

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 醫學教育對女醫學生性別意識與選科意願影響之探討 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型  
計畫編號：NSC 97-2629-S-040-001-  
執行期間：97年08月01日至98年10月31日  
執行單位：中山醫學大學醫學系

計畫主持人：楊仁宏  
共同主持人：林靜儀

處理方式：本計畫可公開查詢

中華民國 98 年 09 月 30 日

# 醫學教育對女醫學生性別意識與選科意願影響之探討

## The Effect of Medical Education on Gender Awareness and Career Choice in Female Medical Students

鍾月琴、林靜儀、楊仁宏

### 摘要

本研究的目的探討醫學系一年級新入學醫學生及七年級醫學生，女醫學生與男醫學生在剛進入醫學系就讀時的志願、未來可能的選科意願以及對於性別差異認知，並檢驗經歷醫學教育與臨床實習後是否有所改變，以提供未來改善醫學教育之參考。本研究採自填問卷調查法，以中山醫學大學醫學系九十八學年度一年級醫學生156名及七年級醫學生119名為研究對象，一年級醫學生回收率90%，七年級醫學生回收率75%，以「性別意識」與「未來醫師專科選擇的考量」，「醫學系課程與臨床訓練」等量表為研究工具，研究結果顯示：一年級女醫生想要選擇的專科前五名依序為：內科、皮膚科、外科、家庭醫學科、眼科；七年級女醫生女生想要選擇的專科前五名依序為：內科、外科、家庭醫學科、急診科、醫學影像科。七年級女醫學生家人有醫師背景者，醫學系課程與臨床訓練平均值高於家人無醫師背景 ( $t=2.4, p<0.05$ )。「未來如果因為家庭或婚姻的因素，我可能會考慮暫停醫師的執業」，整體男醫學生贊同程度高於女醫學生。七年級女醫生醫學系課程與臨床訓練平均值愈高，未來醫師專科選擇的考量贊同度愈高 ( $r=0.48, p<0.05$ )。一年級與七年級男、女醫學生在性別意識方面無顯著性差異。七年級醫學生已經歷基礎與臨床醫學教育，在未來可能的選科意願與一年級醫學生有差異；男女性別之間也有明顯差別。醫學教育課程中性別平等相關法規的加強及男女醫學生臨床實習問診及身體檢查技術需求考量，正視醫學生對於「性別差異」認識的問題，與醫療環境「性別偏見、性別盲與性別敏感度」等醫學教育課程的不足的問題。

關鍵字: 性別、醫學生、醫學教育、性別意識、選科

## 前言

目前在台灣，醫學生可經由推薦、申請甄試或者依考試成績分發入學途徑進入醫學系就讀，醫學生在前五年必須學習基礎醫學知識及一部份臨床醫學知識，並且在六年級之後進入教學醫院完成見習醫師與實習醫師的臨床醫學訓練；大部分的醫學生在七年級醫學系畢業之前，可能就會依自己的興趣或是未來發展方向進行各種醫療專科的選科，決定畢業之後的住院醫師訓練與最終執業的專業科目。

根據教育部統計資料，87 學年度全國醫學系學生男女比例為 2.9 : 1，95 學年度全國醫學系學生男女比例為 2.4:1，2009 年從醫學系畢業的女性已達 31%<sup>[1]</sup>。女醫學生的比例有緩慢的提昇。根據美國女醫師協會所述，從 1915 女醫學生 5-6%，至 2002 年時已達 25%。預估至 2010 年時，醫學院中女生比例更將高達 50%<sup>[2]</sup>。

根據劉慧俐等<sup>[3]</sup>學者的報告及中華民國醫師公會全聯會之職業醫師名冊所得到 1980-1981 年男女醫師性別比例為 22 : 1，國內執業女醫師在 1998-2000、2003、2004、2005 及 2008 年佔總醫師人數的百分比為 11.2%、12%、12.5%、13%及 17.3%，呈現緩慢上升的趨勢<sup>[4,5]</sup>，執業的女醫師比例有增加。根據美國女醫師協會所述，從 1994 年時女醫師占全國執業醫師之 19%，至 1998 年時已達 23%，協會並預估至 2010 年時，執業的女醫師將達所有執業醫師之 30%<sup>[2]</sup>。以上結果顯示除了女醫學生比例增加之外，執業的女醫師比例也有增加。然而在臺灣女醫學生或女醫師相關研究的台灣本土資料，卻是非常缺乏的。

針對醫學系學生與選科或者學業表現的研究，最近的有鄭宇辰<sup>[6]</sup>、顏正芳<sup>[7]</sup>及 Su<sup>[8]</sup>等學者針對醫學生來源與學習表現作分析，並同時討論是否不同的醫學生入學途徑和背景對於日後專科之選擇或者醫學研究規劃之差異；劉彩卿<sup>[9]</sup>等學者也依健保制度實施之後對醫學生選科影響作了評估，但是在這些研究當中均未將男女醫學生在學習表現、選科意願等面向作分析研究。

與女醫師選科、執業以及生涯規劃之文獻數量不多，醫學生或者醫學教育研究之中文文獻亦缺乏對醫學生性別之研究分項討論。目前在醫學院校開設性別議

題相關課程的比例均不到所有開設課程的 0.6%，醫學教育中幾乎沒有討論過性別意識，也少有針對女醫學生在醫學院中學習活動的規劃與研究。成令方<sup>[10]</sup>在 2002 年曾經詳細分析台灣女醫師之醫學教育與職業選擇的背景與環境，但其研究之族群為 1930 至 1950 年代之女醫師，時代距今太過久；如此可用之文獻僅有劉慧俐等<sup>[3]</sup>學者在 1995 年發表的報告，此報告顯示男女醫師在執業科別的部分有不同分布，女醫師約 68% 為家務主要負責人，而因為家庭與事業衝突時選擇暫時中斷專業的比例較高於男醫師；但此文獻研究之對象已為十年前之執業醫師，且問卷回收度不佳（女醫師與男醫師回覆率分別為 31.3% 及 13.52%），應用於檢討現今醫學教育或是性別相關之醫學研究背景，多少有所缺陷。台灣的醫學教育、醫師執業選擇以及醫學生性別意識和性別差異的部分，研究與分析均闕如。

參考國外醫學教育相關文獻，可發現醫學研究的性別表現與性別比例變化、醫學教育與性別意識、醫療服務提供的性別差異、醫療行為中的性別歧視或者性別成見、以及性別對於各不同專科的選科影響均以廣泛被研究討論，也普遍認為性別差異存在於醫學教育以及醫療行為之中，必須被重視且反覆提醒<sup>[11-16]</sup>。性別主流化以及醫學教育中性別意識與性別尊重等想法，正逐漸在醫學教育的反省與檢討中得到重視<sup>[17,18]</sup>，然而目前卻缺乏醫學生在性別部分的基本研究與數據基礎，建立並加強醫學教育中的性別統計研究，有助於瞭解女醫學生在學校醫學教育過程或是在臨床醫療訓練過程，所面臨的性別角色學習與困境，並從而建立具性別意識的醫學教育。台灣目前醫學系學生中，女學生約可達全系 1/3 學生比例，但是醫學教育中多半以教授醫學知識為主，近年來增加醫學倫理課程比重，但依然少有具性別意識的醫學教育內容。在國外研究中已經發現，醫學教育中教師的性別意識、臨床學科實習過程是否因性別受到歧視、某些專科(例如一般外科)的執業與生活平衡均可能影響女醫學生的選科志向，而此類研究在國內仍然稀少<sup>[19]</sup>。

此研究計劃分別針對醫學系一年級新生與醫學系七年級已經歷基礎與臨床醫學教育學生，以問卷方式研究男醫學生與女醫學生在初進入醫學系時之志願、未來可能的選科意願以及對於性別角色認知；而在經歷醫學教育與臨床實習之後，

七年級醫學生選科意願是否有所改變、影響選科意願的因素是否出現男女差異、以及對於性別意識的認知是否產生變化。問卷結果橫向分析不同性別醫學生是否有社會既定角色之差異，縱向分析醫學教育與臨床實習對女醫學生性別認知與其醫療角色設定的影響；祈能建立本土醫學生性別特性資料，並分析女醫學生在經歷醫學教育、醫學院校環境、臨床醫療行為、以及臨床醫療人員性別角色之後，是否因醫學教育、醫療環境及醫師訓練而有性別意識之改變，性別意識是否加強或削弱、是否受到既定性別角色之限制，影響女醫學生在專科選科之意願，尤其女醫學生選擇日後執業科目是否受到社會既定角色認知及女性較常需負照顧家庭責任而受限，本研究結果期望提供未來性別意識醫學教育決策之參考。

