

台灣地區男女醫師專業生涯之比較— 醫學社會面的探討

劉慧俐 藍忠孚* 藍采風**

為了了解女性何以選擇傳統上男性為主的職業—醫師為其職業，及其在專業上所遭遇的困難而進行本研究。透過問卷調查，共訪到 159 位女醫師及 206 位男醫師，結果發現：(1)女醫師較男醫師來自更優越的家庭背景。她們習醫動機及習醫重要參考人物多受家庭專業社會化影響。在選擇習醫的諸因素中女醫師受社會價值影響小。(2)在醫學院或醫療工作上半數左右的男女醫師皆認為女醫師受到性別歧視的壓力，但女醫師比男醫師少認為自己選錯了職業。與男醫師相同，「工作時間的過長或不定時」、「沒有進修時間」是專業上碰到的主要困擾。

Key Works: *Women Physician, Career, Discrimination*

(中華衛誌 1992; 11(1): 49-59)

前言

近年來國內外對職業婦女生涯有關的研究，逐漸得到學術界的注意，但以專業地位高之女性為研究對象仍未多見。在許多職業中，醫師是種發展完備的專業，它不但有冗長的學校教育時間，而且訓練嚴謹，在擔任住院醫師時尚須一天工作十小時以上，犧牲夜晚和週末及社交生活等投入的時間精力是一般專業所不及，此外，更重要的是它向來被認為是男性取向的專業 (masculine profession)，女性是很少被鼓勵從事的。那麼，是那些女性何以有機會會踏入這個領域，而與男性相較，習醫因素又有何異同

呢？

根據國內幾篇對醫學生的研究，皆發現醫學生多來自中上階層，且父親之教育程度普遍比同一年代人口群高出許多〔1-3〕，國外研究亦有相同的結果。此外 Frnen 等〔4-7〕還將男女醫學生、醫師雙親的教育、職業等社經地位加以比較，發現皆以女性來的優越。除了社經地位比一般人口高之外，國內外的研究還指出醫生多來自醫生世家，且有家族聚集之現象〔1,3,8-9〕。

有關影響習醫的因素，許多學者另從「習醫動機」來探討，Willian〔10〕發現「對生物科學有興趣」，「想幫助他人」是大多數人的動機，而「希望獨立自主」，「受到重要他人的期許、支持」是開放式問卷歸納出來的另兩個重要因素。Cartwright〔11〕的研究則發現女性習醫的最大動機是受到他人的鼓勵，其次是對生物、遺傳、植物等自然科學的興趣，及自我實現內在強烈動機的驅策，而不若男性因醫師的收

私立高雄醫學院 社會醫學學系

*國立陽明醫學院 公共衛生研究所

**美國中央印第安那波里斯大學 行為科學系

聯絡地址：高市十全一路 100 號

入高、聲望高而習醫。

女性習醫除了上述的特性外，在其習醫過程及醫療工作上也需面對許多角色衝突、挑戰，Notman〔12〕的研究即指出認同醫師角色乃所有醫學生的共同目的；但女醫學生卻有更多額外的工作—在男性的世界中當個女性；在不失女性特質下當個醫師。國外文獻還指出在醫學院內或醫療執業上的差別待遇（discrimination）〔12-14〕，而Hoferek等〔15-16〕的研究則發現女醫學生比男醫學生孤立（isolated）。

當然除了外在因素的壓力，Roos等〔17-20〕的研究更強調對自己能力缺乏信心也是女醫師成就上的障礙，如果說她們真是苦於負面的自我接受（negative self-perceptions），那麼必在醫學院及醫療工作中有許多調適上的困難。

本研究的目的是在借由男女醫師的比較，了解女性習醫的相關特性，及性別對醫療專業的影響。

材料與方法

（一）研究對象

醫師公會聯合會之執業醫師名冊，為本研究對象來源。其中所有 508 位女醫師皆為研究樣本；雖然 1980-81 之男女醫師性比例為 22：1，然限於人力、物力、財力與時間，僅以 1：3 之比率抽取 1527 位男醫師作為對照群，在抽樣時並儘量做到以相同出生年、相同畢業學校為配對條件。（表一）

