

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

女醫師生涯發展機會，障礙及影響因子 (WR43)(第2年) 研究成果報告(完整版)

計畫類別：個別型

計畫編號：NSC 96-2629-H-002-001-MY2

執行期間：97年08月01日至98年07月31日

執行單位：國立臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

計畫主持人：陳端容

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

中華民國 98年08月19日

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

女醫師生涯發展機會，障礙及影響因子

計畫類別：個別計畫

計畫編號：96-2629-H-002-001-MY2

執行期間：96年11月1日至98年7月30日

執行單位：國立台灣大學醫療機構管理研究所

計畫主持人：陳端容 副教授

中華民國 98 年 5 月

摘要

近年台灣女性進入醫學系就讀的比例愈來愈高，但真正進入職場的女醫師卻呈現平坦緩慢上升的趨勢，而兩性平等之議題逐漸被國人所重視，但從現實面觀察，女性在生涯發展上似乎仍存在一層玻璃天花板，而在以男性為主的醫界中，女醫師對於其生涯是否滿意，值得探討。

本研究以國內五大都會區區域醫院以上的女醫師為主，依四個年代進行抽樣，並以女性樣本三倍的比例抽出男性樣本為對照組。研究以郵寄問卷方式進行調查，共發出 2500 份研究問卷，實際有效回收份數為 678 份，有效回收率為 27.12%，主要以複迴歸分析，探討個人層面、社會網絡層面及組織層面對生涯滿意之影響。

研究結果發現，影響男女醫師生涯滿意之因素大不相同，男醫師較易受組織整體環境之影響，而女醫師則以個人因素為多，但唯一相同的為「互動公平」。女醫師的生涯滿意主要受到「家庭影響工作」所影響，家庭影響工作愈深，則生涯愈不滿意，但配偶能夠給予適當的支持，則生涯會較滿意，因此，隨著女性年資愈長，家庭影響工作的程度愈小，則生涯也會愈滿意；而擁有主管級的良好師友雖對生涯滿意有正向影響，但實質上並未發揮其功能。男醫師則受組織環境影響較大，故於不同權屬別的醫院服務，以及在不同的位階，皆會影響生涯滿意，因此，男醫師較重視組織成員間的互動，對於組織人際間的壓力感受較深；而男醫師各類別的良好師友皆能提供社會心理支持功能，使得男醫師生涯較為滿意。

根據研究結果提出下列建議，應確實實施兩性平等工作法，而組織可針對法案不足之處提供相關措施與補助；另外，組織可與全國保母協會合作，提供幼兒相關照顧服務，並鼓勵男醫師請育嬰假，以平衡男女親職負擔。工作方面可增加工作排程的彈性，以增加女醫師時間的利用率。

關鍵詞：女醫師、生涯滿意、工作家庭衝突、社會支持、組織公平

目錄

摘要 II

目錄 III

表目錄 V

第一章 緒論	1
第一節 研究問題與背景	1
第二節 研究目的	2
第二章 文獻探討	3
第一節 國內女醫師現況	3
第二節 生涯滿意	3
第三節 個人層面	4
第四節 社會網絡層面	6
第五節 組織層面	7
第三章 研究方法	9
第一節 研究架構	9
第二節 研究設計與資料來源	10
第三節 研究工具	12
第四節 資料處理與分析方法	13
第四章 研究結果	15
第一節 問卷回收情形	15
第二節 問卷樣本特性分析	16
第三節 信效度分析	20

第四節	差異分析	32
第五節	相關分析	41
第六節	複迴歸分析	52
第五章	結論與建議.....	72
參考文獻	74
英文文獻	74
中文文獻	77
附錄	78	
附錄一	研究問卷	78

表目錄

表 4-1 回收樣本適合度檢定—五大都會區	15
表 4-2 回收樣本適合度檢定—四個年代	16
表 4-3 回收樣本特性(1)	18
表 4-4 回收樣本特性(2)	19
表 4-5 各量表因素分析之 KMO 值與 Bartlett's 球體檢驗	21
表 4-6 性別角色量表信效度及描述性統計	23
表 4-7 工作家庭衝突量表信效度及描述性統計	23
表 4-8 工作壓力源發生次數量表信效度及描述性統計	24
表 4-9 工作壓力源感受程度量表信效度及描述性統計	25
表 4-10 良師益友量表信效度及描述性統計	27
表 4-11 配偶支持量表信效度及描述性統計	28
表 4-12 上司支持量表信效度及描述性統計	29
表 4-13 互動公平量表信效度及描述性統計	29
表 4-14 升遷公平量表信效度及描述性統計	30
表 4-15 生涯滿意量表信效度及描述性統計	31
表 4-16 不同性別對工作壓力源發生次數之比較	33
表 4-17 不同性別對工作壓力源感受程度之比較	33
表 4-18 不同性別與良師益友關係之比較	35
表 4-19 不同性別與良師益友數量之比較	36
表 4-20 不同性別對良師益友功能之比較	36
表 4-21 不同性別對上司支持之比較	38
表 4-22 不同性別對互動公平之比較	38
表 4-23 不同性別對升遷公平之比較	39

表 4-24 不同性別對生涯滿意之比較.....	40
表 4-25 控制變項之相關分析.....	43
表 4-26 男女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析.....	44
表 4-27 女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析.....	47
表 4-28 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—所有醫師樣本	57
表 4-29 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本..	62
表 4-30 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本..	66

第一章 緒論

第一節 研究問題與背景

據 Kletke(1990)研究，美國到 2010 年每 3 個醫師就有 1 個是女性，但反觀國內執業女醫師佔總醫師人數的百分比，從 1998 年僅 9.34%，到 2002 年達 11.6%，直到 2007 年已增加至 14.18%，雖然是正向成長趨勢，但成長的速率略為緩慢(中華民國醫師公會全國聯合會，2008)。而近年台灣女性進入醫學系就讀的比例愈來愈高，從 1997 年開始，畢業女醫學生僅佔 15%，但到了 2007 年則上升將近 1 倍，但真正進入職場的女醫師卻呈現近乎平坦卻緩慢上升的趨勢，其可能原因在於醫界屬於男性為主導的環境，使得女性投入職場往往有無形的阻礙(許碧純，2000；劉慧俐、藍忠孚、藍采鳳，1992)。雖然兩性平等之議題逐漸被國人所重視，女性也能夠享有自主發展的權利，但從現實面觀察，女性在生涯發展上似乎仍存在一層玻璃天花板，隨著專業的層級愈高，女性所佔的比例卻愈低。

在醫療產業界中，國外許多相關研究也指出女性醫療人員在醫院組織內升遷至高階管理者的困難(Moss, 1995; Schafer, 1997; Tedesco, 1999)。根據文獻的整理，女醫生對於工作上展現的專業相當滿意，但對工作的自主性、人際關係、薪資以及資源就有許多抱怨(McMurray, et al., 2000)。Robinson(2003)也指出相較於男醫師，女醫師的晉升非常緩慢、薪水也比較低、資源的獲得也少，受到各種不公平的待遇，並缺乏顧問提供相關的建議和指導。Yedidia 與 Bickel(2001)的研究認為，女性存有升遷障礙主要因素來自於傳統性別角色、醫學環境的性別歧視，以及缺乏良師益友。Nonnemaker(2000)的研究則發現，女性無法與男性一樣同時達到成功，原因在於性別歧視、文化刻板印象、工作機會與家庭責任無法兼得，以及缺乏有效的良師益友。雖然女醫師對多重

角色造成的壓力感到相當頭痛，但女醫師們對於自身職業仍是非常滿意，產生雖有不好的工作品質，但有較好的工作滿意之矛盾(Frank, McMurray, Linzer, Elon, & Group, 1999)。

第二節 研究目的

本研究旨在瞭解女醫師職業生涯發展的相關因素，及影響女醫師生涯滿意的相關因素。本研究之具體目的如下：

- 一、探討性別角色觀對女醫師生涯滿意之影響
- 二、探討多重角色衝突對女醫師生涯滿意之影響
- 三、社會網絡支持對女醫師生涯滿意之影響
- 四、組織公平對女醫師生涯滿意之影響

第二章 文獻探討

第一節 國內女醫師現況

1984年曾對全國醫師進行問卷調查發現，性別歧視普遍存在，無論在科別選擇、或是升遷機會上仍存有極大的不平等(劉慧俐等，1992)。1999年再次針對女醫師進行訪談，發現性別間仍存在不平等，且工作與家庭間存有衝突，使得女醫師無論在職場或是在家庭，皆沒有所謂「永遠的公平」(陳昱儒、黃光國，1999)。

為減少工作與家庭間的衝突，會在科別選擇上作調整，或是配合先生的腳步，調整自身的生活與工作(陳昱儒、黃光國，1999)，而配偶的支援則能減輕重擔(許碧純，2000)。女性在工作與家庭之雙重壓力下，為了減少負擔，皆不大願意接管管理職務(許碧純，2000)，故此為導致女性在管理職務上比例較少的原因之一。若遭遇困難，大多會與同事、主管及家人討論，顯示出良師益友的重要性(劉慧俐等，1992)，但無論是工作或家庭所面臨的壓力多大，大部分女醫師仍認為自己選對了職業。(劉慧俐等，1992)

第二節 生涯滿意

生涯滿意指個體經歷多種職業選擇所得到的整體快樂程度(Zingesser, 2004)。Madsen 與 Blide(1992)指出，影響健康照護產業中女性升遷的因素可分為兩大部分：內在因素與外在因素，而內在因素又可分為兩個構面，分別為個人構面及專業構面；外在因素亦分為兩個構面，分別為組織構面及人際關係構面。

美國針對全國女醫師進行隨機調查，發現四分之三的人感受到重度的工作壓力、二分之一的人認為每週超過40小時的工作時間過長、四分之一的人

則認為自己對工作環境的掌控度並不良好，除此之外，多數的人還得負擔家務，由於這些原因，導致三成的人想要更換職業，更有四成的人想要轉換專科(Frank, et al., 1999)。Tesch 等人(1995)研究中指出女性醫師於學界中的升遷遭受阻礙的原因可歸因於：家庭與育兒的責任、缺乏有效的人際網絡技巧、性別的歧視等面向。北美小兒外科女醫師也認為，阻礙生涯成功的因素為過度的臨床負荷、值班、缺乏適當的良師益友、及缺乏部門主管的支持(Caniano, Sonnino, & Paolo, 2004)。

即使有上述困境，但仍有八成的女醫師對其生涯仍感到滿意(Frank, et al., 1999)。產生不好的工作品質，但有較好的工作滿意之矛盾(Robinson, et al., 2003)。以下即針對個人層面、社會網絡層面、組織層面對女醫師生涯滿意之影響加以探討。

第三節 個人層面

一、性別角色

傳統的性別角色強調，男女兩性各具有不同的特質，應該各自扮演不同的角色。男性具備的是工具性的特質，具有目標導向、自主的特質；女性具備的則是情緒性的特質，人際的、情感的特質(陳皎眉、陳惠馨、江漢聲，1996)。

Heilman(2001)認為性別刻板印象是造成工作環境中評價差異的原因，故女性若能擺脫傳統女性化特質，增加男性化特質，則有助於提升自我概念與成就動機，在生涯發展上更會有進一步發展。賴瑞芳(2008)則提出當性別、聲望與興趣相互衝突時，就必須進行妥協，而性別是首要被關心的，其次才會考慮聲望及興趣。呂玉瑕曾研究台灣地區婦女的事業觀，發現台灣婦女雖然肯定自我才能發揮的重要性，對於社會參與及作決定的權力表現積極的意願，但也很重視婦女家庭角色的重要性，(李美枝、

鍾秋玉，1996)。

二、工作家庭衝突

工作家庭衝突指角色間的衝突，而角色壓力來自工作與家庭，當投入某一角色時，則無法全心投入另一角色(Greenhaus & Beutell, 1985; Kahn, Wolfe, Quinn, Snock, & Rosenthal, 1964; Katz & Kahn, 1978)。工作家庭衝突(work-family conflict)與家庭工作衝突(family-work conflict)兩者雖為相關的，但為不同的概念。工作家庭衝突指個體投入時間於工作中，其產生的壓力影響到與家庭相關的責任，所造成角色間的衝突；而家庭工作衝突指個體投入時間於家庭中，其產生的壓力影響到與工作相關的責任，所造成角色間的衝突(Netemeyer, Boles, & McMurrian, 1996)。

Stewart(2000)的研究發現，高達 50% 的女醫師認為多重角色衝突是高度壓力的來源。研究顯示，有孩子的女醫師表明其生涯滿意較低、在學術生涯上有較大的阻礙、自認生涯發展較慢(Carr, et al., 1998)。女醫師也表示，每周平均需花 24.4 小時來照顧家中未成年的孩子，太多的家務事使得女醫師只能減少工作時數及值班，但即使如此，家務事與生涯滿意、心理健康、生理健康並無負向關係(Frank, Harvey, & Elon, 2000)。

三、工作壓力源

壓力指身體遇到特定情況所產生生理與心理的反應(Beehr & Bhagat, 1985)，壓力可能來自情緒，如角色衝突、害怕失業、性騷擾等，也可能來自環境，如噪音、缺乏隱私等。壓力指個體認知到一個生理或精神上的威脅與危險而想要去除的生理與精神狀態，產生此威脅的因素稱為壓力因子，其來源除了工作組織外，還可能從個人特質及家庭生活而來，及主要產生原因為：1. 角色衝突、工作過量或工時過長、管理不善或權責不符、員工與公司的價值觀不同、變動或挫折(吳美連、林俊毅，2002)

美國針對全國女醫師進行隨機調查，發現四分之三的人感受到重度

的工作壓力、二分之一的人認為每週超過 40 小時的工作時間過長、四分之一的人則認為自己對工作環境的掌控度並不良好(Frank, et al., 1999)。McMurray 等人(2000)的研究也顯示，女醫師在工作掌控度上較差，使得女醫師在職場中容易感到工作透竭。Stewart 等人(Stewart, et al., 2000)則認為，女醫師主要壓力來自於高度的期望、多重角色，及工作環境，其中七成的受訪者反映在工作上曾受到言語辱罵，三成受訪者曾受到肢體攻擊。

第四節 社會網絡層面

社會支持一般被認為是個體藉由與他人之互動獲得心理或實質上的協助以緩和壓力對生理及心理所造成的衝擊，增進個人生活適應。Shinn 等人 (1989) 研究提出，社會支持來自配偶、上司、同事、朋友與鄰居及親戚，其中上司與同事的支持對於工作有較大影響力，配偶支持則對家庭問題有較大影響力。此社會支持即為所謂的良師益友。

