(女性比男性)為 1.0，即女性覺得每件事都令您傷腦筋比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.002 ($p\text{-value}=0.969>0.05$)，即「不同性別對於覺得每件事都令您傷腦筋」並無顯著的差異。

覺得自己神經衰弱，元氣不足的人數為 173 人(佔整體的 10.2%)，其中女性共 126 人(7.4%)，男性共 47 人(2.8%)；而不覺得自己神經衰弱，元氣不足的人有 1522 人(89.8%)，分別有女性共 1208 人(71.3%)與男性共 314 人(18.5%)。覺得自己神經衰弱，元氣不足(女性比男性)為 1.0，即女性覺得自己神經衰弱，元氣不足比例與男性比例相等，卡方統計量為 3.960 ($p\text{-value}=\mathbf{0.047}*<0.05$)，即「不同性別對於覺得自己神經衰弱，元氣不足」有顯著的差異。

會為了一點小事情而心情煩躁，無法放輕鬆的人數為 250 人 (佔整體的 14.7%)，其中女性共 211 人 (12.4%)，男性共 39 人 (2.3%)；而不會為了一點小事情而心情煩躁，無法放輕鬆的人有 1445 人 (85.3%)，分別有女性共 1123 人 (66.3%) 與男性共 322 人 (19.0%)。會為了一點小事情而心情煩躁，無法放輕鬆 (女性比男性) 為 0.9，即男性會為了一點小事情而心情煩躁，無法放輕鬆比例大於女性比例，卡方統計量為 5.680 ($p\text{-value}=0.017^* < 0.05$)，即「不同性別對於會為了一點小事情而心情煩躁，無法放輕鬆」有顯著的差異。

覺得精神上總是有些壓力的人數為 289 人 (佔整體的 17.1%)，其中女性共 236 人 (13.9%)，男性共 53 人 (3.1%)；而不覺得精神上總是有些壓力的人有 1406 人 (82.9%)，分別有女性共 1098 人 (64.8%) 與男性共 308 人 (18.2%)。覺得精神上總是有些壓力 (女性比男性) 為 1.0，即女性覺得精神上總是有些壓力比例與男性比例相等，卡方統計量為 1.820 ($p\text{-value}=0.177 > 0.05$)，即「不同性別對於覺得精神上總是有些壓力」並無顯著的差異。

覺得自己對家人或親友是個累贅的人數為 99 人 (佔整體的 5.8%)，其中女性共 64 人 (3.8%)，男性共 35 人 (2.1%)；而不覺得自己對家人或親友是個累贅的人有 1596 人 (2.1%)，分別有女性共 1270 人 (74.9%) 與男性共 326 人 (19.2%)。覺得自己對家人或親友是個累贅 (女性比男性) 為 1.1，即女性覺得自己對家人或親友是個累贅比例大於男性比例，卡方統計量為 12.392 ($p\text{-value}=0.000^* < 0.05$)，即「不同性別對於覺得自己對家人或親友是個累贅」有顯著的差異。

覺得和家人，親友相處得來的人數為 77 人 (佔整體的 4.5%)，其中女性共 60 人 (3.5%)，男性共 17 人 (1.0%)；而不覺得和家人，親友相處得來的人有 1618 人 (95.5%)，分別有女性共 1274 人 (75.2%) 與男性共 344 人 (20.3%)。覺得和家人，親友相處得來 (女性比男性) 為 1.0，即女性覺得和家人，親友相處得來比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.029 ($p\text{-value}=0.864 > 0.05$)，即「不同性別對於覺得和家人，親友相處得來」並無顯著的差異。

感到未來充滿希望的人數為 150 人 (佔整體的 8.8%)，其中女性共 119 人 (7.0%)，男性共 31 人 (1.8%)；而不感到未來充滿希望的人有 1545 人 (91.2%)，分別有女性共 1215 人 (71.7%) 與男性共 330 人 (19.5%)。感到未來充滿希望 (女性比男性) 為 1.0，即女性感到未來充滿希望比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.039 ($p\text{-value}=0.843 > 0.05$)，即「不同性別對於感到未來充滿希望」並無顯著的差異。

覺得記憶力不錯，不會忘東忘西的人數為 453 人 (佔整體的 26.7%)，其中女性共 382 人 (22.5%)，男性共 71 人 (4.2%)；而不覺得記憶力不錯，會忘東忘西的人有 1242 人 (73.3%)，分別有女性共 952 人 (56.2%) 與男性共 290 人 (17.1%)。覺得記憶力不錯，不會忘東忘西 (女性比男性) 為 0.9，即男性覺得記憶力不錯，不會忘東忘西比例大於女性比例，卡方統計量為 11.668 ($p\text{-value}=0.001^* < 0.05$)，即「不同性別對於覺得記憶力不錯，不會忘東忘西」有顯著的差異。

早上起床時覺得精神爽快的人數為 333 人 (佔整體的 19.6%)，其中女性共 266 人 (15.7%)，男性共 67 人 (4.0%)；而早上起床時不覺得精神爽快的人有 1362 人 (80.4%)，分別有女性共 1068 人 (63.0%) 與男性共 294 人 (17.3%)。早上起床時覺得精神爽快 (女性比男性) 為 1.0，即女性早上起床時覺得精神爽快比例與男性比例相

等，卡方統計量為 0.343 ($p\text{-value}=0.558>0.05$)，即「不同性別對於早上起床時覺得精神爽快」並無顯著的差異。

覺得頭腦清醒，不會胡思亂想的人數為 255 人(佔整體的 15.0%)，其中女性共 204 人(12.0%)，男性共 51 人(3.0%)；而不覺得頭腦清醒，會胡思亂想的人有 1440 人(85.0%)，分別有女性共 1130 人(66.7%)與男性共 310 人(18.3%)。覺得頭腦清醒，不會胡思亂想(女性比男性)為 1.0，即女性覺得頭腦清醒，不會胡思亂想比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.302 ($p\text{-value}=0.583>0.05$)，即「不同性別對於覺得頭腦清醒，不會胡思亂想」並無顯著的差異。

對平常喜歡的消遣和娛樂仍然有興趣的人數為 214 人(佔整體的 12.6%)，其中女性共 156 人(9.2%)，男性共 58 人(3.4%)；而不對平常喜歡的消遣和娛樂仍然有興趣的人有 1481 人(87.4%)，分別有女性共 1178 人(69.5%)與男性共 303 人(17.9%)。覺得頭腦清醒，不會胡思亂想(女性比男性)為 1.1，即女性覺得頭腦清醒，不會胡思亂想比例大於男性比例，卡方統計量為 4.924 ($p\text{-value}=\mathbf{0.026^*}<0.05$)，即「不同性別對於覺得頭腦清醒，不會胡思亂想」有顯著的差異。

覺得大致說來，事情處理的還可以的人數為 136 人(佔整體的 8.0%)，其中女性共 95 人(5.6%)，男性共 41 人(2.4%)；而不覺得大致說來，事情處理的還可以的人有 1559 人(92.0%)，分別有女性共 1239 人(73.1%)與男性共 320 人(18.9%)。覺得大致說來，事情處理的還可以(女性比男性)為 1.0，即女性覺得大致說來，事情處理的還可以比例與男性比例相等，卡方統計量為 6.908 ($p\text{-value}=\mathbf{0.009^*}<0.05$)，即「不同性別對於覺得大致說來，事情處理的還可以」有顯著的差異。

覺得在自己目前處境之下表現不錯，換個人(大多數人)來應付，也不過如此的人數為 166 人(佔整體的 9.8%)，其中女性共 132 人(7.8%)，男性共 34 人(2.0%)；而不覺得在自己目前處境之下表現不錯，換個人(大多數人)來應付，也不過如此的人有 1529 人(90.2%)，分別有女性共 1202 人(70.9%)與男性共 327 人(19.3%)。覺得在自己目前處境之下表現不錯，換個人(大多數人)來應付，也不過如此(女性比男性)為 1.0，即女性覺得在自己目前處境之下表現不錯，換個人(大多數人)來應付，也不過如此比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.073 ($p\text{-value}=0.787>0.05$)，即「不同性別對於覺得在自己目前處境之下表現不錯，換個人(大多數人)來應付，也不過如此」並無顯著的差異。

覺得自己性功能正常的人數為 91 人(佔整體的 5.4%)，其中女性共 68 人(4.0%)，男性共 23 人(1.4%)；而不覺得自己性功能正常的人有 1604 人(94.6%)，分別有女性共 1266 人(74.7%)與男性共 338 人(19.9%)。覺得自己性功能正常(女性比男性)為 1.0，即女性覺得自己性功能正常比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.907 ($p\text{-value}=0.341>0.05$)，即「不同性別對於覺得自己性功能正常」並無顯著的差異。

出門的機會和平常一樣多的人數為 285 人(佔整體的 16.8%)，其中女性共 245 人(14.5%)，男性共 40 人(2.4%)；而不出門的機會和平常一樣多的人有 1410 人(83.2%)，分別有女性共 1089 人(64.2%)與男性共 321 人(18.9%)。出門的機會和平常一樣多(女性比男性)為 0.9，即男性出門的機會和平常一樣多比例大於女性比例，卡方統計量為 10.782 ($p\text{-value}=\mathbf{0.001^*}<0.05$)，即「不同性別對於出門的機會和平常一樣多」有顯著的差異。

對自己做事的方式感到滿意的人數為 234 人(佔整體的 13.8%)，其中女性共 178 人(10.5%)，男性共 56 人(3.3%)；而對自己做事的方式感到不滿意的人有 1461 人(86.2%)，分別有女性共 1156 人(68.2%)與男性共 305 人(18.0%)。對自己做事的方式感到滿意(女性比男性)為 1.0，即女性對自己做事的方式感到滿意比例與男性比例相等，卡方統計量為 1.123 (p-value=0.289>0.05)，即「不同性別對於對自己做事的方式感到滿意」並無顯著的差異。

覺得自己能夠溫暖、親切地對待接近您的人的人數為 99 人(佔整體的 5.8%)，其中女性共 76 人(4.5%)，男性共 23 人(1.4%)；而不覺得自己能夠溫暖、親切地對待接近您的人的人有 1596 人(94.2%)，分別有女性共 1258 人(74.2%)與男性共 338 人(19.9%)。覺得自己能夠溫暖、親切地對待接近您的人(女性比男性)為 1.0，即女性覺得自己能夠溫暖、親切地對待接近您的人比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.235 (p-value=0.628>0.05)，即「不同性別對於覺得自己能夠溫暖、親切地對待接近您的人」並無顯著的差異。

		女	男	總和	Odds ratio	卡方	p-value
1.覺得頭痛或是頭部有壓迫感？	正常	個數	157	33	190		
		整體的 %	9.3%	1.9%	11.2%	1.287	
	不正常	個數	1177	328	1505		
		整體的 %	69.4%	19.4%	88.8%	0.971	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		1.971 0.160
2.覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病？	正常	個數	129	40	169		
		整體的 %	7.6%	2.4%	10.0%	0.873	
	不正常	個數	1205	321	1526		
		整體的 %	71.1%	18.9%	90.0%	1.016	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.629 0.428
3.感到胸前不適或壓迫感？	正常	個數	114	30	144		
		整體的 %	6.7%	1.8%	8.5%	1.028	
	不正常	個數	1220	331	1551		