（二）研究工具

本研究資料的收集主要是依據自行設計的「醫師專業生涯研究」問卷表。問卷草稿擬定後，曾請教有關專家校閱指正，並在台北進行預試，女醫師方面是以 10 歲為一組，共找五位不同年齡層的醫師預試，男醫師則依相同方式進行，從預試結果中，再將問卷中有問題的內容、語義模糊的詞句加以修

表 1：樣本及母群體之年齡分佈

類 年 別 齡	領 證 醫 師 ①				（ 郵 寄 ） 執 業 醫 師 ②				回 收 樣 本			
	女		男		女		男		女		男	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
25~29	88	7.6	998	5.3	42	8.2	35	2.2	19	11.9	13	6.3
30~39	364	31.4	5313	28.4	220	43.3	734	48.0	74	46.5	69	33.5
40~49	162	13.9	3309	17.7	59	11.6	172	11.2	15	9.4	29	14.0
50~59	116	10.0	3654	19.5	25	4.9	78	5.1	7	4.4	26	12.6
60~69	277	23.9	3527	18.8	117	23.0	334	21.8	36	22.6	55	26.7
70+	151	13.0	1891	10.1	45	8.8	174	11.3	8	5.0	14	6.8
計	1158		18692		508		1527		159			

資料來源：①衛生署資訊中心（至 71 年 8 月止）

②中華民國醫師公會聯合會會員名冊（72 年度）

正、定稿。問卷內容包括：(1)個人背景資料；(2)習醫的相關特性：包括習醫動機，習醫過程中的重要參考人物，家庭中的醫師專業社會化等；(3)女性與醫療專業：包括習醫時的困難與困擾，女性醫師的專業工作特質。

(三)郵寄問卷調查

女醫師若有聯絡電話者以訪視方法進行，沒電話或拒訪、沒訪到者，則以郵寄問卷方式收集資料。男醫師則全部以郵寄方式進行資料收集。

訪問工作於 1984 年 6 月底開始、9 月初結束；郵寄工作則於 9 月中開始至 12 月底截止收件，其間曾作過一次追蹤，另台北地區的樣本還試以電話追蹤。

在所有樣本中共訪到了 70 位女醫師並收回 89 份郵寄問卷，回收率是 31.30%。男醫師方面則收回 206 份問卷，回收率 13.52%。

(四)資料分析及統計方法

資料的整理除按一般描述統計方法進行列表外，還依變項性質選用卡方檢定 (Chi-square test)，及葉氏修正法 (Yates' Correction, χ^2) 作男女醫師的比較。

結 果

根據問卷調查的結果，加以分析整理，茲分述如下：

(一)個人背景資料

在回收的女醫師樣本中以 20~39 歲 (58.4%) 最多，其次是 60 歲以上 (27.6%)，40~59 歲年齡群最少 (13.8%)。雖男醫師也呈相似趨勢，可是平均年齡女醫師比男醫師來的年輕。籍貫上無論男女醫師皆以台灣閩南人居多，大陸各省次之。超過半數的男女醫師皆有宗教信仰，女醫師在中國民間信仰 (32.1%)、天主教或基督教 (35.9%)、及無信仰 (32.1%) 上的分佈

是相當的。男醫師則多傾向中國民間信仰 (51.0%)，除籍貫外卡方檢定達 0.001 的差異顯著水準。

大多數的女醫師皆持有醫學士學位 (80.5%) 醫專則占 13.8%，持有博碩士學位者只有 5.7%。男醫師方面也以有醫學士學位者居多 (65.5%)，醫專 (14.1%) 次之，博碩士僅 8.7%，與女醫師最大不同乃男醫師甄訓、考試及格者占 11.2%，因而在卡方檢定上達 0.001 差異顯著水準。多數的男女醫師皆已婚 (女醫師 87.4%，男醫 92.2%)。(表二)

(二)習醫的相關特性

1. 家庭背景

表三中顯示女醫師之父親受教育者占 98.0%，受大專以上教育者占 51.5%，相對的男醫師中則是 74.2% 與 27.6%，在統計上達顯著差異 ($P < 0.001$)。在母親的教育程度上，女醫師的母親受教育者占 91.1%，受大專以上教育者占 8.1%，男醫師則只是 64.6% 與 4.3%，在統計上也達顯著差異 ($P < 0.001$)。可見父母親之高教育程度，似乎是女醫師習醫的重要推力。