良師益友指在組織中較資深的人員，其擔任指引、老師、顧問及教練的角色，給予資淺人員依靠，並幫助在組織中有負面行為的人，良師益友在組織中是成功的並有良好的思維(Kram, 1985)。Kram(1985)認為良師益友功能有 2 種：職涯功能與社會心理功能；但 Scandura 與 Ragins(1993)則認為角色模範有別於社會心理功能，應獨立成一項因素，故良師益友功能應分為 3 項，職涯指引功能、社會心理功能及角色模範功能。

Flynn(1996)的研究中指出，良師益友關係與女性的職業升遷有相關。良師益友可以幫助女性克服在組織中升遷的障礙(Kanter, 1977)。女性的良師益友對於女性來說更為重要，因為她可以被當成角色的模範(Ragins & Scandura, 1994)。相較於男醫師，女醫師的確擁有男性的良師益友較少，其可能原因有二：擔心被誤會，致使年輕的女醫師不敢向男醫師請教，亦或是男性本身不

願擔任女性的良師益友(Robinson, et al., 2003)。Burke 與 McKeen(1997)研究中指出，擁有直屬主管為良師益友的女性獲得較多的工作相關支持及回饋，職場中較高層級的女性能從良師益友上獲得較多的社會心理面的支持。

良師益友不僅發生於職場中，職場外的良師益友也很重要，Kalet 等人(2006)則發現組織外的良師益友，如家人、朋友，較組織內的良師益友，如主管、同事，更能給予支持，而女性面臨工作家庭衝突，若有外在的支援則能減輕重擔，而配偶為主要人選(許碧純，2000)。且面臨困境若有同事或是配偶的支持，則工作透竭會減少 40%，或是使工作與家庭的失衡達到平衡(McMurray, et al., 2000)。

第五節 組織層面

程序公平指員工之間決定資源分配方式的公平性(Greenberg, 1990)。Cropanzano 與 Greenberg(1997)將程序公平區分為結構面與社會面。結構面指影響員工的正式規範與政策，包含在決策實施前適當的通知員工，並正確收集員工相關資訊與意見；社會面又稱互動公平，指資源分配時與他人互動的關係，包含給予員工尊重，並在決策實施時能夠提供相關資訊。

早期對政府員工所做的研究發現，程序公平與工作滿意有顯著相關(Alexander & Ruderman, 1987)。而 2002 年對懲戒中心的員工進行研究，發現程序公平對工作滿意有顯著的影響力(Lambert, Hogan, & Griffin, 2007)。Sweeney & McFarlin(1997)研究指出女性相對男性而言，程序公平對工作結果有高度的相關，意即若女性預料付出與男性同等的努力，卻獲得較少的回報，女性可能會質疑她們是否在組織中的程序相關流程獲得平等的對待。Fields 等人(2000)的研究也指出程序公平皆會影響香港員工的工作滿意度與對上司的評價。而當員工感知到有機會升遷時，對於升遷決策的程序公平認知才會提高，而當依照程序公平的升遷決策存在時，員工對於組織決策的結果將會更

加滿意(Lemons & Jones, 2001)。

第三章 研究方法

第一節 研究架構

本研究對男女醫師所欲研究的問題略有不同，故提出兩種不同架構，一是針對男女醫師進行探討，另一是僅對女醫師進行探討。

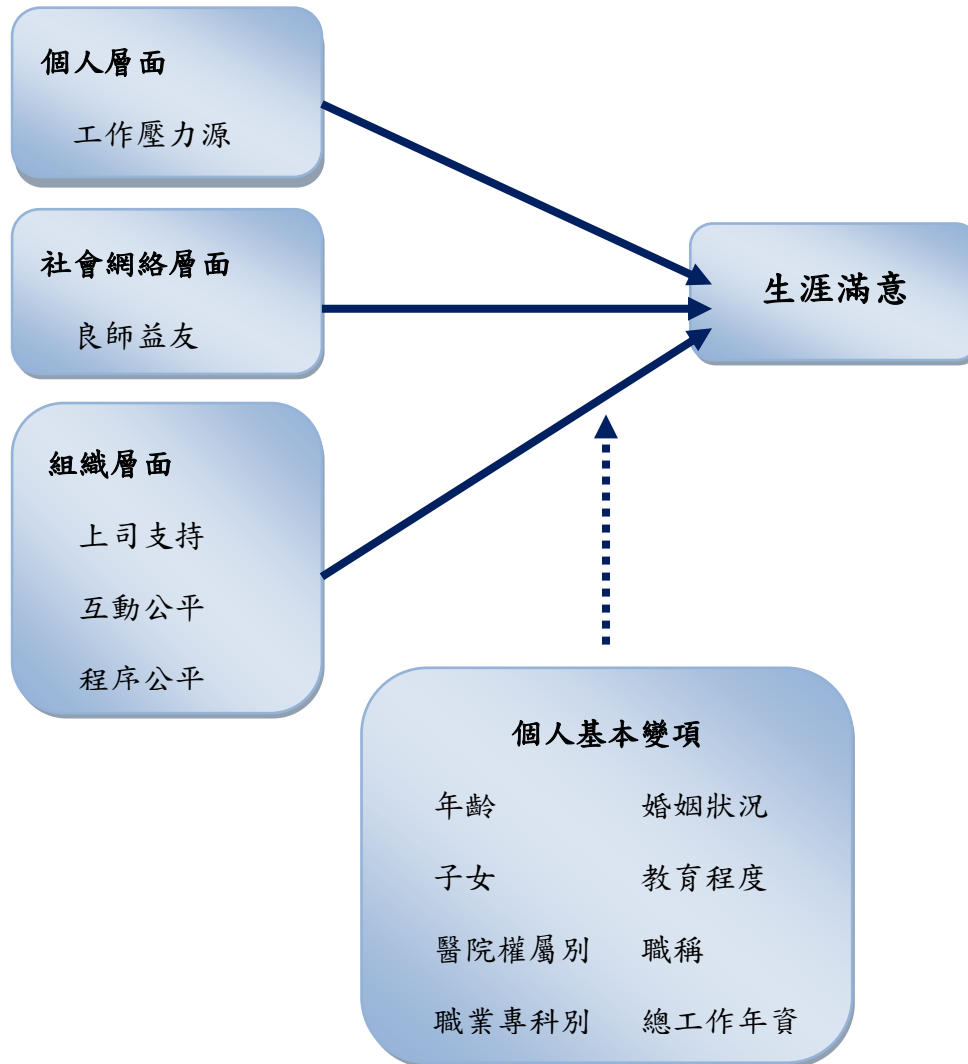


圖 3-1 男女醫師研究架構

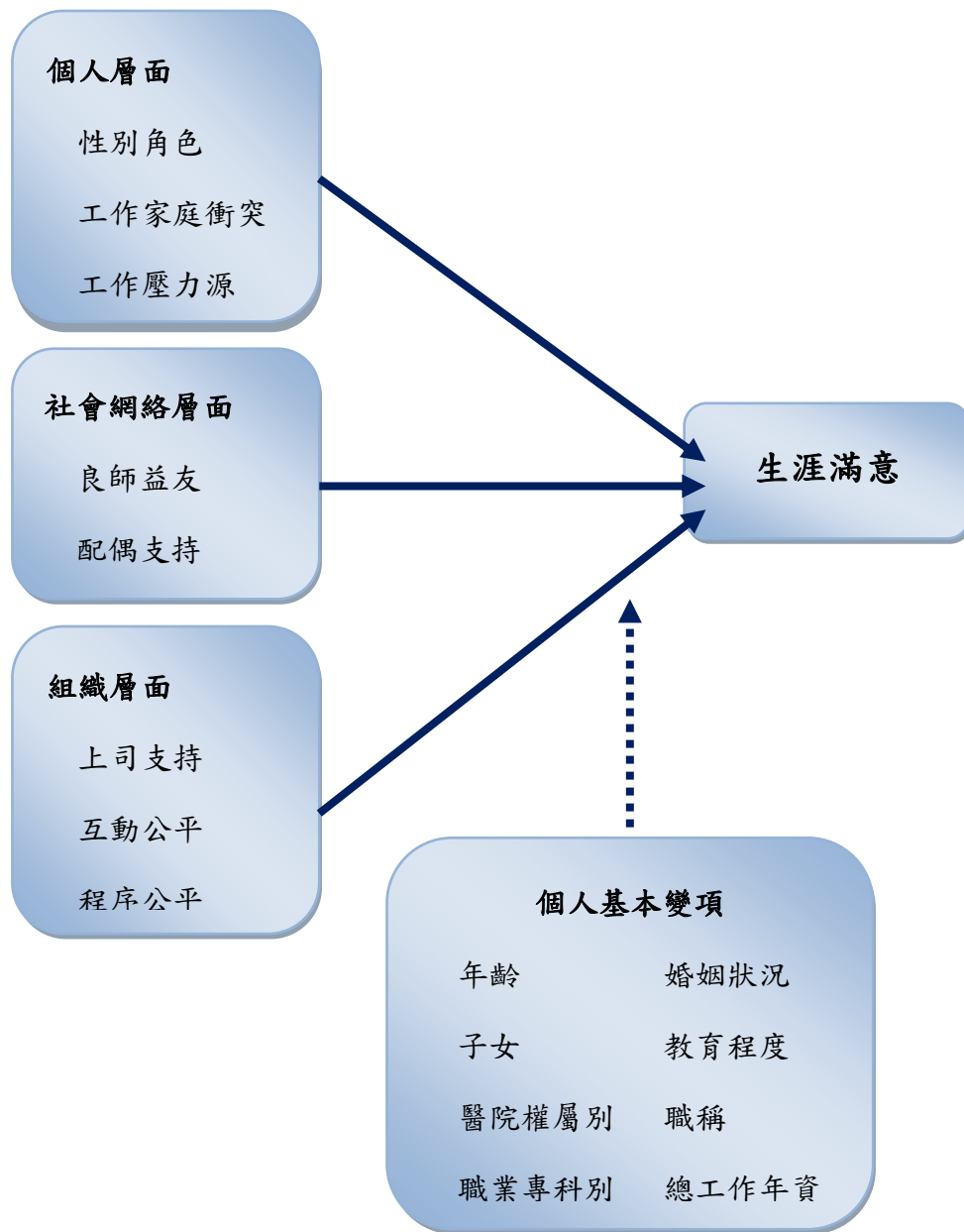


圖 3-2 女醫師研究架構

第二節 研究設計與資料來源

一、研究對象

以 2005 年中華民國醫師公會名單中之女醫師為母群體，並設定抽樣條件：凡於 1986 年間、1991 年間、1996 年間及 2001 年間首次領有專科

執照並執業者，且現於台灣五大都會區區域醫院以上醫院服務之女醫師為主要研究對象，並以相同條件抽出男醫師為對照組，女醫師與男醫師的人數為 1：3。其中五大都會區依內政部戶政司之定義，包含台北基隆大都會區、高雄大都會區、台中彰化大都會區、桃園中壢大都會區、台南大都會區。

二、資料收集過程與結果

資料收集過程共分為三階段，第一階段為焦點團體訪談，以滾雪球抽樣尋找適合之對象，透過電子郵件發出邀請函，期以尋找對此研究題目深感興趣並願意接受訪談之受訪者，前後共邀請 8 位女醫師進行焦點團體訪談，並依訪談之結果進一步擬定訪談大綱。訪談時間分別於 2008 年 2 月 19 日及 2008 年 2 月 21 日於台大公衛大樓進行。

第二階段為一對一深度訪談，運用滾雪球抽樣方式，由焦點團體受訪者介紹數位符合此研究條件之對象，透過電子郵件或電話詢問其受訪之意願，並約定其受訪之時間及地點。2008 年 3 月 26 日至 2008 年 8 月 6 日共訪談了 9 位女醫師。訪談結束後，將其訪談內容謄打成逐字稿，並整理出幾項影響女醫師生涯滿意之因素，依據此些因素進行問卷之設計。

第三階段為郵寄問卷調查，依訪談結果設計問卷，並進行大規模之問卷調查，問卷調查共分為三階段。第一次問卷調查時間自 2008 年 11 月 20 日至 2008 年 12 月 18 日，第二次問卷調查時間自 2008 年 12 月 19 日至 2009 年 1 月 9 日，第三次問卷調查時間自 2009 年 2 月 10 日至 2009 年 4 月 2 日，三階段共回收 750 份問卷，扣除無效問卷 72 份，有效問卷回收總份數為 678 份，有效問卷回收率總計為 27.12%。

第三節 研究工具

本研究採用問卷調查方式進行資料收集，引用國外學者研究之量表，以及參考相關文獻後自行擬定之問題，問卷共分為十個部份：性別角色、工作家庭衝突、工作壓力源、良師益友、配偶支持、上司支持、互動公平、升遷公平、生涯滿意及個人基本資料，問卷之設計略述如下：

一、個人層面

性別角色量表以陳明穗(1986)所編製之性別角色態度量表為主，其將性別角色分為家庭外角色態度、家庭內角色態度及性別刻板印象 3 個構面，本研究僅採用其中家庭外角色態度分量表部分，共 7 個題項，其信度係數為 0.78。

工作家庭衝突量表採用 Gutek, Searle 及 Klepa(1991)所發展出來的量表，原始量表僅有 8 個題項，由 Carlson 及 Perrewé(1999)再加入 2 個題項於量表中，共分為 2 個構面，工作影響家庭與家庭影響工作各 5 個題項。多位學者研究測得工作影響家庭之信度係數介於 0.71 至 0.87 之間，而家庭影響工作之信度係數介於 0.74 至 0.83 之間(Aryee, Fields, & Luk, 1999; Gutek et al., 1991; Judge, Boudreau, & Bretz, 1999; Williams & Alliger, 1994); 而整體信度係數介於 0.66 至 0.89 之間(Adams, King, & King, 1996; Carlson & Perrewé, 1999; Frone, Russell, & Cooper, 1996; Gutek et al., 1991)。

工作壓力源量表源自行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所(1999)勞工職業壓力評估技術手冊中之量表，僅選用其工作壓力源量表中，角色模糊與衝突因素分數較高之 60、72、74、78、79、80、81、98 共 8 個題項，其信度係數介於 0.89 至 0.96 之間。

二、人際網絡層面

良師益友基本資訊參考相關文獻自行設計題項，包含良師益友的有無、數量、性別及關係，共 4 個題項。而良師益友功能採用 Scandura 與 Ragins(1993)所發展之量表，共分為 3 個構面，職涯功能、社會心理功能及角色模範功能。職涯功能共 6 個題項，其信度為 0.85；社會心理功能共 5 個題項，其信度為 0.83；角色模範功能共 4 個題項，其信度為 0.8。

配偶支持量表則參考相關文獻自行設計題項，包含「我的配偶會充分支持我所做的工作」、「我的配偶會鼓勵我追求生涯進一步發展」、「我的配偶會希望我以家庭為重」，共 3 個題項。

