

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 ☒ 成果報告
☐ 期中進度報告

職場女性懷孕經驗及相關政策之研究

計畫類別：☒ 個別型計畫 ☐ 整合型計畫

計畫編號：NSC100-2628-H-155-001-SS2

執行期間：100 年 8 月 1 日至 102 年 7 月 31 日

計畫主持人：國立台北大學社會工作學系 陳芬苓副教授

計畫共同主持人：台灣大學財務金融學系暨研究所 張森林教授

台灣大學衛生政策與管理研究所 張珣副教授

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)：☐ 精簡報告 ☒ 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

☐ 赴國外出差或研習心得報告一份

☐ 赴大陸地區出差或研習心得報告一份

☒ 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

☐ 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

☐ 涉及專利或其他智慧財產權，☐ 一年 ☒ 二年後可公開查詢

中 華 民 國 103 年 1 月 31 日

目 錄

目錄.....	I
中文摘要.....	II
英文摘要.....	III
壹、前言.....	1
貳、文獻探討.....	3
參、研究方法.....	19
肆、次級資料分析.....	25
伍、問卷調查結果.....	47
陸、訪談結果分析.....	56
柒、結論與建議.....	59
捌、參考文獻.....	60
國科會補助專題研究計畫成果報告自評表.....	70

摘要

國內外的研究中，對於生育照顧子女的相關研究相對較多，但是對於婦女懷孕經驗的研究則相對較少。也許養兒育女可以被當作是一個性別平等的議題，但是懷孕的過程往往是需要女性獨自承受。懷孕的過程對女性而言，是一件身心、社會關係複雜的轉變，對於職場的婦女而言更是如此，可能會帶來生活中風險，如失業、工作生涯受限、甚至影響到退休金的請領水準。本計畫的目的在於探討職場女性的懷孕經驗及所面臨的風險，並分析建構性別友善的政策制度。希望能夠探索女性工作者在懷孕事件之後，個體與社會制度之間的關係轉變，而懷孕婦女如何體認此轉變，如何體認到社會文化中對懷孕婦女工作者的規訓，如何體認到職場中可能的生育風險，如何因應身體改變自己原有的勞動慣習，以及觀察到懷孕對職場女性「美／專業」的威脅；本研究並進一步探討懷孕的負面可能影響。

本計畫預計實施二年，第一年研究目的在於瞭解女性學術研究者及醫護產業女性工作者在懷孕過程中的經驗與所面臨的懷孕風險，並且整體性比較國內有工作／無工作之懷孕婦女之流產及職業懷孕婦女工作中斷的因素。第二年的工作是持續瞭解在不同職場中之懷孕女性經驗差異，針對製造業及服務業的懷孕女性，探索其懷孕過程中的經驗及風險差異，並且研究國內外制度如何因應及規範職場婦女懷孕之風險，以及如何為懷孕女性勞工提供友善措施。

關鍵詞：懷孕經驗、性別研究、風險、社會政策、慣習理論

Research on Pregnant Experience in Workplace and Related Policies

Abstract

There are more research focus on childcare instead of pregnancy. Men can share the labour of childcare; whilst pregnancy is only for women. Pregnant experience is a complicate event in women's lifetime. A woman faces not only the change of her body, but also the change of her social relationship. For a woman in work, she may suffer from the risk of unemployment, limit of career and even pension levels. The purpose of this study tries to analyse the pregnant experience among working women and the risks they face in workplace, and discuss the possibility of gender-friendly policies. We wants to know how pregnant women face the changing relationship between individuals and institutes, how they observe body discipline form culture, how they understand risks in workplace, the change of their habitus of labour, and the threaten from pregnancy on their appearance and/or professions. We will also discuss the negative effects of pregnancy.

In first year, we want to explore the pregnant experience of scholar women and nurses. From the analysis of secondary data, this study will exam the difference of risks on working women and house wife. In second year, we want to explore the pregnant experience of working women in the industrial and service sections. We will execute a survey research on pregnant experience of working women, and using documentary research on governmental policies and measures in companies which tend to help or protect pregnant women.

Keywords: pregnancy, gender study, risk, social policy, habitus

壹、前言

國內女性生育力已與德國並列最低，2009年台灣女性總生育力已達1.03‰(平均女性一生生養的孩子個數為1.03個)，過去已婚女性未生育之主要因素為健康占28.06%，而準備懷孕中的女性占38.33%，看似生育意願很高(行政院主計處，2006)；但近年來台大社會政策研究中心的研究發現「經濟不景氣」亦逐漸成為影響人們生兒育女意願之重要因素，61.5%受訪者表示撫養子女需花費大量的金錢，45.1%受訪者表示經濟狀況不穩定而不願生兒育女，對於家庭收入低的受訪者經濟因素特別影響其生育的意願(Chen, Yang, Wang, 2010)。

與世界勞工規則相同，早期我國在女性勞工立法上著重在母性保護。如：1991年通過《童工女工禁止從事危險性或有害性工作認定標準》，對於懷孕婦女或生產過後未滿一年的女工從事危險性工作或有有害性工作有了評定標準。2002年修正的《勞工安全衛生法》亦有女工工作之限制。此外，我國《勞動基準法》第4條規定處在妊娠與哺乳期間的婦女不得於夜間工作、第50條產假時間及工資相關規定¹、第52條哺乳時間規定（行政院勞工委員會，2008）。《性別工作平等法》使台灣對有子女的女性工作者保護更周延，其中規定女性勞工有生理假、產假、流產假的權利，男性勞工則有陪產假，並且男女員工有育嬰留職停薪及家庭照顧假之規定，強調雇主必須保障哺乳中婦女哺乳的權利，且針對有三歲以下子女的女性員工在工作時間上有所彈性等規定（行政院勞工委員會，2008）。為解決近年來國內少子女化問題，《就業保險法》於2009年5月1日修正施行，增列育嬰休假期間的津貼，男女員工可以請領半年六成的薪水，自實施以後，男性員工申請比率近20%，整體請領的人數亦提高三倍。此外，2010年勞委會通過「安胎休養請假」，若女性勞工於懷孕期間有臥床需要，則可以無酬請安胎假一年；立法院並修改《性別工作平等法》，明訂安胎假不得影響考績(行政院勞委會，2010)。

¹ 女工分娩前後，應停止工作，給予產假八星期；妊娠三個月以上流產者，應停止工作，給予產假四星期。前項女工受僱工作在六個月以上者，停止工作期間工資照給；未滿六個月者減半發給。

懷孕過程對懷孕女性而言是一個社會角色轉變的複雜過程，對於第一胎生育的女性而言，她必須去適應從女孩變成女人的轉變過程，開始去學習如何身為「母親」及「勞動者」的角色，而女性又如何在這個過程中接受到這些社會文化的規訓？而在這段形塑自己成為母親的過程中，是否完全接受社會文化價值觀權力的行使，抑或產生抗拒的想法？對職場婦女而言，不只接收到來自社會文化及家庭的規訓，職場環境中對於女性身體的想像及規訓，也使得懷孕女性需要調適原有身體的慣習，並接受職場隨之而來的評價，失去工作或是工作本身帶來的風險。此外，懷孕婦女還必須面對自己外型的轉變。懷孕過程中，過去70年代台灣在許多展場工作或銀行工作所盛行的懷孕歧視，也主要是在「美」的觀點之下所產生的對於懷孕女性工作的危機。過去很少針對女性在懷孕期間如何看待自己外型變化進行研究。西方的研究會發現女性身體由一個「性尤物」在懷孕期間轉變成被社會大眾視為「生產者」角色，或是由一個裝飾品(ornaments)轉變成功能性(functional)角色(Price, 1988; Charles and Kerr, 1986)，此轉變可能會導致原本是胖的女性在懷孕期間反而減少社會對其負面的印象，但亦能發現部分女性在懷孕期間變大的外型受到其配偶過度嘲弄及不屑，造成本身的壓力(Wiles, 1994)。早期Oakley(1980)著名的女性研究，便是針對懷孕女性進行研究，發現女性擔心自己在懷孕期間會失去吸引力。在東方社會中，女性在懷孕過程中究竟如何看待自己的外表？如何接受社會對女性「美的規訓」？在懷孕期間如何作用？而女性又如何接收到這些社會規訓？尤其在職場上有許多女性的工作就是運用其外表的吸引力來吸引顧客，這些女性的工作在父權主義下，被視為一件美麗的商品一般，以吸引男性或女性顧客；而懷孕對於外型的改變是否會造成這些女性工作者的壓力是值得探究的。即使有些職場工作並不需要靠外型吸引顧客，但外型的改變是否會影響其他人對其專業形象的不認同或輕忽？這些都是相當有趣的研究議題。

對於未預期懷孕或是因為疾病、家庭或工作的關係而不適合在當時懷孕的婦女而言，「懷孕」的經驗可能更是充滿衝突。在父權社會中，女性通常被賦予必須承擔避孕的角色。在美國早期1960年代，生育的控制多半是男性的方法多於女

性的方法，但是在1980年代中期以後，避孕方法的改革讓女性的避孕方法多於男性，在美國的社會中三分之二的配偶是由女性負擔避孕的功能(Doyal, 1995: 101-103)；在貝南男性不需為避孕負責也不需有避孕知識(Koninck, 1998)。台灣由60年代起的家庭計畫便以女性避孕為主軸（郭文華，1998）。部分台灣公衛專家仍然是把避孕失敗、墮胎的問題歸咎於女性的責任(張德安等，2010)。因此，當小孩是非期望的，女性工作者的懷孕過程又是如何？

社會科學研究主題便是在於個人與制度之關係，認為個人受制度影響而形塑自我，在懷孕女性工作者方面亦是如此。從微視觀點來看，職場懷孕女性受到職場工作性質及工作環境之影響；從鉅視觀點來看，職場懷孕女性更受到社會(及職場)中對女性「美」的規範，以及文化中對女性身為母親角色的傳統性別規範之衝突。在本研究中希望能夠探索女性工作者在懷孕事件之後，個體與社會制度之間的關係轉變，而懷孕婦女如何體認此轉變，如何體認到社會文化中對懷孕婦女工作者的規訓，如何體認到職場中可能的生育風險，以及如何改變自己原有的勞動慣習；並進一步研究懷孕的負面可能影響。

本計畫的目的在於探討職場女性的懷孕經驗及所面臨的風險，並分析建構性別友善的政策制度，分析懷孕對工作可能。第一年研究目的在於瞭解高等教育及醫護產業女性工作者在懷孕過程中的經驗與所面臨的懷孕風險，並且整體性比較國內有工作／無工作之懷孕婦女之流產及工作中斷差異；第二年的工作是持續瞭解在不同職場中之懷孕女性經驗差異，針對製造業及服務業的懷孕女性，探索其懷孕過程中的經驗及風險差異，並且研究國內外制度如何因應及規範職場婦女懷孕之風險，以及如何為懷孕女性勞工提供友善措施。

貳、文獻探討

工作與懷孕女性健康-邁向性別主體性研究

進入職場對於懷孕女性而言可能會有一些好處，第一、經濟能力的改善，無

疑的在生兒育女之後一個家庭的經濟負擔是會加重的，有工作對於懷孕婦女而言，工作讓婦女可以在懷孕的過程中免於貧窮，減少胎兒營養不良的可能性，而增加胎兒的活產率(Millar and Glendinning, 1987: 6)。二、工作相對的可以增加女性的自主能力，也會增加在家庭中的地位。即使是在父權社會中，女性是否有工作及賺錢能力，仍然是被視為是女性一項重要的資本，也會增加在家庭決策權力中的角色(伊慶春、蔡瑤玲，1989)。第三個女性在職場中的好處，是在於可以增加社會資本，職場中可以接觸到更多的資訊及人際脈絡，使得女性再需要協助的時候，懂得去尋找社會支持，對於懷孕婦女而言是否有足夠的社會支持，無論在心理上或是在實際的需求上都有幫助 (Repetti et al, 1989: 1398-9)。社會支持的重要性要大於生理上的支持，對於懷孕婦女而言心理上的社會支持要大於生理上的支持。

但是在職場工作對於懷孕婦女也有一些負面的影響，一、職場中許多危險的因子，有些危險的因子不只會導致胎兒的死亡，也會導致流產、早產、胎兒過輕及其他疾病等等，甚至不孕。由於工業的發展，女性會增加暴露在危險的化學及物理的有毒物品中，而許多工作的條件對於婦女懷孕也有負面影響，在後文中會有專節討論此項問題。二、對於女性而言，懷孕期間同時工作有時會造成過重的負荷，許多職場的工作壓力及身體日漸增加的負荷皆會影響女性未來的健康。三、許多文化中對於懷孕過程有所禁忌，如：認為預產期前兩週不應工作，但在職場中的女性往往需要工作到最後一刻方能休息(Jimenez and Newton, 1979)，而社會中對於懷孕女性必須實踐密集母職部分亦有文化上的規訓，使得懷孕婦女面臨傳統文化與工作間衝突的無形壓力。

國內有少數針對懷孕婦女心理壓力進行的研究，林軍廷、周汎浩（2008）針對717名醫院的懷孕婦女，發現初次懷孕的婦女在自我與寶寶的安寧、準備生產以及害怕產中的無助與失控上皆有顯著性的差異。楊蕎瑜、陳彰惠（2009）比較高雄地區台灣及與大陸籍的婦女在懷孕期間的心理壓力與社會支持的差異，以173位台籍婦女與大陸籍婦女進行橫斷性研究，研究發現台籍婦女的心理壓力高