在出生家庭社經地位 (依受訪者自覺高、中、低來作答) 的比較上 19.5% 的女醫師表示是屬當時的高階層，76.1% 來自中階層，4.4% 來自低階層，相對的男醫師來自高階層的只有 4.8%，中階層 72.8%，低階層 22.3%，與女醫師相較下，達統計上顯著差異 ($P < 0.001$)。雖然男女醫師皆有很好的社經地位，但相較之下，又以女醫師來得優越。

2. 醫師家庭的社會化

54.7% 的女醫師其家族中至少有一位醫師，而男醫師也有 43.7%。如果仔細探究，家族中習醫者與受調查者的關係，顯示女醫師的家庭中無論父親或

表 2：個人背景資料

變 項 名 稱	女 (N1=159)		男 (N2=206)		統 計 檢 定
	n	%	n	%	
年齡					
25~39	93	58.4	82	39.8	$\chi^2=14.55$
40~59	22	13.8	55	26.7	$P<0.001$
60+	44	27.6	69	33.5	(df=2)
籍貫					
台灣閩南人	89	55.9	116	56.3	$\chi^2=2.61$
台灣客家人	8	5.0	10	4.8	$P>0.05$
大陸各省	52	32.7	74	35.9	(df=3)
其 他	10	6.2	6	2.9	
宗教信仰					
中國民間信仰	51	32.1	105	50.9	$\chi^2=15.18$
天主教基督教	57	35.9	46	22.3	$P<0.001$
其他或無信仰	51	32.1	50	24.2	(df=2)
未 知	0	0.0	5	2.4	註：未知未列入計算
目前最高學歷					
醫 學 士	128	80.5	135	65.5	$\chi^2=21.68$
碩士或博士	9	5.7	18	8.7	$P<0.001$
醫 專	22	13.8	29	14.1	(df=3)
特 試 及 格	0	0.0	23	11.1	註：未知未列入計算
未 知	0	0.0	1	0.4	
婚姻狀況					
未 婚	9	5.6	10	4.8	$\chi^2=3.43$
已 婚	139	87.4	190	92.2	$P>0.05$
其 他	11	6.9	6	2.9	(df=2)

母親為醫師的百分比 (25.1%及 4.4%) 皆比男醫師 (15.5%及 0.4%) 來得高，以 Yates' 修正後進行卡方檢定皆達顯著差異 ($P<0.05$)。此外在其兄弟姊妹或二等親 (祖父母、外祖父母)，三等親 (父親之兄弟姊妹，母親之兄弟姊妹) 中也以女醫師的百分比高，但二者差異未達 0.05 之差異顯著水準。

3. 重要參考人物

在重要的習醫影響人中無論男女醫師皆以受父親影響的百分比 (33.4% 及 33.3%) 最重，其次是自己 (22.0% 及 21.7%) 然後是母親 (14.8% 及 20.0%) 二者在統計上未達顯著差異 ($P>0.05$)