## 材料與方法

本研究以中山醫學大學醫學系九十八學年度新入學一年級醫學生及七年級醫學生為此次研究之對象，學生自填問卷調查進行資料的蒐集，評估工具係參考國內相關文獻、專家及醫學生焦點團體座談會意見，並針對研究對象特性，編製成結構式問卷初稿，問卷初稿經專家效度檢測，預試、信度分析，始完成正式量表。問卷內容有：一、基本資料：包括性別、入學方式、進入醫學系就讀是否為自己的志願、高中學校類型及家人有醫師背景，共計5題。二、醫學系課程與臨床訓練，共計22題。三、性別意識量表共計13題，性別意識量表第8-13題是參考Verdonk等人<sup>[20]</sup>發展醫學性別意識量表（**Construction of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale**）中對醫師性別刻板化印象的6個題目。四、對未來醫師專科選擇的考量共計10題，量表採Likert五點計分法從非常不贊同到非常贊同分別給予1分到5分，由研究對象依其認知勾選，分數越高表示越贊成該項目，反之，越低表示越不贊成該項目。

本研究發展之間卷採專家效度（**expert validity**）的方式加以建構，問卷初稿邀請國內醫學教育專家及社會學專家等五名學者對問卷提供意見並進行語意潤飾，確定問卷內容的正確性及適用性，經專家評分後，依內容效度指標（**the index of**

content validity, CVI) 作為專家效度指標；專家的意見中勾選1分或2分代表該題予以刪除或修正；勾選3分或4分則代表該題符合概念，只需略作修正或保留，本研究CVI值為0.84，表示內容效度良好。預試施測問卷份數為67份，回收之有效問卷為67份，有效回收率為100%。問卷的信度方面以Cronbach's alpha係數法分析問卷內部一致性。本研究中性別意識程度量表預試信度為0.75，對未來醫師專科選擇的考量量表預試信度為0.77，醫學系課程與臨床訓練量表預試信度為0.60。性別意識程度量表正式施測信度為0.74，對未來醫師專科選擇的考量量表正式施測信度為0.79，醫學系課程與臨床訓練量表正式施測信度為0.63。

在問卷施測流程方面，由研究人員事先向一年級學生說明並取得同意後，配合適當時間前往教室發放及回收問卷。七年級學生因已在各醫院實習，無共同時間聚在一起進行問卷填寫，因此透過醫院學生小組長先予以說明徵求同意代為發放，或郵寄電子問卷給七年級醫學生填答，問卷資料回收後，先以問卷填寫之完整性及清晰性過濾出無效問卷，若為有效問卷，則將問卷中各填答項目以Microsoft Excel 2000建檔，並依變項特性進行編碼，再以SPSS 12.0進行資料分析。在統計分析方面，以描述性統計顯示各基本變項的百分比、平均值、標準差、排序，探討個人基本資料、性別意識、未來醫師專科選擇的考量與醫學系課程與臨床訓練。推論性統計檢視一年級、七年級男醫生與女醫生在性別意識、未來醫師專科選擇的考量及醫學系課程與臨床訓練之差異及相關性。

## 結果

一年級醫學生發出151份問卷，回收問卷135份，有效問卷回收率90%，七年級醫學生總共發出119份問卷，回收問卷89份，有效問卷回收率75%。

### 基本資料分析

本研究一年級醫學生男性有 91 人 (67%)，女性有 44 人 (33%)。在入學方式大都以分發生較多，有 97 人 (72%)，次為推薦甄試生，有 25 人 (18%)。在進入醫學系就讀是自己的志願有 126 人 (93%) 為最多。高中學校類型以男女合

校學校為最多，有 62 人（42%）。家人無醫師背景有 86 人（64%），家人有醫師背景有 49 人（36%），醫師背景為父親有 29 人（47%），次為親戚有 25 人（40%）。七年級醫學生男性有 68 人（76%），女性有 21 人（24%）。在入學方式大都以分發生較多，有 86 人（97%）。在進入醫學系就讀是自己的志願有 67 人（75%）為最多，非自己的志願有 22 人（25%）。高中學校類型以男女合校學校為最多，有 40 人（45%）。家人無醫師背景有 57 人（64%），家人有醫師背景有 32 人（36%），醫師背景為兄弟姐妹有 16 人（46%），次為親戚有 11 人（31%）。七年級醫學生醫學系課程與臨床訓練與進入醫學系就讀是否為自己的志願有顯著性差異（ $t=1.6$ ,  $p<0.05$ ），如果進入醫學系就讀是自己的志願，醫學系課程與臨床訓練平均值高於進入醫學系就讀非自己的志願。七年級女學生醫學教育課程與家人有無醫師背景有顯著性差異（ $t=2.4$ ,  $p<0.05$ ），如果家人有醫師背景醫學教育課程平均值高於家人無醫師背景（表 1）。

表 1 一年級、七年級學生基本資料及醫學系課程與臨床訓練比較

變項	一年級	七年級	p 值
	(n=135)	(n=89)	
	人數 (百分比)	人數 (百分比)	
性別			
男	91 (67)	68 (76)	0.70
女	44 (33)	21 (24)	
入學方式			
推薦甄試生	25 (11)	2 (2)	0.70
申請甄試生	23 (17)	1 (1)	
分發生	97 (72)	86 (97)	
進入醫學系就讀是否為自己的志願			
是	126 (93)	67 (75)	0.03*
否	9 (7)	22 (25)	
高中學校類型			
男校	40 (30)	33 (37)	0.14
女校	33 (24)	16 (18)	

男女合校學校	62 (46)	40 (45)	
家人有醫師背景			
無	86 (64)	57 (64)	0.04*
有	49 (36)	32 (36)	(女)
父親	29 (47)	8 (23)	
母親	5 (9)	0 (0)	
兄弟姐妹	3 (4)	16 (46)	
親戚	25 (40)	11 (31)	

\*p<.05 ; \*\* p<.01 ; \*\*\*p<.001

### 性別意識分析

一年級醫學生性別意識方面贊同程度最高前三名依序為：「我認爲我適合擔任醫師」、「曾經有家人或朋友認爲我的性別適合擔任醫師」、「我認爲我的性別在與病患溝通上是有利的」。對於「我感覺老師的教學態度會因我的性別而有不同」整體性平均值爲 2.47，男醫學生平均值爲 2.48，女醫學生平均值爲 2.45，無太大差異。

「我覺得性別會影響我選擇醫師專科（例如內、外科或其他專科）」整體性平均值爲 3.12，男醫學生平均值爲 3.12，女醫學生平均值爲 3.11，無太大差異。在「我覺得男醫師比女醫師有較好的檢查治療技術」男醫學生贊同程度（M= 2.22）高於女醫學生（M=1.80）。「我覺得男醫師比女醫師工作更有效率」男醫學生贊同程度（M= 2.42）高於女醫學生（M=1.66）。「我覺得男醫師比女醫師較會妥善處理自己個人的事情」男醫學生贊同程度（M= 2.22）高於女醫學生（M=1.68）。「我覺得女醫師比男醫師提供更多的病人諮詢」男醫學生贊同程度（M= 2.81）低於女醫學生（M=3.14）。「我覺得女醫師比男醫師對病人較有同理心」男醫學生贊同程度（M= 2.60）低於女醫學生（M=3.20）。「我覺得女醫師比男醫師較易有情緒（例如憤怒、不滿）涉入病人治療中」整體性平均值爲 2.45，男醫學生平均值爲 2.46，女醫學生平均值爲 2.43，無太大差異。

七年級醫學生性別意識方面贊同程度最高前三名依序為：第一爲「我覺得性別會影響我選擇醫師專科（例如內、外科或其他專科）」整體性平均值爲 3.87，男醫學生贊同程度（M= 3.76）低於女醫學生（M=4.19）。其次爲「我認爲我適合擔任醫師」、第三是「我認爲我的性別在與病患溝通上是有利的」。對於「我感覺老師的教學態度會因我的性別而有不同」整體性平均值爲 3.21，男醫學生平均值爲