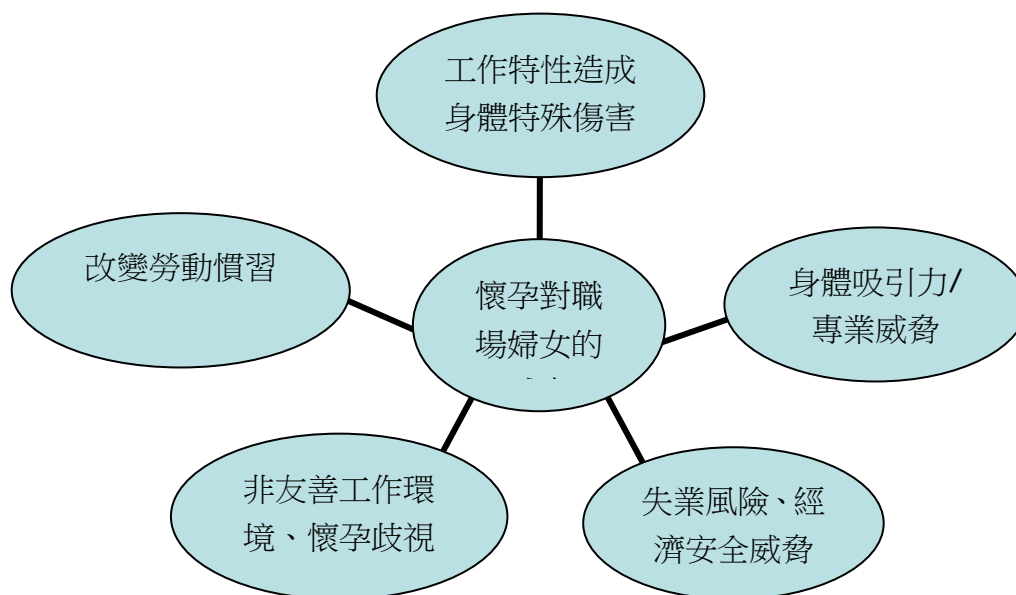
於陸籍婦女，而構成他們壓力的主要原因是身體形象的改變而引發的壓力感，另一方面，陸籍婦女的壓力則來自於確保母子安全而引發的壓力感；在社會支持上，台籍婦女比起陸籍婦女感覺的社會支持程度較高。張淑娟、林玉華和周汎濤（2009）研究職業婦女懷孕期間的不適症狀、壓力、社會支持與懷孕期間適應的相關性，以橫斷研究的方式研究孕期的職業婦女217位，研究結果發現在孕期適應，孕期壓力、社會的支持、計畫懷孕以及胎兒性別符合期望是可以預測的四個重要因子；而當社會支持越高，職業婦女懷孕期的適應越好。

也有少數研究注意到特定行業中女性工作者懷孕主觀經驗，楊櫻華、游美惠（2006）研究針對8位已育有子女的女性軍訓教官進行訪談，探討其懷孕期間在職場所面臨的困境，當中提到關於懷孕歧視的部分，這些受訪者表示在職場中除了懷孕時執行勤務外，即將來的產假因為將加重同事的工作負荷因此備感壓力，職場環境的不友善，讓她們的生產成為個人（私領域）要面對的事情。陳揚卿等人（2009）研究女醫師在育兒時期所面對的家庭與工作的衝突，以深入訪談的方式針對9位不同科別的女醫師進行研究，研究結果發現育兒與專業工作間確實有衝擊、這樣的衝突與她們在過程中的調適與選擇間是一個動態的過程。女醫師覺得在懷孕期間來自工作環境的支持遠較育兒期為多，其當初在選擇科別時便會考慮未來育兒所可能面臨的傷害，因此選擇盡量不接近放射線或壓力太大的科別。在本人過去的研究中，母乳協會提到職場中對於懷孕女性會較有支持態度，但針對哺乳期女性卻是可有可無，認為沒有該必要，因此反而增加壓迫力，強迫女性儘快回到工作崗位上(陳芬苓等人，2009)。

職場女性懷孕經驗較一般女性多一些特殊性，職場本身的工作性質及環境會對女性懷孕過程有一定程度之影響，但過去國內對懷孕女性的研究很少著墨於「工作特性與環境」所帶來的影響。在本研究中認為職場女性所受到的威脅，包括因工作性質及環境中的風險對孕婦或胎兒造成身體的特殊傷害；許多女性必須在職場中展演自己，因此懷孕對職場女性「美／專業」的威脅亦是另一種特色；此外，懷孕本身便會為職場女性的工作權帶來威脅，女性可能因此失業，且懷孕

生育中斷的過程可能會影響老年經濟安全請領之水準；懷孕之後，女性必須調整原本工作中所建立的勞動慣習，找到新的平衡點，一般工作中所存在的懷孕歧視不友善環境更可能為懷孕女性帶來另一種壓力。因此，研究職場女性的懷孕經驗將是一項有趣且重要的研究議題(參考圖1)。

圖 1：懷孕對職場婦女的可能威脅



Messing(1999)用兩個圓型的圖來顯示過去對職場女性工作者健康的輕忽，職場通常都在男性模式生活型態下做假設，認為女性的工作必定是健康的，因此很少有相關研究，造成我們對懷孕女性的風險瞭解甚少，且不願花費時間進行相關研究，更使得風險沒有被顯示出來，以致長期存在「女性工作是健康」的偏見，而因為認為女性的工作都是安全的，導致沒有相關的指導手冊及預防計畫，風險便無法被大眾看見，若有任何問題皆歸因在荷爾蒙方面，女性亦不清楚本身的健康問題其實是來自工作等等。女性在公共政策中仍是以母親角色出現為主，而失去在公共政策中的主體性(張珏、陳芬苓,2000)，如同 Lister, Ruth(1997)所提及女性只有一半的公民權，在政策中未能夠成為一個完整的公民。

總之，聯合國「全球化健康下主要的議題」(Critical Issues in Global Health)中特別提出女性健康是二十一世紀的挑戰。尤其造成致病原因是來自社會的性別刻板印象、性別歧視、性別不平等、資源不公平所致。除了工作性質造成健康問題上的差異，工作場所是否為友善的環境，對女性而言也是重要的影響因素；在

許多國際組織討論婦女健康議題時，皆會將「友善職場環境」及工作型態納入考量。懷孕的研究不只是醫學議題、心理議題，需加入制度及社會文化層面的觀點，並以性別敏感的角度分析在性別文化職場女性懷孕的經驗。

職場懷孕風險

在全球變遷下造成經濟結構改變，加上台灣教育及經濟環境改善，大幅地提高女性受僱率，使得女性更容易暴露在職場危險因子的環境中，有些職場危險因子不僅影響女性本身健康，亦會影響到孕育下一代之病變。台灣過去並不重視相關議題，雖遵守國際勞工組織相關規定，亦訂定《勞工安全衛生法》，但台灣在近二十年中職場的變動相當大，出現許多新產業，整體的勞動結構亦不相同，因此如何有效保護及建構職場中婦女懷孕及哺乳的友善環境，是相當重要的議題。

對女性勞工提供如此廣泛的保護，是基於女性生理機能及身體特點不同於男性。由於女性有月經、妊娠、分娩、哺乳等生理機能的變化過程，在同樣作業環境下，職業性有害因素將會對女性身體健康產生特殊的不良影響，如：在負重勞動下，有可能影響生殖器官的位置及功能；同樣強度的勞動條件，男女所受影響不同。另外，對女性勞工的特殊保護是因其有撫育子女之需要，孕期接觸具有胚胎毒性的物質並達到一定劑量時，容易造成胚胎死亡或胎兒畸形，而哺乳期婦女接觸高劑量的化學物質時，亦有導致乳兒中毒之危險。

國內過去有部份研究發現職場中的有害物質會影響女性生育功能。謝功毅(2005)對某一晶圓製造廠女性員工進行回溯性世代研究，在回收的 719 份問卷中發現：在黃光區內含二醇醚類的多種化學物質暴露將導致月經週期延長，造成半導體女工受孕所需時間延長，二醇醚類是導致女工生育力下降的原因之一。陳艷菁等(1996)透過選取勞工流產給付資料以及正常生產給付資料進行邏輯迴歸分析的結果，顯示石油化工、石油煉製、電池製造、原動機製造修配以及船舶建造修配業等皆是高流產申請的產業。

彭少貞等(2008)提到化學毒物會造成懷孕前健康的危害，而工作場所是最容易感染到化學毒物之處，如：殺蟲劑、除草劑、重金屬與溶劑等，女性園藝工

作者容易因 DDT 而導致流產或早產；而在重金屬方面，鉛易導致出生而體重過輕，汞則是導致不孕或胎兒腦部受損；而在溶劑方面，女性半導體員工會因二醇乙醚降低生育率，在人造或合成纖維工廠則會因二硫化碳導致流產、早發性停經等等，在電子工廠則易因二溴丙烷導致無月經之情形。高好秦（2003）針對台灣地區多氯聯苯中毒事件中之第一代女性油症患者（1978 之年齡在 0-20 歲之第一代女性油症患者）進行研究，利用結構性問卷進行資料收集，研究結論發現多氯聯苯／夫喃對女性月經功能、懷孕結果及生育力都會造成影響，而平均月經週期亦有較長現象；已婚婦女中，早產與死產的比例增加。在國內高科技產業中發現，於無塵室工作的懷孕女性得到泌尿道感染之比率高於無懷孕者(蘇世斌，200?)。

陳保中（2003）研究鉛暴露的工人受孕所需要時間以及其下一代出生異常與神經障礙之情形，以回溯性世代研究針對 34 位父親在受孕期間，或母親在懷孕期間受到鉛暴露且年齡為 6 至 8 歲的小孩，個別進行問卷訪視與神經行為的測量，研究結果指出可能因樣本數不足或檢測工具的問題，而導致無法看出效應。其後則研究液晶顯示器製造業的女工在職場上的暴露對於生殖系統之影響，以 112 位女性員工的生殖內分泌進行橫斷性研究，研究發現模組區的女性員工暴露於較高濃度的化學物質中，以致卵巢功能低落（陳保中，2005）。黃家昵（2005）研究液晶顯示器製造業的職業暴露對於女工生殖與內分泌之影響，發現在面板區與模組區的女性月經平均週期長度異常危險勝算比較無塵室來得高；而在模組區的多重化學物質暴露下，如：乙醇、丙醇、苯、甲苯、二甲苯與苯乙烯，可能會影響女性月經與生育功能。

護理人員的輪班問題是國內外研究中最常見的職場生育研究，陳秋蓉（2004）以結構式問卷與深入訪談方式研究醫護人員的健康危害，發現護理工作具有壓迫性、工作負荷太重，且長、短期傷害皆有，而就護理職業的風險來看，可以發現輪班工作容易使生理時鐘產生錯亂以及經期不穩。許森彥（2002）提到夜班與輪班會對身心健康造成影響，輪班會造成女性不易受孕、亂經、流產之情形。秦唯珊（2009）〈臺灣女性護理人員生殖健康之探討〉研究雖未發現特殊工作暴露對

於女性護理人員受孕力之影響，但懷孕前或懷孕時曾輪班、使用輻射劑量章、每班工作站立時間超過 7 小時，以及使用消毒溶液，對生產結果與胎兒出生狀況的不良影響均達統計上之相關，建議有生育計畫的女性護理人員應盡量避免上述之工作暴露。朱麗菁(2008)研究發現婦女懷孕期間工作超過 40 個小時，懷孕期間工作、工作壓力、長期站姿工作，及體能付出高的工作，都有較高危險性會引發懷孕期間的高血壓。

陳芬苓等人(2010)針對以公司為對象所進行的問卷調查，發現當企業具有部分工作條件危險因子時，呈現的女性員工流產比率較高，包括時常加班、超時加班、輪班、夜班、工作壓力大、管理制度過於嚴格、長時間站姿、長時間坐姿、手部反覆同一種單調動作、在公司／工廠需快速走動以及單獨工作。輪班及夜班對於流產比例之影響，如同國內外過去的研究，具有顯著的影響性，未來有生育計畫的女性勞工應特別注意這兩項危險因子。在國外研究中，認為影響女性流產的重要風險，如：有機溶劑、消毒劑等等，雖發現有此危險因子的單位之流產比率會較無此危險因子的單位高，但並沒有達到顯著水準，可能是國內職場對於這些法定或大家普遍知悉會影響生育的因子，會盡量避免讓女性工作者接觸，或習慣性將所有安排至低危險性的工作場域中，亦或政府勞動檢查時特別注意這些危險因子，以致在整體統計上並未發現對流產比率有顯著性的影響。對於工作條件以及一些新的化學及物理風險便相對較無警覺性，而職場內的實際狀況如何？管理者的報告與女性本身的經驗可能不盡相同，因此有必要針對女性對工作環境懷孕風險的主觀感受進行研究。

國外研究生殖或生育健康與工作的研究，多是專對單一行業，特別是有高暴露危險的工作，像是 Sikorski 等(1987)研究發現 45 位牙醫與 36 位牙醫助理因暴露在汞中，造成月經週期混亂，牙醫工作可能是對於生殖危險的職業。Saurel-Cubizolles, Hays, and Estryn-Behar (1994)在 1987 至 1989 年以問卷調查方式，對巴黎 17 間醫院的女護士進行研究，發現在手術室工作的懷孕婦女，在她們接觸麻醉氣體、離子化輻射後，自然流產的比率明顯較高，Boivin(1997)亦有

相似的發現。Taskinen, Lindbohm and Hemminki(1986)研究工業製藥中的女工流產情形，在 8 家製藥廠中進行資料對比，比較是否有比一般流產率高，隨研究發現並沒有較高的流產率，但發現當暴露在 4 種溶劑中，相較於 1-3 種溶劑的流產可能性更高。Pat Doyle, Eve Roman, Valerie Beral, Marion Brookes(1997) 主要調查在英國乾洗工作自然流產以及全氯乙烯(perchloroethylene) 溶劑使用之間的關聯性，以大量樣本執行問卷調查，研究指出：不會接觸任何乾洗或洗衣房工作的自然流產比例為 10.9%，但若在洗衣店工作之員工將提昇至 13.4%，在乾洗店工作會操作機器運作的自然流產率為 14.8%，雖然並無法確定全氯乙烯造成自然流產的結果，但在研究中發現洗衣店或乾洗店的員工確實在工作範圍中於裝載、操作中會接觸高計量的全氯乙烯，並且從此調查顯示員工於此工作環境確實會產生較平常高比例的流產現象，是未來必須重視的地方。Evanoff and Rosenstock (1986) 檢視女性消防人員的潛在危險，因消防人員面臨的工作環境是極高溫度、一氧化碳、物理揮發等等，為保障女性的生育健康則必須改善工作場所，而當女性懷孕仍繼續工作時，應讓其更換成臨時的工作位置。由國內外的研究可以看出某些職場的因子確實會影響女性懷孕及哺乳能力，亦有必要建立安全職場風險評估之機制。

Plenge-Bonig and Karmaus (1999)研究暴露在甲苯中對於人類生育能力的影響，針對150名男性與90名女性的印刷業勞工進行研究，研究結果發現有機溶劑會長時間影響荷爾蒙以及增加初期懷孕流產機率。Jean-Francois Boivin(1997)針對麻醉氣體與職業婦女的生殖健康進行研究，由過去文獻檢閱及meta分析，一致認為職場醫護類職務（外科醫生、牙醫、護士、麻醉師、護理人員等等）接觸麻醉氣體、麻醉藥的孕婦員工與不利生殖的結果有合理證據之間的關聯，估計最大規模的相對危險度為自然流產。

