

10.53106/199457952023091705010

Developing and Utilizing Healthcare Human Resources to Overcome Gender Stereotypes

Yu-Ming Chen^{1*}¹General Education Center, National Penghu University of Science and Technology

*Corresponding Author: Yu-Ming Chen

Email: yumingchen@gms.npu.edu.tw

ORCID:  <http://orcid.org/0000-0002-0474-6593>

Abstract

In the fields of professional clinical practice and professional education, an effective method for advancing substantive gender equality is, first and foremost, a shift in mindset. This involves embracing the challenge of gender stereotypes. When faced with colleagues or students whose professional roles and gender expressions do not conform to conventional standards, people should provide greater understanding and communication. Evaluations should be based on the tangible contributions of such individuals rather than arbitrarily labeling them based on gender-related traits. Throughout the process of clinical education or acquiring disciplinary knowledge, attention should be paid to maintaining a balanced gender representation, particularly when showcasing examples of professional role models. This aids in avoiding perpetuating gender biases, allowing outstanding individuals, even if they are in the minority, the opportunity to be recognized and serve as role models who can broaden the knowledge of future learners. Such measures are vital to effectively dismantling gender stereotypes in the process of professional socialization, raising gender sensitivity, and preventing preconceived gender discrimination labels from obstructing the acknowledgment of actual competence and personal traits. Furthermore, in terms of human resource management strategies within the healthcare sector, adherence to the principles of gender equality is paramount, which entails implementing the following measures: (1) embracing talent without discrimination based on gender, sexual orientation, or appearance; (2) ensuring equal pay for equal work and evaluating promotion opportunities based on substantive contributions and fairness and justice; and (3) adhering to labor laws to prevent negative effects to organizational performance and reputation arising from social discrimination. By fostering and utilizing human resources in this manner, we can truly break through the constraints imposed by gender stereotypes and genuinely prioritize talent, thereby paving the way for inclusive recruitment.

Keywords: gender stereotypes, gender equality, human resource development, occupational gender segregation, gender-based occupational disposition

破除性別刻板印象束縛的 醫療照護人力資源培養與運用

陳昱名^{1*}

¹國立澎湖科技大學通識教育中心

*通訊作者：陳昱名

電子信箱：yumingchen@gms.npu.edu.tw

ORCID:  <http://orcid.org/0000-0002-0474-6593>

所屬單位：國立澎湖科技大學通識教育中心

聯絡地址：880澎湖縣馬公市六合路300號

摘要

在專業臨床領域中或專業教育的場域中，有效促進性別實質平權的好方法，首先是觀念的轉變，讓自己勇於接受挑戰性別刻板印象，當面對到職業角色與性別氣質不符合傳統性別刻板印象的工作同仁或學生時，給予更多的理解和溝通，從實質表現上去評價其貢獻而非急於從性別特質等標籤即決定印象。在臨床教育或學科知識學習的過程中，特別是針對專業典範人物的示範說明，亦應注意性別比例的平衡，使得性別偏見不再複製增強，讓優秀但少數特殊者亦有機會出現在後學者的學習認知視野之中，如此才能夠有效的促進職業社會化過程中性別刻板印象的打破，提升性別敏感度，避免因為既定的性別歧視標籤妨礙了對於實質能力與個人特質的認識。其次，在醫療照護職場的人力資源運用策略方面，則應遵守性別平權精神，落實(1)用人唯才，不因性別、性傾向與外型歧視或差別待遇；(2)同工同酬，以實質貢獻決定評價與晉升機會的公平公正原則；(3)遵守勞動法令，避免社會歧視所導致之單位績效與名譽受損。如此，在人力資源的培育與運用上，我們才能真正打破性別刻板印象的束縛，真正用人唯才，廣開納才之路。