三、組織層面

上司支持量表以楊蓓(1988)研究量表為主，其分為上司支持與同事支持 2 個部分，本研究僅採用上司支持分量表部分，共 6 個題項，其信度為 0.89。

互動公平與升遷公平量表源自於 Moorman(1991)所發展的量表，採用量表中互動公平與程序公平 2 個次量表，分別為 6 個題項與 7 個題項。

四、生涯滿意

本量表由 Greenhaus、Parasuraman 與 Wormley(1990)所發展，共 5 個題項，其信度為 0.88。

五、個人基本資料

此部分包含年齡、婚姻狀況、子女數、教育程度、醫院權屬別、職稱、執業科別、總工作年資、目前工作場所年資

第四節 資料處理與分析方法

本研究主要使用 SPSS 12.0 統計套裝軟體進行資料鍵入、除錯之整理工作，並進行資料統計分析工作。以適合度檢定檢視回收樣本之代表性，並運用次數分配表檢視各題項之平均值及百分比，以了解回收樣本之分布狀況。使用

驗證性因素分析驗證各量表之因素是否符合原始設計，並求得各量表之 Cronbach' α 值，以衡量量表測量結果的一致性。再依變項特性，運用 T 檢定、單因子變異數分析及 Scheffe's 事後檢定，檢定各變項是否有顯著差異，並用積差相關檢視皮爾生相關係數，以了解各自變項間之相關性。最後，剔除高度相關的自變項，運用複回歸分析檢視各自變項對生涯滿意之影響。

第四章 研究結果

第一節 問卷回收情形

本研究於民國 97 年 11 月 20 日共發放 2500 份問卷，回收期間至民國 98 年 4 月 2 日，總共回收問卷 750 份，扣除廢卷 51 份，回收資料不符抽樣設定者 21 份，合計回收有效問卷 678 份，回收有效問卷率為 27.12%。以所發出之問卷為樣本母群體，與回收之有效問卷進行適合度檢定，檢定回收樣本之代表性，發現各大都會區之回收樣本與樣本母群體並無差異，但男性之各年代回收樣本與樣本母群體略有顯著差異($P < 0.05$)，回收樣本數年紀較長者偏多，年紀較輕者回收樣本數略少，而女性則無顯著差異，分析結果如表 4-1、表 4-2：

表 4-1 回收樣本適合度檢定—五大都會區

性別	五大都會區	實際回收樣本數	期望回收樣本數	卡方值
男	台北基隆大都會區	229 (49.5%)	220 (48%)	1.845
	高雄大都會區	87 (18.8%)	83 (18%)	
	台中大都會區	61 (13.2%)	69 (15%)	
	桃園中壢大都會區	52 (11.2%)	55 (12%)	
	台南大都會區	34 (7.3%)	37 (8%)	
女	台北基隆大都會區	108 (50.2%)	116 (54%)	2.616
	高雄大都會區	38 (17.7%)	32 (15%)	
	台中大都會區	30 (14%)	28 (13%)	
	桃園中壢大都會區	21 (9.8%)	24 (11%)	
	台南大都會區	18 (8.4%)	15 (7%)	

表 4-2 回收樣本適合度檢定—四個年代

性別	四個年代	實際回收樣本數	期望回收樣本數	卡方值
男	2001 年代	60 (13%)	74 (16%)	8.865*
	1996 年代	104 (22.5%)	120 (26%)	
	1991 年代	145 (31.3%)	125 (27%)	
	1986 年代	154 (33.3%)	144 (31%)	
女	2001 年代	52 (24.2%)	58 (27%)	0.909
	1996 年代	59 (27.4%)	58 (27%)	
	1991 年代	43 (20%)	41 (19%)	
	1986 年代	61 (28.4%)	58 (27%)	

註：*表 $P < 0.05$

第二節 問卷樣本特性分析

有效問卷經分析後，個人基本資料之敘述性統計如表 4-3、表 4-4，茲說明如下：

一、年齡：

女性平均年齡為 43 歲，男性平均為 46.5 歲，男性大於女性，且達顯著水準 ($p < 0.001$)，其可能原因為男性有兵役問題，較女性晚 2~3 年進入職場，致使同一個年代第一次執業的醫師，男女約會相差 2~3 歲，女醫師多數分布在 30~39 歲(41.4%)及 40~49 歲(35.7%)，而男醫師則以 40~49 歲(46.3%)及 50~59 歲(31.3%)為最多。

二、婚姻狀況：

92.9%的男醫師為已婚，但女性已婚者僅有 75.3%，另有 17.2%的女性為未婚，故達顯著水準 ($p < 0.001$)。

三、子女數：

男女醫師皆以 2 個小孩為最多，但統計卻達顯著水準($p < 0.05$)。主要原因為女性分布於 2 個以下(73.8%)，男性則分布於 2~3 個之間(74.9%)，故女性平均為 1.68 個小孩，男性平均為 1.98 個小孩，男性略多於女性。

四、教育程度：

男女醫師皆以大學為最多，女性佔 60.5%，男性佔 62.9%；女性次多者為醫學碩士，佔 16.9%，而男性次多者為醫學博士，佔 16.2%，但並無達顯著水準。

五、醫院層級別：

男女醫師相當，醫學中心佔六成，區域醫院佔四成。

六、醫院權屬別：

以財團法人附設醫院及私立醫院為最多，女性佔 49.3%，男性佔 44.9%，男女醫師主要不同在於有 7.1% 男醫師於軍方醫院服務，而女醫師則無任何受試者於軍方醫院服務，並達統計顯著水準($p < 0.01$)。

七、職稱：

以主治醫師的比例最多，女性佔 74.6%，男性佔 60.2%；其次為(副)主任，女性佔 23.5%，男性佔 35.4%；高階主管佔的比例最低，女性僅佔 1.9%，男性則佔 4.4%，且達顯著水準($p < 0.001$)。

八、執業專科別：

內外婦兒四大專科中，很明顯看出女性在兒科上較佔優勢，佔 16%，其次為內科，佔 12.2%；而男性在內科上較多，佔 23.4%，其次為外科系，佔 16.6%；其他專科方面，男女比例相當，但在家庭醫學科及其他輔助專科方面，女性明顯高出於男性，且在統計檢定上也達到顯著($p < 0.001$)。

九、工作總年資：

女性平均總工作年資為 12.7 年，男性平均總工作年資為 14.45 年，與年齡相對應，女性以工作 0~9 年(44.2%)及 10~19 年(33.3%)為最多，男

性則以工作 10~19 年為最多(35.8%)，次多為工作 0~9 年(32.8%)，經統計檢定後男女呈顯著差異($p < 0.05$)。

十、目前工作場所年資：

女性平均年資為 10.44 年，男性平均年資為 11.65 年，男女醫師皆以 0~9 年為最多，男性佔 46.4%，女性佔 53.6%，經統計檢定後男女的差異並不顯著。

表 4-3 回收樣本特性(1)

變項名稱	變項內容	女性人數 (百分比)	男性人數 (百分比)	T 值
年齡 (女 n=215) (男 n=463)	30~39 歲	90 (41.9%)	78 (16.7%)	-5.393 ***
	40~49 歲	75 (35.0%)	214 (46.3%)	
	50~59 歲	45 (20.9%)	145 (31.3%)	
	60 歲以上	5 (2.4%)	26 (5.5%)	
子女數 (女 n=176) (男 n=439)	無	24 (13.6%)	26 (5.9%)	-3.868 ***
	1 個	34 (19.3%)	72 (16.4%)	
	2 個	96 (54.5%)	239 (54.4%)	
	3 個	19 (10.8%)	90 (20.5%)	
	4 個以上	3 (1.7%)	12 (2.8%)	
工作總年 資 (女 n=215) (男 n=463)	0~9 年	95 (44.2%)	149 (32.1%)	-2.596 **
	10~19 年	71 (33.3%)	166 (35.8%)	
	20~29 年	42 (19.7%)	123 (26.5%)	
	30~39 年	7 (3.4%)	25 (5.3%)	

註：**表 $P < 0.01$ ，***表 $P < 0.001$

表 4-3 回收樣本特性(1)(續)

變項名稱	變項內容	女性人數 (百分比)	男性人數 (百分比)	T 值
目前工作	0~9 年	115 (53.6%)	209 (46.4%)	-1.891
場所年資 (女 n=214) (男 n=451)	10~19 年	64 (29.8%)	143 (31.6%)	
	20~29 年	32 (15.0%)	89 (19.8%)	
	30~39 年	3 (1.4%)	10 (2.2%)	

註：**表 $P < 0.01$ ，***表 $P < 0.001$

表 4-4 回收樣本特性(2)

變項名稱	變項內容	女性人數 (百分比)	男性人數 (百分比)	F 值
婚姻狀況 (女 n=215) (男 n=463)	未婚	37 (17.2%)	21 (4.5%)	41.094***
	已婚	162 (75.3%)	430 (92.9%)	
	其他	16 (7.4%)	12 (2.6%)	
教育程度 (女 n=215) (男 n=463)	大學	130 (60.5%)	291 (62.9%)	6.253
	醫學碩士	37 (17.2%)	54 (11.7%)	
	醫學博士	25 (11.6%)	76 (16.4%)	
	公衛類碩/博士	14 (6.5%)	24 (5.2%)	
	其他	9 (4.2%)	18 (3.9%)	

註：**表 $P < 0.01$ ，***表 $P < 0.001$

表 4-4 回收樣本特性(2) (續)

變項名稱	變項內容	女性人數 (百分比)	男性人數 (百分比)	F 值
醫院	署立及直轄市立醫院	24 (11.2%)	53 (11.4%)	16.400 **
權屬別	軍方醫院	0 (0%)	33 (7.1%)	
(女 n=215)	榮民醫院	38 (17.7%)	79 (17.1%)	
(男 n=463)	醫學院校附設醫院	47 (21.9%)	90 (19.4%)	
	財團法人附設醫院及 私立西醫醫院	106 (49.3%)	208 (44.9%)	
醫院	醫學中心	134 (62.3%)	286 (61.8%)	0.019
層級別	區域醫院	81 (38.2%)	177 (37.7%)	
(女 n=215)				
(男 n=463)				
職稱	主治醫師	159 (74.6%)	275 (60.2%)	13.813***
(女 n=215)	(副)主任	50 (23.5%)	162 (35.4%)	
(男 n=463)	高階主管	4 (1.9%)	20 (4.4%)	
執業	女性優勢科別	173 (80.5%)	180 (38.9%)	101.749***
專科別	男性優勢科別	42 (19.5%)	283 (61.1%)	
(女 n=215)				
(男 n=463)				

註： **表 $P < 0.01$ ，***表 $P < 0.001$

第三節 信效度分析

利用 SPSS 12.0 統計套裝軟體進行驗證性因素分析，以刪除解釋能力低的題目。

運用整體因素分析的 KMO 值是否大於 0.5，並進行 Barlett's 球體檢驗，所得 χ^2 值，

以確定資料進行因素分析的適合性。接著利用因素分析常用的 Principal components 來抽取共同因素，再透過 Varimax rotation 以獲取更清楚的因素結構解釋。各量表之 KMO 值及 Bartlett's 球體檢驗如表 4-5 顯示，各量表之 KMO 值皆大於 0.5，且 Bartlett's 球體檢驗皆達統計上顯著，故此資料十分適合因素檢定。

表 4-5 各量表因素分析之 KMO 值與 Bartlett's 球體檢驗

量表	KMO 值	Bartlett's 球體檢驗
女性賦權	0.850	609.567***
工作家庭衝突	0.801	932.423***
工作壓力源發生次數	0.798	720.259***
工作壓力源感受程度	0.919	2854.864***
良師益友	0.889	4728.159***
配偶支持	0.591	483.227***
上司支持	0.916	3227.352***
互動公平	0.927	4109.520***
程序公平	0.925	4060.232***
生涯滿意	0.854	1895.591***

註：***表 $P < 0.001$

針對各量表進行因素分析、信度分析、描述性統計之說明。

一、個人層面

1、性別角色

此量表經因素分析得一結果，與原始量表相同，並將此一因素重新命名為「女性賦權」，且信度係數達 0.850。此一量表僅針對女醫師進行調查，從表 4-6 可知，女醫師對於女性賦權概念深表認同，其中同意女醫師追求生涯發展的人將近 100%，顯示女醫師對於自己應有的發展深表認同；但與傳統觀念相關的題項，如「夫妻的事業相同重要」、「女醫師在職場上可與男性相同競爭」，則同意比例較低。因此，女醫師普遍認為女性應有獨

立發展的權利，但考慮他人因素後，女性雖仍持有相同理念，但偏保守。

2、工作家庭衝突

此量表經因素分析得二因素，與原始量表相同，工作影響家庭部分信度係數為 0.803，而家庭影響工作部分信度係數為 0.796。此一量表僅針對女醫師進行調查，從表 4-7 可知，過半的女醫師認同工作影響到家庭，主要的衝擊為沒有辦法從事自己的興趣，及做自己想做的事；而干擾到家庭生活和責任的認同比例偏低，顯示出女醫師即使受到工作家庭的雙重影響，即使犧牲自己的興趣，仍會盡到應有的責任。而大部分女醫師皆不認同家庭影響到工作，僅部分女醫師同意上班時間會處理家務事，以及過多家務事要處理而使得工作時很疲累，顯示出多數女醫師仍以工作為優先，或是清楚劃分兩者界線。綜合來看，女醫師傾向先完成工作上的任務，非工作時間則以家庭責任為優先，其他私人事情則安排於工作與家庭之後。

3、工作壓力源

工作壓力源分為發生次數與感受程度兩種量表。工作壓力源發生次數經因素分析得二因素，與原始量表略為不同，將此二因素重新命名為「工作壓力人際面」、「工作壓力工作面」，其中工作壓力人際面之信度係數為 0.619，而工作壓力工作面之信度係數為 0.569。從表 4-8 可知，醫師在人際面較少發生重度壓力的情況，但有 13% 的醫師認為與上司關係不好的情況較常發生而帶來壓力。醫師在工作面發生重度壓力的情況略多，其中有 34% 的醫師認為必須與同事相互競爭的情況時常發生而帶來較多壓力，而競爭結果使得同事間氣氛不對的情形也易帶來壓力。綜合來看，工作上的升遷、資源的爭取為醫師生涯發展重要因素，故與上司關係的好壞及與同事競爭的結果，皆會成為生涯發展的助力或阻力，成為醫院中較易發生的壓力來源。

工作壓力源感受程度經因素分析得一因素，與原始量表相同，其信度係數為 0.908。從表 4-9 可知，有四分之一以上的醫師表示，與同事的競爭及與上司的關係為工作壓力的主要來源，而組織內的環境氛圍也是影響工作壓力的因素之一。