Khattak, K-Moghtader, and McMartin et al.(1999)為多倫多產前輔導中心針對從1987-1996年125名懷孕婦女職業上常暴露於有機溶劑加以分析追溯，根據對照組與實驗組的比較，發現暴露於化學有機溶劑中的懷孕婦女，在妊娠階段出現早

產、畸形、流產的比例增高。女性容易接觸化學有機溶劑的職業，常見者為醫護類、製衣紡織業、研究室、服飾乾洗業、印刷廠等等。Garlante'zec et al. (2009) 研究產婦在職業上接觸溶劑與胎兒畸形之研究，透過對美髮師、護士、護理人員、藥劑師及生物學家的分類研究，發現研究小組的胎兒非自然性畸形的情况，主要都與產婦工作中接觸溶劑有關，如：唇顎裂、男性生殖器泌尿畸形（隱辜與腺尿道下裂）以及動靜脈畸形，此研究提供進一步的證據，證明懷孕期間接觸溶劑的風險與胎兒畸形之間的關聯性；油漆、染料、油墨、膠水、汽油、油脂性溶劑、洗滌劑、清洗劑、紡織處理劑、化妝品等等，這些皆含有大量化學有機物質。

Lindbohm, Taskinen, Sallman and Hemminki(1990)研究流產與職業接觸有機溶劑的關係，研究結果呈現正相關性，建議懷孕期間避免接觸有機溶劑，特別是脂肪族化合物(aliphatic hydrocarbons)，減少流產危險。

綜合性研究則如Geoffrey Chamberlain(1991)針對工作與懷孕做探討，表示：

(一)化學傷害：多數職業特性易使母體暴露於有毒化學成分之中，其胎兒極易受影響，進而產生畸型、早產現象，特別在母體因於職場中接觸化學類有機溶劑，這些毒性物質會在分娩後於乳汁分泌中，對於哺乳期的婦女及甫生出胎兒有極大影響。

(二)有形傷害：目前研究指出 X 光輻射線對懷孕婦女早期是有影響的，像是需要特別注意孕婦照射 X 輻射的量，在電腦前螢幕的輻射量或超音波、X 光照射，雖然目前有人斥責這些結論是錯誤的，但過去確實有導致畸形與死胎的現象，不過目前無法確切證實這樣說法的真實度。

(三)生物性傷害：在畜有動物的場所工作之員工，在生物性傷害有較大之危險，因觸碰過多生物體上的病菌，容易在胎盤形成感染。另外，疾病方面如學校中易接觸到多數年幼學生的教師，亦容易經由孩童被傳染德國麻疹，影響母體中的胎兒健康。

最後則建議：懷孕對女性員工而言是極重大的事件，若工作所及對胎兒來說是相當危險的環境，則應及早離去；但若工作內可具有彈性的調整，以及非具有影響胎兒母體的有毒物質，其實女性可安心留下繼續工作，無須因此而辭職在家調養。

Christine Till, Gideon Koren, and Joanne F. Rovet(2008)研究並無特別表示對職業懷孕女性勞工有害物質的相關文獻，主要是以 1981 年魁北克立法「預防法」的例子，說明職業婦女應當要在妊娠時期讓母體與胎兒獲得妥善保護，此不僅是政策上的特別關注，讓懷孕中的職業婦女可以有替代工作，盡量避免有毒物質的工作範圍；另外，雇主、企業方面更需要體恤與共同維護在職場上女性勞工於懷孕時期應當避免的危險及健康安全。有關有毒物質對孕婦及胎兒的影響，胎兒在第 17 至 56 日為其最敏感之時，因為所有器官都在發展中，若胎兒在第 1 至 17 日暴露於畸胎原時，很有可能導致胎兒夭折；若第 56 日後暴露於有毒物質，會造成胎兒功能的缺憾(Cefalo and Moos,1995)。另外，長期暴露於有毒物質是具致癌性的，會造成生殖器官癌症，若父母親皆暴露於有毒物質時，其孩童患癌機會亦會增加(Filkins and Kerr, 1993)。

輪班型態工作可能造成女性生殖健康危害，Axelsson, Lctz and Rylander(1984)研究懷孕期間暴露於大學實驗室的員工，發現流產比率與員工輪班比率有相關性。Kaiser Family Foundation(2005)指出往後研究需要檢查輪班職工對子宮活動之影響。目前醫學對輪班與女性生殖關係並不清楚，不過在大腦、下視丘、腦下垂體、卵巢、子宮內膜串連形成的生殖內分泌軸線中，特定性腺分泌的荷爾蒙會互相制衡，若此節律失去平衡，或某一標的器官功能失調，皆會影響生殖系統，至於輪班如何影響此軸線，目前並無定論。此外，Hatch 等人(1997)的研究中發現懷孕女性超時工作(一週大於 40 小時)，會造成胎兒有體重過輕現象。Chu 等人(2003)運用丹麥國家統計發現輪班與固定白班工作者的嬰兒體重並無差異，但固定晚班者有較多胎兒晚產及體重過輕問題，而輪班者亦顯示出有胎兒過輕現象。早期研究可以發現婦女在懷孕後期或懷孕期間工作，容易導致胎兒有過輕之問題(Naeie, Peters, 1982; Alegre et al, 1984)；部分研究發現不規則班會增加工作婦女流產狀況(Axelsson et al, 1989)。

在勞動政策改革上，歐盟開始建立女性懷孕與工作的風險評估，將職場上的風險分為「一般危險風險評估」與「特殊風險評估」。在一般風險評估方面，分為身心疲勞與工時、工作姿勢、高處工作、單獨作業、職業壓力、站姿活動、坐的活動、缺乏休息及其他不利措施、因衛生設備導致的感染及腎臟的疾病，以及不適當營養造成的危險結果，共 10 項；特殊風險評估方面則主要針對物理、生物、化學性物質以及工作環境四個面向 (EC, 2000)。

1999 年英國〈工作健康安全管理辦法〉則依詢歐盟規定，當中對於剛成為母親或已待產孕婦有制定相關辦法，此部分的風險評估提到，在工作上若對婦女或胎兒涉及風險，包含任何工作中的程序或條件，或物理性、生物性、化學性的物質，以及歐盟所規定的物質，均應鼓勵改善孕婦與產婦的健康與安全環境。此外，當中亦提到關於工作時間的安排以及針對危險性的工作，在針對危險性的工作方面，其依循歐盟規定的危險性物質與環境分類，包含物理性物質（physical agents）、生物性物質（biological agents）、化學性物質（chemical agents）與工作環境（working conditions）。

過去對於生育的研究多半集中在墮胎、胎兒過輕或是流產等方面，但卻很少提及「工作條件」對懷孕女性本身所可能帶來的傷害。國內外研究可以發現對於職場婦女懷孕危害因子的相關瞭解必須長期研究方能建立，在女性與生育健康的研究上，國內研究仍顯得相當不足（莊昭華、陳保中，2008）。仍需要有更多學者投入相關研究，女性如何體覺到自己所處工作環境對懷孕所可能造成之風險？雖然有越來越多學者開始投入女性職場健康及生育相關研究，但這些知識尚不足以形成政策及規範，因此仍有必要投入相關研究。

理論運用：勞動的身體規訓與父權主義

過去女性所接受的社會身體規訓，在懷孕之後會有另外一套不同的身體規訓，而此身體規訓可能鬆動原本社會傳統對女性身體的一套規訓模式，但亦可能帶來資本主義與父權主義的衝突。我們的社會文化對於懷孕婦女的身體多所禁忌，包括懷孕三個月前不能透露、懷孕時不能搬重物、懷孕期間不能動剪刀等等，對於職場中的婦女可能會造成工作上的困擾。

首先，本研究引用Bourdieu「慣習(habitus)」概念，「慣習」為Bourdieu社會學的核心概念，認為慣習是個人社會化之重要產物，為個人與團體之間的連結點，藉由階級慣性內化形成個人階級屬性，同時是社會再生產的要素(Robbins, 2000)。Bourdieu提及慣習會隨個人所經歷的社會歷程而重新建構，行動者與客觀結構間的關係是一種持續辯證的過程。在這個過程中，人的實踐行為會不斷調適。而「懷孕」對於女性勞動者便是一個重要的社會歷程轉變，過去女性勞動者

在職場中所建立的慣習，便面臨需要修改以適應新的勞動環境（引自孫智綺，2002：116）。只是這段修改不一定隨著懷孕事件過去，個體就能回到原本的勞動慣習中。Acker(1990)提及由於組織內對於理想工人為依據一個假想的男性身體而設計，此身體化想像是將工人與家庭照顧脫節，換言之，生產或家務負擔被認為不符合勞動者形象。而熊瑞梅及周顏玲(2000)的研究印證台灣企業組織勞動力市場的整體操作，是以男性身體做為工作規範之基礎。女性工作者常需游移在多套彼此衝突的性別角色範本下才能生存。藉由修飾身體形象改善的處境，也可能隨著懷孕生子的決定而化作泡影一般(孫志硯，2004)。張晉芬(2002)研究發現無論是男性主管或女性受僱者，在職場中皆習慣以「去身體化」對待女性勞動者的參與。「去身體化」指的不僅只有生理差異，也直接排擠從事生育行為或是家庭勞務婦女，有時候其操作並不需要面對實際的女體才會發生，而是僅靠想像便可運作。組織內的去身體化操作似乎是一種慣習的展現，這些行動者如何被制度規訓養成如此的慣習？此是需要更多的研究方能進一步瞭解。

現代女性的工作分處在不同的勞動場域中，許多往往原是男性為主的職場，而在長久規訓之下，性別身體可能已習慣組織中所設定的運作模式，懷孕的事實可能會讓管理者警覺到女性並不符合組織中勞動的慣習，而必須另外創造適合懷孕女性的工作條件及模式，此轉變亦會讓管理者覺得阻礙生產，進而產生懷孕歧視現象；即使現代職業女性已找出突破男性職業制度性障礙之方法，並在職場中建立本身的勞動慣習，但「懷孕」事件可能會再度讓其體驗到職場中仍存在所謂的男性障礙。Bourdieu的慣習可以讓本研究在探討職場懷孕女性的經驗時，更深刻體會到個體適應環境而尋求因應策略的模式，而在分析中亦能闡明社會中不同權力如何作用在女性身上。

結構與制度的存在從來就不是獨立於個人行動之外，Anthony Giddens及Michel Foucault等學者皆提到權力行使往往透過社會中個人與結構制度的互動而形成。在性別與健康議題上常被運用的則是Foucault(1978, 1980)「身體政治」的概念，在社會結構下，身體/暴力、身體/權力在身體/醫療、身體/性、身體/家庭

等領域如何呈現，都可看出身體與權力的關係是緊密相扣的。身體政治意味著的是在身體運作的權力關係，身體如何被形塑及社會意識型態如何影響身體再產生的原因，與意識型態如何透過機構在身體施行的權力運作。Weitz（1998）認為關於女性身體政治的討論面向包括了三項：「女性身體是如何被社會建構的？」、「這些社會建構如何被使用來控制女性的生活？」以及「女性如何對抗這些力量？」。在傅柯的論述中，有兩項重點，一是生產性的權力觀，一是身體的建構性意義，生產性的權力觀念，在身體政治中的論述中，就是知識進行並建構一種應有的、好的身體展現，形成一種話語，而這種話語是被視為是一種價值判斷。在社會化養成的過程中，女性身為一個社會成員，經由學習和內化一切父權結構下的政治規範、價值觀念和信仰，身體政治就是在女性在社會化養成的過程，被父權下的政治規範、價值觀念、信仰所形成的一股束縛、宰制、監控的力量在女性身體中運作。身體政治放在女體的論述脈絡下，可看出兩性之間運作的權力關係，身體政治往往經由影響或控制權力的來源，制定公共政策(Foucault, 1978, 1980)。Foucault身體規訓論點將特別有助於本研究探討職場懷孕女性如何看待自己身體的變化；對於重視美貌及專業能力的女性工作者而言，懷孕期間變大的身體形象是否會造成困擾及傷害？但相反地，對於在社會規訓下必須不停減肥的女性而言，懷孕過程是否會變成一段不需減肥的假期，反而減低個體對於身體規訓的壓迫？因此，懷孕過程中身材的改變深深的觸控了傳統社會對於女性美的規範，而懷孕婦女本身又如何接受到這些社會規範，形塑成對自己懷孕過程中美的批判。

另外一個可以被運用的理論主要是女性主義中的雙元系統理論（dual systems theory），不同學派的女性主義對於女性在社會中的不平等各有其看法，馬克思主義的女性主義著重在於女性在資本主義中所具有的弱勢地位，該理論認為男性擁有生產的工具為勞動市場中的正規軍，而女性被視為產業後備軍，只是補充性勞力。雙元系統理論認為資本主義及父權主義都是壓迫女性的來源，但這兩個系統的結合創造出一種特殊壓迫女性的方式。父權主義為早已存在的系統，

當資本主義碰到已存在的父權社會制度，資本主義可以摧毀或結合原先的制度。Eisenstein(1979)認為父權主義與資本主義的關係是相輔相成的，資本主義若沒有父權主義支持，資本主義則無法生存；父權主義帶來特殊的規訓與控制，而資本主義帶來經濟的優勢。但Walby(1986)認為這些學者忽略資本主義與父權主義之間的衝突，尤其在運用女性勞動力時，必定會有一方變成吃虧的狀況。無論是雙元系統理論、馬克思主義或女性主義，都有助於我們檢視職場懷孕女性在懷孕過程中是否受到歧視之經驗？雇主是否會因女性懷孕後影響生產效率，或需要改變生產流程而產生性別歧視現象？而職場懷孕女性的夫家是否在懷孕後會給女性更多壓力，必須從工作中辭退，以滿足身為一個「好母親」所必須扮演的角色？此外，職場懷孕女性是否會為了滿足社會規範中對「新母親」以及勞動力市場對「好的勞動者」之要求，而過度剝削自身身體健康以滿足資本主義與父權主義的雙重要求？女性主義的運用可以讓研究者更深入探討資本主義與父權主義如何在女性身體上對立衝突或合作。

就女性主義而言，究竟「國家(state)」是複製及維護父權主義的工具，或是可實現性別平等的工具，各派女性主義者各有其看法。自由主義學派女性主義認為透過國家機制中法律及制度的改變可達到社會中兩性平等的目的之外，其他派別的女性主義對「國家」則抱持懷疑的態度；馬克思主義的女性主義者對國家機器的分析著重在其資本主義的性格，認為資本主義中階級間的分化是有助於資本累積的，因此維持男性在公共領域中（含國家之運作）的獨占地位，將男性視為資本主義中生產的主體而壓迫女性之地位，是有助於男性團體對資本主義社會之認同（Chen, 2000: 31）；基進女性主義者則認為國家機器是維持父權主義的共犯，因為國家常拒絕提供婦女有效的支持網絡，基本上國家機器傾向於維持一種既有的社會結構——也就是以男性為主宰的社會結構；社會主義學派女性主義者強調資本主義與父權文化同是壓迫女性的根源，認為國家機器運作的目的是為了維持「家庭制度」，因此所有的政策的最終目的都傾向於保存原有「男主外女主內」的家庭模式（Walby, 1990: 140-142）。