關鍵詞：性別刻板印象、性別平權、人力資源培養、職業性別隔離、性別職業建構

性別平權的法律基礎

性別平權已是當代社會正義追求與平衡發展的重要面向之一，作為人權的重要基石之一也見諸於我國各部法典之中，如憲法早在1946年公布實施時，便於第二章人權權利義務篇第7條明文規範性別平等為人權之基礎：「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。」；1984年通過實施的《勞動基準法》第25條進一步確立了，不同性別者只要實質工作效益與貢獻相同就必須同酬；2002年起，以性別平等勞動、教育、及身體自主權益為主要立法意旨的性平三法：《性別工作平等法》、《性別平等教育法》、《性騷擾防治法》陸續通過實施；2005年修訂完成的憲法增修條文第10條基本國策更明定「國家應維護婦女之人格尊嚴，保障婦女之人身安全，消除性別歧視，促進兩性地位之實質平等。」。在各醫療照護專業相關法令中，《醫療法》、《精神衛生法》規範了政府主管機關諮詢會和人體實驗計畫審查委員的性別比例必須平衡；長期照顧方面，立法院於2015年三讀通過《長期照顧服務法》，明訂長期照顧工作之實施與專業管理都必須納入性別平等之考量。可以看出我國在憲法及專業特別法律上已逐年針對各種過往之性別歧視與不平等待遇現象，做出許多相對應的正式法規範修訂，透過強制性公權力規範促進性別地位之實質平等、消除性別歧視、維護性別平衡發展之人格尊嚴，足見性別平權之正當性與合法性論述，在當代臺灣已是無庸置疑的人權與輿論基礎。

實務場域中的職業性別隔離現象：照顧者女性化

但必須瞭解到的是，徒法不足以自行，傳統社會風俗與互動秩序下的性別建構與刻板印象，並不會因為當下的法律修訂就立刻翻轉解構，而需要透過臨床上實踐與教育互動中的不斷實踐推展，方可能逐漸成為普遍接受內化的價值觀與慣習的行為互動模式，方能得到真正的落實。

例如以醫療照護人力之性別組成比例來看，就可以看出儘管政府在各種護理與長照法規與評鑑方法中設定了性別比例平衡的獎勵機制（意即只要男性工作人員比例稍高便可加分），但凡是非主管職、專業權力位階相對低、與生活照顧事項接軌的醫事照護人員，女性的比例就是懸殊高於男性，實務上男性護理人員的比例仍僅佔全體護理人員人數的1%左右，與女性比例長期佔99%左右相差懸殊；長期照顧倚重的基層照顧人力資源：照顧服務員之性別比例差異一樣懸殊，女性照顧服務員的比例更長期都在90%以上，男性只佔極少數的一成不到^[1,2]，甚至根據教育部的性別統計顯示，就連專業醫療照護教育的師資性別比例亦有此現象，越往高等教育與高階職位看，女性師資的比例就越低，男性師資則佔絕大多數，如看國民教育階段，2016年中等以下學校女性教師約佔七成，約與經濟合作暨發展組織(Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD)國家平均數相當，但高等教育中的女性教師（講師及以上）的比例就降到一半不到的34.6%，遠低於OECD國家的41.6%，理工醫農領域合算，則在各領域間敬陪末座，女性教師僅占23.4%，顯示了「職業性別區隔」的結果^[3-4]。

以上特定醫療職位性別比例懸殊的現象，可以統整出一個結論：即職業性別隔離的原因，往往與職業社會化過程有關，其所反映出傳統社會基於生理性別與性別角色刻板印象的偏頗建構，特別是在父權社會的家庭秩序認知之下，往往將照顧工作與衍生的輔導關懷協助勞動視為是「愛的勞動」，忽視了照顧工作者所需之專業知能養成，所需要的是嚴謹的專業知識、技能、態度培訓，方能滿足專業機構與服務個案之需求，絕非天生生理性別特質或性別角色刻板印象即可達成。洪惠芬^[5]就指出現代工業社會生產模式下，男性的社會角色設定觀念卻仍遵循農業時代的標準，被認為是較為外向、生產、侵略而主導的，女性則被視為是內向、維持、照護而從屬的，故薪資與升遷機會較佳的競爭型工作職位往往都由男主主導擔任居多，相對薪資較低且升遷階梯較短少的軟性就業部門則以女性從事居多，隱含著兩性

在薪資上與經濟上的不平等，出現了職業的性別隔離。連帶致使社會普遍將女性視為最佳照顧者，使女性將「照顧」內化成自己的職責，甚至「天性」，並以此來區隔兩性之於家庭的功能與職責，女性在家庭關係中被設定的照顧者角色定位與性別特質連結，也使得照顧者的社會印象標籤與女性形象緊緊相扣。