表 3：男女醫師的家庭背景情況及習醫的動機

變 項 名 稱	女 (N1=159)		男 (N2=206)		統計檢定	P 值
	n	%	n	%		
父親的教育程度					$\chi^2=45.13$	$P<0.001$ (df=2) 註：未知未 列入計算
大專及大專以上	82	51.5	57	27.6		
大專以下	74	46.5	96	46.6		
其他①	3	1.8	51	24.7		
未知	0	0.0	2	0.9		
母親的教育程度					$\chi^2=32.45$	$P<0.001$ (df=2) 註：未知未 列入計算
大專及大專以上	13	8.1	9	4.3		
大專以下	132	83.0	124	60.1		
其他①	12	7.5	64	31.0		
未知	2	1.2	9	4.3		
社經地位					$\chi^2=37.12$	$P<0.001$ (df=2)
高階層	31	19.5	10	4.8		
中階層	121	76.1	150	72.8		
低階層	7	4.4	46	22.3		
②家人及近親當醫師者					$\chi^2=4.37$ $\chi^2=4.95$ $\chi^2=1.83$ $\chi^2=0.67$ $\chi^2=2.93$ $\chi^2=0.72$	(df=1) $P<0.05$ $P<0.05$ N.S. N.S. N.S.
父親	40	25.1	32	15.5		
母親	7	4.4	1	0.4		
祖父母或外祖父母	20	12.5	16	7.7		
父或母親之兄弟姊妹	39	24.5	42	20.3		
自己的兄弟姊妹	49	30.8	46	22.3		
其他親戚來往較密者	51	32.0	76	36.8		
③當初考慮習醫的動機對生物科學有興趣	(N ₁ =403)		(N ₂ =525)		$\chi^2=2.08$ $\chi^2=0.03$ $\chi^2=5.08$ $\chi^2=1.74$ $\chi^2=0.01$ $\chi^2=4.25$ $\chi^2=0.06$ $\chi^2=0.13$ $\chi^2=3.0$ $\chi^2=4.36$ $\chi^2=0.51$ $\chi^2=2.90$	(df=1) N.S. N.S. $P<0.05$ N.S. N.S. $P<0.05$ N.S. N.S. N.S. $P<0.05$ N.S.
想幫助他	41	10.1	39	7.4		
為了高收入	48	11.9	65	12.3		
有受人尊敬的社會地位	4	0.0	18	3.4		
探討生命的奧秘對未知的挑戰	30	7.4	52	9.9		
自己曾生過病或常生病之故	14	3.4	20	3.8		
宗教信仰	9	2.2	26	4.9		
曾照顧過生病的人，留下印象之故	7	1.7	9	1.7		
受到他人的影響	15	3.7	23	4.3		
由於是令人羨慕的志願，所以考上了就唸	129	32.0	150	28.5		
生活及工作較獨立而安定	33	8.1	25	4.7		
其他	63	15.6	73	13.9		
	10	2.4	25	4.7		

註：①其他項包括文盲、私塾唸書、識字。

②可複選。

③可複選，N₁，N₂ 表總人次數，分項統計比較男女醫師之不同。

4. 習醫的動機

雖然受訪者當初習醫受雙親的影響很大，但也有大部份的人表示是出於自己的意願。從百分比的分佈可見男女醫師在前三項「受他人影響」（28.5%及32.0%），「生活及工作較獨立安定」（13.9%及15.6%），「想幫助他人」（12.3%及11.9%）的選擇是一致的。以外女醫師多選「對生物科學有興趣」（10.1%），「由於是令人羨慕的志願，所以考上了就唸」（8.1%）。男醫師則選「有受人尊敬的社會地位」（9.9%）。

以二分類別變項（binominal scale）來處理這組資料，男醫師在「為了高收入」百分比（3.4%）以及「自己曾生過病或常生病之故」的百分比（4.9%）要高於女醫師的0.01%及2.2%，而女醫師在「由於是令人羨慕的志願，所以考上了就唸」百分比（8.1%）則高於男醫師的4.7%，以上三項，皆達統計上0.05的差異顯著水準。

(三)性別與醫療專業

1. 對工作平等的看法

從表四中可見絕大多數的女性（87.0%）不同意「我常常會覺得自己選錯了職業」，僅3.2%同意自己「選錯了職業」。相反地男醫師則有14.2%表示同意「選錯了職業」，此差異達0.001差異顯著水準；此外女醫師對其所選擇之專業的期許，雖有7.0%的女醫表示同意「由於病人對女醫師有偏見，所以醫師這職業對女性來說較不合適」，但卻有絕大部分（84.7%）表示不同意。

雖然有36.9%的女醫表示不同意「專業化的過程中女醫師在選擇從事的科別是備受壓力的」，但卻有51.0%

的人表同意之看法，同樣的男醫師方面也有50.3%持同意之意見，兩者的差異未達0.05之顯著差異水準，顯然地科別的選擇對女性而言是存在頗大的壓力，另外有40.8%的女醫師及46.7%的男醫師同意「由於性別的歧視，無論在醫學院或職業上，女醫師的調適都比男醫師困難」，統計上男女醫師之意見也未達0.05之顯著差異水準，可見看法上的一致。