3.19，女醫學生平均值為 3.29，七年級醫學生（M=3.21）高於一年級醫學生（M=2.47）。在「我覺得男醫師比女醫師有較好的檢查治療技術」男醫學生贊同程度（M= 2.34）高於女醫學生（M=1.57）。「我覺得男醫師比女醫師工作更有效率」男醫學生贊同程度（M= 2.49）高於女醫學生（M=1.62）。「我覺得男醫師比女醫師較會妥善處理自己個人的事情」男醫學生贊同程度（M= 2.75）高於女醫學生（M=1.57）。「我覺得女醫師比男醫師提供更多的病人諮詢」男醫學生贊同程度（M= 2.46）低於女醫學生（M=3.19）。「我覺得女醫師比男醫師對病人較有同理心」男醫學生贊同程度（M= 2.47）低於女醫學生（M=3.10），七年級醫學生與一年級醫學生無太大差異。「我覺得女醫師比男醫師較易有情緒(例如憤怒、不滿)涉入病人治療中」整體性平均值為 2.63，男醫學生贊成程度（M= 2.56）低於女醫學生（M=2.86）（表 2）。

表 2 一年級與七年級學生性別意識表

變項	一年級				七年級				
	全體	男	女	全體	男	女	全體	男	女
	M	排序	M	M	M	排序	M	M	M
1.我認爲我適合擔任醫師	4.04	1	4.07	3.98	3.72	2	3.65	3.95	
2.曾經有家人或朋友認爲我的性別適合擔任醫師	3.72	2	3.74	3.68	3.24	4	3.31	3.00	
3.我認爲我的性別在與病患溝通上是有利的	3.50	3	3.35	3.80	3.37	3	3.43	3.19	
4.我認爲我的性別在與其他醫護專業人員溝通上是有利的	3.49	4	3.38	3.04	3.04	7	3.03	3.10	
5.我感覺老師的教學態度會因我的性別而有不同	2.47	9	2.48	2.45	3.21	5	3.19	3.29	
6.我認爲我的性別有助於我在醫院的對病人的照護	3.27	5	3.11	3.59	3.12	6	3.18	2.75	
7.我覺得性別會影響我選	3.12	6	3.12	3.11	3.87	1	3.76	4.19	

擇醫師專科（例如內、外科或其他專科）									
8.我覺得男醫師比女醫師有較好的檢查治療技術	2.08	12	2.22	1.80	2.16	12	2.34	1.57	
9.我覺得男醫師比女醫師工作更有效率	2.17	11	2.42	1.66	2.28	11	2.49	1.62	
10.我覺得男醫師比女醫師較會妥善處理自己個人的事情	2.04	13	2.22	1.68	2.47	10	2.75	1.57	
11.我覺得女醫師比男醫師供更多的病人諮詢	2.92	7	2.81	3.14	2.63	8	2.46	3.19	
12.我覺得女醫師比男醫師對病人較有同理心	2.80	8	2.60	3.20	2.62	9	2.47	3.10	
13.我覺得女醫師比男醫師較易有情緒(例如憤怒、不滿)涉入病人治療中	2.45	10	2.46	2.43	2.63	8	2.56	2.86	

### 未來醫師專科選擇的考量分析

一年級醫學生未來醫師專科選擇的考量贊同程度最高前三名依序為：「個人志向興趣」、「該科的訓練環境」、「兼顧家庭與小孩」為優先考量，在選擇執業科別理由以個人志向興趣所佔百分比最高，不論是女醫生或男醫生都相同。在兼顧家庭與小孩為優先考量整體性平均值為 3.66，男醫學生贊同程度（M= 3.75）高於女醫學生（M=3.48）。「對於未來醫師專科的選擇，我會受到另一半的因素影響」整體性平均值為 3.22，男醫學生贊同程度（M= 3.34）高於女醫學生（M=2.98）。「未來如果因為家庭或婚姻的因素，我可能會考慮暫停醫師的執業」。整體性平均值為 2.54，男醫學生平均值為 2.71，女醫學生平均值為 2.18，男醫學生贊同程度高於女醫學生，顯示研究對象社會傳統性別角色，婦女三從四德規範女性角色的發展，隨著時代改變，賦予新的意義及使命。

七年級醫學生未來醫師專科選擇的考量贊同程度最高前三名依序為：「個人志向興趣」、「該科的訓練環境」、「該科醫療糾紛發生的風險」為優先考量，以該科醫療糾紛發生的風險為優先考量，整體性平均值為 3.96，男醫學生贊同程度（M=

3.91) 低於女醫學生 (M=4.10)，七年級醫學生 (M=3.96) 高於一年級醫學生 (M=3.39)，七年級醫學生接受醫學臨床實務訓練了解到醫療糾紛嚴重性，有鑑於醫療糾紛案件逐年增加，如果發生醫療糾紛，不僅造成醫生金錢及聲譽受損，病人因不信任而離開，努力毀於一旦。在兼顧家庭與小孩為優先考量整體性平均值為 3.91，男醫學生平均值為 3.91，女醫學生平均值為 3.90，「對於未來醫師專科的選擇，我會受到另一半的因素影響」整體性平均值為 3.47，男醫學生平均值為 3.49，女醫學生平均值為 3.43，「未來如果因為家庭或婚姻的因素，我可能會考慮暫停醫師的執業」。整體性平均值為 3.11，男醫學生贊同程度 (M= 3.22) 高於女醫學生 (M=2.76)。一年級及七年級男醫學生對家庭價值觀改變，男女觀點鬆動，有流動性，性別省思及自我覺察建構兩性平等的意識，藉以消除傳統「男尊女卑」性別角色刻板印象，提供男女醫學生公平教育資源與機會，進而達成互尊、互重、平等的社會。

一年級醫學生未來可能想要選擇的專科，整體性前五名依序為：內科、外科、皮膚科、家庭醫學科、耳鼻喉科，內科中以選擇「腸胃科」、「心臟科」為多；外科中以選擇「一般外科」、「心臟血管外科」為多；男醫學生想要選擇的專科前五名依序為：內科、外科、皮膚科、家庭醫學科、耳鼻喉科。內科中以選擇「心臟科」、「腸胃科」為多；外科中以選擇「一般外科」、「心臟血管外科」為多；女醫學生想要選擇的專科前五名依序為：內科、皮膚科、外科、家庭醫學科、眼科。內科中以選擇「腸胃科」、「心臟科及神經科」為多；外科中以選擇「一般外科」、「胸腔外科」為多，以往較少人選擇的科別「病理科」有 10 人 (11%)、「麻醉科」 6 人 (7%)。

七年級醫學生未來可能想要選擇的專科，整體性前五名依序為：內科、外科、家庭醫學科、急診科、精神科，內科中以選擇「腸胃科」、「心臟科」為多；外科中以選擇「一般外科」、「整形外科」為多；男醫學生想要選擇的專科前五名依序為：內科、外科、家庭醫學科、急診科、精神科。內科中以選擇「心臟科」、「腸胃科」為多；外科中以選擇「一般外科」、「心臟血管外科」為多；女醫學生想要選擇的專科前五名依序為：內科、外科、家庭醫學科、急診科、醫學影像科。內科中以選擇「神經科」、「腸胃科」為多；外科中以選擇「一般外科」、「整形外科」為多，「醫學影像科」有 10 人 (11%)、「病理科」有 10 人 (11%)、「麻醉科」 6 人 (7%)，在未來可能想要選擇執業的專科，和之前一些學

者研究結果有些變動，婦產科因工作時間及醫療糾紛負面的影響，未出現在選科前五名，醫學生訪談中提到家庭照顧及生活品質的問題，女醫生常選小兒科，反而在七年級男醫生出現比率有 11 人（16%）（表 3）。