表 4-6 性別角色量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	同意及非常同意比例	Cronbach' α
女醫師應該和男醫師一樣努力追求生涯發展	0.900	95.4%	0.850
女醫師應該被鼓勵發展生涯規劃,而不只是從事一項醫療工作而已	0.843	97.2%	
女醫師應和男醫師一樣,有機會參加政治和經濟活動	0.770	82.3%	
女醫師的事業和其丈夫同樣重要	0.727	84.2%	
女醫師應盡量發揮自己的長處,而不應埋沒在家裡	0.721	88.8%	
女醫師應可在事業上和男醫師競爭其合理地位	0.655	86.5%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

表 4-7 工作家庭衝突量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	同意及非常同意比例	Cronbach' α
工作影響 家庭	我的工作已佔去我應與家人相處的時間	51.6%	0.803
	有太多的事要處理,使得我沒有時間從事個人的興趣	62.3%	
	下班回來後,我累的無法去做想做的事	59.9%	
	我的職業已干擾了我家庭生活和責任	35.8%	
	我的家人、朋友都不喜歡我下班後仍不忘公事	42.8%	
家庭影響 工作	我的家務事已干擾到我工作上的責任	1.8%	0.796
	我的私事已佔去我太多該工作的時間	1.8%	
	因私人的事太多,使我無法專心上班	5.1%	
	我的上司、同僚都不喜歡我在上班時間還處理家務事	27.4%	
	太多的家務事要處理,使我在上班時感覺很疲累	21.0%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

表 4-8 工作壓力源發生次數量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	經常如此及總是如此比例	Cronbach' α	
工作壓力 源人際面	同事對我的工作表現評價不好(發生次數)	0.756	2.3%	0.619
	別人不尊重我(發生次數)	0.734	4.4%	
	我與同事有衝突或不愉快(發生次數)	0.628	3.5%	
	主管不喜歡我(發生次數)	0.517	13.3%	
工作壓力 源工作面	我必須與同事在工作上競爭(發生次數)	0.763	33.9%	0.569
	同事間氣氛不對(發生次數)	0.700	12.9%	
	下屬不聽我的指示工作(發生次數)	0.548	7.2%	
	我的工作與其他工作部門不配合(發生次數)	0.487	8.7%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

表 4-9 工作壓力源感受程度量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	有壓力及非常有壓力比例	Cronbach' α
別人不尊重我(感受程度)	0.840	18.2%	0.908
同事間氣氛不對(感受程度)	0.816	21.8%	
我與同事有衝突或不愉快(感受程度)	0.809	19.2%	
下屬不聽我的指示工作(感受程度)	0.781	18.0%	
我的工作與其他工作部門不配合(感受程度)	0.767	18.9%	
主管不喜歡我(感受程度)	0.765	26.4%	
同事對我的工作表現評價不好(感受程度)	0.753	25.4%	
我必須與同事在工作上競爭(感受程度)	0.719	28.8%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

二、社會網絡層面

1、良師益友

經因素分析得三因素，與原始量表相同，社會心理功能部分信度係數為 0.860，職涯指引功能部分信度係數為 0.859，角色模範功能部分信度係數為 0.835。從表 4-10 可知，社會心理功能同意的比例偏低，多數醫師皆同意將良師益友是為朋友，但僅一半的醫師同意會將私人問題與良師益友分享，而會與良師益友一同進行社交活動者僅三分之一；而約 70% 以上的醫師同意良師益友曾給予職涯指引，但僅止於提供機會、資源及建議，真正投入時間給予協助者，僅有一半的醫師認同；70% 以上的醫師皆同意將良師益友視為楷模，高達 90% 的醫師認同良師益友的專業知識，

但認同良師益友的行為則偏低，僅 68%。顯示出良師益友對醫師而言多為模範的功能，且能即時給予職涯上的建言，但較少進一步深入內心的談話及工作以外的交誼。

2、配偶支持

配偶支持為自行設定的題項，以此三個題項進行因素分析得一因素，將其命名為「配偶支持」，其信度係數為 0.829。此一量表僅針對女醫師進行調查，從表 4-11 可知，過半的女醫師皆同意其配偶能支持工作上的表現及發展，而僅有 22% 的女醫師認為配偶希望其以家庭為重。

表 4-10 良師益友量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	同意及非常同意比例	Cronbach' α
社會心理功能			0.860
我和他會互相吐露心裡話	0.851	45.5%	
我常與他在非工作時間一起吃飯、聊天	0.819	35.3%	
我會與他分享私人的問題	0.773	52.4%	
下班之後，我會與他一同參與社交活動	0.761	33.3%	
我把他視為朋友	0.644	76.0%	
職涯指引功能			0.859
他會指派我完成重要的工作任務	0.842	71.1%	
他會提供我我工作相關的訓練	0.822	72.9%	
他會針對升遷機會提供我建議	0.714	71.4%	
他會關注我的職涯發展	0.682	80.7%	
他會投注時間去思考我的職涯發展	0.571	55.6%	
他會幫助我調整工作目標	0.534	54.7%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

表 4-10 良師益友量表信效度及描述性統計 (續)

題項	因素負荷量	同意及非常同意比例	Cronbach' α	
角色模範功能	我尊敬他教導他人的能力	0.823	87.1%	0.835
	我尊敬他的專業知識	0.801	90.1%	
	我欽佩他激勵他人的能力	0.733	74.9%	
	我會將他的行為視為行為楷模	0.679	68.5%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

表 4-11 配偶支持量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	同意及非常同意比例	Cronbach' α
我的配偶會充分支持我所做的工作	0.951	57.7%	0.829
我的配偶會鼓勵我追求生涯進一步發展	0.944	54.8%	
我的配偶會希望我以家庭為重	0.671	22.3%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

三、組織層面

1、上司支持

經因素分析得一因素，與原始量表相同，其信度係數為 0.935。從表 4-12 可知，近 50% 的醫師認為上司給予支持，多數醫師認為做得不錯時，上司會給予正向回饋，但需要與上司溝通的題項，則同意者偏低，尤其是與上司討論工作感受，僅有 29% 的醫師同意。顯示出醫師與上司的互

動缺乏雙向溝通，多為上對下的溝通方式，也較少觸及內心感受。

2、互動公平

經因素分析得一因素，與原始量表相同，其信度係數為 0.953。從表 4-13 可知，整體同意比例偏低，顯示當醫院決策對於醫師有所影響時，多數主管僅表以關心，較少主管會站在員工的立場考慮並提供協助。

3、升遷公平

經因素分析得一因素，與原始量表相同，其信度係數為 0.943。從表 4-14 可知，整體同意比例偏低，顯示出當單位有升遷相關的決策時，僅會收集醫師相關資料並考量多方因素，並未給予醫師表達空間，其升遷標準令人懷疑。

表 4-12 上司支持量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	同意及非常同意比例	Cronbach' α
我能從上司那裡得到我所需要的支持	0.910	44.1%	0.934
工作上,上司與我的看法不同時,我們可以互相溝通	0.878	48.4%	
當我做得不錯時,我會從上司那裡得到正向回饋	0.869	55.0%	
上司很願意聽我訴說心裡所想到的事情	0.860	42.8%	
上司與我在工作理念上有共同的想法	0.859	41.3%	
上司會跟我討論工作感受	0.842	29.1%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

表 4-13 互動公平量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	同意及非常同意比例	Cronbach' α
當醫院決策影響到我的工作時,我的上司會站在我的立場上替我考慮	0.923	37.0%	0.953
當醫院決策影響到我的工作時,我的上司會以真誠的態度與我商量	0.920	42.6%	
當醫院決策影響到我的工作時,我的上司會關心我作為一個醫院員工的權利	0.916	38.9%	
當醫院決策影響到我的工作時,我的上司會對我表示關心	0.913	46.4%	
當醫院決策影響到我的工作時,我的上司會適時提供我與我相關的決策資訊	0.871	41.8%	
當醫院決策影響到我的工作時,我的上司會防止別人對我的個人偏見	0.862	32.3%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

表 4- 14 升遷公平量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷量	同意及非常同意比例	Cronbach' α
我所屬單位會對我升遷的決定與執行提供相關的訊息	0.906	35.6%	0.943
我所屬單位允許我要求釐清升遷的決定及提供我進一步的資訊	0.877	33.5%	
我所屬單位會給我機會表達我對升遷決定的意見	0.875	37.2%	
我所屬單位對於有關我的升遷決定會考慮多方面因素	0.859	48.9%	
我所屬單位會關心受我升遷所影響的人.事	0.850	37.7%	
我所屬單位對於升遷有一致的標準	0.840	36.3%	
我所屬單位會收集關於我的正確資料作為我升遷的考量	0.837	50.9%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

四、生涯滿意

經因素分析得一因素，與原始量表相同，其信度係數為 0.882。從表 4-15 可知，約 50% 的醫師對其生涯感到滿意，多數醫師對於職涯技能及成就感到滿意，但對於財務收入及升遷速度滿意的醫師略少，顯示出醫師對於工作外的因素較為不滿意。

表 4-15 生涯滿意量表信效度及描述性統計

題項	因素負荷	同意及非	Cronbach'
----	------	------	-----------

	量	常同意比例	α
至目前為止,我對於實現自己職場生涯目標的進展程度感到滿意	0.894	57.6%	0.882
我對我目前的職業成就感到滿意	0.877	63.3%	
至目前為止,我對於自己職位升遷的進展程度感到滿意	0.814	44.5%	
至目前為止,我對於自己職業技能學習與發展的進展程度感到滿意	0.778	63.1%	
至目前為止,我對於達成自己財務收入目標的進展程度感到滿意	0.774	45.0%	

註：假設顯著水準 $\alpha = 0.05$

第四節 差異分析

運用 T 檢定檢視各題項男女之間是否有差異。

一、性別在個人層面上之差異分析

從表 4-16 與表 4-17 可知，女醫師對於組織內部氛圍的壓力感受較男醫師來的深。相較於男醫師，女醫師較易感受到時時須與同事競爭的壓力，雖然男女醫師皆認同須時常與同事競爭，但女醫師 ($Mean = 2.42$) 易較男醫師 ($Mean = 2.25$) 感到次數頻繁，且女醫師 ($Mean = 2.21$) 感受的壓力也較男醫師 ($Mean = 2.01$) 來得大，故與同事在工作上競爭的發生次數及感受程度在統計上皆達到顯著水準 ($p < 0.01$)，因此同事之間氣氛不佳也易造成心理上的壓力，女醫師 ($Mean = 1.98$) 的感受略比男醫師 ($Mean = 1.85$) 強，並達統計上顯著差異 ($p < 0.05$)；而可能因為傳統性別

角色的關係，女醫師($Mean=1.92$)較男醫師($Mean=1.72$)感覺不易受到他人的尊重，且屬下也較不易掌控，女醫師平均為 1.95，男醫師平均為 1.78，而導致工作上的壓力較大，並達到統計上顯著水準($p < 0.01$)。

表 4-16 不同性別對工作壓力源發生次數之比較

題項	女性		男性		T 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
同事對我的工作表現評價不好 (發生次數)	1.84	0.394	1.87	0.416	-0.883
我與同事有衝突或不愉快(發生次數)	1.90	0.341	1.91	0.410	-0.037
主管不喜歡我(發生次數)	1.94	0.572	1.98	0.622	-0.739
別人不尊重我(發生次數)	1.90	0.466	1.86	0.440	1.094
我必須與同事在工作上競爭 (發生次數)	2.42	0.712	2.25	0.659	2.985**
同事間氣氛不對(發生次數)	2.02	0.520	2.05	0.531	-0.734
我的工作與其他工作部門不配合(發生次數)	1.95	0.437	1.98	0.494	-0.751
下屬不聽我的指示工作(發生次數)	1.92	0.466	1.93	0.476	-0.121

註：**表 $P < 0.01$

表 4-17 不同性別對工作壓力源感受程度之比較

題項	女性		男性		T 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	

同事對我的工作表現評價不好 (感受程度)	2.06	0.805	1.99	0.794	0.958
我與同事有衝突或不愉快(感受程度)	1.92	0.760	1.88	0.819	0.749
主管不喜歡我(感受程度)	2.04	0.802	1.99	0.872	0.894
別人不尊重我(感受程度)	1.92	0.801	1.72	0.771	3.120**
我必須與同事在工作上競爭 (感受程度)	2.21	0.848	2.01	0.799	2.961**
同事間氣氛不對(感受程度)	1.98	0.774	1.85	0.785	2.118*
我的工作與其他工作部門不配合(感受程度)	1.96	0.757	1.86	0.725	1.669
下屬不聽我的指示工作(感受程度)	1.95	0.799	1.78	0.743	2.828**

註：*表 $P < 0.05$ ，**表 $P < 0.01$

二、性別在社會網絡層面上之差異分析

良師益友方面，90%的醫師表示曾有過良師益友，且良師益友數量相當，男女醫師並無顯著差異，如表 4-19。男醫師的良師益友以男性為主(93.2%)，但女醫師的良師益友男女比例為 6 比 4，較為平均，顯示出男女醫師良師益友的性別的確有差異，並達統計上顯著水準($p < 0.001$)；而良師益友之類別以主管為最多，女性佔 61.4%，男性佔 71.5%；次者以同事為最多，女性佔 27%，男性佔 22.8%；其他類別的良師益友為最少，女性佔 11.6%，男性佔 5.8%，顯示出男醫師以主管的良師益友為主，女醫師則以偏好同事或是非組織內的良師益友，並達到統計上顯著水準

($p < 0.05$)。更細分來看，因職場特性的關係，多數女醫師的良師益友為男性主管(44.1%)，其次則為女性主管(18.2%)及女性同事(18.1%)，但男醫師的良師益友則以男性主管為最多(68.3%)，男性同事(21%)位居第二，更說明了不論男女醫師，主管皆為其良師益友，男性偏好尋找同性別的良師益友，而女性雖以男性的良師益友為多，但也偏好同性別的良師益友，如表 4-18。良師益友功能方面，男女醫師有差異的為社會心理支援功能及角色模範功能。角色模範方面，女醫師($Mean = 4.35$)較男醫師($Mean = 4.16$)尊敬良師益友的專業知識，且達統計上顯著水準($p < 0.01$)，而女醫師($Mean = 4.2$)略較男醫師($Mean = 4.08$)尊敬良師益友教導他人的能力，並達統計上顯著水準($p < 0.05$)；社會心理支持方面男女差異較大，女醫師($Mean = 3.62$)較男醫師($Mean = 3.36$)願意與良師益友分享私人的問題並達統計上顯著水準；但女醫師與良師益友交誼較少，下班後與良師益友參與社交活動，女醫師平均為 2.89，男醫師平均為 3.1，而在非工作時間與良師益友吃飯聊天，女醫師平均為 2.93，男醫師平均為 3.13，且達統計上顯著水準($p < 0.05$)，如表 4-20。