在對「上司的領導方式」上男女醫師表示滿意，沒意見、不滿意之百分比是相當的，至於「上司對工作的鼓勵、支持」也有半數以上的男女醫師（65.4%及71.0%）表同意，可見在工作上無論男女醫師皆頗能勝任愉快，此外在與專業同事之人際關係，無論男女醫師大多數也認為是令人滿意的，然而一問及「工作中升遷機會是均等的」則有37.1%的女醫師表不同意，男醫師也有34.0%，在統計上達顯著差異（ $P < 0.01$ ），顯然工作上的升遷機會對女醫師來說也是項壓力，無怪乎對於未來醫界之展望有44.5%的女醫師表示「在未來10年裡，女醫師們有團結、爭取工作機會均等的必要，男醫師也有26.3%表示其必要性。

2. 專業生涯的困擾

由表五中可見男女醫師在工作中的困擾有許多的共同性，其中以「工作時間的過長或不定時」（20.6%及21.5%）、「無進修時間」（15.5%及18.1%）、「醫療報酬（即所得）偏低」（13.2%及13.7%）、「稅務問題」（13.2%及12.1%）為最重。

如果工作上有疑難時，和「同事」討論是男女醫師最常採取的方法，此外女醫師在面對困難時有23.2%表示會與家人討論，相反的，男醫師與家人討論只占8.7%，而以「自己想辦法解決」

表 4：男女醫師對工作平等的看法（%）

對工作平等之看法	性別	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意	樣本數	統計檢定	P 值 (df=4)
(a)專業化的過程中，女醫師在選擇 從事的科別是備受壓力的。	女	7.6	43.3	12.1	35.6	1.2	157	$\chi^2 = 8.27$	N.S.
	男	4.9	45.2	20.9	26.3	2.4	201		
(b)由於病人對女醫師有偏見，所以 醫師這職業對女性來說較不合適	女	0.6	6.3	8.2	75.1	9.5	157	$\chi^2 = 24.07$	$p < 0.001$
	男	3.4	17.7	17.2	54.1	7.3	203		
(c)由於性別的歧視，無論在醫學院 或職業上，女醫師的調適都比男 醫師難。	女	2.5	38.2	17.8	38.8	2.5	157	$\chi^2 = 2.42$	N.S.
	男	5.0	41.6	15.7	34.5	3.0	197		
(d)我常會覺得自己選錯了職業。	女	0.0	3.2	9.6	71.6	15.4	155	$\chi^2 = 27.81$	$p < 0.001$
	男	1.0	13.2	8.1	47.7	29.9	197		
(e)我覺得上司的領導方式常是令人 滿意的。	女	3.3	39.8	30.4	24.3	2.0	148	$\chi^2 = 7.82$	N.S.
	男	4.3	28.4	29.0	32.8	5.3	186		
(f)上司對我的工作經常是鼓勵的、 支持的。	女	5.4	65.5	22.3	6.7	0.0	148	$\chi^2 = 9.23$	N.S.
	男	10.8	54.5	21.6	10.8	2.1	185		
(g)只要努力，工作中的升遷機會是 均等的。	女	5.9	46.3	10.6	35.7	1.3	151	$\chi^2 = 15.55$	$p < 0.01$
	男	11.1	47.0	13.7	27.1	6.8	189		
(h)我覺得我和機構內同仁相處的情 形是很和諧的。	女	10.6	80.1	7.2	1.9	0.0	151	$\chi^2 = 15.3$	$p < 0.01$
	男	15.9	62.2	12.7	7.9	1.0	188		
(i)機構內同事的合作程度，很令人 滿意。	女	6.7	61.4	18.2	13.5	0.0	148	$\chi^2 = 3.2$	N.S.
	男	6.0	56.0	18.6	18.1	1.1	182		
(j)我認為在未來十年裡，女醫師們 有團結、爭取工作機會均等的必要。	女	9.0	35.4	42.3	13.1	0.0	144	$\chi^2 = 14.83$	$p < 0.01$
	男	5.4	20.8	51.0	19.2	2.7	182		

占 28.3%，女醫師以此法解決困難者亦有 23%，前者達 0.001 顯著差異水準，後者則沒有顯著差異。（表六）

討 論

本研究之討論，將分研究之限制、習醫

的相關特性，以及性別對醫療專業的影響來探討。

在研究限制方面，本研究對象理論上應為目前台灣所有的醫師，但在衛生署領導醫師電腦化的資料中，其聯絡住址多屬不符現況，故只得以醫師公會聯合會之名冊，為研究對象來源。另郵寄問卷調查回收率低的缺