表 3 一年級、七年級學生未來醫師專科選擇的考量表

變項	一年級				七年級			
	全體		男	女	全體		男	女
	M	排序	M	M	M	排序	M	M
1 個人志向興趣	4.44	1	4.45	4.41	4.36	1	4.35	4.38
2.該科的學術發展	3.44	4	3.48	3.34	3.39	7	3.26	3.81
3.該科的訓練環境	3.78	2	3.85	3.64	4.24	2	4.18	4.43
4.該科的健保給付	2.74	8	2.77	2.68	3.00	9	3.03	2.90
5.該科醫療糾紛發生的風險	3.39	5	3.30	3.57	3.96	3	3.91	4.10
6.該科就業的市場	3.24	6	3.18	3.39	3.70	5	3.49	4.38
7.會以兼顧家庭與小孩	3.66	3	3.75	3.48	3.91	4	3.91	3.90
8.會受到另一半的因素影響	3.22	7	3.34	2.98	3.47	6	3.49	3.43
9.未來如果因為家庭或婚姻	2.54	9	2.71	2.18	3.11	8	3.22	2.76
的因素，我可能會考慮暫								
停醫師的執業								
10.未來可能想要選擇的專科								
內科	91 (67)	1 63 (69)	1 28 (64)	1	59 (66)	1 49 (72)	1 10 (48)	1
腸胃科	21 (16)	1 2 (13)	9 (21)		26 (29)	23 (34)	3 (14)	
心臟科	20 (15)	14 (15)	6 (14)		14 (16)	14 (21)	0 (0)	
感染科	5 (4)	5 (6)	0 (0)		1 (1)	1 (2)	0 (0)	
胸腔科	7 (5)	6 (7)	1 (2)		1 (1)	1 (2)	0 (0)	
神經科	16 (12)	10 (11)	6 (14)		8 (9)	3 (4)	5 (0)	
免疫風濕科	3 (2)	3 (3)	0 (0)		2 (2)	2 (3)	0 (0)	
腫瘤科	8 (6)	6 (7)	2 (5)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	
腎臟科	9 (7)	7 (8)	2 (5)		3 (3)	2 (3)	1 (5)	
外科	72 (53)	2 58 (64)	2 14 (32)	3	45 (51)	2 36 (53)	2 9 (43)	2
一般外科	19 (14)	15 (17)	4 (9)		18 (20)	18 (27)	10 (53)	
心臟血管外科	17 (13)	13 (14)	0 (0)		5 (6)	5 (7)	0 (0)	

胸腔外科	4 (3)	4 (4)	4 (9)	3 (3)	3 (4)	0 (0)
神經外科	10 (7)	10 (11)	0 (0)	2 (2)	1 (2)	1 (5)
整形外科	4 (3)	3 (3)	1 (2)	11 (12)	3 (4)	8 (42)
骨科	12 (9)	10 (11)	2 (5)	4 (5)	4 (6)	0 (0)
肝膽消化外科	4 (3)	3 (3)	1 (2)	1 (1)	1 (2)	0 (0)
婦產科	1 (4)	1 (1)	3 (7)	13 (15)	11 (16)	2 (10)
小兒科	23 (17)	10 (11)	3 (30)	15 (17) 5	11 (16)	4 (19) 5
家庭醫學科	37 (27) 4	22 (24) 3	14 (32) 3	20 (23) 3	14 (21) 3	6 (29) 3
皮膚科	41 (30) 3	22 (24) 3	19 (43) 2	6 (7)	6 (9)	0 (0)
耳鼻喉科	27 (20) 5	20 (22) 4	7 (16) 5	13 (15)	12 (18) 5	1 (5)
眼科	21 (16)	13 (14) 5	8 (8) 4	12 (14)	10 (15)	2 (10)
復健科	10 (7)	6 (7)	4 (9)	6 (7)	6 (9)	0 (0)
精神科	17 (13)	10 (11)	7 (16) 5	16 (18) 4	13 (19) 4	3 (14)
急診科	13 (10)	9 (10)	4 (9)	0 (23) 3	14 (21) 3	6 (29) 3
醫學影像科	1 (1)	1 (1)	0 (0)	10 (11)	5 (7)	5 (24) 4
病理科	10 (11)	7 (8)	1 (2)	10 (11)	8 (12)	2 (10)
核子醫學科	2 (2)	3 (3)	1 (2)	2 (2)	2 (3)	0 (0)
放射治療科	3 (3)	3 (3)	0 (0)	3 (3)	2 (3)	1 (5)
麻醉科	10 (7)	12 (13)	4 (10)	6 (7)	5 (7)	1 (5)
新陳代謝科	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (5)
泌尿科	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (2)	0 (0)

## 醫學系課程與臨床訓練分析

研究結果顯示七年級醫學生醫學系課程與臨床訓練，整體性贊同程度最高前三名依序為：「教導男醫生診察女病人時，要有女護士在場」、「教導同性戀與藥物濫用及愛滋病關係密切」、「教導女性遠比男性更易罹患憂鬱症」，最低三名依序為：「教導性別平等工作法等相關法規」、「教導男性適合數理而女性適合藝術發展」、「教導性騷擾防治的議題」。男醫學生贊同程度最高前三名依序為：「教導男醫生診察女病人時，要有女護士在場」、「教導女性遠比男性更易罹患憂鬱症」、「教導同性戀與藥物濫用及愛滋病關係密切」，最低三名依序為：「教導性別平等工作法等相關法規」、「教導男性適合數理而女性適合藝術發展」、「教導性騷擾防治的議題」。女醫學生贊同程度最高前三名依序為：「教導男醫生診察

女病人時，要有女護士在場」、「曾在醫院實習過程中，教導我如何詢問病人性生活病史的技巧」、「教導同性戀與藥物濫用及愛滋病關係密切」，最低三名依序為：「教導性別平等工作法等相關法規」、「在醫院實習過程中，教導我如何檢查男病人陰部的技巧」、「教導男性適合數理而女性適合藝術發展」。此次課程中性別平等工作法等相關法規授課內容贊同分數都低於 2.51，而且排序後面三名，這值得探討。

男醫學生「覺得男醫生（教師）對女醫學生態度比較親切」（4.01）高於女學生「覺得女醫生（教師）對男醫學生態度比較親切」（2.90）。男醫學生「覺得男醫生（教師）對女醫學生教學比較認真」（3.49）高於女學生「覺得女醫生（教師）對男醫學生教學比較認真」（2.62）。男醫學生「覺得男醫生（教師）對女醫學生成績給分比較高」（3.37）高於女醫學生「覺得女醫生（教師）對男醫學生成績給分比較高」（2.95）。男醫學生「覺得男性護理人員對女醫學生態度比較親切」（2.60）高於女醫學生「覺得女性護理人員對男醫學生態度比較親切」（4.43）。男醫學生「覺得男性護理人員對女醫學生較願意提供工作協助」（2.63）高於女醫學生「覺得女性護理人員對男醫學生較願意提供工作協助」（4.33）。

七年級醫學生有 51 人（57%）在醫院實習訓練過程中，聽說醫院中有性別不平等的情形，外科 35 人（23%），內科 25 人（17%），婦產科 19 人（13%）。男醫學生有 35 人（61%）在醫院實習訓練過程中，聽說醫院中有性別不平等的情形，外科 23 人（24%），內科 15 人（16%），婦產科 15 人（16%）。女生有 16 人（50%）在醫院實習訓練過程中，聽說醫院中有性別不平等的情形，外科 12 人（16%），內科 10 人（13%）。有 28 人（32%）在醫院實習訓練過程中，聽說醫院中有性騷擾的情形，外科 17 人（45%），婦產科 16 人（42%）。男生有 28 人（32%）在醫院實習訓練過程中，聽說醫院中有性騷擾的情形，外科 17 人（45%），婦產科 16 人（42%），女醫學生都未聽說醫院中有性騷擾的情形。

整體有 14 人（16%）在醫院實習訓練過程中，曾經歷過醫院中有性別不平等的情形，外科 8 人（38%），內科 6 人（28%），婦產科 5 人（24%），小兒科 1 人（5%），家庭醫學科 1 人（5%）。男醫學生有 14 人（17%）在醫院實習訓練過程中，曾經歷過醫院中有性別不平等的情形，外科 8 人（38%），內科 6 人（28%），婦產科 5 人（24%），小兒科 1 人（5%），家庭醫學科 1 人（5%）。女醫學生都未經歷過醫院中有性別不平等的情形。女醫學生有 1 人在醫院內科實習訓練過程中，