表 4-18 不同性別與良師益友關係之比較

變項名稱	變項內容	女性人數 (百分比)	男性人數 (百分比)	F 值
------	------	---------------	---------------	-----

是否有良師益友	否	20 (9.4%)	59 (12.8%)	1.636
(女 n=213)	是	193 (90.6%)	402 (87.2%)	
(男 n=461)				
最重要良師益友之性別	男	105 (59.3%)	331 (93.2%)	91.876***
(女 n=177)	女	72 (40.7%)	24 (6.8%)	
(男 n=355)				
最重要良師益友類別	主管	116 (61.4%)	273 (71.5%)	8.492*
	同事	51 (27.0%)	87 (22.8%)	
	其他	22 (11.6%)	22 (5.8%)	
最重要良師益友種類	男性主管	78 (44.1%)	241 (68.3%)	103.094***
	女性主管	32 (18.1%)	10 (2.8%)	
	男性同事	15 (8.5%)	74 (21.0%)	
	女性同事	32 (18.1%)	7 (2.0%)	
	其他男性	12 (6.8%)	14 (4.0%)	
	其他女性	8 (4.5%)	7 (2.0%)	

註：*： $P < 0.05$ ，***： $P < 0.001$

表 4-19 不同性別與良師益友數量之比較

題項	女性		男性		T 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
良師益友數量	2.98	1.747	2.82	1.714	1.067

表 4-20 不同性別對良師益友功能之比較

題項	女性		男性		T 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
他(她)會關注我的職涯發展	3.91	0.712	3.92	0.673	-0.228

他(她)會指派我完成重要的工作 任務	3.65	0.950	3.79	0.815	-1.871
他(她)會提供我工作相關的訓練	3.72	0.889	3.80	0.766	-0.918
他(她)會針對升遷機會提供我建 議	3.83	0.812	3.72	0.756	1.407
我會與他(她)分享私人的問題	3.62	0.982	3.36	0.870	3.201***
他(她)會幫助我調整工作目標	3.56	0.798	3.48	0.761	1.064
下班之後，我會與他(她)一同參與 社交活動	2.89	1.087	3.10	0.877	-2.413*
我會將他(她)的行為視為行為楷 模	3.75	0.842	3.79	0.793	-0.757
我欽佩他(她)激勵他人的能力	3.98	0.694	3.89	0.755	1.414
我和他(她)會互相吐露心裡話	3.37	1.012	3.25	0.930	1.447
我尊敬他(她)的專業知識	4.35	0.586	4.16	0.696	3.109**
我把他(她)視為朋友	3.85	0.876	3.87	0.822	-0.488
我尊敬他(她)教導他人的能力	4.20	0.628	4.08	0.703	2.055*
他(她)會投注時間去思考我的職 涯發展	3.53	0.851	3.52	0.815	0.050
我常與他(她)在非工作時間一起 吃飯、聊天(交誼)	2.93	1.143	3.13	0.932	-2.130*

註：*： $P < 0.05$ ，**： $P < 0.01$ ，***： $P < 0.001$

三、性別在組織層面上之差異分析

若不考慮升遷、決策等因素，上司給予男女醫師的支持並無差異如表 4-21。但論公平，男女醫師在互動公平上有些微的差異，從表 4-22 可

看出當醫院決策會影響到工作時，女醫師較男醫師認為上司會關心其權益，並真誠的與其討論、商量，女醫師平均分別為 3.31 與 3.33，男醫師平均皆為 3.13，並達統計上顯著水準($p < 0.05$)；而升遷公平如同互動公平，女醫師($Mean = 3.20$)也較男醫師($Mean = 2.94$)同意其所屬單位對於升遷有一致標準如表 4-23。

表 4-21 不同性別對上司支持之比較

題項	女性		男性		T 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
上司很願意聽我訴說心裡所想到的事情	3.23	1.080	3.22	1.020	0.139
工作上，上司與我的看法不同時，我們可以互相溝通	3.34	0.982	3.33	0.984	0.222
上司與我在工作理念上有共同的想法	3.24	0.974	3.25	0.943	-0.142
我能從上司那裡得到我所需要的支持	3.28	1.026	3.27	0.987	0.163
當我做得不錯時，我會從上司那裡得到正向回饋	3.49	1.009	3.44	0.942	0.546
上司會跟我討論工作感受	2.93	1.074	2.92	1.010	0.090

表 4-22 不同性別對互動公平之比較

題項	女性		男性		T 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	

當醫院決策影響到我的工作 時，我的上司會對我表示關心	3.36	1.080	3.23	1.029	1.448
當醫院決策影響到我的工作 時，我的上司會站在我的立場 上替我考慮	3.19	1.113	3.04	1.015	1.674
當醫院決策影響到我的工作 時，我的上司會以真誠的態度 與我商量	3.33	1.048	3.13	1.076	2.274*
當醫院決策影響到我的工作 時，我的上司會關心我作為一 個醫院員工的權利	3.31	1.080	3.13	0.986	2.069*
當醫院決策影響到我的工作 時，我的上司會防止別人對我 的個人偏見	3.06	1.115	3.02	0.934	0.419
當醫院決策影響到我的工作 時，我的上司會適時提供我與 我相關的決策資訊	3.23	1.120	3.18	0.982	0.550

註：*： $P < 0.05$

表 4- 23 不同性別對升遷公平之比較

題項	女性		男性		T 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
我所屬單位會收集關於我的正	3.42	1.128	3.28	1.067	1.492

確資料作為我升遷的考量					
我所屬單位會給我機會表達我對升遷決定的意見	3.15	1.111	2.99	1.109	1.820
我所屬單位對於有關我的升遷決定會考慮多方面因素	3.38	1.078	3.27	1.044	1.276
我所屬單位對於升遷有一致的標準	3.20	1.133	2.94	1.118	2.813**
我所屬單位會關心受我升遷所影響的人、事	3.17	1.061	3.08	1.042	1.194
我所屬單位會對我升遷的決定與執行提供相關的訊息	3.13	1.140	3.03	1.050	1.048
我所屬單位允許我要求釐清升遷的決定及提供我進一步的資訊	3.07	1.112	2.97	1.079	1.162

註：**： $P < 0.01$

四、性別在生涯滿意上之差異分析

在生涯滿意上，男女醫師並無太大之差異，唯在技能學習與發展的進展程度上男醫師 ($Mean = 3.66$) 較女醫師滿意 ($Mean = 3.51$)，並達到統計上顯著水準 ($p < 0.05$)，如表 4-24。

表 4-24 不同性別對生涯滿意之比較

題項	女性		男性		T 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
我對我目前的職業成就感到滿意	3.61	0.780	3.71	0.787	-1.574

至目前為止，我對於實現自己 職場生涯目標的進展程度感到 滿意	3.47	0.822	3.57	0.811	-1.530
至目前為止，我對於達成自己 財務收入目標的進展程度感到 滿意	3.30	0.903	3.26	0.943	0.525
至目前為止，我對於自己職位 升遷的進展程度感到滿意	3.31	0.884	3.29	0.889	0.298
至目前為止，我對於自己職業 技能學習與發展的進展程度感 到滿意	3.51	0.822	3.66	0.752	-2.268*
與同等資歷醫師相較生涯發展 速度	1.87	0.631	1.94	0.649	-1.442
與自己預期生涯發展速度相較	1.71	0.589	1.71	0.562	0.565

註：*： $P < 0.05$

第五節 相關分析

為避免迴歸分析時多元共線性問題，在迴歸分析前必須先進行自變項間的相關分析。而本研究針對男女醫師所研究的問題略有不同，故提出兩種不同架構進行分析，一是針對男女醫師進行探討，另一是僅對女醫師進行探討。

首先對男女醫師的架構進行相關分析，從表 4-26 可知，互動公平與上司支持呈高度正相關($P < 0.01$)，其相關係數高達 0.831。工作壓力源人際面與互動公平($P < 0.05$)、上司支持($P < 0.01$)呈低度負相關，其相關係數分別為-0.079、-0.120；工作壓力源工作面也與互動公平、上司支持呈低度負相關($P < 0.01$)，

其相關係數分別為-0.227、-0.237；工作壓力源感受程度則與工作壓力源人際面呈低度正相關($P < 0.01$)，與工作壓力源工作面呈中度正相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.226、0.379。程序公平則與互動公平、上司支持呈中度正相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.574、0.547；程序公平則與工作壓力源人際面($P < 0.05$)、工作面($P < 0.01$)呈低度負相關，其相關係數分別為-0.09、0.161。社會心理功能則與互動公平($P < 0.01$)、上司支持($P < 0.05$)、程序公平($P < 0.01$)呈低度正相關，其相關係數分別為 0.155、0.095、0.161；職涯指引功能也與互動公平、上司支持、程序公平呈低度正相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.178、0.173、0.248；而角色模範功能僅與工作壓力源人際面呈低度負相關($P < 0.05$)，其相關係數為-0.097；最後，生涯滿意除了角色模範功能外，其他皆有顯著相關，生涯滿意與互動公平、上司支持、程序公平呈中度正相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.376、0.424、0.331；生涯滿意與社會心理功能、職涯指引功能呈低度負相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.125、0.178；生涯滿意則與工作壓力源人際面、工作面、感受程度呈低度負相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為-0.169、-0.195、-0.133。

女醫師的架構多了女性賦權、工作影響家庭、家庭影響工作、配偶支持 4 個變數，再對此架構進行相關分析，從表 4-27 可知，互動公平與上司支持呈高度正相關($P < 0.01$)，其相關係數高達 0.801。工作壓力源工作面與互動公平、上司支持呈低度負相關($P < 0.05$)，其相關係數分別為-0.140、-0.144；；工作壓力源感受程度與互動公平呈低度負相關($P < 0.05$)，其相關係數為-0.148；而工作壓力源感受程度與工作壓力源人際面呈低度正向關($P < 0.05$)，與工作壓力源工作面呈中度正相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.168、0.427；程序公平則與互動公平、上司支持呈中度正相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.622、0.539。工作影響家庭與互動公平呈低度負相關($P < 0.05$)，其相關係數為-0.157，而工作影響家庭與工作壓力源人際面、工作面呈低度正相關

($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.297、0.272；家庭影響工作與上司支持呈低度負相關($P < 0.05$)，但與工作壓力源人際面、工作面、感受程度呈低度正相關($P < 0.05$)，其相關係數分別為-0.170、0.171、0.145、0.163。配偶支持則與互動公平、工作壓力源工作面呈低度負相關，其相關係數分別為-0.146、-0.147。職涯指引功能則與互動公平、上司支持、程序公平呈低度正相關($P < 0.01$)，但與家庭影響工作、社會心理支援功能呈低度負相關($P < 0.05$)，其相關係數分別為 0.212、0.196、0.234、-0.176、-0.170；而角色模範功能與女性賦權呈低度正相關($P < 0.01$)，但與家庭影響工作呈低度負相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為 0.194、-0.219。最後，生涯滿意與互動公平、上司支持呈中度正相關($P < 0.01$)，與程序公平($P < 0.01$)、職涯指引功能($P < 0.05$)呈低度正相關，其相關係數分別為 0.321、0.362、0.206、0.143；而生涯滿意與工作壓力源人際面、工作面、工作影響家庭、家庭影響工作呈低度負相關($P < 0.01$)，其相關係數分別為-0.194、-0.214、-0.212、-0.277。

控制變項部分，年齡與總工作年資呈高度正相關($P < 0.01$)，其相關係數為 0.935，如表 4-25。

表 4-25 控制變項之相關分析

		年齡	總工作年資
年齡	Pearson	1	
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	.	
	N	678	
總工作年資	Pearson	0.935**	1
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	0.000	.
	N	678	678

註：**： $P < 0.01$

表 4-26 男女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析

		互動公平	上司支持	人際壓力	工作壓力	壓力感受	程序公平	社會心理	職涯指引	角色模範	生涯滿意
互動公平	Pearson	1									
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	.									
	N	675									
上司支持	Pearson	0.831**	1								
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.000	.								
	N	675	675								
人際壓力	Pearson	-0.079*	-0.120**	1							
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.043	0.002	.							
	N	653	653	653							
工作壓力	Pearson	-0.227**	-0.237**	0.000	1						
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	1.000	.						
	N	653	653	653	653						

表 4-26 男女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析(續)

		互動公平	上司支持	人際壓力	工作壓力	壓力感受	程序公平	社會心理	職涯指引	角色模範	生涯滿意
壓力感受	Pearson	-0.063	-0.0800	0.226**	0.379**	1					
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.107	0.042	0.000	0.000	.					
	N	653	653	653	653	653					
程序公平	Pearson	0.574**	0.547**	-0.090*	-0.161**	-0.064	1				
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.022	0.000	0.103	.				
	N	675	675	653	653	653	675				
社會心理功能	Pearson	0.155**	0.095*	0.063	-0.068	0.035	0.161**	1			
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.021	0.132	0.104	0.410	0.000	.			
	N	589	589	568	568	568	589	589			
職涯指引功能	Pearson	0.178**	0.173**	0.003	-0.028	-0.058	0.248**	0.000	1		
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.943	0.505	0.168	0.000	1.000	.		
	N	589	589	568	568	568	589	589	589		

表 4-26 男女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析(續)

		互動公平	上司支持	人際壓力	工作壓力	壓力感受	程序公平	社會心理	職涯指引	角色模範	生涯滿意
角色模 範功能	Pearson	0.038	0.034	-0.097*	0.032	0.017	0.008	0.000	0.000	1	
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.355	0.409	0.020	0.453	0.679	0.848	1.000	1.000	.	
	N	589	589	568	568	568	589	589	589	589	
生涯滿 意	Pearson	0.376**	0.424**	-0.169**	-0.195**	-0.133**	0.331**	0.125**	0.178**	0.054	1
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.002	0.000	0.191	.
	N	675	675	653	653	653	675	589	589	589	675

註：*： $P < 0.05$ ，**： $P < 0.01$

表 4- 27 女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析

		女性 賦權	互動 公平	上司 支持	人際 壓力	工作 壓力	壓力 感受	程序 公平	工作 影響 家庭	家庭 影響 工作	配偶 支持	社會 心理	職涯 指引	角色 模範	生涯 滿意
女 性 賦 權	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 . 214													
互 動 公 平	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.050 0.471 214	1 . 214												
上 司 支 持	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.004 0.959 214	0.80** 0.000 214	1 . 214											

表 4-27 女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析(續)