表 5：男女醫師在工作上常碰到的困擾

※工作上常碰到的困擾	女 (N1=159)		男 (N2=206)		統計檢定	P 值 (df=1)
	n	%	n	%		
醫療糾紛	27	8.4	60	11.4	$\chi^2=7.29$	$P<0.01$
醫療設備投資不足	26	8.1	57	10.9	$\chi^2=6.54$	$P<0.05$
醫療報酬 (即所得) 偏低	44	13.7	69	13.2	$\chi^2=1.42$	N.S.
公共關係 (如記者、警察)	10	3.1	29	5.5	$\chi^2=5.70$	$P<0.05$
同事間的競爭	15	4.6	19	3.6	$\chi^2=4.71$	$P<0.05$
工作時間的過長或不定時	69	21.5	108	20.6	$\chi^2=2.93$	N.S.
稅務問題	39	12.1	69	13.2	$\chi^2=3.46$	N.S.
沒進修時間	58	18.1	81	15.5	$\chi^2=0.30$	N.S.
病人知識低、難溝通	16	5.0	15	2.8	$\chi^2=0.89$	N.S.
因為我是一位女性	10	3.1	—	0.0		
其 他	16	5.0	15	2.8	$\chi^2=0.89$	N.S.
總 人 次 數	320	100.0	522	100.0		

註：※可複選。

註：「因為我是一位女性」只女醫師作答。

表 6：男女醫師碰到工作疑難時的討論對象

※工作疑難時討論的對象	女 (N1=159)		男 (N2=202)		統計檢定	P 值 (df=1)
	n	%	n	%		
上級主管 (較老的)	41	14.0	50	15.5	$\chi^2=0.01$	N.S.
上級主管 (較年輕的)	37	12.6	28	8.7	$\chi^2=4.72$	$P<0.05$
同 事	72	24.6	106	33.0	$\chi^2=1.56$	N.S.
家 人	68	23.2	28	8.7	$\chi^2=36.62$	$P<0.001$
自己想辦法解決	67	22.9	91	28.3	$\chi^2=0.20$	N.S.
其 他	7	2.4	18	5.6	$\chi^2=2.15$	N.S.
總 人 次 數	292	100.0	321	100.0		

註：※可複選。

註：男醫師有 4 人在工作上有疑難時的討論對象為未知數只有 202 人列入本表計算。

點〔21〕，本研究雖已努力克服，仍無法避免。結果女醫師回收率是 31.3%，男醫師則祇有 13.49%。統計檢定結果顯示：女醫師回收樣本在年齡上的分佈與郵寄樣本之間沒有顯著的差異，而男醫師則有，故在推論上應有所保留。

過去許多研究都發現，男女醫學生家庭的社經地位多屬中或上階層，而其父母也都受過教育〔1-3〕。在此共同性之下，國外女醫師的獨特家庭背景，更顯得突出〔4-6〕。本研究結果亦發現國內女醫師有相同的情形。這種家庭特質與子女選擇醫科的關係可能解釋為：在醫師訓練期間不僅費時而且學費亦遠較其他專業訓練為高。因此，對家庭經濟條件較差者往往因經濟因素而不敢持攻讀醫科之「奢望」。當然由於父母教育程度低，對兩性角色看法保守，而影響子女習醫者亦有可能。

除了獨特的家庭背景外，國內外的研究還指出醫生多來自醫生世家〔1,3,9〕。本研究男女醫師有近半數左右在其家族至少有一位是醫師。而女醫師的父親或母親為醫師者，又比男醫師來的多且達統計顯著差異。本來職業的認知和選擇受家庭的影響就很大，家庭能給予兒童機會，注意很多成人的角色，其中有的就是職業方面。且醫師這種職業工作又很少和他們的全部生活方式顯然分開，家中的子女在這種環境下對職業情形不但早有認識，家庭還供給特別的職業資料或作有力的指導，因此產生對職業選擇之高期望（aspiration）而早期做進入醫科之準備。另由習醫動機中「受他人的影響」多，且以「父親」為「重要參考人物」，更可肯定家庭專業社會化的重要。