		整體的 %	72.0%	19.5%	91.5%	0.997	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.020 0.887
4.覺得腳發抖或發麻？	正常	個數	71	19	90		
		整體的 %	4.2%	1.1%	5.3%	1.011	
	不正常	個數	1263	342	1605		
		整體的 %	74.5%	20.2%	94.7%	0.999	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.002 0.965
5.覺得睡眠不好？	正常	個數	233	42	275		
		整體的 %	13.7%	2.5%	16.2%	1.501	
	不正常	個數	1101	319	1420		
		整體的 %	65.0%	18.8%	83.8%	0.934	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		7.109 0.008*
6.覺得許多事情對您是個負擔？	正常	個數	243	64	307		
		整體的 %	14.3%	3.8%	18.1%	1.027	
	不正常	個數	1091	297	1388		
		整體的 %	64.4%	17.5%	81.9%	0.994	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.045 0.831
7.覺得對自己失去信心？	正常	個數	158	56	214		
		整體的 %	9.3%	3.3%	12.6%	0.764	
	不正常	個數	1176	305	1481		

		整體的 %	69.4%	18.0%	87.4%	1.043	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	3.466	0.063
8.覺得神經兮兮，緊張不安？	正常	個數	101	32	133		
		整體的 %	6.0%	1.9%	7.8%	0.854	
	不正常	個數	1233	329	1562		
		整體的 %	72.7%	19.4%	92.2%	1.014	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.657	0.418
9.覺得家人或親友會令您擔憂？	正常	個數	172	46	218		
		整體的 %	10.1%	2.7%	12.9%	1.012	
	不正常	個數	1162	315	1477		
		整體的 %	68.6%	18.6%	87.1%	0.998	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.006	0.939
10.覺得生活毫無希望？	正常	個數	52	46	98		
		整體的 %	3.1%	2.7%	5.8%	0.306	
	不正常	個數	1282	315	1597		
		整體的 %	75.6%	18.6%	94.2%	1.101	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	40.797	0.000*
11.感到頭昏腦脹？	正常	個數	111	31	142		
		整體的 %	6.5%	1.8%	8.4%	0.969	
	不正常	個數	1223	330	1553		

		整體的 %	72.2%	19.5%	91.6%	1.003		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.026	0.871
12.覺得呼吸不順暢？	正常	個數	61	25	86			
		整體的 %	3.6%	1.5%	5.1%	0.660		
	不正常	個數	1273	336	1609			
		整體的 %	75.1%	19.8%	94.9%	1.025		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		3.265	0.071
13.覺得身體或四肢酸痛 (腰酸背痛)？	正常	個數	187	37	224			
		整體的 %	11.0%	2.2%	13.2%	1.368		
	不正常	個數	1147	324	1471			
		整體的 %	67.7%	19.1%	86.8%	0.958		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		3.518	0.061
14.覺得每件事都令您傷 腦筋？	正常	個數	110	30	140			
		整體的 %	6.5%	1.8%	8.3%	0.992		
	不正常	個數	1224	331	1555			
		整體的 %	72.2%	19.5%	91.7%	1.001		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.002	0.969
15.覺得自己神經衰弱， 元氣不足？	正常	個數	126	47	173			
		整體的 %	7.4%	2.8%	10.2%	0.725		
	不正常	個數	1208	314	1522			

		個數	71.3%	18.5%	89.8%	1.041	
	總和	1334	361	1695			
		個數	78.7%	21.3%	100.0%	3.960	0.047*
16.會為了一點小事情而心情煩躁，無法放輕鬆？	正常	個數	211	39	250		
		整體的 %	12.4%	2.3%	14.7%	1.464	
	不正常	個數	1123	322	1445		
		整體的 %	66.3%	19.0%	85.3%	0.944	
	總和	1334	361	1695			
		個數	78.7%	21.3%	100.0%	5.680	0.017*
17.覺得精神上總是有些壓力？	正常	個數	236	53	289		
		整體的 %	13.9%	3.1%	17.1%	1.205	
	不正常	個數	1098	308	1406		
		整體的 %	64.8%	18.2%	82.9%	0.965	
	總和	1334	361	1695			
		個數	78.7%	21.3%	100.0%	1.820	0.177
18.覺得自己對家人或親友是個累贅？	正常	個數	64	35	99		
		整體的 %	3.8%	2.1%	5.8%	0.495	
	不正常	個數	1270	326	1596		
		整體的 %	74.9%	19.2%	94.2%	1.054	
	總和	1334	361	1695			
		個數	78.7%	21.3%	100.0%	12.392	0.000*
19.覺得和家人，親友相處得來？	正常	個數	60	17	77		
		整體的 %	3.5%	1.0%	4.5%	0.955	
	不正常	個數	1274	344	1618		

		整體的 %	75.2%	20.3%	95.5%	1.002	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.029 0.864
20.感到未來充滿希望？	正常	個數	119	31	150		
		整體的 %	7.0%	1.8%	8.8%	1.039	
	不正常	個數	1215	330	1545		
		整體的 %	71.7%	19.5%	91.2%	0.996	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.039 0.843
21.覺得記憶力不錯，不會忘東忘西？	正常	個數	382	71	453		
		整體的 %	22.5%	4.2%	26.7%	1.456	
	不正常	個數	952	290	1242		
		整體的 %	56.2%	17.1%	73.3%	0.888	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		11.668 0.001*
22.早上起床時覺得精神爽快？	正常	個數	266	67	333		
		整體的 %	15.7%	4.0%	19.6%	1.074	
	不正常	個數	1068	294	1362		
		整體的 %	63.0%	17.3%	80.4%	0.983	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.343 0.558
23.覺得頭腦清醒，不會胡思亂想？	正常	個數	204	51	255		
		整體的 %	12.0%	3.0%	15.0%	1.082	

	不正常	個數	1130	310	1440		
		整體的 %	66.7%	18.3%	85.0%	0.986	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.302	0.583
24.對平常喜歡的消遣和娛樂仍然有興趣？	正常	個數	156	58	214		
		整體的 %	9.2%	3.4%	12.6%	0.728	
	不正常	個數	1178	303	1481		
		整體的 %	69.5%	17.9%	87.4%	1.052	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	4.924	0.026*
25.覺得大致說來，事情處理的還可以？	正常	個數	95	41	136		
		整體的 %	5.6%	2.4%	8.0%	0.627	
	不正常	個數	1239	320	1559		
		整體的 %	73.1%	18.9%	92.0%	1.048	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	6.908	0.009*
26.覺得在自己目前處境之下表現不錯，換個人（大多數人）來應付，也不過如此？	正常	個數	132	34	166		
		整體的 %	7.8%	2.0%	9.8%	1.051	
	不正常	個數	1202	327	1529		
		整體的 %	70.9%	19.3%	90.2%	0.995	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.073	0.787
27.覺得自己性功能正	正常	個數	68	23	91		

常？		整體的 %	4.0%	1.4%	5.4%	0.800	
	不正常	個數	1266	338	1604		
		整體的 %	74.7%	19.9%	94.6%	1.014	
	總和	個數	1334	361	1695		
整體的 %		78.7%	21.3%	100.0%		0.907 0.341	
28.出門的機會和平常一樣多嗎？	正常	個數	245	40	285		
		整體的 %	14.5%	2.4%	16.8%	1.658	
	不正常	個數	1089	321	1410		
		整體的 %	64.2%	18.9%	83.2%	0.918	
總和	個數	1334	361	1695			
	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		10.782 0.001*	
29.對自己做事的方式感到滿意？	正常	個數	178	56	234		
		整體的 %	10.5%	3.3%	13.8%	0.860	
	不正常	個數	1156	305	1461		
		整體的 %	68.2%	18.0%	86.2%	1.026	
總和	個數	1334	361	1695			
	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		1.123 0.289	
30.覺得自己能夠溫暖、親切地對待接近您的人嗎？	正常	個數	76	23	99		
		整體的 %	4.5%	1.4%	5.8%	0.894	
	不正常	個數	1258	338	1596		
		整體的 %	74.2%	19.9%	94.2%	1.007	
總和	個數	1334	361	1695			
	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.235 0.628	

正常即回答之分數為 1 與 2 分，不正常即回答之分數為 3 與 4 分。

(七) 性別與憂鬱細項分析

統計分析結果顯示，在「憂鬱狀況」中，我不常覺得想哭的人數為 65 人(佔整體的 3.8%)，其中女性共 55 人(3.2%)，男性共 10 人(0.6%)；而我常常覺得想哭的人有 1630 人(96.2%)，分別有女性共 1279 人(75.5%)與男性共 351 人(20.7%)。我覺得想哭(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得想哭比例與男性比例相等，卡方統計量為 1.410 ($p\text{-value}=0.235>0.05$)，即「不同性別對於我覺得想哭」並無顯著的差異。

我不常覺得心情不好的人數為 118 人(佔整體的 7.0%)，其中女性共 93 人(5.5%)，男性共 25 人(1.5%)；而我覺得心情不好的人有 1577 人(93.0%)，分別有女性共 1241 人(73.2%)與男性共 336 人(19.8%)。我覺得心情不好(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得心情不好比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.001 ($p\text{-value}=0.976>0.05$)，即「不同性別對於我覺得心情不好」並無顯著的差異。

我不常覺得比以前容易發脾氣的人數為 68 人(佔整體的 4.0%)，其中女性共 51 人(3.0%)，男性共 17 人(1.0%)；而我覺得比以前容易發脾氣的人有 1627 人(96.0%)，分別有女性共 1283 人(75.7%)與男性共 344 人(20.3%)。我覺得比以前容易發脾氣(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得比以前容易發脾氣比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.579 ($p\text{-value}=0.447>0.05$)，即「不同性別對於我覺得比以前容易發脾氣」並無顯著的差異。

我不常睡不好的人數 179 人(佔整體的 10.6%)，其中女性共 143 人(8.4%)，男性共 36 人(2.1%)；而我睡不好的人有 1516 人(89.4%)，分別有女性共 1191 人(70.3%)與男性共 325 人(19.2%)。我睡不好(女性比男性)為 1.0，即女性我睡不好比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.168 ($p\text{-value}=0.682>0.05$)，即「不同性別對於我睡不好」並無顯著的差異。

我不常覺得不想吃東西的人數 62 人(佔整體的 3.7%)，其中女性共 44 人(2.6%)，男性共 18 人(1.1%)；而我覺得不想吃東西的人有 1633 人(96.3%)，分別有女性共 1290 人(76.1%)與男性共 343 人(20.2%)。我覺得不想吃東西(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得不想吃東西比例與男性比例相等，卡方統計量為 2.297 ($p\text{-value}=0.130>0.05$)，即「不同性別對於我覺得不想吃東西」並無顯著的差異。

我不常覺得心肝頭或胸坎綁綁。(經常覺得胸口悶悶的)的人數 84 人(佔整體的 5.0%)，其中女性共 58 人(3.4%)，男性共 26 人(1.5%)；而我覺得心肝頭或胸坎綁綁。(經常覺得胸口悶悶的)的人有 1611 人(95.0%)，分別有女性共 1276 人(75.3%)與男性共 335 人(19.8%)。我覺得心肝頭或胸坎綁綁。(經常覺得胸口悶悶的)(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得心肝頭或胸坎綁綁。(經常覺得胸口悶悶的)比例與男性比例相等，卡方統計量為 4.915 ($p\text{-value}=0.027*<0.05$)，即「不同性別對於我覺得心肝頭或胸坎綁綁。(經常覺得胸口悶悶的)」有顯著的差異。