因此，究竟國家公共政策是基於保護女性再生產角色或是保護「女性勞工」本身？國家懷孕保護及職場生育福利政策是為資本家使用勞工的彈性而設想，亦或真的為了保護新母職的工作權？福利國家理論中新馬克思主義(Neo-Marxism)的論點也適合用以觀察國家懷孕保護及職場生育福利政策。O'Conner 提到現代福利國家常陷於資本累積(accumulation)與國家合法性(legitimacy)之間的矛盾，國家政策一方面不能損害資本家的利益，另一方面又要符合社會的期待，而政策因此出現搖擺與妥協。在本議題中，政府的角色同樣趨於矛盾。在全球化經濟模式之下，企業對於勞工條件愈趨彈性的要求更加強烈，為了維持企業願意落腳國內，許多國家對勞工保護都比過去更趨於妥協。但另一方面面臨少子化的壓力，國家必須拿出實際作為，以解決日漸增多的女性勞動力願意生育之問題；而身為國家角色亦必須宣示禁止工作中任何形式的歧視，以維持其合法性的政府角色，因此政府在擬定相關政策、實施勞動檢查或進行性別平等案件審查時，是否亦會出現相同的矛盾？在本研究探討公共政策對於懷孕保護及職場生育福利方面，新馬克思主義的觀點可以被運用在相關的觀察上。

懷孕的負面影響

過去國內調查顯示因生育而離開職場的已婚女性不在少數，由行政院主計處(2006)婦女婚育與就業調查統計結果，可以看出2006年已婚女性曾在工作崗位中離職者約298萬人，其中因結婚離職者占28.95%，因生育離職者占15.39%，離職率仍呈現升高之趨勢；而因結婚離職者主要原因是為準備懷孕，因生育離職者則是因為生第一胎而離職之比率最高；曾經因生育離職而後復職之復職率為56.37%，復職情況高過於因結婚而離職者，平均離職的時間間隔為6年8個月，年紀越輕則離職又復職的期間最短，15-20歲平均復職期間僅20個月，20-49歲為74個月，50-64歲為97.94個月，但年紀越輕卻從未復職之比率亦越高；教育程度越高的女性，其平均復職期間越短，國中以下之復職期間越長，顯見因準備生育因素而離職之情況是相對普遍的。此外，過去無論是官方資料或學術調查研究皆可

發現女性因結婚或懷孕而離職之因素被歸類在「自願離職」項目中，但問及是否被公司解僱部分就未將懷孕歧視因素包含在內(中研院，2002)；女性生育後多半強調離職是「自願」選擇，但研究結果卻可以發現女性因懷孕生育離開職場是結構限制下選擇差距的現象，為了實踐社會中所期待的好母親角色，選擇用密集母職的方式來符合社會觀點(唐文慧，2002；Stone, 2007)。此外，也顯示過去對於懷孕歧視所造成女性失業的後果較為忽視，以致我們難以瞭解「懷孕事件」對女性工作生涯所可能造成的負面效應究竟多大。

就懷孕歧視規定之內容，從所稱「平等」觀點而言，會因「平等對待(equal treatment)」與「特別對待(special treatment)」兩理論之不同而產生爭議。持平等對待觀點者接著認為懷孕為一個單純的生理現象，對於工作能力並沒有一個獨一無二的影響，認為特別待遇將使得女性成為較不受歡迎的員工，成為缺少「價值」的員工，結果是增加而非減少歧視女性之情況。持特別對待理論觀點者認為，懷孕是一個獨特的、單一性別的情況，女性是為資本家再生產新的勞動力，懷孕的成本不應由女性單獨承受，資本家負責再生產的成本，如不積極的將它融入工作場所中，會強迫女性選擇工作或生育，是歧視女性勞工的本質(Williams, 1984; Blakemore and Drake, 1996)。懷孕歧視的類型有差別待遇歧視(直接歧視disparate treatment discrimination)、差別影響歧視(間接歧視disparate impact discrimination)、混合動機歧視。直接歧視指雇主明顯直接以求職人的懷孕狀況作為取才依據，或以員工的懷孕狀況作為工作晉用、分配、陞遷、進修、資遣、解僱的考量，如主張「懷孕可能會降低工作效率」，或「懷孕生產會增加雇主支付產假薪水等的成本」等理由。間接歧視指雇主表面上中立公平，但卻會對某一受保障之群體，產生不成比例之不利影響，如以出席天數為考績依據(潘秀菊，2009)。

國內在實行性別工作平等法之後，也有部份論文討論相關案例情形。黃昭元(1998)分析台北就業歧視委員會過去兩年所受理的懷孕歧視案件，並以此進行分類，將當中成立的懷孕歧視案件分為差別對待的歧視、混合動機的歧視、胎兒

保護措施，並歸納相關的法律上的見解，希望可以提共實務界參考。鄭津津(2007)探討懷孕歧視的部分，指出當前國內的懷孕歧視的爭議主要在雇主因婦女懷孕而要求留職停薪、給予較為差的考績甚或解雇的部分，但當前法院在審議相關案件時已經有建立了客觀的標準，所以雖然法規上尚未完整但是多半能給予婦女一個公平的判定。潘秀菊(2009)研究關於職場懷孕歧視的理論，指出懷孕歧視為性別工作平等法申訴的大宗，在台北縣2002-08的性平案件中，324件中懷孕歧視占212件。焦興鎧(1995)提到美國雇主採用「胎兒保護措施」，以基於保護懷孕者與胎兒健康為由，或是為了減少未來職業傷害賠償的避險動機，主動禁止懷孕者或有懷孕可能的女性員工擔任某些工作，或強制停薪，甚至予以資遣，以致造成對於懷孕或一般女性的差別待遇；在美國及台北市案例中都視此為懷孕歧視案件。

Elvin-Nowak and Thomsson(2001)認為女性面臨工作與育兒衝突時，通常會選擇三種策略—完全退出職場、轉換成兼職工作、保持全職工作，但將工作與家庭分開。其實這樣的選擇並不見得是由小孩出生才開始，許多選擇衝突往往是在懷孕期間就已面臨，但多數研究會選擇訪問或調查小孩已出生的母親，再以回溯性的方式進行研究，相對失去瞭解個人與制度之間衝突性選擇的過程。本人認為行動的選擇除了上述三種之外，在懷孕期間可能會產生不同的策略，譬如：減輕工作量或是放棄在事業中更遠大的抱負等等，這些在過去文獻中都較少被提及。吳雅惠(2007)針對台灣懷孕女性的研究，發現收入低的懷孕女性於產後復工的意願較低，即使願意回到職場，其間隔的時間亦較長；而主管是否支持友善家庭方案，對懷孕女性產後回到職場有顯著的正相關；雇主提供的產假越長，懷孕女性產後復工的比率越高。

參、研究方法

本研究希望探討職業婦女懷孕經驗，並研究相關的協助政策。第一年的研究

方法採用訪談法及次級資料分析法。在訪談法的部分在第一年及第二年分別舉行，主要是因為隨著職業的不同，懷孕的風險也有所差異。因此，有必要針對不同類型的職業分別探討，才能更詳細的探討職場婦女在她所屬的工作環境中，會碰到何種不同的懷孕風險，及友善環境問題等。在第一年訪談中選擇女性學術研究工作者及醫護業者，由過去文獻中發現醫護業者所面臨的工作的風險，無論是工作條件，或是化學的風險都相較於其他行業為高。在國外的研究中也有較多的文獻是探討醫護業者所面臨的懷孕風險，國內雖然有一些研究從醫護角度探討婦女懷孕的風險，但是較少研究是探討婦女本身主觀的經驗。從婦女的眼光解釋她在職場懷孕過程中所碰到的困難，有其必要性。此外，本研究也選擇壓力較高、女性學術研究工作者懷孕的經驗；學術研究工作者較少出現在女性勞工研究中，使得身處高壓力環境中的女性研究者懷孕問題未曾有人研究；但就研究者所屬的工作環境經驗而言，也會發現高等教育女性教師在懷孕過程中面臨許多工作發展與生育的衝突，值得進行研究。

在懷孕婦女受訪對象選擇方面，以三年內經歷懷孕事件的女性為主，可延伸至6年內；為避免回憶的謬誤，因此不選擇已有懷孕經驗多年的婦女做為訪談對象，但也非全然著重在目前正懷孕的婦女，因為受訪對象會在事件經歷過後重新檢視自我，因此有很多經歷是懷孕中婦女無法完全感受到的。將依照「職業別」及「懷孕階段」兩個重要概念的引導之下，尋找受訪對象，主要先由幾個公司介紹目前正在懷孕或生產完剛回到職場的女性勞動者為受訪對象，再由這些女性勞動者以滾雪球向外延伸之方式做訪談抽樣。

第一年深度訪談的部分訪談的部分，在訪談對象的選擇上，在醫護業的部分，希望選擇在比較高壓力的環境(急診室)，或接觸高危險群的護理部(如癌症病房、化療病房或是醫療檢驗單位)，以這兩個方向進行訪談。學術研究工作者訪談對象的選擇，以人文社會科學中的女性學術研究工作者為主要對象，視訪談初步結果修正所找尋的受訪對象。

研究主要訪談大綱如下：

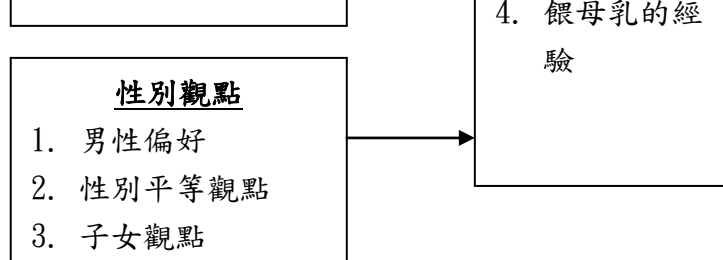
1. 受訪者的懷孕歷史、家庭居住狀況及工作性質。
2. 懷孕之後對於工作的影響(包括工作性質、雇主及同事的反應、工作速度等等)?如何重新適應職場中的勞動現象?雇主或同事是否提供協助,以減少身體上的勞動?
3. 職場中存在那些生育風險(包括工作條件風險、物理風險、化學藥劑風險等等)?男性同事的健康是否有同樣的影響?雇主過去是否舉辦相關的教育訓練,告訴婦女職場中相關的風險?雇主是否採取任何措施來減少風險,或特別為女性排除這些生育上的風險?職場中是否提供生育方面的友善措施來協助懷孕婦女?
4. 懷孕過程中是否因為工作關係曾經造成身體的不適或異常狀況?是否曾影響工作績效而受到公司質疑?個人如何因應此狀況?
5. 公司是否曾發生過懷孕歧視現象,如何處理?或對於女性懷孕有負面評價?
6. 所屬的工作是否要求女性必須維持美麗的外表形象?懷孕會影響工作上的吸引力?外型改變是否會影響其專業形象?或者大家可以接受懷孕期間為例外階段?社會中會對懷孕婦女是否有不同的身體標準(正向或負向的社會觀點),你同意否?
7. 個人如何看待懷孕後的外型改變?會很注重並監視自己體重或其他外形轉變?如何看自己變大的身體?是否曾擔心未來的體型?
8. 懷孕之後是否經歷家庭衝突(包括時間運用、身體負荷能力、角色衝突等等)?家庭其他成員(包括原生家庭、小孩、先生及其家人的態度)針對工作及懷孕的情形是否曾經給予壓力,讓您選擇其一?您本身的感受為何?
9. 在懷孕之後,對於未來職場上的發展或生涯發展是否有不同想法(此影響可能包括正向或負向)?是否曾經考慮未來留職停薪或中斷工作,所屬的理由為何?
10. 未來希望政府或職場能夠提供哪些措施來協助工作的懷孕婦女?

在次級資料的部份將採用衛生署國民健康局於2008年台灣地區第十次家

庭與生育力研究調查的統計資料，這份資料將於一十年六月份對外釋出，在該問卷中這項調查完成2603名20至49歲已婚婦女。在過去的研究中會發現職場上對於婦女的健康威脅，包括因健康特性所造成的身體的特殊傷害，另外則是高工作壓力所造成對婦女健康上的威脅，以及父權管理體制的壓迫造成的壓力，此外則是非友善工作環境所造成的影響，包括性別歧視及性騷擾。在本研究中便是對於懷孕婦女的懷孕歧視所造成的非友善工作環境，這樣的架構之下，在次級資料分析的部分，主要的目標是希望提供一個量化的基本概貌，讓研究可以了解究竟職場的婦女在懷孕的過程中會面臨哪些的問題及壓力。

在主要的人口變項上，將包括目前的工作與否與公婆同住、教育程度、家庭收入、是否有不良的健康習慣、運動習慣等資料。在工作特性上則包括目前所屬的工作特質(產業別、職業別)。第三類自變項是性別觀點，包括男性偏好、性別平等觀點及子女觀點等，在依變項的部分則包括懷孕與否、流產與否、是否因懷孕而停止工作、餵母乳的經驗等。最後由這群婦女再進一步的研究，所希望政府協助的政策項目為何（參考圖2）。