醫師這個職業，一般社會所給予的評價是「收入高」、「有受人尊敬的社會地位」、「生活及工作較獨立而安定」，本研究比較男女醫師的習醫動機發現，女醫師選擇這個專業受社會價值觀的影響較小，與 Cartwright〔11〕的研究相同。本文是已當醫師

者的研究結果，究竟目前醫學院中，男女醫學生之習醫動機有沒有不同？又是如何又同？則尚待探討。如果習醫動機並沒有隨社會變遷而變化，那麼便值得我們去考慮女性習醫的優點，是否更合乎醫療—非營利事業的「利他性」？此外近年來女醫師人數已不斷增加，但終究是該專業的偏態團體，是課程、工作性質叫女性望而卻步？或是另有其他因素呢？

有關性別對醫療專業的影響，研究結果指出「由於性別的歧視，無論在醫學院或職業上，女醫師的調適都比男醫師困難」，另「專業化的過程中女醫師在選擇從事的科別是備受壓力的」，在工作升遷上機會並不均等，因此有近半數的女醫師表示在「未來 10 年裡，女醫師們有團結、爭取工作機會均等的必要」。何以女性參與醫療工作壓力會比男性大呢？原因可能是：醫師是種傳統的男性化職業，工作中的許多規範，自然是依男性標準來定，尤其是社會上對男女角色刻板化印象，總是不利於女醫師選科、就業及升遷。當然醫師工作負荷量也是另一個重要原因〔22-23〕。

另一方面，本研究發現：較少的女醫師「覺得自己選錯了職業」，同時也不因「病人的偏見」而否定女性當醫師，在機構內與同仁的相處更是和諧的。醫師的工作，原本就包含父性的權威、果斷，也有母性的慈愛、細心與溫柔，況且女醫師又多來自醫師家庭，由於「想幫助他人」、「對生物科學有興趣」才習醫，當然會覺得勝任愉快。

至於工作困擾，根據研究結果主要是「工作時間過長或不定時」、「無進修時間」。唯不同的是男醫師較常碰到「醫療糾紛」、「醫療設備投資不足」及「公共關係」；而女醫師則是「同事間的競爭」。這種差異可能是因 48.5% 的男醫師是開業醫，而 61.6% 的女醫師是在機關內工作的關係。另工作有疑難時，男女醫師皆表示「同事」是最主要的討論對象。這表示了同僚間的凝聚

力 (colleagueship) 亦代表具專業次文化特質之一。比較男女醫師的不同時, 則有趣的發現女醫師諮詢的對象還包括「家人」及「主管」, 而男醫師則否。這主要原因或許是女醫師大多數來自醫師家庭或嫁給醫師, 因而家庭即構成醫療專業之次文化; 而且多數女醫師在機關中工作, 當然有疑難會多請教其上司。

本研究調查進行時, 醫療政策上推行的「專科醫師制度」、「醫療網計劃」及「全民健康保險規劃」等皆未實施, 目前是項措施皆對醫療市場造成極大的衝擊, 或許未來還有更多女性有志加入醫療專業, 因此建議:

1. 提倡雙性角色 (androgynous) 的認同, 亦即個人可同時兼具傳統男女兩性特質, 並同化、多元化男女兩性角色。
2. 在求學階段多給予生活壓力及適應上的指導。師長、校方可透過導師制度, 心理協談或在上課時主動給予更多的鼓勵與支持。同時開設女性研究 (woman's study) 課程, 以助醫學生在醫學教育, 未來照顧病人上的需要。
3. 紓解工作上的壓力:
 - (1) 調整醫師之工作負荷, 如縮短住院醫師每天或每週訓練時間, 實施共職制度 (job sharing)。
 - (2) 提供心理精神專業人員的協助。
 - (3) 同事間支持團體 (support group) 的定期聚會, 彼此分享經驗及問題處理方法。
4. 加強醫學社會學的研究, 如「婦女與健康」、「兩性社會學」等。