我不常覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)的人數 119 人(佔整體的 7.0%)，其中女性共 92 人(5.4%)，男性共 27 人(1.6%)；而我覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)的人有 1576 人(93.0%)，分別有女性共 1242 人(73.3%)與男性共 334 人(19.7%)。我覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)

比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.148 ($p\text{-value}=0.701>0.05$)，即「不同性別對於我覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)」並無顯著的差異。

我不常覺得身體疲勞虛弱無力，如：身體很虛，沒力氣、元氣、體力等的人數 108 人(佔整體的 6.4%)，其中女性共 75 人(4.4%)，男性共 33 人(1.9%)；而我覺得身體疲勞虛弱無力，如：身體很虛，沒力氣、元氣、體力等的人有 1587 人(93.6%)，分別有女性共 1259 人(74.3%)與男性共 328 人(19.4%)。我覺得身體疲勞虛弱無力，如：身體很虛，沒力氣、元氣、體力等(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得身體疲勞虛弱無力，如：身體很虛，沒力氣、元氣、體力等比例與男性比例相等，卡方統計量為 5.898 ($p\text{-value}=\mathbf{0.015^*}<0.05$)，即「不同性別對於我覺得身體疲勞虛弱無力，如：身體很虛，沒力氣、元氣、體力等」有顯著的差異。

我不常覺得很煩的人數 159 人(佔整體的 9.4%)，其中女性共 126 人(7.4%)，男性共 33 人(1.9%)；而我覺得很煩的人有 1535 人(90.6%)，分別有女性共 1207 人(71.3%)與男性共 328 人(19.4%)。我覺得很煩(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得很煩比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.032 ($p\text{-value}=0.857>0.05$)，即「不同性別對於我覺得很煩」並無顯著的差異。

我不常覺得記憶力不好的人數 221 人(佔整體的 13.0%)，其中女性共 179 人(10.6%)，男性共 42 人(2.5%)；而我覺得記憶力不好的人有 1473 人(87.0%)，分別有女性共 1154 人(68.1%)與男性共 319 人(18.8%)。我覺得記憶力不好(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得記憶力不好比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.806 ($p\text{-value}=0.369>0.05$)，即「不同性別對於我覺得記憶力不好」並無顯著的差異。

我不常覺得做事時無法專心的人數 173 人(佔整體的 10.2%)，其中女性共 140 人(8.3%)，男性共 33 人(1.9%)；而我覺得做事時無法專心的人有 1522 人(89.8%)，分別有女性共 1194 人(70.4%)與男性共 328 人(19.4%)。我覺得做事時無法專心(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得做事時無法專心比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.568 ($p\text{-value}=0.451>0.05$)，即「不同性別對於我覺得做事時無法專心」並無顯著的差異。

我不常覺得想事情或做事時，比平常要緩慢的人數 154 人(佔整體的 9.1%)，其中女性共 105 人(6.2%)，男性共 49 人(2.9%)；而我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢的人有 1541 人(90.9%)，分別有女性共 1229 人(72.5%)與男性共 312 人(18.4%)。我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢(女性比男性)為 1.1，即女性我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢比例大於男性比例，卡方統計量為 11.184 ($p\text{-value}=\mathbf{0.001^*}<0.05$)，即「不同性別對於我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢」有顯著的差異。

我不常覺得比以前較沒信心的人數 145 人(佔整體的 8.6%)，其中女性共 98 人(5.8%)，男性共 47 人(2.8%)；而我覺得比以前較沒信心的人有 1549 人(91.4%)，分別有女性共 1235 人(72.9%)與男性共 314 人(18.5%)。我覺得比以前較沒信心(女性比男性)為 1.1，即女性我覺得比以前較沒信心比例大於男性比例，卡方統計量為 11.658 ($p\text{-value}=\mathbf{0.001^*}<0.05$)，即「不同性別對於我覺得比以前較沒信心」有顯著的差異。

我不常覺得較會往壞處想的人數 147 人(佔整體的 8.7%)，其中女性共 120 人(7.1%)，男性共 27 人(1.6%)；而我覺得較會往壞處想的人有 1547 人(91.3%)，分

別有女性共 1213 人(71.6%)與男性共 334 人(19.7%)。我覺得較會往壞處想(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得較會往壞處想比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.831 (p-value=0.362>0.05)，即「不同性別對於我覺得較會往壞處想」並無顯著的差異。

我不常覺得想不開，甚至想死的人數 59 人(佔整體的 3.5%)，其中女性共 41 人(2.4%)，男性共 18 人(1.1%)；而我覺得想不開，甚至想死的人有 1636 人(96.5%)，分別有女性共 1293 人(76.3%)與男性共 343 人(20.2%)。我覺得想不開，甚至想死(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得想不開，甚至想死比例與男性比例相等，卡方統計量為 3.094 (p-value=0.079>0.05)，即「不同性別對於我覺得想不開，甚至想死」並無顯著的差異。

我不常覺得對什麼事都失去興趣的人數 62 人(佔整體的 3.7%)，其中女性共 43 人(2.5%)，男性共 19 人(1.1%)；而我覺得對什麼事都失去興趣的人有 1633 人(96.3%)，分別有女性共 1291 人(76.2%)與男性共 342 人(20.2%)。我覺得對什麼事都失去興趣(女性比男性)為 1.0，即女性我覺得對什麼事都失去興趣比例與男性比例相等，卡方統計量為 3.354 (p-value=0.067>0.05)，即「不同性別對於我覺得對什麼事都失去興趣」並無顯著的差異。

我不常覺得身體不舒服(譬如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服等)的人數 114 人(佔整體的 6.7%)，其中女性共 67 人(4.0%)，男性共 47 人(2.8%)；而我覺得身體不舒服(譬如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服等)的人有 1581 人(93.3%)，分別有女性共 1267 人(74.7%)與男性共 314 人(18.5%)。我覺得身體不舒服(譬如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服等)(女性比男性)為 1.1，即女性我覺得身體不舒服(譬如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服等)比例大於男性比例，卡方統計量為 28.963 (p-value=0.000*<0.05)，即「不同性別對於我覺得身體不舒服(譬如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服等)」有顯著的差異。

我不常覺得自己很沒用的人數 97 人(佔整體的 5.7%)，其中女性共 51 人(3.0%)，男性共 46 人(2.7%)；而我覺得自己很沒用的人有 1598 人(94.3%)，分別有女性共 1283 人(75.7%)與男性共 315 人(18.6%)。我覺得自己很沒用(女性比男性)為 1.1，即女性我覺得自己很沒用比例大於男性比例，卡方統計量為 41.893 (p-value=0.000*<0.05)，即「不同性別對於我覺得自己很沒用」有顯著的差異。

		女	男	總和	Odds ratio	卡方	p-value
1.我覺得想哭。	不常						
		個數	55	10	65		
		整體的 %	3.2%	0.6%	3.8%	1.488	
	常常						
	個數	1279	351	1630			
	整體的 %	75.5%	20.7%	96.2%	0.986		
總和		個數	1334	361	1695		

		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		1.410	0.235
2.我覺得心情不好。	不常	個數	93	25	118			
		整體的 %	5.5%	1.5%	7.0%	1.007		
	常常	個數	1241	336	1577			
		整體的 %	73.2%	19.8%	93.0%	1.000		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.001	0.976
3.我覺得比以前容易發脾氣。	不常	個數	51	17	68			
		整體的 %	3.0%	1.0%	4.0%	0.812		
	常常	個數	1283	344	1627			
		整體的 %	75.7%	20.3%	96.0%	1.009		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.579	0.447
4.我睡不好。	不常	個數	143	36	179			
		整體的 %	8.4%	2.1%	10.6%	1.075		
	常常	個數	1191	325	1516			
		整體的 %	70.3%	19.2%	89.4%	0.992		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.168	0.682
5.我覺得不想吃東西。	不常	個數	44	18	62			
		整體的 %	2.6%	1.1%	3.7%	0.662		
	常常	個數	1290	343	1633			
		整體的 %	76.1%	20.2%	96.3%	1.018		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%			

		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	2.297	0.130
6.我覺得心肝頭或胸坎綁綁。 (經常覺得胸口悶悶的)	不常	個數	58	26	84		
		整體的 %	3.4%	1.5%	5.0%	0.604	
	常常	個數	1276	335	1611		
		整體的 %	75.3%	19.8%	95.0%	1.031	
總和		個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	4.915	0.027*
7.我覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)	不常	個數	92	27	119		
		整體的 %	5.4%	1.6%	7.0%	0.922	
	常常	個數	1242	334	1576		
		整體的 %	73.3%	19.7%	93.0%	1.006	
總和		個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.148	0.701
8.我覺得身體疲勞虛弱無力，如： 身體很虛，沒力氣、元氣、體力等。	不常	個數	75	33	108		
		整體的 %	4.4%	1.9%	6.4%	0.615	
	常常	個數	1259	328	1587		
		整體的 %	74.3%	19.4%	93.6%	1.039	
總和		個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	5.898	0.015*
9.我覺得很煩。	不常	個數	126	33	159		
		整體的 %	7.4%	1.9%	9.4%	1.034	
	常常	個數	1207	328	1535		
		整體的 %	71.3%	19.4%	90.6%	0.997	
總和		個數	1333	361	1694		

		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.032	0.857
10.我覺得記憶力不好。	不常	個數	179	42	221		
		整體的 %	10.6%	2.5%	13.0%	1.154	
	常常	個數	1154	319	1473		
		整體的 %	68.1%	18.8%	87.0%	0.980	
	總和	個數	1333	361	1694		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.806	0.369
11.我覺得做事時無法專心。	不常	個數	140	33	173		
		整體的 %	8.3%	1.9%	10.2%	1.148	
	常常	個數	1194	328	1522		
		整體的 %	70.4%	19.4%	89.8%	0.985	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.568	0.451
12.我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢。	不常	個數	105	49	154		
		整體的 %	6.2%	2.9%	9.1%	0.580	
	常常	個數	1229	312	1541		
		整體的 %	72.5%	18.4%	90.9%	1.066	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	11.184	0.001*
13.我覺得比以前較沒信心。	不常	個數	98	47	145		
		整體的 %	5.8%	2.8%	8.6%	0.565	
	常常	個數	1235	314	1549		
		整體的 %	72.9%	18.5%	91.4%	1.065	
	總和	個數	1333	361	1694		

		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		11.658	0.001*
14.我覺得較會往壞處想。	不常	個數	120	27	147			
		整體的 %	7.1%	1.6%	8.7%	1.204		
	常常	個數	1213	334	1547			
		整體的 %	71.6%	19.7%	91.3%	0.984		
	總和	個數	1333	361	1694			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		0.831	0.362
15.我覺得想不開，甚至想死。	不常	個數	41	18	59			
		整體的 %	2.4%	1.1%	3.5%	0.616		
	常常	個數	1293	343	1636			
		整體的 %	76.3%	20.2%	96.5%	1.020		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		3.094	0.079
16.我覺得對什麼事都失去興趣。	不常	個數	43	19	62			
		整體的 %	2.5%	1.1%	3.7%	0.612		
	常常	個數	1291	342	1633			
		整體的 %	76.2%	20.2%	96.3%	1.022		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		3.354	0.067
17.我覺得身體不舒服 (譬如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服等)。	不常	個數	67	47	114			
		整體的 %	4.0%	2.8%	6.7%	0.386		
	常常	個數	1267	314	1581			
		整體的 %	74.7%	18.5%	93.3%	1.092		
	總和	個數	1334	361	1695			
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%			