圖2：次級資料分析研究架構圖



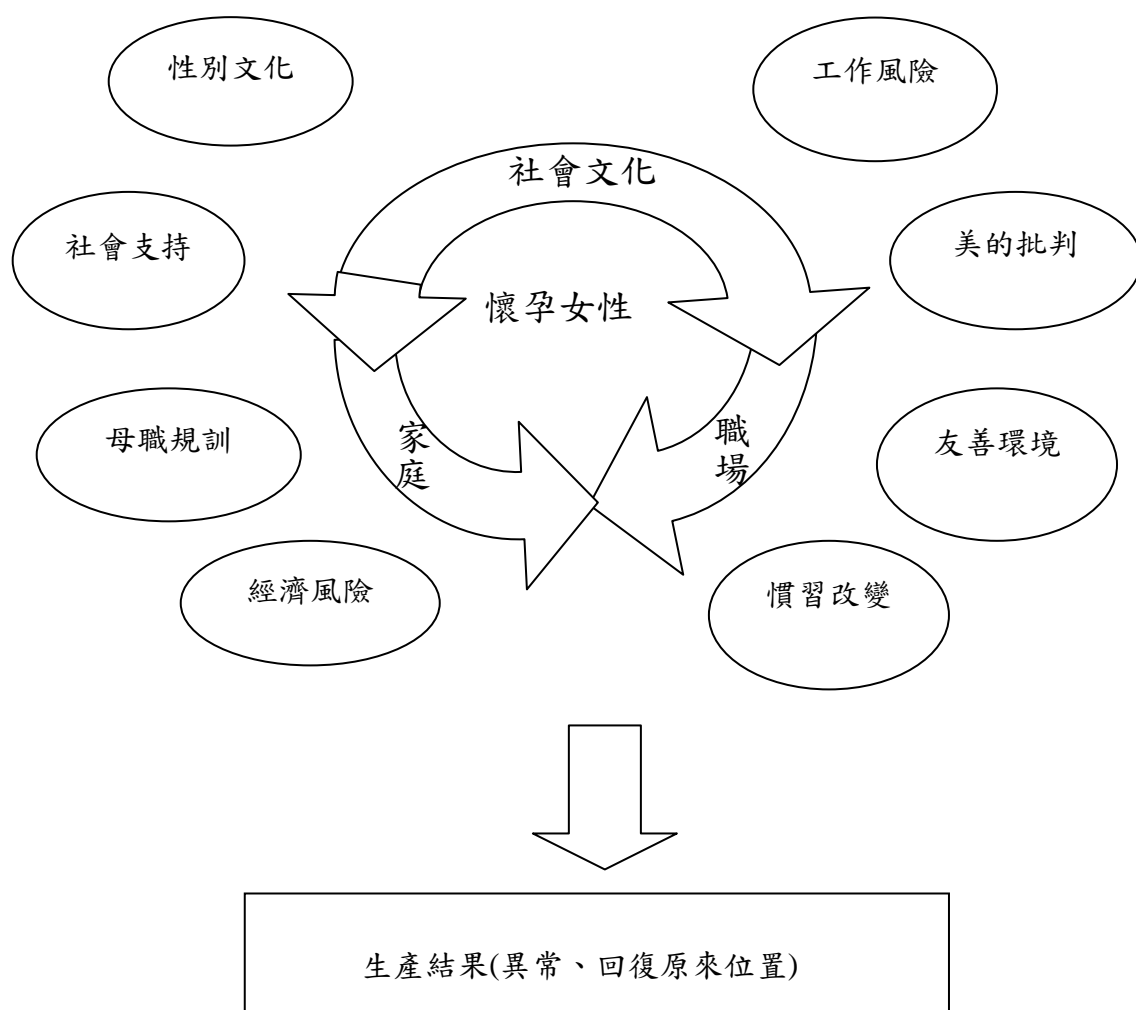
第二年的研究方法將包括深度訪談法、及問卷調查法。在深度訪談法的部分針對社工員女性的進行懷孕經驗訪談。

由於第一年的次級資料分析只能提供概況，但對於想要達到完整研究的目標仍然是有一些缺陷，因此第二年將進行小規模的問卷調查，希望可以更深入的了解，工作婦女在懷孕的過程中，究竟面臨哪些工作與家庭衝突的問題。第二年量化研究部分，針對光電業及半導體產業兩種主要的製造業進行問卷。在製造業的部分工作環境因子所造成的問題，相對的顯得重要，尤其是物理因子，包括震動、高壓、噪音。而製造業化學環境的相關的風險因子比例也很高，包括有機溶劑、粉塵作業及鉛及含鉛衍生物等等接觸的風險也相對的很高。在服務業方面雖然在化學及物理的風險因子上相對顯的較薄，但是在整個工作條件中，服務業常常涉及久站、單獨作業及長時間使用電腦等風險，都有可能造成懷孕婦女在職場工作上相對的問題。而製造業加班及超時加班的風險因素也特別嚴重，此外，製造業由於機械流程的關係，使得工作婦女在懷孕之後，彈性上班、換工作時段、換工作環境上特別的困難。

整體而言，懷孕女性會受到社會文化影響，女性在懷孕事件發生之後，生活層面會受到影響，主要是職場與家庭。職場中工作性質及環境的風險因素會影響女性生育健康，懷孕女性因工作性質可能受到「美／專業」的批判，職場是否為一個友善環境亦會形成懷孕女性工作時的壓力，而懷孕之後的女性勞動者必須面臨慣習改變。另一方面，懷孕女性同時會受到性別文化影響、家庭中是否有足夠的支持、對於理想母職的規訓以及可能造成經濟風險等等因素。這些影響最後皆有可能會導致不同的生產結果，生產結果可能是生育異常現象，包括流產、早產、胎兒過輕或是母親健康受到嚴重影響等等，而女性在生產之後亦有可能迅速回到職場與家庭原來的位置上。本調查的基本假設在於有工作的懷孕女性會較沒工作的懷孕女性多增加一些生產上的風險，期望能夠探討出影響生產風險的相關因素

(研究架構請見圖3)。

圖3：第二年量化研究架構



本問卷調查主要想了解服務業與製造業女性員工在職懷孕的經驗、職場工作環境狀況及其對懷孕員工的影響、懷孕婦女在職場工作上面對的問題與困難等，因此調查對象分為有過在職懷孕經驗的服務業與製造業女性員工。因本研究著重在有過在職懷孕經驗的女性，樣本的選取上難以採取隨機抽樣方式進行，因此採取立意抽樣及滾雪球抽樣的方式進行。

服務業受試樣本的選取上，與北、中、南共五間大型百貨公司合作，透過與本研究聯繫的窗口人員幫忙發放給負責顧客接待、行政工作、顧客意見處理、教育訓練、樓層管理與糾察、展售商品等職務，且曾有過在職懷孕經驗的女性員工。

問卷發放的時間大多是在有較多員工共同參與的公司內部教育訓練時間，或是員工較閒暇的休息、下班時間等。

製造業受試樣本的選取上，與六間主要從事光電業及半導體產業的製造業公司合作，透過與本研究聯繫的窗口人員及公司廠護幫忙發放給曾有過在職懷孕經驗的女性員工。問卷的發放大多是到辦公室發放給有過在職懷孕經驗的女性員工填寫、或是員工至公司健康中心諮詢時，請員工協助填寫。

本研究依據研究目的及相關研究資料，將調查內容分為幾個部分，問卷內容包含幾個部分：

- 1、基本資料；
- 2、在職懷孕與生育的經驗；
- 3、職場懷孕時遭遇的困難；
- 4、職場懷孕的困難時期；
- 5、職場懷孕工作環境狀況；
- 6、職場懷孕工作環境友善程度。

本研究問卷發放 200 份，回收有效問卷樣本數共 155 份，回收率達 77.5%。製造業問卷部分共發放 100 份，回收有效問卷樣本數共 88 份，回收率達 88%；服務業問卷部分共發放 100 份，共回收有效問卷樣本數 67 份，回收率達 67%。

肆、次級資料分析

本研究針對衛生署國民健康局 2008 年台灣地區第十次家庭與生育力研究調查的統計資料進行分析，以下為初步結果。

表一顯示受訪者（妻）教育程度在高中（含以下）的受訪者最多，有 1,197 人（佔 41.85%）；其次為大專（含以下），有 844 人（佔 29.51%）。受訪者先生的教育程度在高中（含以下）的受訪者最多，有 1,113 人（佔 38.92%）；其次為大專（含以下），有 857 人（佔 29.97%）。而看到吸煙狀況，受訪者當中有 2,380 人從未吸過煙，高達八成（佔 83.25%）。喝酒狀況的圖表顯示，受訪者中有 1,828

人從未喝酒（佔 63.9%），高達六成（佔 63.9%）。與家人同住情形的回答狀況顯示，有多達 773 人目前與婆婆同住，其次是有 555 人目前與公公同住，顯見台灣目前的家庭形態，多數已婚女性婚後仍會隨丈夫與公婆同住。在收入方面，多數的受訪者先生月收入都在四～六萬未滿的區間，有 855 人（佔 29.9%），其次是兩～四萬未滿的區間，有 854 人（佔 29.86%）。而受訪者個人平均一個月的收入都在兩～四萬未滿的區間，有 998 人（佔 34.9%），其次是沒有收入，有 609 人（21.29%），顯見台灣的經濟自足能力仍有兩性不平等的情形，多數女性僅能從事低薪的工作或是仰賴先生的經濟支援在家從事家務工作。最後，受訪者平均一個月的家中收入集中在五萬～七萬未滿的區間，有 755 人（佔 26.4%），其次是七萬～十萬未滿的區間，有 596 人（佔 20.84%）。

表一、人口變項相關基本資料

項目	回答次數	百分比 (%)
受訪者（妻）最高教育程度（N=2860）		
未受正規教育	18	0.63%
國小（含以下）	221	7.73%
國中（含以下）	489	17.10%
高中（含以下）	1197	41.85%
大專（含以下）	844	29.51%
研究所	89	3.11%
其他	2	0.07%
受訪者的先生最高教育程度（N=2860）		
未受正規教育	10	0.35%
國小（含以下）	180	6.29%
國中（含以下）	500	17.48%
高中（含以下）	1113	38.92%
大專（含以下）	857	29.97%
研究所	172	6.01%
其他	28	0.98%
吸煙狀況（N=2860）		
從未吸過	2380	83.25%
曾吸過	479	16.75%
喝酒習慣（N=2860）		

沒有（滴酒不沾）	1828	63.9
有	1032	36.1
運動習慣（N=2860）		
從不運動	1747	61.08%
一個禮拜運動三天以下	745	26.05%
目前和公公同住？		
不是	2305	80.6
是	555	19.4
目前和婆婆同住？		
不是	2087	73.0
是	773	27.0
目前和自己父親同住？		
不是	2746	96.0
是	114	4.0
目前和自己母親同住？		
不是	2683	93.8
是	177	6.2
目前和其他親戚同住？		
不是	2323	81.2
是	537	18.8
過去一年，妳先生平均一個月的收入(包括薪資、租金、投資所得、父母或子女給的等)，大約有多少？		
沒有收入	86	3.01%
一萬以下	28	0.98%
一～兩萬未滿	170	5.94%
兩～四萬未滿	854	29.86%
四～六萬未滿	855	29.90%
六～十萬未滿	397	13.88%
十萬以上	142	4.97%
不知道/拒答	67	2.34%
其他	261	9.13%
過去一年，妳個人平均一個月的收入(包括薪資、租金、投資所得、父母或子女給的等，但不包含先生給的)，大約有多少？		
沒有收入	609	21.29%
一萬以下	160	5.59%
一～兩萬未滿	568	19.86%
兩～四萬未滿	998	34.90%

四～六萬未滿	317	11.08%
六～十萬未滿	143	5.00%
十萬以上	34	1.19%
不知道/拒答	20	0.70%
其他	11	0.38%
過去一年，妳家中收入全部算在一起(包括薪資、租金、投資所得、父母或子女給的等)，大約有多少？		
三萬以下	301	10.52%
三萬～五萬未滿	528	18.46%
五萬～七萬未滿	755	26.40%
七萬～十萬未滿	596	20.84%
十萬～二十萬未滿	492	17.20%
二十萬以上	88	3.08%
不知道/無法回答	97	3.39%
其他	3	0.10%
註解：		
1. 吸煙狀況將『曾吸過』和『只吸過一兩次』合併為選項『曾吸過』，將『不詳』排除為遺漏值。		
2. 運動習慣：將選項重新編碼為『從不運動』、『一個禮拜運動三天以下』（合併至少一天、兩天和三天的選項）與『一個禮拜運動三天以上』（合併至少四天、五天、六天和七天的選項）。		

根據表二發現到受訪者當中高達九成六，2,760 人目前未懷孕（佔 96.6%），目前有懷孕的受訪者共 97 人（佔 3.4%）。發現受訪者當中，生育兩個孩子的最高，有 1,238 人（佔 45.72%）；其次為生育三個孩子，有 674 人（佔 24.89%）；再來則是生育一個孩子，有 542 人（佔 20.01%）。發現有 2,265 位受訪者皆未曾有過自然流產經驗（佔 83.64%）；其次為 361 位受訪者有流產一次的經驗（佔 13.33%）。

表二、懷孕經驗

項目	回答次數	百分比 (%)
現在是否懷孕 (N=2857，排除不確定和不詳為遺漏值)		
沒有	2760	96.60%
有	97	3.40%
生育子女數 (N=2708，排除不適用為遺漏值)		
沒有孩子	93	3.43%

一個孩子	542	20.01%
兩個孩子	1238	45.72%
三個孩子	674	24.89%
四個孩子	134	4.95%
五個以上	27	1.00%
是否曾有過自然流產的經驗（N=2708，排除不適用為遺漏值）		
未曾自然流產	2265	83.64%
流產過一次	361	13.33%
流產過兩次	67	2.47%
流產三次以上	15	0.55%
是否曾有人工流產的經驗（N=2708，排除不適用為遺漏值）		
未曾人工流產	1773	65.47%
人工流產過一次	595	21.97%
人工流產過兩次	249	9.19%
人工流產過三次以上	91	3.36%
最小的親生孩子出生後，是否餵過母乳？（N=2615，排除不適用為遺漏值）		
沒有	1144	43.75%
有	1471	56.25%
請問妳有沒有曾經因為要懷孕生小孩而改變妳的工作狀態？（N=2860）		
沒有	1825	63.8
有	897	31.4
未曾懷孕	138	4.8
請問妳有沒有曾經因為要懷孕生小孩而停止工作（N=897，排除不適用為遺漏值）		
不是	240	26.75%
是	657	73.24%
註解： 1. 懷孕與否：排除『不確定』為遺漏值。 2. 生育子女數：排除『不適用』為遺漏值，合併生育五個孩子以上的選項。 3. 自然流產經驗：排除『不適用』為遺漏值，合併自然流產三次以上的選項。 4. 人工流產經驗：排除『不適用』為遺漏值，合併人工流產三次以上的選項。		

根據表三我們可以看到，在沒有餵母乳原因的複選題組中，最多人選擇的原因是『奶水不足』，回答次數有497人，佔43.44%；其次是因為『不方便（要上班、沒時間）』，回答次數有256人，佔22.37%。顯見台灣女性在工作、家庭照顧和育兒的責任上面臨蠟燭兩頭燒的困境。