曾經歷過性騷擾的情形（表 4）。

表 4 七年級醫學系課程與臨床訓練課程表

變項	全體		男	女
	M	排序	M	M
1.老師曾在課程中教導性騷擾防治的議題。	2.56	15	2.68	2.19
2.老師曾在課程中教導性別平等工作法等相關法規。	2.36	17	2.51	1.86
3.老師曾在課程中教導男性適合數理而女性適合藝術發展。	2.47	16	2.62	2.00
4.老師曾在課程中教導男醫生診察女病人時，要有女護士在場。	4.45	1	4.44	4.48
5.老師曾在課程中教導冠狀動脈心臟病時，男女的臨床表現不同。	2.81	14	2.84	2.71
6.老師曾在課程中教導，男女身體的藥物代謝是有差異。	3.00	13	3.06	2.81
7.老師曾在課程中教導性病時，男女的臨床症狀表現有別。	3.69	6	3.63	3.86
8.老師曾在課程中教導，女性遠比男性更易罹患憂鬱症。	4.16	3	4.19	4.05
9.老師曾在課程中教導同性戀的人容易罹患愛滋病。	3.94	4	3.94	3.95
10.老師曾在課程中教導同性戀與藥物濫用及愛滋病關係密切。	4.17	2	4.09	4.43
11.老師曾在醫院實習過程中，教導我如何詢問病人性生活病史的技巧。	3.12	10	3.01	4.48
12.老師曾在醫院實習過程中，教導我如何檢查女病人乳房的技巧	3.56	7	3.40	4.10
13.(男學生)老師曾在醫院實習過程中，教導我如何檢查女病人陰部的技巧。	3.01	12	3.35	
14.(女學生)老師曾在醫院實習過程中，教導我如何檢查男病人陰部的技巧。				1.90
15.(男學生)我覺得男醫生（教師）對女醫學生態度比較親切。	3.75	5	4.01	
20.(女學生)我覺得女醫生（教師）對男醫學生態度比較親切。				2.90
16.(男學生)我覺得男醫生（教師）對女醫學生教學比較認真。	3.28	8	3.49	
21.(女學生)我覺得女醫生（教師）對男醫學生教學比較認真。				2.62
17.(男學生)我覺得男醫生（教師）對女醫學生成績給分比較高。	3.27	9	3.37	
22.(女學生)我覺得女醫生（教師）對男醫學生成績給分比較高。				2.95
18.(男學生)我覺得男性護理人員對女醫學生態度比較親切。	3.03	11	2.60	
23.(女學生)我覺得女性護理人員對男醫學生態度比較親切。				4.43
19.(男學生)我覺得男性護理人員對女醫學生較願意提供工作協助。	3.03	11	2.63	
24.(女學生)我覺得女性護理人員對男醫學生較願意提供工作協助。				4.33
25.在醫院實習訓練過程中，我曾聽說醫院中有性別不平等的情形：				

	n (%)	n (%)	n (%)
無	38 (43)	22 (39)	16 (50)
有	51 (57)	35 (61)	16 (50)
內科	25 (17)	15 (16)	10 (13)
外科	35 (23)	23 (24)	12 (16)
婦產科	19 (13)	15 (16)	4 (5)
小兒科	6 (4)	2 (2)	4 (5)
家庭醫學科	7 (5)	3 (3)	4 (5)
皮膚科	8 (5)	5 (5)	3 (4)
耳鼻喉科	11 (7)	7 (7)	4 (5)
眼科	7 (5)	3 (3)	4 (5)
復健科	6 (4)	2 (2)	4 (5)
精神科	9 (6)	5 (5)	4 (5)
急診科	6 (4)	5 (5)	1 (1)
醫學影像科	2 (1)	2 (2)	0 (0)
病理科	2 (1)	2 (2)	0 (0)
核子醫學科	2 (1)	2 (2)	0 (0)
放射治療科	2 (1)	2 (2)	0 (0)
麻醉科	2 (1)	2 (2)	0 (0)

26.在醫院實習訓練過程中，我曾聽說醫院中有性騷擾的情形：

無	61 (68)	61 (68)	0 (0)
有	28 (32)	28 (32)	0 (0)
內科	4 (11)	4 (11)	0 (0)
外科	17 (45)	17 (45)	0 (0)
婦產科	16 (42)	16 (42)	0 (0)
小兒科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
家庭醫學科	1 (3)	1 (3)	0 (0)
皮膚科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
耳鼻喉科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
眼科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
復健科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
精神科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
急診科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
醫學影像科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
病理科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
核子醫學科	0 (0)	0 (0)	0 (0)

放射治療科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
麻醉科	0 (0)	0 (0)	0 (0)

27.在醫院實習訓練過程中，我曾經歷過醫院中有性別不平等的情形：

無	75 (84)	62 (83)	13 (100)
有	14 (16)	14 (17)	0 (0)
內科	6 (28)	6 (28)	0 (0)
外科	8 (38)	8 (38)	0 (0)
婦產科	5 (24)	5 (24)	0 (0)
小兒科	1 (5)	1 (5)	0 (0)
家庭醫學科	1 (5)	1 (5)	0 (0)
皮膚科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
耳鼻喉科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
眼科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
急診科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
醫學影像科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
病理科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
核子醫學科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
放射治療科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
麻醉科	0 (0)	0 (0)	0 (0)

28.在醫院實習訓練過程中，我曾經歷過醫院中有性騷擾的情形：

無	88 (99)	68 (100)	20 (95)
有	1 (1)	0 (0)	1 (5)
內科	1 (100)	0 (0)	0 (0)
外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
婦產科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
小兒科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
家庭醫學科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
皮膚科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
耳鼻喉科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
眼科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
復健科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
精神科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
急診科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
醫學影像科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
病理科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
核子醫學科	0 (0)	0 (0)	0 (0)

放射治療科	0 (0)	0 (0)	0 (0)
麻醉科	0 (0)	0 (0)	0 (0)

### 一、七年級學生性別意識、未來醫師專科選擇的考量及醫學系課程與臨床訓練相關性分析

一年級全體學生整體性別意識與未來醫師專科選擇的考量呈正相關且達顯著水準 ( $r=0.38, p<0.01$ )，一年級男學生性別意識與未來醫師專科選擇的考量呈正相關且達顯著水準 ( $r=0.37, p<0.01$ )，七年級全體學生整體性別意識與未來醫師專科選擇的考量呈正相關且達顯著水準 ( $r=0.50, p<0.01$ )，七年級男學生性別意識與未來醫師專科選擇的考量呈正相關且達顯著水準 ( $r=0.40, p<0.01$ )，七年級女學生性別意識與未來醫師專科選擇的考量呈正相關且達顯著水準 ( $r=0.30, p<0.01$ )，也就是性別意識贊同分數愈高，未來醫師專科選擇的考量贊同度愈高。七年級全體學生整體醫學系課程與臨床訓練與未來醫師專科選擇的考量呈正相關且達顯著水準 ( $r=0.40, p<0.01$ )，七年級男醫學生醫學系課程與臨床訓練與未來醫師專科選擇的考量呈正相關且達顯著水準 ( $r=0.41, p<0.05$ )，七年級女醫學生醫學系課程與臨床訓練與未來醫師專科選擇的考量呈正相關且達顯著水準 ( $r=0.48, p<0.05$ )，也就是醫學系課程與臨床訓練贊同程度愈高，未來醫師專科選擇的考量贊同度愈高，顯示性別意識和醫師專科選擇有關係 (表 5)。

表 5 一、七年級醫學生性別意識、未來醫師專科選擇的考量及醫學系課程與臨床訓練相關表

變項	性別意識	醫學系課程與臨床訓練
未來醫師專科選擇的考量		
一年級		
男	0.37**	
女	0.25	
全體	0.38**	
七年級		
男	0.40**	0.41*

女	0.30 **	0.48 *
全體	0.50 **	0.40 **

\*p<.05 ; \*\* p<.01 ; \*\*\*p<.001

### 一年級、七年級男醫生與女醫生性別意識、未來醫師專科選擇的考量之差異

一年級與七年級男、女醫學生在性別意識方面無顯著性差異，顯示一年級醫學生性別敏感度高。一年級男醫學生及七年級男醫學生在未來醫師專科選擇的考量有顯著性差異 ( $t=2.81$ ,  $p<0.05$ )。七年級男醫學生未來醫師專科選擇的考量高於一年級男醫學生。一年級女醫學生及七年級女醫學生在未來醫師專科選擇的考量有顯著性差異 ( $t=2.43$ ,  $p<0.05$ )。七年級女醫學生未來醫師專科選擇的考量高於一年級女醫學生 (表 6)。