	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	28.963	0.000*
不常	個數	51	46	97		
	整體的 %	3.0%	2.7%	5.7%	0.300	
常常	個數	1283	315	1598		
	整體的 %	75.7%	18.6%	94.3%	1.102	
總和	個數	1334	361	1695		
	整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	41.893	0.000*

不常即回答之分數為 1 或 2 分，常常即回答之分數為 3 或 4 分。

(八) 性別與對自我看法細項分析

統計分析結果顯示，在「對自己社交及生活的看法」中，平等待人程度低的人數為 92 人(佔整體的 5.4%)，其中女性共 46 人(2.7%)，男性共 46 人(2.7%)；而平等待人程度高的人有 1603 人(94.6%)，分別有女性共 1288 人(76.0%)與男性共 315 人(18.6%)。平等待人(女性比男性)為 1.1，即女性平等待人比例大於男性比例，卡方統計量為 47.811 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000*}<0.05$)，即「不同性別對於平等待人」有顯著的差異。

假如不喜歡這個人、無法公平對待他程度低的人數為 591 人(佔整體的 34.9%)，其中女性共 484 人(28.6%)，男性共 107 人(6.3%)；而假如不喜歡這個人、無法公平對待他程度高的人有 1104 人(65.1%)，分別有女性共 850 人(50.1%)與男性共 254 人(15.0%)。假如不喜歡這個人、無法公平對待他(女性比男性)為 0.9，即男性假如不喜歡這個人、無法公平對待他人比例大於女性比例，卡方統計量為 5.519 ($p\text{-value}=\mathbf{0.019*}<0.05$)，即「不同性別對於假如不喜歡這個人、無法公平對待他」有顯著的差異。

領導能力强程度低的人數為 417 人(佔整體的 24.6%)，其中女性共 314 人(18.5%)，男性共 103 人(6.1%)；而領導能力强程度高的人有 1278 人(75.4%)，分別有女性共 1020 人(60.2%)與男性共 258 人(15.2%)。領導能力强(女性比男性)為 1.1，即女性領導能力强比例大於男性比例，卡方統計量為 3.819 ($p\text{-value}=0.051>0.05$)，即「不同性別對於領導能力强」並無顯著的差異。

喜歡結交志同道合的朋友程度低的人數為 92 人(佔整體的 5.4%)，其中女性共 42 人(2.5%)，男性共 50 人(2.9%)；而喜歡結交志同道合的朋友程度高的人有 1603 人(94.6%)，分別有女性共 1292 人(76.2%)與男性共 311 人(18.3%)。喜歡結交志同道合的朋友(女性比男性)為 1.1，即女性喜歡結交志同道合的朋友比例大於男性比例，卡方統計量為 63.393 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000*}<0.05$)，即「不同性別對於喜歡結交志同道合的朋友」有顯著的差異。

對計劃團體活動不太在行程度低的人數為 604 人(佔整體的 35.6%)，其中女性共 480 人(28.3%)，男性共 124 人(7.3%)；而對計劃團體活動不太在行程度高的人有 1091 人(64.4%)，分別有女性共 854 人(50.4%)與男性共 237 人(14.0%)。對計劃團體活動不太在行(女性比男性)為 1.0，即女性對計劃團體活動不太在行比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.330 ($p\text{-value}=0.565>0.05$)，即「不同性別對於對計劃團體活動不太在行」並無顯著的差異。

可以控制自己的情緒程度低的人數為 165 人(佔整體的 9.7%)，其中女性共 102 人(6.0%)，男性共 63 人(6.0%)；而可以控制自己的情緒程度高的人有 1530 人(90.3%)，分別有女性共 1232 人(17.6%)與男性共 298 人(17.6%)。可以控制自己的情緒(女性比男性)為 1.1，即女性可以控制自己的情緒比例大於男性比例，卡方統計量為 31.087 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000}^*<0.05$)，即「不同性別對於可以控制自己的情緒」有顯著的差異。

做事容易半途而廢程度低的人數為 327 人(佔整體的 19.3%)，其中女性共 270 人(15.9%)，男性共 57 人(3.4%)；而做事容易半途而廢程度高的人有 1368 人(80.7%)，分別有女性共 1064 人(62.8%)與男性共 304 人(17.9%)。做事容易半途而廢(女性比男性)為 0.9，即男性做事容易半途而廢比例大於女性比例，卡方統計量為 3.614 ($p\text{-value}=0.057>0.05$)，即「不同性別對於做事容易半途而廢」並無顯著的差異。

會避免參與有風險的活動程度低的人數為 800 人(佔整體的 47.2%)，其中女性共 643 人(37.9%)，男性共 157 人(9.3%)；而會避免參與有風險的活動程度高的人有 895 人(52.8%)，分別有女性共 691 人(40.8%)與男性共 204 人(12.0%)。會避免參與有風險的活動(女性比男性)為 0.9，即男性會避免參與有風險的活動比例大於女性比例，卡方統計量為 2.530 ($p\text{-value}=0.112>0.05$)，即「不同性別對於會避免參與有風險的活動」並無顯著的差異。

曾在交友和愛情上做了不良的選擇、選錯了人程度低的人數為 411 人(佔整體的 24.2%)，其中女性共 338 人(19.9%)，男性共 73 人(4.3%)；而曾在交友和愛情上做了不良的選擇、選錯了人程度高的人有 1284 人(75.8%)，分別有女性共 996 人(58.8%)與男性共 288 人(17.0%)。曾在交友和愛情上做了不良的選擇、選錯了人(女性比男性)為 0.9，即男性曾在交友和愛情上做了不良的選擇、選錯了人比例大於女性比例，卡方統計量為 4.048 ($p\text{-value}=\mathbf{0.044}^*<0.05$)，即「不同性別對於曾在交友和愛情上做了不良的選擇、選錯了人」有顯著的差異。

不習慣別人的稱贊程度低的人數為 425 人(佔整體的 25.1%)，其中女性共 322 人(19.0%)，男性共 103 人(6.1%)；而不習慣別人的稱贊程度高的人有 1270 人(74.9%)，分別有女性共 1012 人(59.7%)與男性共 258 人(15.2%)。不習慣別人的稱贊(女性比男性)為 1.1，即女性不習慣別人的稱贊比例大於男性比例，卡方統計量為 2.920 ($p\text{-value}=0.088>0.05$)，即「不同性別對於不習慣別人的稱贊」並無顯著的差異。

常談論自己的成就程度低的人數為 1046 人(佔整體的 61.7%)，其中女性共 849 人(50.1%)，男性共 197 人(11.6%)；而常談論自己的成就程度高的人有 649 人(38.3%)，分別有女性共 485 人(28.6%)與男性共 164 人(9.7%)。常談論自己的成就(女性比男性)為 0.8，即男性常談論自己的成就比例大於女性比例，卡方統計量為

9.897 ($p\text{-value}=0.002>0.05$)，即「不同性別對於常談論自己的成就」並無顯著的差異。

會因為絕佳的音樂、藝術、戲劇、電影、運動、科學、或其他美好或卓越的事物感動程度低的人數為 216 人(佔整體的 12.7%)，其中女性共 137 人(8.1%)，男性共 79 人(4.7%)；而會因為絕佳的音樂、藝術、戲劇、電影、運動、科學、或其他美好或卓越的事物感動程度高的人有 1479 人(87.3%)，分別有女性共 1197 人(87.3%)與男性共 282 人(16.6%)。會因為絕佳的音樂、藝術、戲劇、電影、運動、科學、或其他美好或卓越的事物感動(女性比男性)為 1.1，即女性會因為絕佳的音樂、藝術、戲劇、電影、運動、科學、或其他美好或卓越的事物感動比例大於男性比例，卡方統計量為 34.463 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000*}<0.05$)，即「不同性別對於會因為絕佳的音樂、藝術、戲劇、電影、運動、科學、或其他美好或卓越的事物感動」有顯著的差異。

去年我沒有任何貢獻程度低的人數為 295 人(佔整體的 17.4%)，其中女性共 230 人(13.6%)，男性共 65 人(3.8%)；而去年我沒有任何貢獻程度高的人有 1400 人(82.6%)，分別有女性共 1104 人(65.1%)與男性共 296 人(17.5%)。去年我沒有任何貢獻(女性比男性)為 1.0，即女性去年我沒有任何貢獻比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.115 ($p\text{-value}=0.734>0.05$)，即「不同性別對於去年我沒有任何貢獻」並無顯著的差異。

總是懷抱感謝的心程度低的人數為 111 人(佔整體的 6.5%)，其中女性共 64 人(3.8%)，男性共 47 人(2.8%)；而總是懷抱感謝的心程度高的人有 1584 人(93.5%)，分別有女性共 1270 人(74.9%)與男性共 314 人(18.5%)。總是懷抱感謝的心(女性比男性)為 1.1，即女性去總是懷抱感謝的心比例大於男性比例，卡方統計量為 31.382 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000*}<0.05$)，即「不同性別對於總是懷抱感謝的心」有顯著的差異。

覺得自己是個很幸運的人程度低的人數為 136 人(佔整體的 8.0%)，其中女性共 82 人(4.8%)，男性共 54 人(3.2%)；而覺得自己是個很幸運的人程度高的人有 1559 人(92.0%)，分別有女性共 1252 人(73.9%)與男性共 307 人(18.1%)。覺得自己是個很幸運的人(女性比男性)為 1.1，即女性覺得自己是個很幸運的人比例大於男性比例，卡方統計量為 29.892 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000*}<0.05$)，即「不同性別對於覺得自己是個很幸運的人」有顯著的差異。

總是往好處想程度低的人數為 208 人(佔整體的 12.3%)，其中女性共 136 人(8.0%)，男性共 72 人(4.2%)；而總是往好處想程度高的人有 1487 人(87.7%)，分別有女性共 1198 人(70.7%)與男性共 289 人(17.1%)。總是往好處想(女性比男性)為 1.1，即女性總是往好處想比例大於男性比例，卡方統計量為 25.087 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000*}<0.05$)，即「不同性別對於總是往好處想」有顯著的差異。

總是先三思而後行程度低的人數為 153 人(佔整體的 9.0%)，其中女性共 88 人(5.2%)，男性共 65 人(3.8%)；而總是先三思而後行程度高的人有 1542 人(91.0%)，分別有女性共 1246 人(73.5%)與男性共 296 人(17.5%)。總是先三思而後行(女性比男性)為 1.1，即女性總是先三思而後行比例大於男性比例，卡方統計量為 45.034 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000*}<0.05$)，即「不同性別對於總是先三思而後行」有顯著的差異。

知道生命存在的意義程度低的人數為 194 人(佔整體的 11.4%)，其中女性共 143 人(8.4%)，男性共 51 人(3.0%)；而知道生命存在的意義程度高的人有 1501 人

(88.6%)，分別有女性共 1334 人(78.7%)與男性共 361 人(21.3%)。知道生命存在的意義(女性比男性)為 1.0，即女性知道生命存在的意義比例與男性比例相等，卡方統計量為 3.255 ($p\text{-value}=0.071>0.05$)，即「不同性別對於知道生命存在的意義」並無顯著的差異。