表三、餵母乳經驗

為什麼妳沒有餵母乳（複選題）（N=1144，排除不適用為遺漏值）		
項目	回答次數	百分比（%）
奶水不足		
不是	647	56.55%
是	497	43.44%
身體不好/有疾病		
不是	1042	91.08%
是	102	8.91%
服用或注射藥物		
不是	1077	94.14%
是	67	5.85%
醫院直接餵牛奶		
不是	1063	92.91%
是	81	7.08%
寶寶不會吸或拒絕母乳		
不是	1055	92.22%
是	89	7.77%
寶寶黃疸		
不是	1110	97.02%
是	34	2.97%
不方便（要上班、沒時間）		
不是	888	77.62%
是	256	22.37%
怕影響身材		
不是	1143	99.91%
是	1	0.08%
請問妳敢不敢在公共場所(如大眾運輸工具、車站、集會禮堂、演藝場所、圖書館、藝文展覽場、公園、街道、廣場、餐飲場所或其他公開的場所)哺餵母乳？		
不敢	2172	75.9
敢	684	23.9
不知道、不會說	4	.1

在婚姻態度上，我們可以看到表四中，多數受訪者覺得最重要的是『結婚使

人一生中有人可以互相照顧』，回答次數有 1667 人，佔 58.3%；其次是認為『結婚才能夠有小孩』，回答次數有 1513 人，佔 52.9%。而多數受訪者覺得最不重要的是『結婚帶來經濟的保障』，回答次數有 318 人，佔 11.1%；其次是不認為『結了婚人生才算是圓滿的』，回答次數有 178 人，佔 6.3%。

表四、婚姻態度 (N=2859)

項目	回答次數	百分比
結婚帶來經濟的保障		
非常重要	853	29.8
有些重要	735	25.7
不太重要	953	33.3
完全不重要	318	11.1
結婚才能夠有小孩		
非常重要	1513	52.9
有些重要	603	21.1
不太重要	587	20.5
完全不重要	156	5.5
結了婚人生才算是圓滿的		
非常重要	1068	37.3
有些重要	844	29.5
不太重要	770	26.9
完全不重要	178	6.3
結婚使人一生中有人可以互相照顧		
非常重要	1667	58.3
有些重要	799	27.9
不太重要	299	10.5
完全不重要	94	3.3

表五顯示，多數受訪者的皆偏好生育女性，有 1663 人，達 58.1%，而偏好生育男性的有 1174 人，佔 41.0%。顯示現今女性較不受傳統重男輕女的觀念影響。

表五、性別觀點

假使妳剛好有三個孩子，妳希望這三個孩都是女的，還是一男二女，還是二男一女，還是三個都是男的？ (N=2837，設定拒答/不會說不知道、不詳為遺漏值)

	回答次數	百分比
女性偏好	1663	58.1
男性偏好	1174	41.0
註解：		
1. 選項重新編碼為『女性偏好』（合併變數01三個皆女、02一男二女或三個皆女、03一男二女或二男一女或三個皆女、05二男一女或一男二女或三個皆女）和『男性偏好』（合併變數04一男二女或二男一女或三個皆男、06二男一女或一男二女或三個皆男、07二男一女或三個皆男、08三個皆男）。		

表六顯示，受訪者先生的工作狀況多數為『全職工作』，有 2371 人，佔 82.9%；其次是『無就業』，有 412 人，佔 14.41%。受訪者的工作狀況多數為『全職工作』，有 1894 人，佔 66.2%；其次是『無就業』，有 747 人，佔 26.1%。顯見台灣的勞動情形，在就業市場上仍舊是男性多於女性的狀況，但在『兼職工作』和『無就業』的比較上，又發現女性的『兼職工作』比例較男性高，而男性『無就業』的比例較女性高，研究者推測可能跟台灣男性中年失業的情形有關，因為中年男性失業後，不願意再屈就去做低薪或兼職的工作，寧可待在家中等待機會，但女性為了改善家庭的經濟狀況、又要兼顧照顧家庭孩子的責任，多會選擇彈性、兼職的工作來補貼家用。

在工作類別方面，不論受訪者或是受訪者先生，多數都是從事『工業』的工作類別，女性有 1166 人，佔 55.3%；男性則有 1540 人，佔 63.16%。

表六、工作情形

項目	回答次數	百分比
請問妳目前的工作狀況 (N=2860)		
全職工作	1894	66.2%
兼職工作	219	7.7%
無就業	747	26.1%
請問妳目前的工作類別 (N=2110，將其他、不適用和不詳設為遺漏值)		
農、林、漁、牧、狩獵業	55	2.60%
工業	1166	55.30%
服務業	889	42.10%
請問妳先生目前的工作狀況 (N=2860)		
全職工作	2371	82.90%
兼職工作	77	2.70%

無就業	412	14.41%
請問妳先生目前的工作類別 (N=2438, 將其他、不適用和不詳設為遺漏值)		
農、林、漁、牧、狩獵業	89	3.65%
工業	1540	63.16%
服務業	809	33.18%
註解： 1. 工作狀況：選項重新編碼為『全職工作』、『兼職工作』和『無就業』（合併選項家庭主婦、學生、找尋工作、其他和不詳）。 2. 工作類別：選項重新編碼為『農、林、漁、牧、狩獵業』、『工業』（合併選項製造業/礦業/營造業/公共事業、商業、運輸和通訊業）和『服務業』（合併選項個人服務業/政府服務業/專門服務業），將其他、不適用和不詳設為遺漏值。		

透過卡方檢定，得到下列初步的分析結果：

表1-1顯示，全職工作中有1367人（69.6%）不會因懷孕改變工作狀況、有527人（58.8%）曾因懷孕改變工作狀態。兼職工作中有129人（6.6%）不會因懷孕改變工作狀態、有90人（10.0%）曾因懷孕改變工作狀態。目前無就業中有467人（23.8%）不會因懷孕改變工作狀態、有280人（31.2%）曾因懷孕改變工作狀態。以工作狀況為分割變項，表1-2顯現出工作狀況影響因懷孕改變工作狀態達顯著（ $p < .01$ ），顯示不同的工作狀況確實會影響懷孕時的工作狀態。

表1-1

	沒有因懷孕改變工作狀態	因懷孕改變工作狀態	總和
全職工作	1367	527	1894
	69.6%	58.8%	66.2%
兼職工作	129	90	219
	6.6%	10.0%	7.7%
無就業	467	280	747
	23.8%	31.2%	26.1%
總和	1963	897	2860
	100%	100%	100.0%
註解： 1. I8A（工作狀況） 選項重新編碼成不同變數 1（全時間工作）改為1（全職工作）、2（部分時間工作）改為2（兼職工作）、其他選項（家庭主婦、學生、找尋工作、無就業、其他和不詳）改為3（無就業）			

2. I24 選項重新編碼成不同變數 0沒有（合併未曾懷孕）、1有、其他情況和不詳設為遺漏值

表1-2

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以工作狀況為分割變項	33.650 ^a	2	.000

表2-2顯示，農林漁牧狩獵業中有33人（2.2%）不會因懷孕改變工作狀態、有22人（3.6%）會因懷孕改變工作狀態。工業中有837人（56.0%）不會因懷孕改變工作狀態、有329人（53.4%）會因懷孕改變工作狀態。服務業中有624人（41.8%）不會因懷孕改變工作狀態、有265人（43.0%）會因懷孕改變工作狀態。

以工作類別為分割變項，表2-3顯現出工作狀況影響因懷孕改變工作狀態未達顯著（ $p>.01$ ），顯示不同的工作類別不會影響懷孕時的工作狀態。

表2-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總和	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
工作類別 * 因懷孕改變工作狀態	2110	73.8%	750	26.2%	2860	100.0%

表2-2

	沒有因懷孕改變工作狀態	因懷孕改變工作狀態	總和
農、林、漁、牧、狩獵業	33	22	55
	2.2%	3.6%	2.6%
工業	837	329	1166
	56.0%	53.4%	55.3%
服務業	624	265	889
	41.8%	43.0%	42.1%
總和	1494	616	2110
	100%	100%	100%
註解：			
1. I9A_1（工作類別） 選項重新編碼成不同變數1（農林漁牧狩獵業）2（合併原問卷02-04選項，工業）3（合併原問卷05-07選項，服務業）、其他（失			

業、其他、不適用、不詳設為遺漏值)

表2-3

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以工作類別為分割變項	3.809 ^a	2	.149

表 3-2 顯示，受訪者當中有 591 人（39.2%）與公婆同住的情形下，不會因懷孕改變工作狀態、有 258 人（38.6%）與公婆同住的情形下，會因為懷孕改變工作狀態。

表 3-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總數	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
\$與公婆同住*因懷孕改變工作狀態	849	29.7%	2011	70.3%	2860	100.0%

表3-2

	沒有因懷孕改變工作狀態	因懷孕改變工作狀態	總和
與公公同住	378	177	555
	25.1%	26.5%	25.5%
與婆婆同住	539	234	773
	35.7%	35.0%	35.5%
與公婆其中一人（或兩人）同住	591	258	849
	39.2%	38.6%	39.0%
總和	1508	669	2177
	114%	100%	100%
註解：			
1. 將I1_F（與公公同住）、I1_G（與婆婆同住）合併成複選題集			

表 4-2 顯示，受訪者當中有 73 人（37.6%）與公婆同住的情況下，沒有因懷孕停止工作、有 185 人（38.9%）與公婆同住的情況下，會因為懷孕停止工作。

表 4-1

	觀察值
--	-----

	有效的		遺漏值		總數	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
\$與公婆同住*因懷孕停止工作	258	9.0%	2602	91.0%	2860	100.0%

表4-2

	沒有因懷孕停止工作	因懷孕停止工作	總和
與公公同住	49	128	177
	25.3%	26.9%	26.5%
與婆婆同住	72	162	234
	37.1%	34.1%	35.0%
與公婆其中一人（或兩人）同住	73	185	258
	37.6%	38.9%	38.6%
總和	194	475	669
	100%	100%	100%
註解：			
1. 將II_F（與公公同住）、II_G（與婆婆同住）合併成複選題集			

表5-1顯示，全職工作中有179人（74.6%）不會因為懷孕停止工作、有348人（53.0%）會因為懷孕停止工作。兼職工作中有32人（13.3%）不會因為懷孕停止工作、有58人（8.8%）會因為懷孕停止工作。目前無就業的人有29人（12.1%）不會因為懷孕停止工作、有251人（38.2%）曾因為懷孕停止工作。

以工作狀況為分割變項，表5-2顯現出工作狀況影響因懷孕停止工作狀態達顯著（ $p<.01$ ），顯示不同的工作狀況確實會影響懷孕時是否停止工作。

表5-1

	沒有因懷孕停止工作	因懷孕停止工作	總和
全職工作	179	348	1367
	74.6%	53.0%	69.6%
兼職工作	32	58	129
	13.3%	8.8%	6.6%
無就業	29	251	467
	12.1%	38.2%	23.8%
總和	240	657	1963
	100%	100%	100%
註解：			

1. I8A（工作狀況） 選項重新編碼成不同變數 1（全時間工作）改為1（全職工作）、2（部分時間工作）改為2（兼職工作）、其他選項（家庭主婦、學生、找尋工作、無就業、其他和不詳）改為3（無就業）

表5-2

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以工作狀況為分割變項	96.631 ^a	4	.000

表6-2顯示，農林漁牧狩獵業中有5人（2.4%）不會因懷孕停止工作、有17人（4.2%）會因為懷孕停止工作。工業中有118人（55.9%）不會因懷孕停止工作、有211人（52.1%）會因為懷孕停止工作。服務業中有88人（41.7%）不會因懷孕停止工作、有177人（43.7%）會因為懷孕停止工作。

以工作類別為分割變項，表6-3顯現出工作類別影響因懷孕停止工作狀態未達顯著（ $p>.01$ ），顯示不同的工作類別不會影響懷孕時是否停止工作。

表6-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總和	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
工作類別 * 因懷孕停止工作	616	21.5%	2244	78.5%	2860	100.0%

表6-2

	沒有因懷孕停止工作	因懷孕停止工作	總和
農、林、漁、牧、狩獵業	5	17	22
	2.4%	4.2%	3.6%
工業	118	211	329
	55.9%	52.1%	53.4%
服務業	88	177	265
	41.7%	43.7%	43.0%
總和	211	405	616
	100%	100%	100%

註解：

1. I9A_1（工作類別） 選項重新編碼成不同變數1（農林漁牧狩獵業）2（合併原問卷02-04選項，工業）3（合併原問卷05-07選項，服務業）、其他（失

業、其他、不適用、不詳設為遺漏值)

表6-3

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以工作類別為分割變項	1.807 ^a	2	.405

表7-2顯示，農林漁牧狩獵業中有55人(2.7%)目前沒有懷孕。工業中有1129人(55.1%)目前沒有懷孕、有39人(60.9%)目前有懷孕。服務業中有863人(42.2%)目前沒有懷孕、有25人(39.1%)目前有懷孕。

以工作類別為分割變項，表7-3顯現出工作類別影響是否懷孕未達顯著($p>.01$)，顯示不同的工作類別不會影響是否懷孕。

表 7-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總和	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
工作類別 * 懷孕與否	2108	73.7%	752	26.3%	2860	100.0%

表7-2

	沒有懷孕	有懷孕	總和
農、林、漁、牧、狩獵業	55	0	55
	2.7%	0%	2.6%
工業	1126	39	1165
	55.1%	60.9%	55.3%
服務業	863	25	888
	42.2%	39.1%	42.1%
總和	2044	64	2108
	100%	100%	100%

註解：

1. I9A_1 (工作類別) 選項重新編碼成不同變數1 (農林漁牧狩獵業) 2 (合併原問卷02-04選項，工業) 3 (合併原問卷05-07選項，服務業)、其他 (失業、其他、不適用、不詳設為遺漏值)
2. C1 (懷孕與否) 選項重新編碼成不同變數0 (沒有)、1 (有)、不確定和不詳設為遺漏值

表7-3

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以工作類別為分割變項	2.253 ^a	2	.324

表8-2顯示，全職工作中有1831人（66.3%）目前沒有懷孕、有61人（62.9%）目前有懷孕。兼職工作中有216人（7.8%）目前沒有懷孕、有3人（3.1%）目前有懷孕。目前無就業的人當中有713人（25.8%）目前沒有懷孕、有33人（34.0%）目前有懷孕。

以工作狀況為分割變項，表8-3顯現出工作狀況影響是否懷孕未達顯著（ $p>.01$ ），顯示不同的工作狀況不會影響是否懷孕。

表8-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總和	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
工作狀況 * 懷孕與否	2857	99.9%	3	.1%	2860	100.0%

表8-2

	沒有懷孕	有懷孕	總和
全職工作	1831	61	1892
	66.3%	62.9%	66.2%
兼職工作	216	3	219
	7.8%	3.1%	7.7%
無就業	713	33	746
	25.8%	34.0%	26.1%
總和	2760	97	2857
	100%	100%	100%