表 6 一年級、七年級男及女醫學生性別意識與未來醫師專科選擇的考量 t 檢定表

變項	性別意識				未來醫師專科選擇的考量			
	人數	平均值(標準差)	t 值	p 值	平均值(標準差)	t 值	p 值	
一年級								
男	91	37.99 ±8.19	0.18	0.86				
女	44	38.23 ±4.77						
七年級								
男	68	38.60 ±6.68	0.65	0.52				
女	21	37.57 ±5.15						
一年級與七年級整體								
男	135	37.82 ±6.88	0.43	0.46				
女	89	37.65 ±5.87						
一年級男	99				30.82 ±4.63	2.81	0.01*	
七年級男	68				29.66 ±3.43			
一年級女	44				29.66 ±3.43	2.43	0.02*	
七年級女	21				34.10 ±4.87			

\*p<.05 ; \*\* p<.01 ; \*\*\*p<.001

## 討論

在藍采風<sup>[21]</sup>撰寫的論文中有所探討到女醫師學醫的動機和影響因素，她們訪談 75 位女醫師中，有 55.3% 受訪者表示自己的父親、母親和兄弟姐妹是醫師，29.9% 受訪者表示自己祖父母，外祖父母和伯叔和舅姨是醫師。49.7% 認為父母長輩是醫師影響她們習醫決定，所以家庭和家族對她們學醫有很大影響。七年級女醫學生醫學系課程與臨床訓練與家人有無醫師背景有關，如果家人有醫師背景者，醫學系課程與臨床訓練知識分數較高，因為在家中耳濡目染，接受醫學知識環境機率大。七年級醫學生進入醫學系就讀是自己的志願為多有 67 人（75%），就表示對此科有興趣，會花更多時間鑽研醫學課程。

不論一年級或七年級男、女醫學生都一致認為自己適合擔任醫師，性別在與病患溝通上是有利的，男性及女性間的性別差距觀點在臺灣已有改變，依據行政院主計處 2005 年統計，我國女性勞動力參與率維持於 45% 至 48% 之間，2002 年國際社會調查計畫調查 35 個主要國家，問項包括對於「男性主職責賺錢，女性照料家庭」之看法，調查結果顯示國人同意或完全同意占 50.6%、不同意或完全不同意占 38.5%，與主要國家比較，我國認同者比率相對較高<sup>[22]</sup>，就業機會與工作條件之平等，需消除性別歧視，享有同等之工作權之保障。「我感覺老師的教學態度會因我的性別而有不同」，在七年級男、女醫學生整體性平均值為 3.21，一年級醫學生整體性平均值為 2.47，七年級醫學生高於一年級醫學生，七年級醫學生經過六年醫學系課程與臨床訓練，認為老師的教學態度會因性別而有不同。目前性別平等教育的課程設計模式轉變為融入多元價值的觀點的課程設計，因此進行融入式課程規劃與教學設計時，教師首先需具有性別平等的理念，能從自身的經驗、週遭的環境、社會的現象、教材的內容、教學的過程，隨時檢視自己的性別平等概念，增加對性別平等議題的敏銳度。

在一、七年級女醫學生都一致表達不贊同男醫師比女醫師有較好的檢查治療技術，工作更有效率，較會妥善處理自己個人的事情。贊同女醫師比男醫師提供更多的病人諮詢，對病人較有同理心。Woodward 等人針對加拿大五科(皮膚科、一般內科、小兒科、精神科、家庭醫學科)醫師進行醫療服務提供量及服務密度之

研究發現，由於女性天生具憐憫心及同理心的人格特質，加之醫學教育與社會化過程，女性被賦於擁有對他人較多關懷的期盼，使得男、女醫師在和病人互動的過程中也存在差異<sup>[23]</sup>。Barnsley等人研究發現加拿大女醫師較男醫師會在病人初診時花較多時間了解病人的生活型態與病人溝通<sup>[24]</sup>女醫師所從事的工作內容及服務病人對象及方法也和男醫師有所不同，這和Verdonk研究結果相同<sup>[20]</sup>。「女醫師比男醫師較易有情緒(例如憤怒、不滿)涉入病人治療中」，整體性平均值為2.43-2.63，男、女醫學生間無太大差異，但和Verdonk研究結果不同，男醫生贊同女醫師比男醫師較易有情緒於工作中，在醫師性別角色差距男醫學生平均分數大於女醫學生。在臺灣男醫師對女醫師較友善。Verdonk<sup>[20]</sup>研究結果提到男醫學生成為理想內科醫師和醫師性別角色差距成正相關；女醫學生醫師性別角色差距和醫師性別角色差距成正相關。男醫學生較女醫學生有強烈對病人及醫師角色別刻板化的意識，男醫學生由同意至不同意程度，更多驅向中立性，而女醫學生不同意對病人及醫師角色性別刻板化印象。本研究中結果發現一年級與七年級男、女醫學生在性別意識方面無顯著性差異，平均值37.57-38.60，顯示一年級醫學生性別敏感度高。偏差失衡是對於人類的問題、情境或團體，只從男性的單一角度進行詮釋。我們需具有解構刻板化性別特質及創新建構新性別，性別意識的覺醒，降低性別偏見、性別歧視、尊重差異與多元，性別平等概念態度行為之重塑。

近年來台灣整體醫療環境也呈現快速變遷現象，自 1995 年實施全民健保後，保險機構的介入改變醫師與病人之間的關係，在訓練課程、未來生活品質及職業有較高的醫療糾紛風險等因素下，未來醫師專科選擇的考量有所改變，本研究一、七年級醫學生未來醫師專科選擇的考量以「個人志向興趣」、「該科的訓練環境」為優先考量，「兼顧家庭與小孩，未來家庭生活品質考量」列入第三因素，一、七年級男醫學生贊同程度高於女醫學生。年輕醫師變得重視個人生活品質更重於工作成就，這與整個社會的價值觀轉變有關。「對於未來醫師專科的選擇，會受到另一半的因素影響」或「未來如果因為家庭或婚姻的因素，會考慮暫停醫師的執業」，男醫學生贊同程度均高於女醫學生，這和 Hauer<sup>[19]</sup>及蘇百弘<sup>[25]</sup>響醫學生選

擇住院醫師訓練科別因素之分析因素中「生活型態考量」相同。美國研究針對 4,501 位女醫師所做家庭責任及家務勞動時間調查發現，女醫師每週花在照顧小孩時間的中位數為 24.4 小時。Carr 等人(2000)的研究同樣發現女醫師較男醫師每週花較多的時間在家庭照顧上<sup>[26]</sup>。2004 年我國男性家務參與率 31.3%；我國女性家務參與率 75.0%，；女性家務參與率均高於男性。本研究結果出現以前過度強化婦女家庭責任，男女兩性共同分擔育兒重任觀念隨時代在改變<sup>[27]</sup>。以往較少人選擇的科別如：「病理科」有 10 人（11%），「醫學影像科」有 10 人（11%），也列入考量。這些科別工作時間較固定，沒急診，糾紛少，可以兼顧家庭及小孩。有研究調查結果發現，女醫師在工作中的困擾因素和男醫師相似，其中感受較大困擾的第一項是「工作時間過長或不定時」<sup>[28]</sup>所以這些科別也漸受醫學生鍾愛。性別敏感研究目的在於關切女性身份在公私領域的弱勢位置，積極爭取其工作權、教育權，致推動性別平等之教育。社會性別差距，在參與程度、獲得資源機會、權力、能力和影響力以及工資報酬和福利等方面，男、女在生理上的差異，不應導致社會發展上的不同。

七年級醫學生覺得性別會影響我選擇醫師專科（例如內、外科或其他專科）」整體性平均值為 3.87，男醫學生贊同程度（M= 3.76）低於女醫學生（M=4.19）。一年級男、女醫學生無太大差異。七年級女醫學生感覺性別會影響選科較強烈。一年級女醫學生想要選擇的專科第三名為外科，七年級女醫學生未來可能想要選擇的專科第二名為外科，外科中以選擇「一般外科」、「整形外科」為多。分析女醫師的人力分布和男醫師最顯著的不同可說是在執業科別的分布上。男性相較於女性選擇內科、外科、共同科系及其他外科系的機率較高，而較不易選擇婦產科。這和劉彩卿<sup>[9]</sup>等研究相同。本次研究女性也傾向選擇外科，和現今外科醫師人力不足，部份醫院漸漸打破女性不適合外科體系傳統觀念，但在學生訪談中，學生表示也有些外科醫師直接表態女性不適合外科，它是陽剛環境，女性體力不勝負荷，有性別角色刻板化印象意識出現。婦產科一直被認為合適女醫師照護的科