沒有人生目標程度低的人數為 257 人(佔整體的 15.2%)，其中女性共 176 人(10.4%)，男性共 81 人(4.8%)；而沒有人生目標程度高的人有 1438 人(84.8%)，分別有女性共 1158 人(68.3%)與男性共 280 人(16.5%)。沒有人生目標(女性比男性)為 1.1，即女性沒有人生目標比例大於男性比例，卡方統計量為 18.875 ($p\text{-value}=\mathbf{0.000}^*<0.05$)，即「不同性別對於沒有人生目標」有顯著的差異。

過去的事我都讓它過去程度低的人數為 805 人(佔整體的 47.5%)，其中女性共 659 人(38.9%)，男性共 146 人(8.6%)；而過去的事我都讓它過去程度高的人有 890 人(52.5%)，分別有女性共 675 人(39.8%)與男性共 215 人(12.7%)。過去的事我都讓它過去(女性比男性)為 0.9，即男性過去的事我都讓它過去比例大於女性比例，卡方統計量為 9.141 ($p\text{-value}=\mathbf{0.002}^*<0.05$)，即「不同性別對於過去的事我都讓它過去」有顯著的差異。

報復的欲望很強烈程度低的人數為 159 人(佔整體的 9.4%)，其中女性共 111 人(6.5%)，男性共 48 人(2.8%)；而報復的欲望很強烈程度高的人有 1536 人(90.6%)，分別有女性共 1223 人(72.2%)與男性共 313 人(18.5%)。報復的欲望很強烈(女性比男性)為 1.1，即女性報復的欲望很強烈比例大於男性比例，卡方統計量為 8.274 ($p\text{-value}=\mathbf{0.004}^*<0.05$)，即「不同性別對於報復的欲望很強烈」有顯著的差異。

我總是儘量將工作與遊戲摻雜在一起程度低的人數為 939 人(佔整體的 55.4%)，其中女性共 744 人(43.9%)，男性共 195 人(11.5%)；而我總是儘量將工作與遊戲摻雜在一起程度高的人有 756 人(44.6%)，分別有女性共 590 人(34.8%)與男性共 166 人(9.8%)。我總是儘量將工作與遊戲摻雜在一起(女性比男性)為 1.0，即女性我總是儘量將工作與遊戲摻雜在一起比例與男性比例相等，卡方統計量為 0.354 ($p\text{-value}=0.552>0.05$)，即「不同性別對於我總是儘量將工作與遊戲摻雜在一起」並無顯著的差異。

缺乏新鮮感程度低的人數為 321 人(佔整體的 18.9%)，其中女性共 238 人(14.0%)，男性共 83 人(4.9%)；而缺乏新鮮感程度高的人有 1374 人(81.1%)，分別有女性共 1096 人(64.7%)與男性共 278 人(16.4%)。缺乏新鮮感(女性比男性)為 1.1，即女性缺乏新鮮感比例大於男性比例，卡方統計量為 4.910 ($p\text{-value}=\mathbf{0.027}^*<0.05$)，即「不同性別對於缺乏新鮮感」有顯著的差異。

總是全力以赴程度低的人數為 160 人(佔整體的 9.4%)，其中女性共 109 人(6.4%)，男性共 51 人(3.0%)；而總是全力以赴程度高的人有 1535 人(90.6%)，分別有女性共 1225 人(72.3%)與男性共 310 人(18.3%)。總是全力以赴(女性比男性)為 1.1，即女性總是全力以赴比例大於男性比例，卡方統計量為 11.792 ($p\text{-value}=\mathbf{0.001}^*<0.05$)，即「不同性別對於總是全力以赴」有顯著的差異。

做事拖拖拉拉、拖泥帶水程度低的人數為 308 人(佔整體的 18.2%)，其中女性共 227 人(13.4%)，男性共 81 人(4.8%)；而做事拖拖拉拉、拖泥帶水程度高的人有 1387 人(81.8%)，分別有女性共 1107 人(65.3%)與男性共 280 人(16.5%)。做事拖拖

拉拉、拖泥帶水(女性比男性)為 1.1，即女性做事拖拖拉拉、拖泥帶水比例大於男性比例，卡方統計量為 5.616 (p-value=0.018*<0.05)，即「不同性別對於做事拖拖拉拉、拖泥帶水」有顯著的差異。

		女	男	總和	Odds ratio	卡方	p-value
平等待人	程度低	個數	46	46	92		
		整體的 %	2.7%	2.7%	5.4%	0.271	
	程度高	個數	1288	315	1603		
		整體的 %	76.0%	18.6%	94.6%	1.107	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		47.811
假如不喜歡這個人、無法公平對待他	程度低	個數	484	107	591		
		整體的 %	28.6%	6.3%	34.9%	1.224	
	程度高	個數	850	254	1104		
		整體的 %	50.1%	15.0%	65.1%	0.906	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		5.519
領導能力强	程度低	個數	314	103	417		
		整體的 %	18.5%	6.1%	24.6%	0.825	
	程度高	個數	1020	258	1278		
		整體的 %	60.2%	15.2%	75.4%	1.070	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%		3.819
喜歡結交志同道合的朋友	程度低	個數	42	50	92		
		整體的 %	2.5%	2.9%	5.4%	0.227	

	程度高	個數	1292	311	1603		
		整體的 %	76.2%	18.3%	94.6%	1.124	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	63.393	0.000*
對計劃團體活動不太在行	程度低	個數	480	124	604		
		整體的 %	28.3%	7.3%	35.6%	1.048	
	程度高	個數	854	237	1091		
		整體的 %	50.4%	14.0%	64.4%	0.975	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.330	0.565
可以控制自己的情緒	程度低	個數	102	63	165		
		整體的 %	6.0%	3.7%	9.7%	0.438	
	程度高	個數	1232	298	1530		
		整體的 %	72.7%	17.6%	90.3%	1.119	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	31.087	0.000*
做事容易半途而廢	程度低	個數	270	57	327		
		整體的 %	15.9%	3.4%	19.3%	1.282	
	程度高	個數	1064	304	1368		
		整體的 %	62.8%	17.9%	80.7%	0.947	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	3.614	0.057
會避免參與有風險的活動	程度低	個數	643	157	800		
		整體的 %	37.9%	9.3%	47.2%	1.108	

	程度高	個數	691	204	895	
		整體的 %	40.8%	12.0%	52.8%	0.917
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	2.530 0.112
曾在交友和愛情上做了 不良的選擇、選錯了人	程度低	個數	338	73	411	
		整體的 %	19.9%	4.3%	24.2%	1.253
	程度高	個數	996	288	1284	
		整體的 %	58.8%	17.0%	75.8%	0.936
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	4.048 0.044*
不習慣別人的稱贊	程度低	個數	322	103	425	
		整體的 %	19.0%	6.1%	25.1%	0.846
	程度高	個數	1012	258	1270	
		整體的 %	59.7%	15.2%	74.9%	1.061
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	2.920 0.088
常談論自己的成就	程度低	個數	849	197	1046	
		整體的 %	50.1%	11.6%	61.7%	1.166
	程度高	個數	485	164	649	
		整體的 %	28.6%	9.7%	38.3%	0.800
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	9.897 0.002
會因為絕佳的音樂、藝術、戲劇、電影、運動、科學、或其他美好	程度低	個數	137	79	216	
		整體的 %	8.1%	4.7%	12.7%	0.469

或卓越的事物感動	程度高	個數	1197	282	1479		
		整體的 %	70.6%	16.6%	87.3%	1.149	
<hr/>							
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	34.463	0.000*
<hr/>							
去年我沒有任何貢獻	程度低	個數	230	65	295		
		整體的 %	13.6%	3.8%	17.4%	0.958	
	程度高	個數	1104	296	1400		
		整體的 %	65.1%	17.5%	82.6%	1.009	
<hr/>							
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.115	0.734
<hr/>							
總是懷抱感謝的心	程度低	個數	64	47	111		
		整體的 %	3.8%	2.8%	6.5%	0.368	
	程度高	個數	1270	314	1584		
		整體的 %	74.9%	18.5%	93.5%	1.095	
<hr/>							
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	31.382	0.000*
<hr/>							
覺得自己是個很幸運的人	程度低	個數	82	54	136		
		整體的 %	4.8%	3.2%	8.0%	0.411	
	程度高	個數	1252	307	1559		
		整體的 %	73.9%	18.1%	92.0%	1.104	
<hr/>							
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	29.892	0.000*
<hr/>							
總是往好處想	程度低	個數	136	72	208		
		整體的 %	8.0%	4.2%	12.3%	0.511	

	程度高	個數	1198	289	1487	
		整體的 %	70.7%	17.1%	87.7%	1.122
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	25.087 0.000*
總是先三思而後行	程度低	個數	88	65	153	
		整體的 %	5.2%	3.8%	9.0%	0.366
	程度高	個數	1246	296	1542	
		整體的 %	73.5%	17.5%	91.0%	1.139
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	45.034 0.000*
知道生命存在的意義	程度低	個數	143	51	194	
		整體的 %	8.4%	3.0%	11.4%	0.759
	程度高	個數	1191	310	1501	
		整體的 %	70.3%	18.3%	88.6%	1.040
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	3.255 0.071
沒有人生目標	程度低	個數	176	81	257	
		整體的 %	10.4%	4.8%	15.2%	0.588
	程度高	個數	1158	280	1438	
		整體的 %	68.3%	16.5%	84.8%	1.119
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	18.875 0.000*
過去的事我都讓它過去	程度低	個數	659	146	805	
	整體的 %	38.9%	8.6%	47.5%	1.221	

	程度高	個數	675	215	890		
		整體的 %	39.8%	12.7%	52.5%	0.850	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	9.141	0.002*
報復的欲望很強烈	程度低	個數	111	48	159		
		整體的 %	6.5%	2.8%	9.4%	0.626	
	程度高	個數	1223	313	1536		
		整體的 %	72.2%	18.5%	90.6%	1.057	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	8.274	0.004*
我總是儘量將工作與遊戲摻雜在一起	程度低	個數	744	195	939		
		整體的 %	43.9%	11.5%	55.4%	1.032	
	程度高	個數	590	166	756		
		整體的 %	34.8%	9.8%	44.6%	0.962	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	0.354	0.55
缺乏新鮮感	程度低	個數	238	83	321		
		整體的 %	14.0%	4.9%	18.9%	0.776	
	程度高	個數	1096	278	1374		
		整體的 %	64.7%	16.4%	81.1%	1.067	
	總和	個數	1334	361	1695		
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	4.910	0.027*
總是全力以赴	程度低	個數	109	51	160		
		整體的 %	6.4%	3.0%	9.4%	0.578	

	程度高	個數	1225	310	1535	
		整體的 %	72.3%	18.3%	90.6%	1.069
<hr/>						
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	11.792 0.001*
<hr/>						
做事拖拖拉拉、拖泥帶水	程度低	個數	227	81	308	
		整體的 %	13.4%	4.8%	18.2%	0.758
	程度高	個數	1107	280	1387	
		整體的 %	65.3%	16.5%	81.8%	1.070
<hr/>						
	總和	個數	1334	361	1695	
		整體的 %	78.7%	21.3%	100.0%	5.616 0.018*