		女性 賦權	互動 公平	上司 支持	人際 壓力	工作 壓力	壓力 感受	程序 公平	工作 影響 家庭	家庭 影響 工作	配偶 支持	社會 心理	職涯 指引	角色 模範	生涯 滿意
人際壓力	Pearson Correlation	-0.082	-0.075	-0.100	1										
	Sig. (2-tailed)	0.241	0.283	0.151	.										
	N	208	208	208	208										
工作壓力	Pearson Correlation	0.092	-0.14*	-0.14*	-0.021	1									
	Sig. (2-tailed)	0.186	0.043	0.038	0.763	.									
	N	208	208	208	208	208									
壓力感受	Pearson Correlation	-0.039	-0.15*	-0.122	0.168*	0.427*	1								
	Sig. (2-tailed)	0.575	0.032	0.078	0.015	0.000	.								
	N	208	208	208	208	208	208								

表 4-27 女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析(續)

		女性 賦權	互動 公平	上司 支持	人際 壓力	工作 壓力	壓力 感受	程序 公平	工作 影響 家庭	家庭 影響 工作	配偶 支持	社會 心理	職涯 指引	角色 模範	生涯 滿意
程序公平	Pearson Correlation	0.062	0.62**	0.54**	-0.047	-0.089	-0.070	1							
	Sig. (2-tailed)	0.365	0.000	0.000	0.497	0.200	0.316	.							
	N	214	214	214	208	208	208	214							
工作影響家庭	Pearson Correlation	0.048	-0.16*	-0.074	-0.009	0.30**	0.27**	-0.038	1						
	Sig. (2-tailed)	0.483	0.021	0.279	0.894	0.000	0.000	0.583	.						
	N	214	214	214	208	208	208	214	214						
家庭影響工作	Pearson Correlation	-0.120	-0.077	-0.17*	0.171*	0.145*	0.163*	-0.045	0.000	1					
	Sig. (2-tailed)	0.081	0.260	0.013	0.014	0.036	0.019	0.516	1.000	.					
	N	214	214	214	208	208	208	214	214	214					

表 4-27 女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析(續)

		女性 賦權	互動 公平	上司 支持	人際 壓力	工作 壓力	壓力 感受	程序 公平	工作 影響 家庭	家庭 影響 工作	配偶 支持	社會 心理	職涯 指引	角色 模範	生涯 滿意
配偶支持	Pearson Correlation	-0.130	-0.15*	-0.113	.0102	-0.15*	-0.068	-0.112	0.042	0.119	1				
	Sig. (2-tailed)	0.058	0.033	0.100	0.141	0.034	0.326	0.102	0.538	0.082	.				
	N	214	214	214	208	208	208	214	214	214	214				
社會心理功能	Pearson Correlation	0.047	0.108	0.031	0.090	-0.058	0.070	0.100	-0.029	0.034	-0.097	1			
	Sig. (2-tailed)	0.519	0.138	0.675	0.226	0.435	0.345	0.172	0.695	0.638	0.183	.			
	N	190	190	190	184	184	184	190	190	190	190	190			
職涯指引功能	Pearson Correlation	0.098	0.21**	0.20**	-0.024	0.004	-0.127	0.234**	-0.057	-0.18*	-0.114	-0.17*	1		
	Sig. (2-tailed)	0.179	0.003	0.007	0.743	0.952	0.085	0.001	0.433	0.015	0.118	0.019	.		
	N	190	190	190	184	184	184	190	190	190	190	190	190		

表 4-27 女醫師研究架構各變項與生涯滿意之相關分析(續)

		女性 賦權	互動 公平	上司 支持	人際 壓力	工作 壓力	壓力 感受	程序 公平	工作 影響 家庭	家庭 影響 工作	配偶 支持	社會 心理	職涯 指引	角色 模範	生涯 滿意
角 色 模 範 功 能	Pearson	0.19**	-0.026	-0.046	-0.039	-0.031	0.132	0.008	0.101	-0.22**	0.053	-0.137	-0.042	1	
	Correlation														
	Sig. (2-tailed)	0.007	0.723	0.526	0.598	0.675	0.074	0.910	0.167	0.002	0.465	0.060	0.568	.	
N		190	190	190	184	184	184	190	190	190	190	190	190	190	
生 涯 滿 意	Pearson	0.027	0.32**	0.36**	-0.19**	-0.21**	-0.116	0.206**	-0.21**	-0.28**	0.055	0.000	0.143*	-0.036	1
	Correlation														
	Sig. (2-tailed)	0.693	0.000	0.000	0.005	0.002	0.094	0.002	0.002	0.000	0.426	0.999	0.050	0.624	.
N		214	214	214	208	208	208	214	214	214	214	190	190	190	214

註：*： $P < 0.05$ ，**： $P < 0.01$

第六節 複迴歸分析

主要分析過程將控制變項以強迫進入法納入迴歸模式之中建立模式 1，選擇模式 1 中達到統計上顯著意義之變項，並加入欲觀察之自變項，以強迫進入法納入迴歸模式中，建立模式 2。

一、所有樣本(表 4-28)

先針對男女醫師的架構進行複迴歸分析。在模式 1 中，因年齡與總工作年資呈高度正相關，故僅選擇總工作年資進入分析。分析結果得到婚姻狀況變項中「其他婚姻狀況對未婚」($P < 0.05$)、醫院權屬別中的各虛擬變項($P < 0.01$)、職稱中的各虛擬變項($P < 0.001$)，及總工作年資($P < 0.05$)達到統計上顯著水準，其他控制變項則無達到統計上顯著意義，故予以剔除。

將達顯著意義之控制變項加上本研究欲觀察之自變項建立模式 2，而先前相關分析中，因上司支持與互動公平達高度相關，因此，僅納入互動公平於分析中。模式 2 中，變項的容忍度均很大，最小的容忍度也有 0.255；而變異數膨脹因素介於 1.067 與 3.924 之間，遠低於 10，由此可知，各變項間並無共線性問題。所有自變項與依變項的判定係數 R^2 為 0.307，調整後的判定係數 R_a^2 為 0.281，顯示所有自變項可解釋依變項 28.1% 的變異量；整體迴歸模式檢定之 F 值為 11.672，並達到統計顯著水準($P < 0.001$)，顯示整體迴歸模式的效果顯著。

對迴歸模式各自變項檢定得下列結果，互動公平與程序公平其迴歸係數分別為 0.233 與 0.151，並達統計上顯著意義($P < 0.001$)，顯示出組織中升遷欲公平，則生涯愈滿意；工作壓力源人際面其迴歸係數為 -0.098，並達到統計上顯著意義($P < 0.05$)，顯示出醫師在工作場所中與他人的互動愈不佳，其生涯愈不滿意；而社會心理功能其迴歸係數為 0.098，並達

到統計上顯著意義($P < 0.05$)，顯示良師益友若能提供社會心理支持，則生涯滿意也會愈高。控制變項中，醫院權屬別各虛擬變項皆達統計顯著水準，包含軍方醫院對署立及市立醫院($P < 0.05$)、榮民醫院對署立及市立醫院($P < 0.01$)、醫學院附設醫院對署立及市立醫院($P < 0.05$)、財團法人及私立醫院對署立及市立醫院($P < 0.01$)，其迴歸係數分別為 0.105、0.146、0.122、0.154，顯示出在署立及市立醫院服務之醫師，普遍而言，其生涯滿意較低；職稱中，(副)主任對主治醫師($P < 0.01$)、高階主管對主治醫師($P < 0.001$)皆達統計上顯著水準，其迴歸係數分別為 0.117、0.136，顯示出擔任管理職之醫師其生涯較為滿意；總工作年資之迴歸係數為 0.165，亦達統計上顯著水準($P < 0.001$)，顯示總工作年資愈長，生涯愈滿意。

二、男性樣本(表 4-29)

同男女醫師架構，再針對男醫師樣本進行複迴歸分析。在模式 1 裡，醫院權屬別中的「軍方醫院對署立及市立醫院」($P < 0.05$)、「醫學院附設醫院對署立及市立醫院」($P < 0.01$)、「財團法人及私立醫院對署立及市立醫院」($P < 0.01$)、及職稱中的各虛擬變項($P < 0.001$)達到統計上顯著水準，其他控制變項則無達到統計上顯著意義，故予以剔除。將達顯著意義之控制變項加上本研究欲觀察之自變項建立模式 2。

模式 2 中，變項的容忍度均很大，最小的容忍度也有 0.234；而變異數膨脹因素介於 1.077 與 4.279 之間，遠低於 10，由此可知，各變項間並無共線性問題。所有自變項與依變項的判定係數 R^2 為 0.336，調整後的判定係數 R_a^2 為 0.305，顯示所有自變項可解釋依變項 30.5% 的變異量；整體迴歸模式檢定之 F 值為 11.034，並達到統計顯著水準($P < 0.001$)，顯示整體迴歸模式的效果顯著。

針對迴歸模式各自變項檢定得下列結果，互動公平與程序公平其迴歸係數分別為 0.209、0.234，並達統計上顯著意義($P < 0.001$)，顯示出組織中升遷欲公平，則生涯愈滿意；工作壓力源人際面與工作壓力感受其迴歸係數分別為-0.097、-0.101，並達到統計上顯著意義($P < 0.05$)，顯示出醫師在工作場所中與他人的互動愈不佳、壓力感受愈深，其生涯愈不滿意；而社會心理功能其迴歸係數為 0.106，並達到統計上顯著意義($P < 0.05$)，顯示良師益友若能提供社會心理支持，則生涯滿意也會愈高。控制變項中，醫院權屬別各虛擬變項皆達統計顯著水準，包含軍方醫院對署立及市立醫院($P < 0.05$)、榮民醫院對署立及市立醫院($P < 0.05$)、醫學院附設醫院對署立及市立醫院($P < 0.01$)、財團法人及私立醫院對署立及市立醫院($P < 0.05$)，其迴歸係數分別為 0.122、0.133、0.156、0.178，顯示出在署立及市立醫院服務之醫師，普遍而言，其生涯滿意較低；職稱中，(副)主任對主治醫師($P < 0.01$)、高階主管對主治醫師($P < 0.001$)皆達統計上顯著水準，其迴歸係數分別為 0.186、0.178，顯示擔任管理職之醫師其生涯較為滿意。

三、女性樣本(表 4-30)

依女醫師的架構對女性樣本進行分析，將控制變項以強迫進入法納入迴歸模式之中建立模式 1，選擇模式 1 中達到統計上顯著意義之變項，並加入男女醫師架構之自變項，以強迫進入法納入迴歸模式中，建立模式 2，以模式 2 為基礎，再以強迫進入法納入女醫師架構特有之變項，並建立模式 3。

在模式 1 中，子女的有無 ($P < 0.05$)及總工作年資($P < 0.01$)達到統計上顯著水準，其他控制變項則無達到統計上顯著意義，故予以剔除。將達顯著意義之控制變項加上男女醫師架構欲觀察之自變項建立模式 2。

模式 2 中，變項的容忍度均很大，最小的容忍度也有 0.273；而變異數膨脹因素介於 1.089 與 3.661 之間，遠低於 10，由此可知，各變項間並無共線性問題。所有自變項與依變項的判定係數 R^2 為 0.298，調整後的判定係數 R_a^2 為 0.248，顯示所有自變項可解釋依變項 24.8% 的變異量；整體迴歸模式檢定之 F 值為 5.969，並達到統計顯著水準 ($P < 0.001$)，顯示整體迴歸模式的效果顯著。

對迴歸模式各自變項檢定得下列結果，「良師益友為主管對其他身分」其迴歸係數為 0.270，並達到統計上顯著意義 ($P < 0.05$)，顯示擁有主管的良師益友較其他身分的良師益友有較高的生涯滿意；互動公平其迴歸係數為 0.312，並達統計上顯著意義 ($P < 0.001$)，顯示出組織中升遷愈公平，則生涯愈滿意；工作壓力源工作面其迴歸係數為 -0.15，並達到統計上顯著意義 ($P < 0.05$)，顯示女醫師感到工作環境氛圍不佳的次數愈頻繁，則其生涯愈不滿意；控制變項中，僅總工作年資達統計上顯著水準 ($P < 0.001$)，其迴歸係數為 0.400，顯示總工作年資愈長，生涯愈滿意。

以模式 2 之變項為基礎，再加入女醫師架構特有之自變項建立模式 3。模式 3 中，變項的容忍度均很大，最小的容忍度也有 0.268；而變異數膨脹因素介於 1.106 與 3.730 之間，遠低於 10，由此可知，各變項間並無共線性問題。所有自變項與依變項的判定係數 R^2 為 0.342，調整後的判定係數 R_a^2 為 0.278，顯示所有自變項可解釋依變項 27.8% 的變異量；整體迴歸模式檢定之 F 值為 5.356，並達到統計顯著水準 ($P < 0.001$)，顯示整體迴歸模式的效果顯著。

對迴歸模式各自變項檢定得下列結果，「良師益友為主管對其他身分」其迴歸係數為 0.266，並達到統計上顯著意義 ($P < 0.05$)，顯示擁有主管的良師益友較其他身分的良師益友有較高的生涯滿意；互動公平其迴歸係

數為 0.266，並達統計上顯著意義($P < 0.01$)，顯示出組織中升遷愈公平，則生涯愈滿意；家庭影響工作其迴歸係數為-0.16，並達統計上顯著水準($P < 0.05$)，顯示家庭影響工作愈大，其生涯愈不滿意；配偶支持其迴歸係數為 0.172，並達統計上顯著意義($P < 0.05$)，顯示配偶愈給予支持，生涯滿意會愈高；控制變項中，僅總工作年資達統計上顯著水準($P < 0.001$)，其迴歸係數為 0.400，顯示總工作年資愈長，生涯愈滿意。

四、迴歸分析小結

整體來看，互動公平與程序公平愈高，則生涯滿意愈高，且良師益友若發揮社會心理功能，則生涯也會愈滿意，但在工作環境中人際關係不佳，則對生涯滿意有負面影響，控制變項方面，醫院權屬別、職稱及總工作年資對生涯滿意有影響，其中於署立及市立醫院服務之醫師，其生涯滿意較於其他醫院服務之醫師低，且主治醫師的生涯滿意也比主管級的醫師低，而總工作年資愈長，則生涯愈滿意。男女醫師若分別來看，則發現影響兩者生涯滿意之因素相差頗大，唯一相同之因素為「互動公平」，不論男女，組織升遷愈公平，則生涯會愈滿意。而可能因為男醫師樣本佔總樣本比例較高，所以影響男醫師生涯滿意之因素與所有樣本的結果較相像，同樣受程序公平、良師益友之社會心理支持、工作人際壓力之影響，但較不同的是，男醫師在工作中感受到之壓力愈深，則生涯愈不滿意；就控制變項而言，影響男醫師的為醫院權屬別及職稱。而對女醫師而言，除互動公平外，受到良師益友類別之影響，有主管級之良師益友較其他身分的良師益友有較高的生涯滿意，而工作中與他人競爭之壓力愈頻繁，則生涯滿意愈差；控制變項中，僅受總工作年資影響。加入女醫師架構特有之影響因素，工作壓力源工作面可能因為受到新加入因素之影響，而減低其與生涯滿意之相關性。且家庭影響工作程度愈高，生涯愈不滿意，但配偶支持愈高，生涯則會愈滿意。