註解：

1. I8A（工作狀況）選項重新編碼成不同變數 1（全時間工作）改為1（全職工作）、2（部分時間工作）改為2（兼職工作）、其他選項（家庭主婦、學生、找尋工作、無就業、其他和不詳）改為3（無就業）
2. C1（懷孕與否）選項重新編碼成不同變數0（沒有）、1（有）、不確定和不詳設為遺漏值

表8-3

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以工作狀況為分割變項	5.313 ^a	2	.070

表9-2顯示，受訪者當中有802人（39.2%）與公婆同住的受訪者目前沒有懷孕、有46人（35.7%）與公婆同住的受訪者目前有懷孕。

表9-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總數	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
\$與公婆同住*懷孕與否	848	29.7%	2012	70.3%	2860	100.0%

表9-2

	沒有懷孕	有懷孕	總和
與公公同住	514	40	554
	25.1%	31.0%	25.5%
與婆婆同住	729	43	772
	35.6%	33.3%	35.5%
與公婆其中一人（或兩人）同住	802	46	848
	39.2%	35.7%	39.0%
總和	2045	129	2174
	100%	100%	100%
註解：			
1. 將I1_F（與公公同住）、I1_G（與婆婆同住）合併成複選題集			
2. C1（懷孕與否）選項重新編碼成不同變數0（沒有）、1（有）、不確定和不詳設為遺漏值			

根據表 10-2 來看，採用單因子變異數分析考驗不同組別在後測是否有所差異，其變異數同質性分析，皆未顯著表示，變異數符合同質性假設。其結果發現工作狀況在自然流產次數未達顯著（顯著性=0.543> α =0.05），表示工作狀況在自然流產次數沒有差異。

表 10-1

組別	N	M	SD
全職工作	1777	.20	.519
兼職工作	207	.24	.563
無就業	724	.19	.482
總和	2708	.20	.513

表 10-2

變異來源	SS	DF	MS	F	顯著性
組間	.322	2	.161	.612	.543
組內	712.783	2705	.264		
全體	713.105	2707			
註解：					
1. C6_1（自然流產次數） 排除『不適用』選項為遺漏值					

根據表11-2來看，採用單因子變異數分析考驗不同組別在後測是否有所差異，其變異數同質性分析，皆未顯著表示，變異數符合同質性假設。其結果發現工作類別在自然流產次數未達顯著（顯著性=0.882> α =0.05），表示工作類別在自然流產次數沒有差異。

表11-1

組別	N	M	SD
農、林、漁、牧、狩獵業	52	.23	.581
工業	1097	.21	.533
服務業	832	.20	.509
總和	1981	.21	.524

表11-2

變異來源	SS	DF	MS	F	顯著性
組間	.069	2	.035	.126	.882
組內	544.488	1978	.275		
總和	544.557	1980			
註解：					
1. C6_1（自然流產次數） 排除『不適用』選項為遺漏值					
2. 將I1_F（與公同住）、I1_G（與婆婆同住）合併成複選題集					

表12-2顯示，與公婆同住的受訪者當中有686人（39.1%）沒有流產過、有98人（38.9%）曾經流產過一次、有20人（39.2%）曾經流產過兩次、有1人（33.3%）

曾經流產過三次。

表12-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總數	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
\$與公婆同住*自然流產次數	805	28.1%	2055	71.9%	2860	100.0%

表12-2

	沒有流產過	流產過一次	流產過兩次	流產過三次	總和
與公同 住	446	64	12	1	523
	25.4%	25.4%	23.5%	33.3%	25.4%
與婆婆同 住	622	90	19	1	732
	35.5%	35.7%	37.3%	33.3%	35.5%
與公婆其 中一人 (或兩 人)同住	686	98	20	1	805
	39.1%	38.9%	39.2%	33.3%	39.1%
總和	1754	252	51	3	2060
	100%	100%	100%	100%	100%
註解：					
1. C6_1 (自然流產次數) 排除『不適用』選項為遺漏值					

表 13-2 顯示，從未吸煙的受訪者中有 2295 人（83.2%）目前沒有懷孕、有 83 人（85.6%）目前有懷孕。曾經/現在會吸煙的受訪者中有 464 人（16.8%）目前沒有懷孕、有 14 人（14.4%）目前有懷孕。

以吸煙狀況為分割變項，表 13-3 顯現出吸煙狀況影響是否懷孕未達顯著（ $p>.01$ ），顯吸煙狀況不會影響是否懷孕。

表 13-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總和	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
吸煙與否 * 懷孕與否	2856	99.9%	4	.1%	2860	100.0%

表13-2

	沒有懷孕	有懷孕	總和
從未吸煙	2295	83	2378
	83.2%	85.6%	83.3%
曾經/現在吸煙	464	14	478
	16.8%	14.4%	16.7%
總和	2759	97	2856
	100%	100%	100%

註解：

1. C1（懷孕與否）選項重新編碼成不同變數0（沒有）、1（有）、不確定和不詳設為遺漏值
2. B5（吸煙與否）重新編碼成不同變數 0（從未吸過）1（合併曾吸過、只吸過一兩次）排除9『不詳』為遺漏值

表13-3

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以吸煙狀況為分割變項	.382 ^a	1	.536

根據表14-2來看，採用單因子變異數分析考驗不同組別在後測是否有所差異，其變異數同質性分析，皆未顯著表示，變異數符合同質性假設。其結果發現吸煙狀況在自然流產次數未達顯著（顯著性=0.352> α =0.05），表示吸煙狀況在自然流產次數沒有差異。

表14-1

組別	N	M	SD
從未吸過	2251	.21	.520
吸過	456	.18	.478
總和	2707	.20	.513

表14-2

變異來源	SS	DF	MS	F	顯著性
組間	.229	1	.229	.868	.352
組內	712.835	2705	.264		
總和	713.064	2706			

註解：

1. C6_1（自然流產次數） 排除『不適用』選項為遺漏值
2. B5（吸煙與否）重新編碼成不同變數 0（從未吸過）1（合併曾吸過、只吸過一兩次）排除9『不詳』為遺漏值

表15-2顯示，從未喝酒的受訪者中有1769人（64.1%）目前沒有懷孕、有57人（58.8%）目前有懷孕。曾經/現在會喝酒的受訪者中有991人（35.9%）目前沒有懷孕、有40人（41.2%）目前有懷孕。

以喝酒狀況為分割變項，表15-3顯示出喝酒狀況影響是否懷孕未達顯著（ $p>.01$ ），顯示喝酒狀況不會影響是否懷孕。

表15-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總和	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
B6 * 懷孕 與否	2857	99.9%	3	.1%	2860	100.0%

表15-2

	沒有懷孕	有懷孕	總和
從未喝酒	1769	57	1826
	64.1%	58.8%	63.9%
曾經/現在喝酒	991	40	1031
	35.9%	41.2%	36.1%
總和	2760	97	2857
	100%	100%	100%

註解：

1. C1（懷孕與否） 選項重新編碼成不同變數0（沒有）、1（有）、不確定和不詳設為遺漏值

表15-3

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以喝酒狀況為分割變項	1.155 ^a	1	.283

根據表16-2來看，採用單因子變異數分析考驗不同組別在後測是否有所差異，其變異數同質性分析，皆未顯著表示，變異數符合同質性假設。其結果發現

喝酒狀況在自然流產次數未達顯著（顯著性=0.449> α =0.05），表示喝酒狀況在自然流產次數沒有差異。

表16-1

組別	N	M	SD
沒有(滴酒不沾)	1736	.21	.525
有	972	.19	.492
總和	2708	.20	.513

表16-2

變異來源	SS	DF	MS	F	顯著性
組間	.151	1	.151	.573	.449
組內	712.954	2706	.263		
總和	713.105	2707			

註解：

1. C6_1（自然流產次數） 排除『不適用』選項為遺漏值

表17-2顯示，從不運動的受訪者中有1680人（60.9%）目前沒有懷孕、有66人（68.0%）目前有懷孕。一個禮拜運動至少三天的受訪者中有722人（26.2%）目前沒有懷孕、有21人（21.6%）目前有懷孕。一個禮拜運動三天以上的受訪者中有358人（13.0%）目前沒有懷孕、有10人（10.3%）目前有懷孕。

以運動習慣為分割變項，表17-3顯現出運動習慣影響是否懷孕未達顯著（ $p>.01$ ），顯示運動習慣不會影響是否懷孕。

表17-1

	觀察值					
	有效的		遺漏值		總和	
	個數	百分比	個數	百分比	個數	百分比
運動習慣 * 懷孕與否	2857	99.9%	3	.1%	2860	100.0%

表17-2

	沒有懷孕	有懷孕	總和
從不運動	1680	66	1746
	60.9%	68.0%	61.1%
一個禮拜至少運動	722	21	743

三天	26.2%	21.6%	26.0%
一個禮拜運動三天 以上	358	10	368
	13.0%	10.3%	12.9%
總和	2760	97	2857
	100%	100%	100%

註解：

1. C1（懷孕與否） 選項重新編碼成不同變數0（沒有）、1（有）、不確定和不詳設為遺漏值
2. B7（運動習慣） 選項重新編碼成不同變數0（都沒有做運動）、1（一個禮拜至少運動3天，合併至少一天、兩天、三天運動的選項）、2（一個禮拜運動3天以上，合併至少四天、五天、六天、七天運動的選項）

表17-3

檢驗方式	考驗值	自由度	顯著性
以運動習慣為分割變項	2.037 ^a	2	.361

根據表18-2來看，採用單因子變異數分析考驗不同組別在後測是否有所差異，其變異數同質性分析，皆未顯著表示，變異數符合同質性假設。其結果發現運動習慣在自然流產次數未達顯著（顯著性=0.473> α =0.05），表示運動習慣在自然流產次數沒有差異。

表18-1

組別	N	M	SD
從不運動	1659	.20	.482
一個禮拜至少運動3天	704	.22	.566
一個禮拜運動3天以上	345	.19	.545
總和	2708	.20	.513

表18-2

變異來源	SS	DF	MS	F	顯著性
組間	.394	2	.197	.748	.473
組內	712.711	2705	.263		
總和	713.105	2707			

註解：

1. C6_1（自然流產次數） 排除『不適用』選項為遺漏值
2. B7（運動習慣） 選項重新編碼成不同變數0（都沒有做運動）、1（一個禮

拜至少運動3天，合併至少一天、兩天、三天運動的選項）、2（一個禮拜運動3天以上，合併至少四天、五天、六天、七天運動的選項）

伍、問卷調查結果

本研究針對百貨業及科技業女性員工，進行在職懷孕經驗的調查及統計資料分析，以下為初步結果。

一、基本資料

本研究主要調查製造業及服務業女性員工的懷孕經驗，受訪者中，目前在服務業工作的佔 56.8%，製造業工作的佔 43.2%。工作地點以桃竹苗地區為多（佔 43.8%），其次為高高屏地區（佔 35.9%），再者為北北基地區（佔 13.7%）。年齡方面，受訪者年齡集中在 30-39 歲（佔 54.8%）和 40-49 歲（佔 31.1%），20-29 歲及 50 歲及以上的均未及一成。教育程度方面，受訪者的學歷多為大學以上，超過七成的受訪者擁有大學以上學歷（佔 70.4%），約三成擁有高中職學歷（佔 27.2%），國中以下學歷者僅佔極少數（見表 1）。

表 1：受訪者基本資料

	人數	%		人數	%
行業別			年齡		
服務業	88	56.8	20-29 歲	10	7.4
製造業	67	43.2	30-39 歲	74	54.8
總數	155	100	40-49 歲	42	31.1
			50 歲及以上	9	6.7
工作所在的地區			總數	135	100
北北基地區	21	13.7			
桃竹苗地區	67	43.8	教育程度		
中彰投地區	9	5.9	國小及以下	1	1.2
雲嘉南地區	1	0.7	國中	1	1.2
高高屏地區	55	35.9	高中職	22	27.2
總數	153	100	大學/大專	51	63.0
			研究所及以上	6	7.4
			總數	81	100

二、在職懷孕的狀況

近九成的受訪者未曾因懷孕或生育而離開職場（佔 88.2%），曾離職的受訪者佔 8.3%，另有 3.5%的受訪者曾請育嬰假。因懷孕或生育而離開職場的受訪者，大多是自願離職或請休（佔 75.0%），25.0%是應家人的要求而離職。12.3%的受訪者有過在職懷孕時流產的經驗，且近七成認為流產的發生跟自己的工作性質有關係，其中 57.9%認為有一點點關係，10.5%認為非常相關（見表 2）。

結果顯示，面臨育兒與工作衝突時，愈來愈多的女性不會因育兒的考量而放棄自己的工作，這可能是因為近年來國家與企業提供的懷孕保護與生育福利政策愈來愈完善，職場懷孕環境改善，讓女性更願意接受在職懷孕。本研究也發現女性多數認為於懷孕或生育後離職是「自願」的選擇，而忽略了這種選擇可能受到社會結構的限制，這點與過去諸多研究的結果相同。

表 2：在職懷孕狀況

	人數	%		人數	%
曾因懷孕或生育而離開職場			因懷孕或生育而離開職場的原因		
不曾離職	127	88.2	自願離職/請休	15	75.0
曾請育嬰假	5	3.5	家人要求的	5	25.0
曾離職	12	8.3	總數	20	100
總數	144	100			
			流產經驗與工作性質相關性		
在職懷孕而流產			完全無關	6	31.6
否	135	87.7	有一點點關連	11	57.9
是	19	12.3	普通	0	0.0
總數	154	100	有相關關連	0	0.0
			非常相關	2	10.5
			總數	19	100

女性於職場懷孕時遭遇困難的狀況漸少，約半數的受訪者表示職場懷孕時並未遭遇任何的困難。而職場懷孕遭遇的困難中，以「生產後因育兒疲憊影響工作」為最多（佔 22.6%），其次為「因工作因素無法持續哺育新生兒」（佔 15.5%），

再者為「懷孕後身體不適難以持續工作」(佔 9.0%)、「產假/育嬰期間公司難以調動人力」(佔 8.4%)、「原工作性質不適合懷孕女性做」(佔 7.1%)、「懷孕/生育期間無法工作影響收入」(佔 6.5%)、「主管有懷孕歧視情形」(佔 3.9%)、「因工作效率降低或較常請假而遭責備」(佔 3.2%)、「因懷孕外形改變影響對顧客吸引力」(佔 0.6%)(見表 3)。整體而言，政策福利的改善與精進，使得「懷孕事件」對於女性工作生涯可能造成的負面效應逐漸減少，但在職懷孕的女性遭遇的困難多為因身體改變而帶來的困難，顯示以男性身體作為工作規範之基礎的勞動力市場，對於懷孕的女性員工仍有諸多的限制。