程度低即回答之分數為 1 至 2 分，程度高即回答之分數為 3 至 5 分。

(九) 性別與專業內化能力細項分析

1. 最重要的核心元素

統計分析結果顯示，在「您認為醫生專業角色內化能力中最重要五個核心元素最重要的核心元素」中認為利他主義最重要，其中女性占 3.7%，男性占 6.6%；認為正直和誠實最重要，其中女性占 14.1%，男性占 15.8%；認為同情和關懷最重要，其中女性占 7.5%，男性占 8.0%；認為道德和行為準則最重要，其中女性占 33.5%，男性占 19.7%；認為對社會的責任最重要，其中女性占 4.2%，男性占 8.9%；認為對專業的責任，包括同行審查的義務最重要，其中女性占 6.4%，男性占 3.9%；認為對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人最重要，其中女性占 3.8%，男性占 1.9%；認為在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾最重要，其中女性占 3.6%，男性占 3.6%；認為在醫療照護上推廣公益最重要，其中女性占 0.1%，男性占 2.5%；認為在專業機構權責監管最重要，其中女性占 0.4%，男性占 0.3%；認為秉持專業的準則最重要，其中女性占 3.7%，男性占 3.9%；認為生物倫理法則和理論最重要，其中女性占 0.6%，男性占 0.8%；認為法醫架構下執政實踐最重要，其中女性占 0.8%，男性占 1.4%；認為自我意識最重要，其中女性占 1.1%，男性占 0.6%；認為持續性實踐和醫師健康最重要，其中女性占 1.0%，男性占 0.8%；認為自我評估最重要，其中女性占 0.5%，男性占 0.6%；認為錯誤或不良事件披露最重要，其中女性占 0.4%，男性占 0.3%。

	女生	男生
A.利他主義	3.7%	6.6%
B.正直和誠實	14.1%	15.8%
C.同情和關懷	7.5%	8.0%
D.道德和行為準則	33.5%	19.7%
E.對社會的責任	4.2%	8.9%
F.對專業的責任，包括同行審查的義務	6.4%	3.9%
G.對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人	3.8%	1.9%
H.在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾	3.6%	3.6%
I.在醫療照護上推廣公益	0.1%	2.5%
J.專業機構權責監管	0.4%	0.3%
K.秉持專業的準則	3.7%	3.9%
L.生物倫理法則和理論	0.6%	0.8%
M.法醫架構下執政實踐	0.8%	1.4%
N.自我意識	1.1%	0.6%
O.持續性實踐和醫師健康	1.0%	0.8%
P.自我評估	0.5%	0.6%
Q.錯誤或不良事件披露	0.4%	0.3%

2. 次重要的核心元素

統計分析結果顯示，在「您認為醫生專業角色內化能力中最重要五個核心元素次重要的核心元素」中認為利他主義次重要，其中女性占 0.7%，男性占 3.0%；認為正直和誠實次重要，其中女性占 14.5%，男性占 17.7%；認為同情和關懷次重要，其中女性占 12.7%，男性占 14.4%；認為道德和行為準則次重要，其中女性占 16.1%，男性占 15.2%；認為對社會的責任次重要，其中女性占 9.1%，男性占 8.3%；認為對專業的責任，包括同行審查的義務次重要，其中女性占 12.1%，男性占 6.4%；認為對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人次重要，其中女性占

5.7%，男性占 2.8%；認為在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾次重要，其中女性占 3.9%，男性占 3.0%；認為在醫療照護上推廣公益次重要，其中女性占 0.4%，男性占 0.3%；認為在專業機構權責監管次重要，其中女性占 0.7%，男性占 0.0%；認為秉持專業的準則次重要，其中女性占 5.5%，男性占 3.6%；認為生物倫理法則和理論次重要，其中女性占 1.0%，男性占 0.8%；認為法醫架構下執政實踐次重要，其中女性占 0.1%，男性占 0.6%；認為自我意識次重要，其中女性占 1.6%，男性占 1.1%；認為持續性實踐和醫師健康次重要，其中女性占 0.9%，男性占 0.6%；認為自我評估次重要，其中女性占 0.5%，男性占 0.6%；認為錯誤或不良事件披露次重要，其中女性占 0.1%，男性占 0.6%。

	女生	男生
A.利他主義	0.7%	3.0%
B.正直和誠實	14.5%	17.7%
C.同情和關懷	12.7%	14.4%
D.道德和行為準則	16.1%	15.2%
E.對社會的責任	9.1%	8.3%
F.對專業的責任，包括同行審查的義務	12.1%	6.4%
G.對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人	5.7%	2.8%
H.在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾	3.9%	3.0%
I.在醫療照護上推廣公益	0.4%	0.3%
J.專業機構權責監管	0.7%	0.0%
K.秉持專業的準則	5.5%	3.6%
L.生物倫理法則和理論	1.0%	0.8%
M.法醫架構下執政實踐	0.1%	0.6%
N.自我意識	1.6%	1.1%
O.持續性實踐和醫師健康	0.9%	0.6%
P.自我評估	0.5%	0.6%

3. 第三重要的核心元素

統計分析結果顯示，在「您認為醫生專業角色內化能力中最重要五個核心元素第三重要的核心元素」中認為利他主義第三重要，其中女性占 2.6%，男性占 3.0%；認為正直和誠實第三重要，其中女性占 7.8%，男性占 10.0%；認為同情和關懷第三重要，其中女性占 12.4%，男性占 13.6%；認為道德和行為準則第三重要，其中女性占 11.1%，男性占 15.8%；認為對社會的責任第三重要，其中女性占 10.0%，男性占 8.3%；認為對專業的責任，包括同行審查的義務第三重要，其中女性占 10.5%，男性占 8.6%；認為對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人第三重要，其中女性占 10.0%，男性占 5.5%；認為在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾第三重要，其中女性占 6.4%，男性占 3.0%；認為在醫療照護上推廣公益第三重要，其中女性占 0.8%，男性占 0.8%；認為在專業機構權責監管第三重要，其中女性占 1.3%，男性占 0.6%；認為秉持專業的準則第三重要，其中女性占 3.8%，男性占 4.2%；認為生物倫理法則和理論第三重要，其中女性占 1.9%，男性占 1.4%；認為法醫架構下執政實踐第三重要，其中女性占 0.1%，男性占 0.6%；認為自我意識第三重要，其中女性占 1.5%，男性占 0.8%；認為持續性實踐和醫師健康第三重要，其中女性占 2.3%，男性占 1.9%；認為自我評估第三重要，其中女性占 2.8%，男性占 0.6%；認為錯誤或不良事件披露第三重要，其中女性占 0.1%，男性占 0.0%。

	女生	男生
A.利他主義	2.6%	3.0%
B.正直和誠實	7.8%	10.0%
C.同情和關懷	12.4%	13.6%
D.道德和行為準則	11.1%	15.8%
E.對社會的責任	10.0%	8.3%
F.對專業的責任，包括同行審查的義務	10.5%	8.6%
G.對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人	10.0%	5.5%
H.在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾	6.4%	3.0%
I.在醫療照護上推廣公益	0.8%	0.8%

J.專業機構權責監管	1.3%	0.6%
K.秉持專業的準則	3.8%	4.2%
L.生物倫理法則和理論	1.9%	1.4%
M.法醫架構下執政實踐	0.1%	0.6%
N.自我意識	1.5%	0.8%
O.持續性實踐和醫師健康	2.3%	1.9%
P.自我評估	2.8%	0.6%
Q.錯誤或不良事件披露	0.1%	0.0%

4. 第四重要的核心元素

統計分析結果顯示，在「您認為醫生專業角色內化能力中最重要五個核心元素第四重要的核心元素」中認為利他主義第四重要，其中女性占 1.4%，男性占 3.0%；認為正直和誠實第四重要，其中女性占 13.9%，男性占 7.5%；認為同情和關懷第四重要，其中女性占 11.2%，男性占 9.4%；認為道德和行為準則第四重要，其中女性占 6.3%，男性占 7.2%；認為對社會的責任第四重要，其中女性占 12.8%，男性占 12.7%；認為對專業的責任，包括同行審查的義務第四重要，其中女性占 9.7%，男性占 12.5%；認為對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人第四重要，其中女性占 8.5%，男性占 8.3%；認為在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾第四重要，其中女性占 4.6%，男性占 3.6%；認為在醫療照護上推廣公益第四重要，其中女性占 0.7%，男性占 1.9%；認為在專業機構權責監管第四重要，其中女性占 0.9%，男性占 1.9%；認為秉持專業的準則第四重要，其中女性占 4.8%，男性占 4.4%；認為生物倫理法則和理論第四重要，其中女性占 2.3%，男性占 1.7%；認為法醫架構下執政實踐第四重要，其中女性占 0.5%，男性占 0.3%；認為自我意識第四重要，其中女性占 2.4%，男性占 1.4%；認為持續性實踐和醫師健康第四重要，其中女性占 2.8%，男性占 0.8%；認為自我評估第四重要，其中女性占 1.9%，男性占 1.9%；認為錯誤或不良事件披露第四重要，其中女性占 0.8%，男性占 0.0%。

	女生	男生
A.利他主義	1.4%	3.0%
B.正直和誠實	13.9%	7.5%

C.同情和關懷	11.2%	9.4%
D.道德和行為準則	6.3%	7.2%
E.對社會的責任	12.8%	12.7%
F.對專業的責任，包括同行審查的義務	9.7%	12.5%
G.對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人	8.5%	8.3%
H.在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾	4.6%	3.6%
I.在醫療照護上推廣公益	0.7%	1.9%
J.專業機構權責監管	0.9%	1.9%
K.秉持專業的準則	4.8%	4.4%
L.生物倫理法則和理論	2.3%	1.7%
M.法醫架構下執政實踐	0.5%	0.3%
N.自我意識	2.4%	1.4%
O.持續性實踐和醫師健康	2.8%	0.8%
P.自我評估	1.9%	1.9%
Q.錯誤或不良事件披露	0.8%	0.0%

5. 第五重要的核心元素

統計分析結果顯示，在「您認為醫生專業角色內化能力中最重要五個核心元素第五重要的核心元素」中認為利他主義第五重要，其中女性占 2.0%，男性占 2.8%；認為正直和誠實第五重要，其中女性占 5.5%，男性占 6.9%；認為同情和關懷第五重要，其中女性占 9.6%，男性占 10.5%；認為道德和行為準則第五重要，其中女性占 6.1%，男性占 5.5%；認為對社會的責任第五重要，其中女性占 8.1%，男性占 5.8%；認為對專業的責任，包括同行審查的義務第五重要，其中女性占 9.8%，男性占 5.0%；認為對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人第五重要，其中女性占 10.3%，男性占 11.1%；認為在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾第五重要，其中女性占 4.8%，男性占 3.9%；認為在醫療照護上推廣公益第五重要，其中女性占 3.3%，男性占 1.4%；認為在專業機構權責監管第五重要，其中女性占 1.6%，男性占 1.7%；認為秉持專業的準則第五重要，其中女性占 6.1%，男性占 4.2%；認為生物倫理法則和理論第五重要，其中女性占 3.3%，男性占 4.2%；認為