表 4- 28 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—所有醫師樣本

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
性別	男(參考組)										
	女	-0.005	0.090	-0.110	0.759	1.318	0.034	0.083	0.882	0.859	1.164
婚姻狀況	未婚(參考組)										
	已婚	0.015	0.184	0.248	0.353	2.833	0.056	0.141	1.172	0.568	1.759
	其他婚姻狀況	-0.110	0.244	-2.253*	0.564	1.774	-0.068	0.213	-1.467	0.613	1.630
子女	無(參考組)										
	有	-0.008	0.143	-0.151	0.477	2.097					

表 4-28 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—所有醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
教育程度	大學(參考組)										
	醫學碩士	0.005	0.113	0.134	0.901	1.110					
	醫學博士	0.018	0.111	0.450	0.853	1.172					
	非醫學碩博士	-0.053	0.129	-1.407	0.928	1.078					
醫院權屬別	署立及市立醫院(參考組)										
	軍方醫院	0.112	0.202	2.584**	0.704	1.421	0.105	0.209	2.497*	0.747	1.338
	榮民醫院	0.122	0.142	2.295*	0.468	2.137	0.146	0.140	2.841**	0.498	2.010
	醫學院附設醫院	0.173	0.140	3.090**	0.425	2.355	0.122	0.135	2.232*	0.440	2.272
	財團法人及私立醫院	0.179	0.122	2.935**	0.359	2.782	0.154	0.117	2.626**	0.381	2.626

表 4-28 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—所有醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
職稱	主治醫師(參考組)										
	(副)主任	0.171	0.087	4.268***	0.828	1.208	0.117	0.085	2.925**	0.825	1.213
	高階主管	0.191	0.214	4.919***	0.882	1.134	0.136	0.210	3.428***	0.841	1.188
職業專科別	男性優勢科別(參考組)										
	女性優勢科別	0.059	0.080	1.474	0.827	1.209					
總工作年資	總工作年資	0.102	0.005	2.424*	0.747	1.339	0.165	0.005	3.943***	0.750	1.332
良師益友類別	其他類別(參考組)										
	主管						0.103	0.154	1.430	0.255	3.924
	同事						0.080	0.153	1.222	0.305	3.281
互動公平						0.233	0.047	4.884***	0.578	1.730	

表 4-28 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—所有醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係	標準	T 值	容忍	VIF	迴歸係	標準	T 值	容忍	VIF
		數標準	誤		度		數	誤		度	
人際壓力						-0.098	0.040	-2.518*	0.875	1.143	
工作壓力						-0.031	0.043	-0.753	0.769	1.301	
壓力感受						-0.059	0.040	-1.460	0.798	1.253	
程序公平						0.151	0.048	3.228***	0.600	1.667	
社會心理支持功能						0.098	0.040	2.464*	0.829	1.206	
職涯指引功能						0.063	0.041	1.513	0.762	1.313	
角色模範功能						0.046	0.039	1.222	0.937	1.067	
R^2		0.121					0.307				

表 4-28 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—所有醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VI F	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
R_a^2		0.101					0.281				
F 值		6.071***					11.672***				

註：*： $P < 0.05$ ，**： $P < 0.01$ ，***： $P < 0.001$

表 4- 29 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
婚姻狀況	未婚(參考組)										
	已婚	-0.020	0.281	-0.270	0.371	2.695					
	其他婚姻狀況	-0.065	0.400	-1.010	0.479	2.086					
子女	無(參考組)										
	有	0.084	0.197	1.393	0.544	1.838					
教育程度	大學(參考組)										
	醫學碩士	0.020	0.145	0.418	0.898	1.114					
	醫學博士	0.034	0.128	0.712	0.862	1.160					
	非醫學碩博士	-0.045	0.160	-0.962	0.918	1.089					

表 4-29 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
醫院權屬別	署立及市立醫院(參考組)										
	軍方醫院	0.128	0.215	2.302*	0.632	1.583	0.122	0.215	2.343*	0.699	1.430
	榮民醫院	0.109	0.171	1.691	0.472	2.120	0.133	0.166	2.195*	0.522	1.916
	醫學院附設醫院	0.202	0.170	2.995**	0.432	2.316	0.165	0.163	2.574**	0.464	2.154
	財團法人及私立醫院	0.195	0.149	2.617**	0.356	2.808	0.178	0.139	2.552*	0.392	2.551
職稱	主治醫師(參考組)										
	(副)主任	0.201	0.101	4.148***	0.839	1.191	0.186	0.095	4.076***	0.910	1.099
	高階主管	0.216	0.237	4.562***	0.878	1.139	0.178	0.217	3.883***	0.908	1.102
職業專科別	男性優勢科別(參考組)										
	女性優勢科別	0.057	0.093	1.264	0.953	1.049					
總工作年資	總工作年資	0.037	0.006	0.698	0.714	1.400					

表 4-29 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係	標準	T 值	容忍	VIF	迴歸係	標準	T 值	容忍	VIF
		數標準	誤		度		數	誤		度	
良師益友類	其他類別(參考組)										
別											
	主管						-0.041	0.200	-0.456	0.234	4.279
	同事						0.010	0.205	0.122	0.260	3.839
	互動公平						0.209	0.057	3.662***	0.585	1.710
	人際壓力						-0.097	0.047	-2.064*	0.865	1.156
	工作壓力						-0.005	0.051	-0.100	0.796	1.256
	壓力感受						-0.101	0.048	-2.078*	0.813	1.231
	程序公平						0.234	0.058	4.165***	0.601	1.664
	社會心理支						0.106	0.051	2.259*	0.859	1.164
	持功能										

表 4-29 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
職涯指引功能						0.078	0.052	1.609	0.808	1.237	
角色模範功能						0.079	0.046	1.735	0.929	1.077	
R^2		0.125					0.336				
R_a^2		0.097					0.305				
F 值		4.528***					11.034***				

註：*： $P < 0.05$ ，**： $P < 0.01$ ，***： $P < 0.001$

表 4- 30 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本

變項	變項內容	模式 1					模式 2					模式 3				
		迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF	迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF	迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF
婚姻狀況	未婚(參考組)															
	已婚	0.144	0.258	1.313	0.345	2.901										
	其他婚姻狀況	-0.13	0.316	-1.60	0.617	1.620										
子女	無(參考組)															
	有	-0.20	0.214	-2.03	0.447	2.239	-0.05	0.150	-0.66	0.881	1.135	-0.11	0.190	-1.25	0.527	1.898
				*												
教育程度	大學(參考組)															
	醫學碩士	-0.05	0.185	-0.76	0.870	1.150										
	醫學博士	-0.02	0.227	-0.33	0.806	1.241										
	非醫學碩博士	-0.08	0.219	-1.26	0.924	1.083										

表 4-30 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2					模式 3				
		迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF	迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF	迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF
醫院權屬 別	署立及市立醫院 (參考組)															
	軍方醫院	0.153	0.257	1.572	0.442	2.260										
	榮民醫院	0.143	0.253	1.381	0.387	2.582										
	醫學院附設醫院	0.144	0.222	1.311	0.346	2.893										
	財團法人及私立醫 院	0.095	0.170	1.329	0.822	1.216										
職稱	主治醫師(參考組)															
	(副)主任	0.095	0.170	1.329	0.822	1.216										
	高階主管	0.134	0.520	1.931	0.859	1.164										

表 4-30 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2					模式 3				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
職業專科別	男性優勢科別(參考組)															
	女性優勢科別	0.066	0.169	1.003	0.949	1.053										
總工作年資	總工作年資	0.198	0.009	2.647	0.748	1.337	0.400	0.008	5.707	0.844	1.185	0.355	0.008	4.977	0.782	1.278
				**					***					***		
良師益友類別	其他類別(參考組)															
	主管						0.270	0.251	2.189	0.273	3.661	0.266	0.248	2.183	0.268	3.730
									*					*		
	同事						0.106	0.233	1.011	0.378	2.649	0.104	0.230	1.004	0.371	2.692

表 4-30 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2					模式 3				
		迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF	迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF	迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF
互動公平						0.312	0.081	3.706	0.586	1.707	0.266	0.082	3.136	0.556	1.798	
								***					**			
人際壓力						-0.11	0.075	-1.65	0.918	1.089	-0.11	0.074	-1.64	0.896	1.116	
工作壓力						-0.15	0.080	-2.06	0.740	1.352	-0.09	0.083	-1.19	0.668	1.497	
								*								
壓力感受						0.058	0.076	0.758	0.722	1.386	0.095	0.076	1.257	0.691	1.447	
程序公平						0.005	0.083	0.060	0.588	1.700	0.032	0.082	0.381	0.582	1.718	
社會心理						0.123	0.067	1.574	0.677	1.476	0.117	0.066	1.510	0.666	1.502	
支持功能																

表 4-30 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2					模式 3				
		迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF	迴歸係數	標準誤	T 值	容忍度	VIF
職涯指引						0.049	0.071	0.622	0.662	1.510	0.017	0.071	0.214	0.637	1.570	
功能																
角色模範						0.022	0.077	0.320	0.912	1.097	-0.03	0.079	-0.37	0.824	1.214	
功能																
女性賦權											0.042	0.068	0.638	0.904	1.106	
工作影響											-0.13	0.068	-1.90	0.806	1.240	
家庭																
家庭影響											-0.16	0.077	-2.18	0.771	1.296	
工作															*	

表 4-30 研究變項、控制變項與生涯滿意之複迴歸分析—男醫師樣本(續)

變項	變項內容	模式 1					模式 2					模式 3				
		迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF	迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF	迴歸 係數	標準 誤	T 值	容忍 度	VIF
配偶支持											0.172	0.086	2.013	0.549	1.822	
															*	
R^2		0.163				0.298					0.342					
R_a^2		0.109				0.248					0.278					
F 值		3.020				5.969					5.356					
		***				***					***					

註：*： $P < 0.05$ ，**： $P < 0.01$ ，***： $P < 0.001$

第五章 結論與建議

本研究發現，影響男女醫師之因素大不同，男醫師較易受組織整體環境之影響，而女醫師則以個人因素為多，因此服務醫院的權屬別不同，所屬職位不同，會影響男醫師的生涯滿意，而女醫師不論工作地點或是位階，隨工作年資累積，其生涯則愈滿意。但唯一相同的是兩者皆受到互動公平之影響，當工作受到醫院決策所影響時，上司是否能夠給予關心、並適時提供相關資訊，為影響生涯滿意之重要因素。

對女醫師而言，工作相關壓力發生次數愈頻繁，則生涯滿意會愈低，需與同事在工作上競爭為女醫師最大的壓力來源，而競爭可能導致同事間的氣氛不佳，更加深壓力感受，且可能因為性別因素，致使下屬不聽從指示，或是較不受他人尊重，使得女醫師倍感壓力。而女醫師有主管級的良師益友也為一重要因素，因產業特性之關係，其中 44% 來自男性，18% 來自於女性，有趣的是，這些良師益友皆未發揮其應有功能，其可能原因為女醫師多為其主管所提拔，但嚴格看來，並不符合本研究所定義之良師益友，在組織中需有公平的升遷機制，主管推薦下屬為合理之事，但拋開組織規範，私下能給子女醫師建議者，則少之又少，即使尊敬主管級良師益友的專業知識及教導他人的能力，並願意與其分享私人問題，但女性良師益友遭遇相同困境，不見得有真正助益，而為避免誤會，男性良師益友可能也不願意協助。若考慮女醫師架構特有之變項，則工作相關壓力之影響力減弱，家庭影響工作與配偶支持為影響生涯滿意之因素，顯示影響女性生涯滿意之因主要仍在家庭，家務事的繁忙使得女醫師無法兼顧工作與家庭，減低生涯滿意，但若有配偶支持，則能增加滿意度。

反觀男醫師，除了互動公平外，程序公平也為一重要因素，顯示出男醫師的生涯滿意不僅受上司影響，所屬單位的態度也十分重要，因此，男醫師也較關心與組織成員間的相處，如是否得主管賞識、同事間相處是否愉快、在組織中的評

價是否良好、故人際相關壓力發生次數愈頻繁，其壓力也愈大，則生涯滿意就愈低。良師益友的類別並不影響生涯滿意，但其皆發揮社會心理支持功能，顯示出男醫師在工作之餘，也能與良師益友進行社交活動，促進彼此間交流，符合男性應酬文化。

針對上述結論，提出以下建議：

現階段可加強「兩性工作平等法」之實施，依第 16 條規定，男女工作者在子女滿 3 歲前，都可以請育嬰假在家照顧小孩；組織可針對法案提供幼兒照顧的相關措施與補助，例如以部分給薪制補強法案的無給薪制，以彌補離開工作所需負擔之成本，或是院內提供幼兒照顧服務與全國保母協會合作，減輕女醫師多重角色的負擔；而女醫師的配偶多為醫師，故院內也可鼓勵男醫師請育嬰假，以平衡男女的親職負擔。長期而言，應加強兩性平等觀念，破除「男主外，女主內」之傳統性別角色觀。工作方面可增加工作排程的彈性與可預測性，以促進工作掌控度，減少工作上的壓力，並增加時間之利用率。

參考文獻

英文文獻

- Alexander, S., & Ruderman, M. (1987). The Role of Procedural and Distributive Justice in Organizational Behavior. *Social Justice Research, 1*(2), 177-198.
- Beehr, T. A., & Bhagat, R. S. (1985). *Human Stress and Cognition in Organizations: An Integrated Perspective*. New York: Wiley.
- Burke, R. J., & McKeen, C. A. (1997). Benefits of Mentoring Relationships among Managerial and Professional Women: A Cautionary Tale. *Journal of Vocational Behavior, 51*(43-57).
- Caniano, D. A., Sonnino, R. E., & Paolo, A. M. (2004). Keys to career satisfaction: insights from a survey of women pediatric surgeons *Journal of Pediatric Surgery, 39*(6), 984-990.
- Carlson, D. S., & Perrewe, P. L. (1999). The Role of Social support in the Stressor-Strain Relationship: An Examination of Work-Family Conflict. *Journal of Management, 25*(4), 513-533.
- Carr, P. L., Ash, A., Friedman, R. H., Scaramucci, A., Barnett, R. C., L., S., et al. (1998). Relation of Family Responsibilities and Gender to the Productivity and Career Satisfaction of Medical Faculty. *Annals of Internal Medicine, 29*(7), 532-538.
- Cropanzano, R., & Greenberg, J. (1997). Progress in Organizational Justice: Tunneling Through the Maze. *International Review of Industrial and Organizational Psychology, 12*, 317-372.
- Feiolds, D., Pang, M., & Chiu, C. (2000). Distributive and Procedural Justice as Predictors of Employee Outcomes in Hong Kong. *Journal of Organizational Behavior, 21*(5), 547-562.
- Flynn, G. (1996). Deloitte and Touche Changes Women's Minds. *Personnel Journal, 75*(4), 56-63.
- Frank, E., Harvey, L., & Elon, L. (2000). Family Responsibilities and Domestic Activities of US Women Physicians *Archives of Family Medicine, 9*(2), 134-140.
- Frank, E., McMurray, J. E., Linzer, M., Elon, L., & Group, t. S. o. G. I. M. C. S. S. (1999). Career Satisfaction of US Women Physicians *Archives of Internal Medicine, 159*, 1417-1426.
- Greenberg, J. (1990). Organizational Justice: Yesterday, Today and Tomorrow. *Journal of Management, 16*, 399-432.

- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, *10*, 76-88.
- Greenhaus, J. H., Parasuraman, S., & Wormley, W. M. (1990). Effects Of Race On Organizational Experiences, Job Perform. *Academy of Management Journal*, *33*(1), 64-86.
- Gutek, B. A., Searle, S., & Klepa, L. (1991). Rational Versus Gender Role Explanations for Work-Family Conflict. *Journal of Applied Psychology*, *76*(4), 560-568.
- Heilman, M. E. (2001). Description and Prescription: How Gender Stereotypes Prevent Women's Ascent Up the Organizational Ladder. *Journal of Social Issues*, *57*(4), 657-674.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R., Snock, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress*. New York: Wiley.
- Kalet, A. L., Fletcher, K. E., Ferdman, D. J., & Bickell, N. A. (2006). Defining, navigating, and negotiating success: the experiences of mid-career Robert Wood Johnson Clinical Scholar women. *Journal of general internal medicine: official journal of the Society for Research and Education in Primary Care Internal Medicine*, *21*(9), 920-925.
- Kanter, R. M. (1977). *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The Social Psychology of Organizations*. New York: Wiley.
- Kletke, P. R., Mader, W. D., & Silberger, A. B. (1990). The Growing Proportion of Female Physicians: Implications for US Physician Supply. *Am J Public Health*, *80*, 300-304.
- Kram, K. E. (1985). *Mentoring at Work: Developmental Relationship in Organizational Life*. Glenview, IL: Scott Foresman & Co.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Griffin, M. L. (2007). The Impact of Distributive and Procedural Justice on Correctional Staff Job Stress, Job Satisfaction, and Organizational Commitment. *Journal of Criminal Justice*, *35*(6), 644-656.
- Lemons, M. A., & Jones, C. A. (2001). Procedural Justice in Promotion Decisions: Using Perceptions of Fairness to Build Employee Commitment. *Journal of Management Psychology*, *16*(4), 268-280.
- Lynn Nonnemaker, P. D. (2000). Women Physicians in Academic Medicine — New Insights from Cohort Studies. *The New England Journal of Medicine*, *342*(399-405).
- Madsen, M. K., & Blide, L. A. (1992). Professional Advancement of Women in Health Care Management: A Conceptual Model. *Topics in Health Information Management*, *13*(2), 45-55.

- McMurray, J. E., Linzer, M., Konrad, T. R., Douglas, J., Shugerman, R., Nelson, K., et al. (2000). The Work Lives of Women Physicians Results from the Physician Work Life Study. *Journal of General Internal Medicine*, 15(6), 372-380.
- Moorman, R. H. (1991). Relationship Between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 845-855.
- Moss, M. T. (1995). Developing Glass-Breaking Skills. *Nursing Administration Quarterly*, 19(2), 41-47.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R. (1996). Development and Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410.
- Ragins, B. R., & Scandura, T. A. (1994). Gender Differences in Expected Outcome of Mentoring Relationships. *Academy of Management Journal*, 37(4), 957-971.
- Robinson, G. E., D.Psych., & F.R.C.P. (2003). Stresses on women physicians: Consequences and coping techniques. *Depression and Anxiety*, 17, 180-189.
- Scandura, T. A., & Ragins, B. R. (1993). The Effects of Sex and Gender Role Orientation on Mentorship in Male-Dominated Occupations. *Journal of Vocational Behavior*, 43(3), 251-265.
- Schafer, J. (1997). Despite Progress Women in Academic Medicine Find Glass Ceiling Still in Place. *Journal of Investigative Medicine*, 45(5), 211-220.
- Shinn, M., Wong, N. W., Simko, P. A., & Ortiz-Torres, B. (1989). Promoting the Well-Being of Working Parents: Coping, Social Support, and Flexible Job Schedules. *American Journal of Community Psychology*, 17(1), 31-55.
- Stewart, D. E., Ahmad, F., Cheung, A. M., Bergman, B., & Dell, D. L. (2000). Women Physicians and Stress. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 9(2), 185-190.
- Sweeney, P. D., & McFarlin, D. B. (1997). Process and Outcome: Gender Differences in the Assessment of Justice. *Journal of Organizational Behavior*, 18(1), 83-98.
- Tedesco, L. A. (1999). Understanding the Glass Ceiling. *Journal of Dental Education*, 63(3), 244-255.
- Tesch, B. J., Wood, H. M., Helwig, A. L., & Nattinger, A. B. (1995). Promotion of women physicians in academic medicine. Glass ceiling or sticky floor? *The Journal of the American Medical Association*, 273(13).
- Yedidia, M. J. P., & Bickel, J. M. (2001). Why Aren't There More Women Leaders in Academic Medicine? The Views of Clinical Department Chairs. *Academic Medicine*, 76(5), 453-465.
- Zingesser, L. (2004). Career and job satisfaction: What ASHA surveys show. *The ASHA*

Leader, from

<http://www.asha.org/about/publications/leader-online/archives/2004/041102/f041102a.htm>

中文文獻

- 中華民國醫師公會全國聯合會 (2008). 執業醫師年齡暨性別統計. *醫療統計*,
<http://www.tma.tw/index.asp>
- 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所 (1999). *勞工職業壓力評估技術手冊*.
- 吳美連、林俊毅 (2002). *人力資源管理：理論與實務* (3版). 台北市：智勝文化.
- 李美枝、鍾秋玉 (1996). 性別與性別角色析論. *本土心理學研究*, 6, 260-299.
- 許碧純 (2000). 女性專業工作者工作地位之研究：以台灣女醫師為例. *國立政治大學社會學系碩士論文*，未出版，台北市.
- 陳明穗 (1986). 家庭型態、夫妻知覺一致性與婚姻滿足之關係研究. 國立政治大學，台北市.
- 陳昱儒、黃光國 (1999). 台灣社會中女性的生活場域與成就：女醫師為例. *中華心理衛生學刊*, 12(1), 109-150.
- 陳皎眉、陳惠馨、江漢聲 (1996). 兩性關係.
- 楊蓓 (1988). 台灣地區縣市政府社會工作人員工作壓力、社會支持與職業倦怠之研究. *中國社會學刊*, 12, 69-102.
- 劉慧俐、藍忠孚、藍采鳳 (1992). 台灣地區男女醫師專業生涯之比較--醫學社會面的探討. *臺灣公共衛生雜誌* 11(1), 59-59.
- 賴瑞芳 (2008). 性別角色影響女性生涯抉擇之因素探討以生涯困擾個案為例. *諮商與輔導*, 272, 38-41.

附錄

附錄一 研究問卷

(一)性別角色

以下問題是關於性別角色之問題，無關對錯，請您依真實感受做答，在適當的空格中打「√」，謝謝。	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
我認為...					
1.女醫師應可在事業上和男醫師競爭其合理地位					
2.女醫師的事業和其丈夫同樣重要					
3.女醫師應儘量發揮自己的長處，而不應埋沒在家裡					
4.女醫師應和男醫師一樣，有機會參加政治和經濟活動					
5.女醫師應該和男醫師一樣努力追求生涯發展					
6.女醫師應該被鼓勵發展生涯規劃，而不只是從事一項醫療工作而已					

(二)上司支持

以下為上司支持之問題，無關對錯，請依自身情況選擇，在適當的空格中打「√」，謝謝。	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	不適用
當醫院決策影響到我的工作時，我的上司會...						
1.對我表示關心						
2.站在我的立場上替我考慮						
3.以真誠的態度與我商量						
4.關心我作為一個醫院員工的權利						

5.防止別人對我的個人偏見						
6.適時提供我與我相關的決策資訊						
與上司的互動狀況...						
1.上司很願意聽我訴說心裡所想到的事情						
2.工作上，上司與我的看法不同時，我們可以互相溝通						
3.上司與我在工作理念上有共同的想法						
4.我能從上司那裡得到我所需要的支持						
5.當我做得不錯時，我會從上司那裡得到正向回饋						
6.上司會跟我討論工作感受						

(三) 工作壓力源

以下為工作壓力源之問題，無關對錯，請依自身情況選擇，在適當的空格中打「✓」，謝謝。	工作情形發生次數的多少				工作壓力的感受程度			
	總是如此	經常如此	很少如此	從未如此	非常有壓力	有壓力	有點壓力	沒有壓力
1.同事對我的工作表現評價不好								
2.我與同事有衝突或不愉快								
3.主管不喜歡我								
4.別人不尊重我								
5.我必須與同事在工作上競爭								
6.同事間氣氛不對								
7.我的工作與其他工作部門不配合								
8.下屬不聽我的指示工作								

(四)工作狀況

以下為您在醫院工作中之相關問題，無關對錯，請依自身情況選擇，在適當的空格中打「✓」，謝謝。	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	不適用
我所屬單位...						
1.會收集關於我的正確資料作為我升遷的考量						
2.會給我機會表達我對升遷決定的意見						
3.對於有關我的升遷決定會考慮多方面因素						
4.對於升遷有一致的標準						
5.會關心受我升遷所影響的人、事						
6.會對我升遷的決定與執行提供相關的訊息						
7.允許我要求釐清升遷的決定及提供我進一步的資訊						

(五)家庭與工作狀況、個人健康

以下問題關於您家庭與工作間的狀況，無關對錯，請依照自己的情況來選擇，在適合的空格內打「V」，謝謝。	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	不適用
1.下班回來後，我累得無法去做想做的事						
2.有太多的事要處理，使得我沒有時間從事個人的興趣						
3.我的家人、朋友都不喜歡我下班後仍不忘公事						
4.我的工作已佔去我應與家人相處的時間						
5.我的配偶會充分支持我所做的工作						
6.我的配偶會鼓勵我追求生涯進一步發展						
7.我的職業已干擾了我家庭生活和責任						
8.太多的家務事要處理，使我在上班時感覺很疲累						

9.因私人的事太多，使我無法專心上班						
10.我的上司、同僚都不喜歡我在上班時間還處理家務事						
11.我的私事已佔去我太多該工作的時間						
12.我的家務事已干擾到我工作上的責任						
13.我的配偶會希望我以家庭為重						

14.一般來說，您認為您目前的健康狀況為

- 非常好 還不錯 普通 不好 很差

15.與一年前比較，您認為您目前的健康狀況比一年前

- 好很多 好一些 差不多 差一些 差很多

(六)良師益友

本研究所定義的『良師益友(mentor)』是指您工作上的指導者、經驗的分享者，或是在

心理、生活方面提供您協助、關心與支持的人，也是您心目中的支持者與贊助者，他(她)可能是您的上司或同儕。請您就以下問題在適合的空格中打「√」，謝謝。

1.進入職場以來是否曾有過上述所謂的良師益友(mentor)? 是 否

請問有幾位?_____位 (答否請跳至”生涯滿意”)

2.如果您曾有過『良師益友(mentor)』，對您最重要的那一位，他(她)性別為何? 男
女

3.承上題，請問他(她)與您是什麼關係?

- 以前主管 以前同事 目前直屬主管 目前非直屬主管
 目前同事 朋友 親屬/家人

4.以下問題請您依您最重要的良師益友(mentor)的情況選擇，在適當的空格中打「√」，謝謝。

良師益友(mentor)	指工作上指導、經驗分享，或是協助、關心您在心理、生活方面的人				
	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1.他(她)會關注我的職涯發展					

2.他(她)會指派我完成重要的工作任務					
3.他(她)會提供我工作相關的訓練					
4.他(她)會針對升遷機會提供我建議					
5.我會與他(她)分享私人的問題					
6.他(她)會幫助我調整工作目標					
7.下班之後，我會與他(她)一同參與社交活動					
8.我會將他(她)的行為視為行為楷模					
9.我欽佩他(她)激勵他人的能力					
10.我和他(她)會互相吐露心裡話					
11.我尊敬他(她)的專業知識					
12.我把他(她)視為朋友					
13.我尊敬他(她)教導他人的能力					
14.他(她)會投注時間去思考我的職涯發展					
15.我常與他(她)在非工作時間一起吃飯、聊天(交誼)					

(七)生涯滿意

以下為生涯滿意之問題，請依您個人感受選擇，在適當的空格中打「✓」，謝謝。	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1.我對我目前的職業成就感到滿意					
2.至目前為止，我對於實現自己職場生涯目標的進展程度感到滿意					
3.至目前為止，我對於達成自己財務收入目標的進展程度感到滿意					
4.至目前為止，我對於自己職位升遷的進展程度感到滿意					

5.至目前為止，我對於自己職業技能學習與發展的進展程度感到滿意					
---------------------------------	--	--	--	--	--

6.就您的經驗而言，相較於同等資歷醫師，比較其生涯發展升遷速度，請問您升遷的情況如何？

- 較他人為快 差不多 較他人為慢

7.您目前生涯發展狀況與您自己預期發展相較為

- 超前 相同 較緩

(八)基本資料

1.您的年齡：_____歲

2.您的婚姻狀況： 未婚 已婚 已婚但分隔兩地 同居 分居

其他，請說明_____

3.您的子女數： 無 有，_____個

最小的孩子年齡：_____歲

是否與您同住： 是 否

是否由他人照顧： 是 否

4.您的教育程度： 大學 醫學碩士 醫學博士 公衛類碩/博士 其他，請說明

5.您的服務醫院權屬別： 縣市立醫院 私人醫院 私人財團法人醫院 軍方醫院
 榮民醫院 公立醫學院附設醫院 私立醫學院附設醫院 其他，請說明

6.您的服務醫院層級別： 醫學中心 區域醫院 地區醫院 其他，請說明

7.您的服務單位(可複選)： 行政單位，請說明_____

醫療單位，請說明_____

8.您的職稱(可複選)： 主治醫師 (副)主任 秘書 副院長 院長
 其他，請說明_____

9 您目前執業專科別：_____

10.您的總工作年資：_____年(不包含住院醫師)

 您在目前職業場所工作年資：_____年(不包含住院醫師)