參考文獻

1. 陳拱北: 台灣醫科學生之社會學的研究, 1. 醫科學生之社會背景, 國立台灣大學醫學院研究報告, 第一卷, 1965: 70-84。
2. 林錫璋: 大專院校及研究所畢業女青年就業狀況之研究, 行政院青輔會 1979。
3. 季瑋珠: 醫學生社會化影響因素之探討, 台大公衛研究所論文 1983。
4. Fruen MA, et al. Comparison of Characteristics of Male and Female Medical School Applicants. J. Med. Educ. 1974; 49: 137-145.
5. Hutchins EB, Minorities, Manpower and Medicine Washington, DC. American Association of Medical Colleges. 1966.
6. Heins M. Career and Life Patterns of Women and Men Physician. in Shapiro, E.C. et al (eds) Becoming a Physician Chap10 pp.217-236 Ballinger Publishing Company, Cambridge, M.A. 1979.
7. Roeske NA, et al. Role Model for Women Medical Students. J Med Educ 1977; 52: 459-465.
8. 藍采風、藍忠孚、劉慧俐: 台灣女醫的專業、婚姻與家庭觀的初步研究, 國立台灣大學人口研究中心 1985。
9. Grough HG, et al. A Comparison of Medical Students from Medical and Nonmedical Families. J Med Educ 1977; 52: 541-547.
10. Williams PA. Women in Medicine: Some Themes and Variations. J Med Educ 1971; 46: 584-591.
11. Cartwright LK. Conscious Factors Entering into Decision of Woman to Study Medicine. Journal of Social Issues 1972; 28(2).
12. Notman MT, Nadelson CC. Medicine: A Career Conflict for Women. Am J Psychiatry: 1973; 130: 1123-1127.
13. Spiro HM. Myths and Mirrors-Women in Medicine. N. Engl. J Med 1975; 292: 354-356.
14. Nadelson CC. and Notman M. The Woman Physician. J Med Educ 1972; 47: 176-183.
15. Hoferek MJ. Feelings of Loneliness in Women Medical Students. J Med Educ 1981; 56: 397-403.
16. Weinberg E and Rooney JF. The Academic Performance of Woman students in Medical School. J Med Educ 1973; 48: 240-247.
17. Roos NP, et al. Female and Physician: A Sex Role Incongruity. J Med Educ 1977; 52: 345-346.
18. Eisenberg C. Women as Physicians. J Med Educ 1983; 58: 534-541.
19. Blakeney P, Schottstaedt MF, Sekula S. Personality Characteristics of Women Entering Medical School Over a 10-year Period. J Med Educ 1982; 57: 42-47.
20. Yogev S, Harris S. Women Physicians During Residency Years: Workload, Work Satisfaction and Self Concept. Soc Sci & Med 1983; 17: 837-841.
21. 張曉春: 樣本調查研究。楊國樞等編: 社會及行為科學研究法, 台北: 東華書局 1978。
22. Unterhalter B. Discrimination Against Women in the South African Medical Profession. Soc Sci & Med 1985; 20: 1253-1258.
23. Sayres M, Wyshak G, et al. Pregnancy During Residency. N. Engl. J Med 1966; 314: 418-423.

CAREER CONTINGENCIES OF MEN AND WOMEN PHYSICIANS IN TAIWAN: A STUDY OF SOCIOLOGY OF MEDICINE

HUI-LI LIU, CHUNG-FU LAN*, PHYLIS-LAN LIN**

This research aims to explore the circumstances under which women selected one of the traditional male occupations in Taiwan, i.e. physician as their career and consider evidence documents difficulty against women in medicine. 159 female physicians and 206 male physicians responded to a structured questionnaire. The result revealed that:

- (1) The background of family's SES of the female physicians were more prestigious than the male physicians. The female physicians' family professional socialization influenced

their career choice. The social value might play the minor role in making their career decision.

- (2) About half of female physicians perceived discrimination against themselves while they were in medical school and in practice. Compared to their male counterpart, the female physicians would usually not chose wrong occupation. Whether female or male physicians, work too long and no time to learn were the main difficulties in career.

(J Natl Public Health Assoc (ROC): 1992:11 (1):49-59).

Department of Medical Sociology, Kaohsiung Medical College

* Institute of Public Health, National Yang-Ming Medical College

** Department of Behavioral Sciences, University of Indianapolis