法醫架構下執政實踐第五重要，其中女性占 0.5%，男性占 1.1%；認為自我意識第五重要，其中女性占 3.2%，男性占 3.6%；認為持續性實踐和醫師健康第五重要，其中女性占 4.7%，男性占 5.0%；認為自我評估第五重要，其中女性占 4.6%，男性占 4.2%；認為錯誤或不良事件披露第五重要，其中女性占 4.2%，男性占 4.2%。

	女生	男生
A.利他主義	2.0%	2.8%
B.正直和誠實	5.5%	6.9%
C.同情和關懷	9.6%	10.5%
D.道德和行為準則	6.1%	5.5%
E.對社會的責任	8.1%	5.8%
F.對專業的責任，包括同行審查的義務	9.8%	5.0%
G.對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人	10.3%	11.1%
H.在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾	4.8%	3.9%
I.在醫療照護上推廣公益	3.3%	1.4%
J.專業機構權責監管	1.6%	1.7%
K.秉持專業的準則	6.1%	4.2%
L.生物倫理法則和理論	3.3%	4.2%
M.法醫架構下執政實踐	0.5%	1.1%
N.自我意識	3.2%	3.6%
O.持續性實踐和醫師健康	4.7%	5.0%
P.自我評估	4.6%	4.2%
Q.錯誤或不良事件披露	4.6%	4.2%

(十) 性別與對教學方法細項分析

統計分析結果顯示，在「您認為最有效率的教學方法」中認為臨床學習中非正式教育最有效率，其中女性占 19.6%，男性占 23.0%；認為一般教室授課最有效率，其中女性占 5.2%，男性占 7.8%；認為兩者皆是最有效率，其中女性占 60.0%，男性占 52.4%。

	女生	男生
臨床學習中非正式教育	19.6%	23.0%
一般教室授課	5.2%	7.8%
兩者皆是	60.0%	52.4%

(十一) 性別與對培訓細項分析

統計分析結果顯示，在「請問您所負責、曾經歷、或現在進行的研究生培訓計劃是否提供正規/明確教育幫助提升醫療專業自我內化能力」中填答「是」，其中女性占 50.6%，男性占 50.1%；填答「否」，其中女性占 17.7%，男性占 21.1%；填答「此題不適用我的現在情況或經歷」，其中女性占 0.2%，男性占 0.6%。

	女生	男生
是	50.6%	50.1%
否	17.7%	21.1%
此題不適用我的現在情況或經歷	0.2%	0.6%

(十二) 性別與學習方式細項分析

統計分析結果顯示，在「請問您的研究生培訓計劃提供非正式(如關鍵事件的討論，典範等)學習方式」中填答「是」，其中女性占 22.0%，男性占 22.7%；填答「否」，其中女性占 10.6%，男性占 12.2%；填答「此題不適用我的現在情況或經歷」，其中女性占 0.1%，男性占 0.6%。

	女生	男生
是	22.0%	22.7%
否	10.6%	12.2%
無法確定	31.3%	34.9%

(十三)性別對自我培訓環境細項分析

統計分析結果顯示，在「其中下列元素貴部門有正式或非正式地在住院醫師培訓計劃」中填答利他主義，其中女性占 41.4%，男性占 39.9%；填答正直和誠實，其中女性占 16.1%，男性占 17.7%；填答同情和關懷，其中女性占 35.1%，男性占 34.6%；填答道德和行為準則，其中女性占 45.2%，男性占 42.4%；填答對社會的責任，其中女性占 32.6%，男性占 31.6%；填答對專業的責任，包括同行審查的義務，其中女性占 31.0%，男性占 23.5%；填答對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人，其中女性占 24.9%，男性占 24.4%；填答在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾，其中女性占 19.6%，男性占 19.4%；填答在醫療照護上推廣公益，其中女性占 8.0%，男性占 10.8%；填答在專業機構權責監管，其中女性占 10.3%，男性占 12.7%；填答秉持專業的準則，其中女性占 19.4%，男性占 15.2%；填答生物倫理法則和理論，其中女性占 14.0%，男性占 12.7%；填答法醫架構下執政實踐，其中女性占 8.4%，男性占 8.0%；填答自我意識，其中女性占 14.8%，男性占 17.5%；填答持續性實踐和醫師健康，其中女性占 13.0%，男性占 13.0%；填答自我評估，其中女性占 13.7%，男性占 13.0%；填答錯誤或不良事件披露，其中女性占 7.4%，男性占 8.9%。

	女生	男生
A.利他主義	41.4%	39.9%
B.正直和誠實	16.1%	17.7%
C.同情和關懷	35.1%	34.6%
D.道德和行為準則	45.2%	42.4%
E.對社會的責任	32.6%	31.6%
F.對專業的責任，包括同行審查的義務	31.0%	23.5%
G.對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人	24.9%	24.4%
H.在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾	19.6%	19.4%
I.在醫療照護上推廣公益	8.0%	10.8%
J.專業機構權責監管	10.3%	12.7%

K.秉持專業的準則	19.4%	15.2%
L.生物倫理法則和理論	14.0%	12.7%
M.法醫架構下執政實踐	8.4%	8.0%
N.自我意識	14.8%	17.5%
O.持續性實踐和醫師健康	13.0%	13.0%
P.自我評估	13.7%	13.0%
Q.錯誤或不良事件披露	7.4%	8.9%

(十四)性別對整合訓練看法細項分析

統計分析結果顯示，在「您覺得最難以整合的訓練課程」中填答利他主義，其中女性占 12.2%，男性占 15.0%；填答正直和誠實，其中女性占 14.0%，男性占 13.9%；填答同情和關懷，其中女性占 8.8%，男性占 14.4%；填答道德和行為準則，其中女性占 14.8%，男性占 16.9%；填答對社會的責任，其中女性占 11.5%，男性占 11.6%；填答對專業的責任，包括同行審查的義務，其中女性占 10.6%，男性占 13.3%；填答對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人，其中女性占 7.3%，男性占 11.9%；填答在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾，其中女性占 8.4%，男性占 11.1%；填答在醫療照護上推廣公益，其中女性占 11.8%，男性占 11.6%；填答在專業機構權責監管，其中女性占 9.1%，男性占 9.4%；填答秉持專業的準則，其中女性占 7.2%，男性占 11.1%；填答生物倫理法則和理論，其中女性占 7.9%，男性占 11.9%；填答法醫架構下執政實踐，其中女性占 9.6%，男性占 9.4%；填答自我意識，其中女性占 9.6%，男性占 7.2%；填答持續性實踐和醫師健康，其中女性占 7.3%，男性占 8.6%；填答自我評估，其中女性占 7.3%，男性占 8.6%；填答錯誤或不良事件披露，其中女性占 12.2%，男性占 9.4%。填答此題不適用我的現在情況或經歷，其中女性占 0.1%，男性占 1.1%。

	女生	男生
A.利他主義	12.2%	15.0%
B.正直和誠實	14.0%	13.9%
C.同情和關懷	8.8%	14.4%
D.道德和行為準則	14.8%	16.9%
E.對社會的責任	11.5%	11.6%

F.對專業的責任，包括同行審查的義務	10.6%	13.3%
G.對自我的責任，包括自我照顧以便服務他人	7.3%	11.9%
H.在本科的臨床實踐和掌握追求卓越的承諾	8.4%	11.1%
I.在醫療照護上推廣公益	11.8%	11.6%
J.專業機構權責監管	9.1%	9.4%
K.秉持專業的準則	7.2%	11.1%
L.生物倫理法則和理論	7.9%	11.9%
M.法醫架構下執政實踐	9.6%	9.4%
N.自我意識	9.6%	7.2%
O.持續性實踐和醫師健康	7.3%	8.6%
P.自我評估	7.3%	8.6%
Q.錯誤或不良事件披露	12.2%	9.4%
此題不適用我的現在情況或經歷	0.1%	1.1%

第五節 討論

本研究結果發現，性別差異在許多身心狀況與專業態度上都極為明顯。這些存在之差異是由各種精神、心理、社會因素影響，包括社經環境、人格特質、身心健康、家庭教養等關聯性。

本研究證實與呼應過去許多研究指出影響學習成效非單一因素，而是個體生物、照顧者的教養、與社經環境等多因素交互影響的結果。從嬰幼兒時期的生理、母親教養、與社經階層都會影響其就學後之能力。

現在的教育制度下，期許培養學生邁向更多元化以及正向的價值觀與態度。在不同時期的教育訓練下，身為教育者，如果更能明確知道對學生學習成就影響因素，不僅可以提供父母教育子女成長的參考也可以提供施教者教育方針的指引，就能將教育發揮到最大的功效。性別差異的議題隨著意識抬頭以及教育傳播，各國皆紛紛重視性別議題，不僅是提倡性別平權與自由，更欲探討在性別差異下的影響性藉此提供政策上面改革的依據。舉例來說，醫學生在做專科選擇時在性別差異上是否有所考量，婦女對於婦產科內診時是否也會有性別差異的期許。如果

站在第一線的教育者能夠透過數據科學分析方式去探究性別差異間的影響力勢必會提供施測者改革的參考以提昇學生的學習成就以及培養積極正向的專業態度。

第六節 本計劃已發表之論文

以此計畫部分內容產生之有相關的研討會論文報告如下：

研討會論文

Angela P. Fan , PhD*. Invited Keynote Speech. Gender, Psychiatric Disorders, and Medical Humanities Education. 2015 Annual Conference of Shanghai Psychiatrists Association. August, 2015.

Russell Kosik MD, MPH, Angela Fan PhD*, Tung-Ping Su MD, Li-Kuei, Chen, MD, PhD, Stephen Buka, Sc.D. Academic Performance in Childhood and the Risk of Attempting Suicide as an Adult. 2015 International Workshop on Social Science Progress (IWSSP2015). Sanya, China, April, 2015.

Russell O. Kosik, MD, MPH, Greg A. Mandell, MPH, Angela P. Fan , PhD*, William W. Eaton, PhD, Priya Krishnarao, MD, Thomas C. Tsai, MD, MPH, John S. Ji, DSc, Qi Chen, MD, PhD. The Association between Childhood Educational Attainment and Adult Mental Health and Status: A Thirty-Year Longitudinal Follow Up Study. 6th Annual Consortium of Universities for Global Health (CUGH) Global Health Conference. Boston, USA, March, 2015.

Fan AP. The Association of Medical School Admissions and Professionalism: The Value and Validity of Interview and Early Admissions. Association for National Higher Medical Education 2015 Annual Conference for Medical Education Science Research, Conference Paper Book, P. 57-63, Zunyi, China, July, 2015.

Angela P. Fan , PhD*. Gender and family factors on Medical Students' Mental Health School of Mental Health, Qiqihar Medical University, Qiqihar, China, Nov, 2014.

Angela P. Fan , PhD*. Analysis of Gender and family factors on Motivation of Learning in Medical Students, CFD, Qiqihar Medical University, Qiqihar, China, Nov, 2014.