教育中的職業性別與價值建構：作為「他者」的父權社會男性照顧服務者

徐宗國^[6]指出性別職業隔離的現象歧視背後的關鍵是鞏固父權社會的秩序與運作，其核心文化價值是將社會所應當認為好的、值得追求的、完美的或正常的，建構為與男性主導、陽剛特質有關，並與領袖角色與權力地位高度鏈結論述^[7]。女性集中的行業，則多是被視為半專業的、低技術層次與職業聲望的輔助性工作，其工作性質往往被認為不太需要投入太多的時間學習訓練，職場界線也較為彈性以配合女性家庭角色，其工作內涵也往往是傳統女性刻板印象角色的衍伸，屬性上是較為襄助性質的、照顧性質的、且允許被中斷再回來的、且低社會地位的^[8]。

故當男性試圖從事照顧工作時，往往就會遭人質疑其適當性，或將這樣的男性視為是「例外」、「少數」、「越軌」的被排除者，使得男性進入講求服從與帶有照顧性質的照顧工作環境中，會面對到與傳統陽剛與主導性男性角色的衝突，甚至會被貼上「不像男子漢」、「娘娘腔」的負面建構與社會排除性標籤^[9-10]，往往不只需要被挑戰質疑專業能力之勝任程度，還必須包含性別歧視的承受，也使得男性在家庭照顧或長期照顧工作從事上，較不易得到社會認可與自我職涯認同^[10]，其結果便是人可能因為性別與衍伸的社會偏見與刻板印象，無法適才適性選擇職業，使得醫療照護專業人力資源培育的未來將更形困難。

接觸理論觀點下的解方：挑戰刻板印象與平權取向的人力資源培育策略

這樣社會個體面對性別歧視所產生的主體

能動性與身分建構操作，Butler^[11]提出「性別操演理論」來解釋，性別實際上是社會建構而出、被生產的和被模仿的，性別是一種建構社會行動者與互動者之間彼此認同的實踐過程，「操演」往往是透過被規則化的形式或不斷出現的活動，來構建某種地方或認同的建構過程，是不斷的重複操演下被建構出來的社會身分認同。因此Butler認為，如果可以用不同於體制慣習的形象與行為去建構「性別操演」，便可以重新賦予新義，提供某種性別顛覆的空間^[12]。亦即是說，所謂的性別刻板印象所反映出來的父權社會理想職業分工模式本身，就是一種模仿的操演，此種操演被強迫不斷地重複它自身的理想化形象。如果我們能夠針對傳統性別分化之職業刻板印象的性別操演，加以解構並翻轉，那麼便能夠啟動對父權社會穩定認同的質問和推動平權社會變革的能動。

職業之性別刻板印象與性別歧視之解構與破除，最關鍵在於性別平權教育的推廣以及專業職業教育的性別主流化建構^[13]。而許多國內外的實證研究也都指出，越是性別平權的醫療職場環境與制度，往往能夠激發出更多的研究潛能與工作績效，性別比例越是平衡，工作人員的社會支持、心理健康、職業滿意度與職涯承諾都會有良性正面的影響，推動性別平權環境與制度氛圍的營造，相較於其他相對昂貴的軟硬體設備投資，是相對性價比高且有效的工作績效促進機制^[14-16]。

具體的策略上來看，許多國內外研究都證實接觸理論原則對於破除歧視偏見的有效性，Pettigrew & Tropp指出^[17]群體之間的歧視與偏見的養成與固化事實上是由於群體間缺乏充足信息或存在錯誤信息沒有被導正而產生的，因此減少偏見的主要方式是與外群體（自己所不屬於的群體，如異性別或族群者）在最佳條件下進行接觸，而最佳的群際接觸要符合以下幾個關鍵條件：(1)平等的地位：接觸的雙方需擁有平等的地位^[18]，在平等的氛圍下與外群體進行的接觸會更有成效。同時，接觸也有助於更為實質平等地位的形成與相互理解同理^[19]；(2)共同的目標：通過接觸來減少偏見，需要接觸的群體雙方共同努力，且態度積極、目標明確^[20]。