別，一年級醫學生較少選擇婦產科，七年級醫學生只有 2 位（10%）選擇，往昔要進入婦產科是要班上前十名，今日卻是申請人數不足，婦產科的乏人問津，可見一斑，婦產科的確較不被考慮，此應與該科近年來醫療糾紛高、年輕一代生育減少、收入也未較別科為優有關，七年級醫學生接受醫學臨床實務訓練了解到醫療糾紛嚴重性高於一年級醫學生。

本研究未來可能想要選擇的專科排序和鄭宇辰<sup>[6]</sup>針對醫學系推薦甄試生與分發入學生的回溯性比較研究顯示畢業後最想選擇的專科部份有差異，分發生的第一志願專科排序前三名依序為：內科、家醫科、小兒科與皮膚科；推甄生累計次數最高之前五專科依序為：內科、家醫科、眼科、小兒科、皮膚科；分發生累計次數最高之前五專科依序為：家醫科、內科、小兒科、外科、耳鼻喉科。台灣早期的醫學院學生選科時，熱門的科系例如：婦產科及外科幾乎由男醫師擔任，而女醫學生通常都傾向走向風險性低，勞動力不大的科別，例如眼科或皮膚科。國外研究也指出，女醫師選擇的執業科別較男醫師傾向於低社會地位及較少收入的科別，例如小兒科及精神科，相反的，男醫師則多半選擇高社會地位及高收入的科別，例如：外科及心臟科<sup>[29-31]</sup>黃燦龍<sup>[32]</sup>研究指出近五年來畢業前 10 名的醫學生選科作分析，發現以選內科最多(24%)；其次是耳鼻喉科(18%)；第三位為小兒科(12%)。若將男、女醫學生分開統計，則成績優秀的男醫學生以內科、耳鼻喉科、外科等為優先考量；女醫學生則以小兒科、眼科、病理科、皮膚科等為優先考量。七年級醫學生未來可能想要選擇的專科第五名為精神科，這和之前文獻有不同處，可能和精神科就業的市場，可以診所開業有關，不需在幾分鐘內面對生死抉擇的家醫科也成為醫學生的最愛，Hauer<sup>[19]</sup>研究顯示年紀愈長、已婚女醫師較驅向選擇家庭醫學科及兒科。

七年級全體醫學生及女醫學生性別意識贊同程度愈高有助未來醫師專科選擇的考量贊同度愈高<sup>[4]</sup>。七年級男醫學生未來醫師專科選擇的考量高於一年級男醫學生，七年級女醫學生未來醫師專科選擇的考量高於一年級女醫學生。七年級醫學生已經歷基礎與臨床醫學教育，在未來可能的選科意願與一年級醫學生有差異；男女性別之間也有明顯差別。

根據教育部的統計資料，95、96、97 學年度全國大專院校開設與性別議題相關課程比率為 0.19%、0.21%、0.23，呈現緩慢上升的趨勢，全國醫學系開設與性別議題相關課程比率由最低 0.04 增加最高為 0.51%，中山醫學大學課程比率由 0.18 增加為 0.29%，整體而言，學校開設與性別議題相關課程比率仍低<sup>[33]</sup>，世界衛生組織於「21 世紀全民健康計畫」(1998)中提到「健康公平性」，其中將性別及種族、貧窮等議題列入，在 2002 年更通過了性別健康政策，我國也陸續成立兩性平等教育委員及政策法規規劃，根據中華民國憲法第七條規定：「中華民國人民，無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等。」可知性別平等在我國亦是受到憲法保障之基本人權。性別平等教育法的訂定，性別主流化意識培力，規劃或檢視各項政策及法令時，納入性別觀點，追求性別平等。

醫學生在一、二年級醫預教育，三、四年級基礎課程時期與五、六、七年級為臨床實習階段，會有不同性別意識的需求。醫學系課程與臨床訓練分數最低三名依序為：「教導性別平等工作法等相關法規」、「教導男性適合數理而女性適合藝術發展」、「教導性騷擾防治的議題」項目，通識課程融入性別意識的時數不多，是未來要思考規劃，在推動「性別主流化」(Gender Mainstreaming)，是達到性別平等的重要策略，所以應該重新規劃課程內涵，把性別觀點納入課題，以達性別平等學習的目標。1998 年 Radboud 大學醫學中心開始發現性別差距存在於基礎醫療課程，有關生物，心理和社會性別的差異。提出建議醫學生必須具備的知識培訓和洞察力，重於性別差異，必須了解個案的社會化，觀點及價值，提供醫療服務。如癌症、更年期、骨質疏鬆症、冠狀心臟動脈疾病、尿路感染、尿失禁、懷孕、避孕、性病，不孕、飲食失調症和肥胖、酒精成癮、憂鬱和焦慮症、性虐待和暴力，伴侶暴力創傷、性行為等問題，都有明顯男女差異性的證據存在<sup>[18]</sup>。一、七年級學生基礎醫學教育課程，有教導同性戀與藥物濫用及愛滋病關係密切、女性遠比男性更易罹患憂鬱症、男女身體的藥物代謝、性病時，男女的臨床症狀表現有別的知识，但在「教導冠狀動脈心臟病時，男女的臨床表現不同」此項可於課程中再加強。社會性別的差異在醫學教育課程中更是鮮少論及，在醫療照護

系統中也常被忽視與漠視。談到女性健康只侷限在生殖系統，醫學研究或資源女性常被忽視，治療疾病時男女處置用藥相同，事實上女性的疾病當然不限於生殖問題，而且同一種疾病男女也常有不同的症狀與治療需求，此外對於以男性為樣本的醫學研究結果也常被套用於女性身上，都是值得省思。七年級男、女醫學生在醫院實習過程中性生活病史問診及檢查女病人乳房的技巧，都有 3 分以上，但女醫學生提到在醫院實習過程中老師教導檢查男病人陰部部的技巧分數很低 (M=1.90)，是怕尷尬的場面、性別刻板化印象、實習科別因素或是醫學院的文化所致，這原因值得探究。

在性別平等態度上，男學生覺得「男醫生(教師)對女醫學生態度比較親切，教學比較認真，成績給分比較高」(2.95)。學生訪談中提到「學長對女 Intern 比較和顏悅色、教學會主動問有沒有問題、問問題不會被打回票」。「有聽說給女生的分數比較好，但事實上無從得知分數，和哪個醫師也有差別」。「有些男 Intern 跟女主治醫師比較沒互動，覺得女主治醫師比較中性化」。女醫學生「覺得女性護理人員對男醫學生態度比較親切，較願意提供工作協助」。學生訪談中表示「女護士會對男 Intern 比較熱絡，男護生還是找男 Intern 聊天，男護士較少」。七年級男、女醫學生有 51 人在醫院實習訓練過程中，聽說醫院中有性別不平等的情形，如外科、內科、婦產科。男生提到外科、內科、婦產科科別。有 28 人在醫院實習訓練過程中，聽說醫院中有性騷擾的情形，如外科、婦產科。男醫學生提到外科、婦產科。女醫學生都未聽說醫院中有性騷擾的情形。一年級男、女醫學生有 14 人在醫院實習訓練過程中，曾經歷過醫院中有性別不平等的情形，如外科、內科、婦產科、小兒科、家庭醫學科。男醫學生提到外科、內科、婦產科、小兒科、家庭醫學科。女醫學生都未經歷過醫院中有性別不平等的情形。女醫學生有 1 人在醫院內科實習訓練過程中，曾經歷過性騷擾的情形。97 年大專院校校園性騷擾事件，適用性別平等教育法調查事件有 37 件，女性有 30 件，男性 7 件<sup>[34]</sup>。男醫學生比女醫學生感到強烈的性別不平等。