已投稿之期刊論文 Submitted journal articles:

Russell Kosik², MD, MPH, Angela Fan¹, PhD, Gregory Mandell¹, MPH, Li-Kuei, Chen³, MD, PhD, Tung-Ping Su¹, MD, Stephen Buka⁴, Sc.D. Academic Performance in Childhood and the Risk of Attempting Suicide as an Adult (Submitted to *Scientific Reort*)

Kosik RO¹, MD, MPH, Mandell GA², MPH, Fan AP², PhD, Su TP², MD, Lei Huang⁴, MD, PhD., Xudong Zhao⁴, MD, PhD, Eaton WW³, PhD. The Association between

Childhood Educational Attainment and Adult Mental Health and Status: A Thirty-Year Longitudinal Follow Up Study (Submitted to *Natural Communications*)

參考文獻

1. Alati R, Najman JM, Kinner SA, Mamun AA, Williams GM, O'Callaghan M, ET AL. 'Early predictors of adult drinking: a birth cohort study'. *AM J EPIDEMIOLOG* 2005; 162: 1098-1107.
2. Andrew Warren, Victoria M. Allen, Fiona Bergin, Larahazelton, Peggy Alexiadisbrown, Katie Lightfoot, Jill Mcsweeney, Jerome F. Singleton, Joan Sargeant & Karen Mann. Understanding, teaching and assessing the elements of the CanMEDS Professional Role: Canadian Program Directors' views. *Medical Teacher*, V. 36, p.390-402, 2014.)
3. Baptiste-Roberts K, Salafia CM, Nicholson WK, Duggan A, Wang, NY, Brancati FL. Maternal risk factors abnormal placental growth: The national collaborative perinatal project. *BMC PREGNANCY CHILDB* 2008; 8: 1471-2393.
4. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modeling – making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008; 336(7646): 718-21.
5. Crum RM, Ensminger ME, Ro MJ, McCord J. The association of educational achievement and school dropout with risk of alcoholism: A twenty-five-year prospective study of inner-city children. *J STUD ALCOHOL DRUGS* 1998; 59: 318-26.
6. Fan AP, Eaton WW. Longitudinal study assessing the joint effects of socio-economics status and birth risks on adult emotional and nervous conditions. *Br. J. Psychiatry* 2001; 178: 78-83.
7. Fan AP, Eaton WW. Longitudinal study assessing the joint effects of socio-economics status and birth risks on adult emotional and nervous conditions. *Br. J. Psychiatry* 2001; 178: 78-83.
8. Green J, McLaughlin K, Berglund P, Gruber M, Sampson N, Zaslavsky A, et al. Kessler R. Childhood adversities and adult psychopathology in the national comorbidity survey replication (ncs-r) i: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *ARCH GEN PSYCHIAT* 2010; 62: 1-20.
9. Hardy JB, Shapiro S, Astone NM, Miller TL, Brooks-Gunn J, Hilton SC. Adolescent childbearing revisited: The age of inner-city mothers at delivery is a determinant of their children's self-sufficiency at age 27-33. *Pediatrics* 1997; 100: 802-9.
10. Lee, Y., Yang, M. J., Lai, T. J., Chiu, N. M., & Chau, T. T. (2000). Development of the Taiwanese Depression Questionnaire. *Chang Gung Medical Journal*, 23, 688-694.
11. Matte TD, Bresnahan M, Begg MD, Susser E. Influence of variation in birth weight within normal range and within sibships on IQ at age 7 years: Cohort study. *BMJ* 2001:310-14.

12. Melchior M, Moffitt TE, Milne BJ, Poulton R, Caspi A. Why do children from socioeconomically disadvantaged families suffer from poor health when they reach adulthood? A life-course study. *AJE* 2007;166: 966-74.
13. Mittendorfer-Rutz E, F Rasmussen, D Wasserman. (2004). Restricted fetal growth and adverse maternal psychosocial and socioeconomic conditions as risk factors for suicidal behaviour of offspring: a cohort study. *Lancet*, 364(9440), 1135-1140.
14. Naeye R. Causes of fetal and neonatal mortality by race in a selected u.s. population. *Am J Public Health* 1979; ,69: 857-61.
15. Odgers C, Moffit T, Broadbent J, Dickson N, Hancox R, Harrington H, Poulton R, Sears M, Thomson W, Caspi A.. Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Dev Psychopathol* 2008; 20: 673-716.
16. Seidman LJ, Buka SL, Goldstein JM, Horton NJ, Rieder RO, Tsuang MT. The relationship of prenatal and perinatal complications to cognitive functioning at age 7 in the New England Cohorts of the National Collaborative Perinatal Project. *Schizophr Bull.* 2000; 26:309-21.
17. Stroud LR, Solomon C, Shenassa E, Papandonatos G, Niaura R, Lipsitt LP, LeWinn K, Buka SL. Long-term stability of maternal prenatal steroid hormones from the national collaborative perinatal project: Still valid after all these years. *Psychoneuroendocrinology* 2007; 32: 140-50.
18. Turkheimer E, Haley A, Waldron M, D'Onofrio B, Gottesman I. Socioeconomic status modifies heritability of iq in young children. *Psych Sci* 2003; 14: 623-8.
19. Walker S, Wachs T, Gardener J, Lozoff B, Wasserman G, Pollitt E, Carter J. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet* 2007; 369: 145-57.

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文：已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利：已獲得 申請中 無

技轉：已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

萬分感謝科技部委員賜予研究經費補助，本研究團隊透過此研究主軸去延伸探討多面向對性別在學習歷程上其心理狀況與專業素養養成間關聯性。本研究除達成計畫原本之預期目標外，各方面相關成果也頗為豐碩。除發表多篇論文，並釐清多項交錯因素與性別之關係。

本研究收集相關國內外醫學專業素養文獻並且彙整相關問卷，慎重挑選出適宜的問卷進行信效度檢測並且通過人體試驗研究委員會證明。透過問卷回收的數據進行科學化分析得出結果，做為未來教育訓練的教育方針。身為教育推動者，我們透過量性研究去分析人格自我、家庭社經地位以及學校培育對其未來專業素養以及價值觀間相互作用的影響性，已提供未來課程設計、教學方式改革參考依據。

教育普及以及自由風氣，如今社會大多屬雙薪家庭，女性投入職場並且占有重要的職位比例越來越多，也因此性別研究的重要性也是教育者必須去投入專研。此外，母親對於子女的影響非常深遠，不僅是對身心狀康發展、人格養成以及價值觀也都是極為重要。不論是醫界或者是其他專業領域，正向的專業態度與其成就相輔相成。身為教育者，我們理應更加致力專研樹立教育正確的指標並且引領學生提升自我價值與能力的養成以迎合時代的演進與變化，已達到回饋社會並且帶領台灣繼續更長遠的光景。

科技部補助專題研究計畫執行國際合作與移地研究

心得報告

日期：104 年 9 月 30 日

計畫編號	MOST 103-2629-B-010-001		
計畫名稱	探討女性高知識份子前期求學成效與精神健康之多因子及性別比較分析研究		
出國人員姓名	范佩貞	服務機構及職稱	國立陽明大學醫學系精神學科
出國時間	103 年 8 月 7 日至 103 年 8 月 12 日	出國地點	中國瀋陽市
出國研究目的	<input type="checkbox"/> 實驗 <input type="checkbox"/> 田野調查 <input type="checkbox"/> 採集樣本 <input checked="" type="checkbox"/> 國際合作研究 <input type="checkbox"/> 使用國外研究設施		

一、執行國際合作與移地研究過程

Foundation for Advancement of International Medical Education and Research 此次邀請國際各相關在醫學教育研究的專家開辦會議、課程及工作坊。會議期間各國著名教育研究專家做系列專題報告，同時進行研究方法相關主題工作坊討論交流。

二、研究成果

各國重要專家學者應邀出席並進行教育系列主題專題報告且安排工作坊，不僅能夠提供教育研究領域的國際化研究方法之精進及學術交流，更有助各相關研究成果的擴大獲益。本人的研究計劃方法包括擬在現有的教育體制中，對各種教育訓練課程或活動、與認知思維的發展，產生更深入與客觀的研究與理解。如果我們能闡明某些特定的因素及其影響力，將提供學校教育、與整個社會國家政策之參考，在及早與關鍵的時間點介入適當的方式，才能對個人與整體社會國家做有效之實力提昇。本人在 8/8 受邀發言進行本計劃的相關報告後，本人又繼續參加之後多天的課程與會議，不僅更加瞭解各國相關的教育研究發展與現況，並且與重要的學術人士相互交流，聆聽其豐碩的研究成果。

對於各國專家學者所提出的醫學教育的方針以及研究成果，不僅可以作為日後執行計畫的重要參考依據，而更藉由此國際學術研討會也相互促成與各國專家學者共同合作的理念，並且徵詢專家學者的指導與建議，讓台灣的教育研究能夠邁向無國界。

本人在此研究計畫所計劃研究與使用的問卷及工具，在課程期間也與各專家討論交流及測試，相關同道並允諾日後問卷設計最終完稿後可以透過他們在各國學術人士中進行施測，不只有助提升信效度的檢測，此也將提高台灣在國際學術研究上之深度與廣度。

三、建議

四、本次出國若屬國際合作研究，雙方合作性質係屬：(可複選)

- 分工收集研究資料
- 交換分析實驗或調查結果
- 共同執行理論建立模式並驗證
- 共同執行歸納與比較分析
- 元件或產品分工研發
- 其他 (請填寫) _____

五、其他

科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2015/10/28

科技部補助計畫	計畫名稱: 探討女性高知識份子前期求學成效與精神健康 之多因子及性別比較分析研究
	計畫主持人: 范佩貞
	計畫編號: 103-2629-B-010-001- 學門領域: 性別主流科技計畫
無研發成果推廣資料	

103年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：范佩貞		計畫編號：103-2629-B-010-001-				計畫名稱：探討女性高知識份子前期求學成效與精神健康 之多因子及性別比較分析研究	
成果項目		量化			單位	備註（質化說明： 如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%	章/本	
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（本國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	6	5	100%		
		專書	0	0	100%	章/本	
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
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。）	Based on the presentations generated by this grant, the PI received : 1. AWARD 2015 Medical Education Research Award, Association for National Higher Medical Education 2015 Annual Conference for Medical Education Science Research, Zunyi, China, July, 2015 2. Invited Honorary Guest Faculty, Qiqihar Medical University,						

Qiqihar, China

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

科技部補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以100字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以500字為限）

萬分感謝科技部委員賜予研究經費補助，本研究團隊透過此研究主軸去延伸探討多面向對性別在學習歷程上其心理狀況與專業素養養成間關聯性。本研究成果除達成計畫原本之預期目標外，各方面相關成果也頗為豐碩。除發表多篇論文，並釐清多項交錯因素與性別之關係。

本研究收集相關國內外醫學專業素養文獻並且彙整相關問卷，慎重挑選出適宜的問卷進行信效度檢測並且通過人體試驗研究委員會證明。透過問卷回收的數據進行科學化分析得出結果，做為未來教育訓練的教育方針。身為教育推動者，我們透過量性研究去分析人格自我、家庭社經地位以及學校培育對其未來專業素養以及價值觀間相互作用的影響性，已提供未來課程設計、教學方式改革參考依據。

教育普及以及自由風氣，如今社會大多屬雙薪家庭，女性投入職場並且占有重要的職位比例越來越多，也因此性別研究的重要性也是教育者必須去投入專研。此外，母親對於子女的影響非常深遠，不僅是對身心狀康發展、人格養成以及價值觀也都是極為重要。不論是醫界或者是其他專業領域，正向的專業態度與其成就相輔相成。身為教育者，我們理應更加致力專研樹立教育正確的指標並且引領學生提升自我價值與能力的養成以迎合時代的演進與變化，已達到回饋社會並且帶領台灣繼續更長遠的光景。