結論

不管在專業臨床領域中或專業教育的場域中,有效促進性別實質平權的好方法,首先便是觀念的轉變,讓自己勇於接受挑戰性別刻板印象,當面對到職業角色與性別氣質不符合傳統性別刻板印象的工作同仁或學生時,不妨給予更多的理解和溝通,從實質表現上去評價其貢獻而非急於從性別特質等標籤即決定印象,在臨床教育或學科知識學習的過程中,特別是針對專業典範人物的示範說明,亦應注意性別比例的平衡,使得性別偏見不再複製增強,讓優秀但少數特殊者亦有機會出現在後學者的學習認知視野之中,如此才能夠有效的促進職業社會化過程中性別刻板印象的打破,提升性別敏感度,避免因為既定的性別歧視標籤妨礙了對於實質能力與個人特質的認識。其次,在醫療照護職場的人力資源運用策略方面,則應遵守性別平權精神,落實(1)用人唯才,不因性別、性傾向與外型歧視或差別待遇;(2)同工同酬,以實質貢獻決定評價與晉升機會的公平公正原則;(3)遵守勞動法令,避免社會歧視所導致之單位績效與名譽受損。如此,在人力資源的培育與運用上,我們才能真正打破性別刻板印象的束縛,真正用人唯才,廣開納才之路。☺

參考文獻

1. 徐侑瑩、唐婉如、張玉坤、馬素華 (2013)。台灣男性護理人員工作價值觀及其相關影響因素之初探。護理雜誌, 60 (2), 50-60。
2. 衛生福利部 (2015)。長期照顧服務量能提升計畫 (104~107 年) (核定本)。台北: 行政院。
3. 張菁芳 (2014)。臺灣〈幼兒教育及照顧法〉對幼教師資培育影響: 從女性主義觀點分析。中華行政學報, 14, 187-199。
4. 陳明秀 (2017)。尋訪堵住管漏的「高」手。女科技人電子報, 144, 網址: <http://www.twepress.net/new/seminar/item/158-seminar-114-1>。
5. 洪惠芬 (2015)。新世代臺灣母親的處境與挑戰: 就業母親在照顧與工作之間的文化矛盾, 臺灣社會福利學刊, 13 (1): 87-149。
6. 徐宗國 (1995)。工作內涵與性別角色。台北縣: 稻鄉。
7. 徐宗國 (2001)。拓邊照顧工作: 男護士在人工作世界中得其所。台灣社會學刊, 26, 163-210。
8. 曾雅玲 (2000)。男護士: 探討隱藏在性別與職業角色下的問題。護理雜誌, 47 (1), 69-73。
9. 楊政議 (2000)。男護士的緣起、發展與相關研究。護理雜誌, 47 (4), 47-51。
10. 王秀紅 (1994)。照顧者角色對婦女衝擊: 護理的涵義。護理雜誌, 41 (3), 18-23。
11. 林郁庭譯 (2008)。Judith Butler 著。性/別惑亂: 女性主義與身分顛覆。臺北: 桂冠。
12. 游美惠 (2013)。推動同志教育, 營造友善校園: 一些初步構想。性別平等教育季刊, 64, 38-47。
13. 李素馨、張淑貞、張佩琪 (2011)。性別角色與社會情境對景觀專業表現之影響。戶外休憩研究, 24 (3), 1-24。
14. Holliday, Emma; Griffith, Kent A.; De Castro, Rochelle; Stewart, Abigail; Ubel, Peter; Jagsi, Reshma (2015). Gender Differences in Resources and Negotiation Among Highly Motivated Physician-Scientists. JOURNAL OF GENERAL INTERNAL MEDICINE, 30(4), 401-407.
15. Chun, Se Eun; Lee, Ju Hyun; Lee, Ju Eun; Lee, Seung Min Kathy; Leem, Jungtae; Kim, Hyunho (2019). Impact of gender on the career development of female traditional Korean medicine doctors: a qualitative study. BMJ Open, 9(8).
16. Sharafizad, Fleur; Brown, Kerry; Jogulu, Uma; Omari, Maryam (2022). Avoiding the burst pipeline post-COVID-19: drivers of female academic careers in Australia. Personnel Review, DOI10.1108/PR-12-2021-0909.
17. Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. Journal of Personality and Social Psychology, 90, 751-783.

18. Cohen, E. G, & Lotan, R. A. (1995). Producing equal-status interaction in the heterogeneous classroom. *American Educational Research Journal*, 32, 99–120.
19. Brewer, M. B., & Kramer, R. M. (1985). The psychology of intergroup attitudes and behavior. *Annual Review of Psychology*, 36, 219–243.
20. Moody, J. (2001). Race, school integration, and friendship segregation in America. *American Journal of Sociology*, 107, 679–716.