行政院衛生署於民國 96 年 8 月 17 日完成的醫事執業登記及繼續

教育辦法之修正，其中將性別議題課程列為醫事人員倫理之必修項目，期望藉此提高醫事人員的性別意識，促進健康的性別平等。台灣的教師對「性別主流化」的認識亦存在「性別刻板印象、性別偏見與性別盲」的情形，過去醫學教育也較不重視這方面議題，依研究結果性別意識教育是需要加強的。醫學系課程與臨床訓練擬訂教學策略，除了講述教學之外，PBL 討論或角色模擬，以融入臨床情境的案例〈clinical relevance〉進行討論與反思，可以加強問題探索與批判思考的能力；透過影片欣賞引導從性別觀點分析影片；延伸閱讀資料與網路討論，讓學生與老師共同分享生活經驗等方式，應用客觀結構式臨床技能測驗〈Objective Structured Clinical Exam, OSCE〉強調對學生性別敏感度的要求，並依據學生該具有的性別能力訂定具體的評量指標，以增加學習深度與效果。

本研究結果顯示，一年級及七年級女醫生想要選擇的專科有相同為內科、外科、家庭醫學科。七年級女醫學生家人有醫師背景者，在醫學系課程與臨床訓練是有助益，醫學系課程與臨床訓練平均值愈高，對未來醫師專科選擇的考量會愈高更清楚。一年級與七年級男、女醫學生在性別意識方面無差異。七年級醫學生與一年級醫學生未來可能的選科意願有差異；男女性別之間也有差別。現在女醫師人力佔17.3%，比率會慢慢提升，整個醫師人力生態上也將有所改變。醫學教育乃至衛生政策制定者應開始思考如何能夠建構女性親善的醫療工作環境，以減少女醫學生的性別刻板化印象，對於女學生的專業生涯發展也有所助益，在臨床上能正視男、女醫學生對於性別差異的認知，醫療環境減少性別偏見與性別盲的觀點、提升性別敏感度醫學教育課程的不足的問題。

**誌謝：**本研究承蒙國科會性別與科技研究計畫補助（NSC 97-2629-S-040-001）。

## 參考文獻

1.教育部（2009，2月12日）·大專校院各校科系別學生數，2009年9月12

日取自 [http://www.edu.tw/statistics/content.aspx?site\\_content\\_sn=%2018421](http://www.edu.tw/statistics/content.aspx?site_content_sn=%2018421).

2. The American Medical Women's Association (2009 05 13) · Career Development , Retrieved at September 12, 2009 from <http://www.amwa-doc.org/index.cfm?objectid=2C517FA3-D567-0B25-57A84870694BEF4> D.
3. 劉慧俐、藍忠孚、藍彩鳳：女醫師專業生涯、婚姻與家庭之研究。中華衛誌 1995;14:461-9。
4. 中華民國醫師公會全聯會 (2009, 8 月 1 日) · 執業醫師年齡暨性別統計, 2009 年 9 月 12 日取自 <http://www.tma.tw/index.asp>.
5. 黃曉令：「不同出生世代台灣女醫師工作、家庭及性別之壓力研究」。國科會研究計畫 2006。
6. 鄭宇辰、李孟智、李鴻森等：中山醫學大學醫學系推薦甄試生與分發入學生的回溯性比較研究。醫學教育 2006;10:301-12。
7. 顏正芳、劉宏文、劉克銘等：四種不同入學管道醫學生在接受醫學課程整合教育時學習成績之比較。醫學教育 2006;10:225-31。
8. Su BH, Hu JJ, Chen Walter *et al.* : Factors affecting medical students' choice of residency: a preliminary study. Mid Taiwan J Med 2005;10:181-8.
9. 劉彩卿、陳欽賢、鄭雅靜：全民健保制度下影響醫學系學生選擇醫療科別之因素分析。台灣醫務管理學會 2004;5:473-94。
10. 成令方：性別、醫師專業和個人選擇：台灣與中國女醫師的教育與職業選擇 1930-1950。女學學誌：婦女與性別研究 2002;14:1-44.
11. Li SF, Latib N, Kwong A *et al.*: Gender trends in emergency medicine publications. Acad Emerg Med. 2007;14:1194-6.
12. Arber S, McKinlay J, Adams A *et al.*: Patients characteristics and inequalities in doctor' s diagnostic and management strategies relating to CHD: a video-simulation experiment. Soc Sci Med 2006;62:103-15.
13. Lewis R, Lamdan RM, Wald D *et al.*: Gender bias in the diagnosis of a geriatric

- standardized patient: a potential confounding variable. *Acad Psychiatry* 2006;30:392-6.
14. Risberg G, Hamberg K, Johansson EE: Gender awareness among physicians – the effect of specialty and gender. A study of teachers at a Swedish medical school. *BMC Med Educ* 2003;3:8.
15. Stratton TD, McLaughlin MA, Witte FM *et al.*: Does student's exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection? *Acad Med* 2005;80:400-8.
16. Borman KR: Gender issue in surgical training: from minority to mainstream. *Am Surg* 2007;73:161-5.
17. Lempp H, Seale C: Medical students' perceptions in relation to ethnicity and gender: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2006;6:17.
18. Verdonk P, Mans LJJ, Lagro-Janssen ALM: Integrating gender into a basic medical curriculum. *Medical education* 2005; 39:1118-1125.
19. Hauer KE, Durning SJ, Kernan WN: Factors Associated With Medical Students' Career Choices Regarding Internal Medicine. *JAMA* 2008;300(10):1154-1164.
20. Verdonk P, Benschop YWM, Hanneke CJM *et al.*: Medical Students' Gender Awareness Construction of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). *Sex Roles* 2008; 58:222 – 234.
21. 藍采風、藍忠孚、劉慧俐：台灣女醫的專業、婚姻與家庭的初步研究。國立臺灣大學人口研究中心 1985;1.1:121-168。
22. 行政院主計處（2005，7月31日）· 女性就業與婚育概況，2009年9月19取自 <http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=835&ctNode=3259>.
23. Woodward CA & Hurley J: comparison of activity level and service intensity of male and female physicians in five fields of medicine in Ontario. *Canadian Medical Association Journal*, 1995; 153(8): 1097-1106.

24. Barnsley J, Williams AP, Corkerill R and Tanner J: PPhysician characteristics and the physician-patient relationship-Impact of sex, year of graduation, and specialty. Canadian Family Physician, 1999; 45:935-942.
25. 蘇百弘、胡哲禎、陳偉德、沈戊忠、林正介：Factors Affecting Medical Students' Choice of Residency: A Preliminary Study. Mid-Taiwan Journal of Medicine, 2005; 10(4) :181-188.
26. Carr, P. L., Ash, A. S., Friedman, R. H., Szalacha, L., Barnett, R. C., Palepu, A., & Moskowitz, M. M. "Faculty perceptions of gender discrimination and sexual harassment in academic medicine", Annals of Internal Medicine, 2000; 132: 11: 889-896.
27. 行政院主計室（2005 07 31）工作與家庭，2009 年 9 月 20 日取自 <http://www.dgbas.gov.tw/public/Attachment/88111331271.doc>.
28. Butter I, Carpenter E, Kay B & Simmons R: Sex and status: Hierarchy in the health workforce. Washington: American Public Health Association 1985.
29. Allen DI: Women in medical specialty societies: An update. Journal of the American Medical Association, 1989; 262(24):3439-3443.
30. Maheux B, Dufort F, Lambert J & Levesque A: The professional attitudes and practice characteristics of male and female specialists. Journal of the American Medical Women' s Association, 1989; 44(5):154-158.
31. Wakeford RE & Warren VJ: Women doctors' career choice and commitment to medicine: implications for general practice. Journal of the Royal College of General Practitioners, 1989; 39:91-95.
32. 黃燦龍·談醫學系畢業生的人生取向，2009 年 9 月 11 日取自 <http://www.med.cgu.edu.tw/v3/article/5.htm>.
33. 教育部（2009，7 月 31 日）·全國大專院校開設與性別議題相關課程，2009 年 9 月 15 日取自 [http://www.edu.tw/statistics/content.aspx?site\\_content\\_sn=8168](http://www.edu.tw/statistics/content.aspx?site_content_sn=8168).
34. 教育部（2009，7 月 31 日）·校園性騷擾事件統計-按被害人性別統計，2009 年 9 月 20 日取自 [http://www.edu.tw/files/site\\_content/B0013/404-5.xls](http://www.edu.tw/files/site_content/B0013/404-5.xls).