表 3：職場懷孕遭遇的困難

	人數	%
無任何困難	82	52.9
生產後因育兒疲憊影響工作	35	22.6
因工作因素無法持續哺育新生兒	24	15.5
懷孕後身體不適難以持續工作	14	9.0
產假/育嬰期間公司難以調動人力	13	8.4
原工作性質不適合懷孕女性做	11	7.1
懷孕/生育期間無法工作影響收入	10	6.5
主管有懷孕歧視情形	6	3.9
因工作效率降低或較常請假而遭責備	5	3.2
因懷孕外形改變影響對顧客吸引力	1	0.6

不同孕期對懷孕女性員工工作影響方面，約有三成的受訪者表示職場懷孕/生育時，工作上均無任何困難。而孕期中，工作最辛苦的時期以懷孕前三個月為最多(佔 21.9%)，其次則是育兒階段(佔 17.5%)，再者則是懷孕後期(佔 11.7%)(見表 4)。懷孕初期，因需適應身體的改變，且胎兒狀況尚未穩定，需多加小心注意，可能造成工作上的困擾。育兒階段因需兼顧工作與育兒，容易有「蠟燭兩頭燒」的情形，增加女性工作上的困難。

表 4：職場懷孕/生育，何時工作困難最大

	人數	%
無任何困難	46	33.6
都很困難	9	6.6

初期(前 3 個月)	30	21.9
育兒階段	24	17.5
後期(8-10 個月)	16	11.7
哺乳期間	10	7.3
中期(4-7 個月)	2	1.5
總數	137	100

公司提供懷孕及生育女性員工的友善設施方面，受訪者的公司多有提供友善設施，僅極少數公司未提供（佔 2.6%）。顯示企業愈來愈願意創造適合懷孕女性的工作條件與模式。

而公司提供的友善設施中，以「提供生育津貼」為最多（佔 46.5%），其次為「可請育嬰休假」（佔 39.4%）、「廁所有座式馬桶」（佔 38.7%）、「飲水機使用方便」（佔 36.1%）；約三成的公司提供懷孕及生育女性員工「調整職務請同事分擔」、「有方便使用的哺乳室或集乳室」、「不輪夜班」、「調整至無危險性的工作」、「主動關懷」、「提供一日二次哺(集乳時間)」、「可請安胎假」、「工作場所禁菸」等措施；約兩成的公司提供「醫務室(附有床位)」、「可請產前檢查假（不算事、病假）」、「原久站工作孕婦可以暫坐」、「有方便使用且可近性的廁所」、「孕婦工作服／防護工具」、「員工專屬休息空間」；約一成的公司會減少懷孕及生育女性員工工作時間及辦理媽媽教室講座；而有提供「可彈性上班」、「給予產後哺餵母乳的員工半年之固定日班」、「提供額外的休息時間與點心時間」、「托育服務（含委外合約）」、「防滑鞋」、「提供女性員工戒菸方案」等友善措施的公司均不到一成（見表 5）。

整體而言，法律有明文規定及鼓勵的措施，企業多會提供給懷孕及生育女性員工，但未明文規定的部分，會提供友善設施的企業則相對較少。座式馬桶、飲水機、哺集乳室等硬體設備企業也較願意提供給懷孕及生育女性員工，但與工作本身較無關係的戒煙方案、托育服務、媽媽教室等，則較少企業提供。

表 5：在職場中懷孕時，公司針對懷孕及生育女性員工提供的友善設施

	人數	%
完全未提供	4	2.6

提供生育津貼	72	46.5
可請育嬰休假	61	39.4
廁所有座式馬桶	60	38.7
飲水機使用方便	56	36.1
調整職務請同事分擔	51	32.9
有方便使用的哺乳室或集乳室(明亮度足夠且有隱密隔間、母乳專用冰箱等等)	51	32.9
不輪夜班	47	30.3
調整至無危險性的工作	47	30.3
主動關懷	47	30.3
提供一日二次哺集乳時間(每回 30 分，每日 1 小時)	46	29.7
可請安胎假	46	29.7
工作場所禁菸	41	26.5
醫務室(附有床位)	37	23.9
可請產前檢查假(不算事、病假)	37	23.9
原久站工作孕婦可以暫坐	34	21.9
有方便使用且可近性的廁所	33	21.3
孕婦工作服／防護工具	28	18.1
員工專屬休息空間	26	16.8
減少工作時間	21	13.5
辦理媽媽教室講座	18	11.6
可彈性上班	14	9.0
給予產後哺餵母乳的員工半年之固定日班	13	8.4
提供額外的休息時間與點心時間	11	7.1
托育服務(含委外合約)	11	7.1
防滑鞋	11	7.1
提供女性員工戒菸方案	5	3.2

工作環境的女性懷孕危險因子方面，以「工作壓力大」為最多(佔 71.4%)，其次為「非常忙碌」(佔 68.1%)，再者為「手部重複相同動作」(佔 67.1%)、「需長時間坐著」(佔 65.4%)、「上班時長時間使用電腦」(佔 63.8%)、「上班時缺少休息時間」(佔 51.0%)等。整體而言，女性懷孕時面臨的工作風險以身心疲勞、壓力、工作姿勢、缺乏休息為多數(見表 6)。

表 6：最近一次懷孕時所從事的工作是否有下列情形

單位：人數(%)

項目	完全沒有	部分作業時間	全部作業時間
工作壓力大	44 (28.6)	94 (61.0)	16 (10.4)
非常忙碌	49 (31.8)	92 (59.7)	13 (8.4)
手部重複相同動作	50 (32.9)	50 (32.9)	52 (34.2)
需長時間坐著 (上班時間一半以上)	53 (34.6)	42 (27.5)	58 (37.9)
上班時長時間使用電腦(每天持續 2 小時以上)	55 (36.2)	34 (22.4)	63 (41.4)
上班時缺少休息時間	75 (49.0)	57 (37.3)	21 (13.7)
時常加班 (加班時間 \leq 46 小時/每月)	82 (53.2)	70 (45.5)	2 (1.3)
需長時間走動 (上班時間一半以上)	87 (56.6)	57 (37.0)	10 (6.5)
管理制度過於嚴格	98 (64.1)	51 (33.3)	4 (2.6)
三餐不定時	100(64.9)	37 (24.0)	17 (11.0)
需長時間站立 (上班時間一半以上)	102(66.2)	35 (22.7)	17 (11.0)
失業壓力大	108(71.1)	37 (24.3)	7 (4.6)
工作桌、工作台或工作椅高度不適合	114(74.5)	29 (19.0)	10 (6.5)
同事相處困難	118(77.1)	34 (22.2)	1 (0.7)
需長時間搬運物品 (上班時間一半以上)	119(78.8)	28 (18.5)	4 (2.6)
時常搬運重物 (10 公斤以上)	121(79.6)	30 (19.7)	1 (0.7)
超時加班 (加班時間 $>$ 47 小時/每月)	127(86.4)	19 (12.9)	1 (0.7)
需穿著高於 5 公分的高跟鞋	144(94.1)	7 (4.6)	2 (1.3)

職場環境的友善程度方面，主管、男性同事、顧客大多對懷孕員工抱持著正面的態度，超過七成的受訪者表示主管、男性同事、顧客對於懷孕員工的態度是友善、鼓勵的，對懷孕員工抱持負面態度的主管、男性同事、顧客均不到一成（見表 6），顯示對於懷孕女性的職場懷孕現象逐漸有所改善。

表 7：職場中的主管、男性同事、顧客普遍對於懷孕員工的態度

單位：人數（%）

	主管普遍對於懷孕員工的態度	男性同事普遍對於懷孕員工的態度	顧客普遍對於懷孕員工的態度
非常友善/鼓勵	24 (15.9)	32 (21.5)	17 (11.3)
還算正面	87 (57.6)	88 (59.1)	101 (67.3)
普通/不排斥	32 (21.2)	26 (17.4)	29 (19.3)
有點負面	7 (4.6)	3 (2.0)	3 (2.0)
非常負面	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)

總數	151 (100.0)	149 (100.0)	100 (100.0)
----	-------------	-------------	-------------

懷孕女性員工的工作權益方面，多數女性同意「女性員工會因懷孕而減少或影響陞遷的機會」(佔 47.4%) 及「台灣職場對女性員工有懷孕歧視而影響工作權的情形」(佔 44.6%)，顯示女性員工的工作權益仍會受到懷孕而影響(見表 7)。

表 8：懷孕女性員工的工作權益

單位：人數(%)

	非常同意	還算同意	普通	有點不同意	非常不同意
女性員工會因懷孕而減少或影響陞遷的機會	27(17.8)	45(29.6)	44(28.9)	16(10.5)	20(13.2)
台灣職場對女性員工有懷孕歧視而影響工作權的情形	23(15.3)	44(29.3)	63(42.0)	12(8.0)	8(5.3)

大多數的女性認為職場懷孕經驗是正向的，超過七成的受訪者表示自己擁有正向的職場懷孕經驗(佔 71.7%)，擁有負面職場懷孕經驗的受訪者不到一成，顯示職場環境的改變讓更多的在職女性員工願意生育(見表 9)。

表 9：總體而言，在職場中懷孕是正向或負向經驗

	人數	%
非常正向(很好的經驗)	30	20.3
還算正向	76	51.4
普通	34	23.0
有點負向	7	4.7
非常負向(很差的經驗)	1	0.7
總數	148	100

三、服務業與製造業職場懷孕環境

進一步使用費雪精確檢定(Fisher exact test)，服務業和製造業員工在就職懷孕而流產的經驗上有顯著的差異，在職懷孕時，製造業員工流產的比例遠高於服務業員工(見表 14)。流產經驗與工作性質的相關性方面，服務業和製造業員工則無統計上顯著的差異(見表 11)。

表 10：服務業與製造業員工在職懷孕而流產的經驗

	在職懷孕而流產的經驗		P 值
	否	是	0.026*
服務業	81 (93.1)	6 (6.9)	
製造業	54 (80.6)	13 (19.4)	

Note：*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

表 11：服務業與製造業員工懷孕流產經驗與工作性質相關性

	懷孕流產經驗與工作性質相關性			P 值
	無關	普通	有關	0.169
服務業	6 (24.0)	1 (4.0)	18 (72.0)	
製造業	3 (7.7)	1 (2.0)	35 (89.7)	

Note：*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

服務業和製造業員工曾因懷孕或生育而離開職場比例未有顯著的差異，兩項產業的女性員工多未曾因懷孕或生育而離開職場（見表 12）。

表 12：服務業與製造業員工曾經因懷孕或生育而離開職場

	曾經因懷孕或生育而離開職場			P 值
	不曾離職	曾請育嬰假	曾離職	0.342
服務業	76 (91.6)	2 (2.4)	5 (6.0)	
製造業	51 (83.6)	3 (4.9)	7 (11.5)	

Note：*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

整體而言，相對於製造業員工，遭遇職場懷孕困難的服務業員工較少，64.3%的服務業受訪者表示職場懷孕時未面臨無任何困難，製造業受訪者則只有 41.8%表示沒有任何困難。職場懷孕遭遇的困難方面，相較於服務業，製造業女性員工更容易面臨「原工作性質不適合懷孕女性做」的困擾，14.9%的製造業受訪者表示自己的工作性質不適合懷孕女性；而在「主管有懷孕歧視情形」、「產假/育嬰期間公司難以調動人力」、「因工作效率降低或較常請假而遭責備」、「因工作因素無法持續哺育新生兒」、「因懷孕外形改變影響對顧客吸引力」、「懷孕後身體不適難以持續工作」等困難方面，製造業與服務業員工無統計上的顯著差異（見表 13）。

表 13：服務業與製造業員工職場懷孕遭遇的困難

	服務業		製造業		P 值
	否	是	否	是	

職場懷孕無任何困難	30 (35.7)	54 (64.3)	39 (58.2)	28 (41.8)	0.005**
主管有懷孕歧視情形	79 (94.0)	5 (6.0)	66 (98.5)	1 (1.5)	0.166
產假/育嬰期間公司難以調動人力	77 (91.7)	7 (8.3)	61 (91.0)	6 (9.0)	0.558
因工作效率降低或較常請假而遭責備	81 (96.4)	3 (3.6)	65 (97.0)	2 (3.0)	0.606
因工作因素無法持續哺育新生兒	72 (85.7)	12 (14.3)	55 (82.1)	12 (17.9)	0.350
原工作性質不適合懷孕女性做	83 (98.8)	1 (1.2)	57 (85.1)	10 (14.9)	0.001**
因懷孕外形改變影響對顧客吸引力	84 (100.0)	0 (0.0)	66 (98.5)	1 (1.5)	0.444
懷孕後身體不適難以持續工作	76 (90.5)	8 (9.5)	61 (91.0)	6 (9.0)	0.568

Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

將懷孕女性員工工作會遭遇的各項風險加總為「懷孕工作危險因子」，會遭遇的各項困難加總為「懷孕工作困難程度」，進一步以 T-test 分析製造業與服務業懷孕員工遭遇風險及困難的差異，分數愈高表示懷孕女性在工作上面臨的風險愈大、困難越多。結果顯示製造業與服務業懷孕員工在工作面臨困難的程度無顯著的差異，但面臨的風險則有顯著的差異。相較於製造業，懷孕服務業員工面臨的風險多於製造業的懷孕員工（見表 14）。

表 14：服務業與製造業員工職場懷孕風險與困難程度

	Mean		T 值	P 值
	服務業	製造業		
懷孕工作危險因子	7.63	4.82	2.836	0.006**
懷孕工作困難程度	0.70	0.94	-1.186	0.237

Note: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

將公司提供給懷孕與生育女性員工的各項友善措施加總為「公司友善措施」，進一步以 T-test 分析製造業與服務業提供給懷孕與生育女性員工友善措施的差異，分數愈高表示公司提供給懷孕與生育女性員工的友善措施愈多。結果顯示相較於服務業，製造業公司提供給懷孕與生育女性員工友善措施較多（見表

15)。

表 15：服務業與製造業公司提供懷孕與生育女性員工的友善措施

	Mean		T 值	P 值
	服務業	製造業		
公司友善措施	5.48	7.09	-2.283	0.024*

Note：* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$ ；*** $p < 0.001$

陸、訪談結果分析

本次研究共完成4位醫護人員、8位學術工作者以及9位社會工作專業人員的訪談，相關的分析如下。

一、懷孕職業的風險

不同職業面對懷孕事件時呈現出不同的風險樣貌——醫護人員在受訪過程顯現出專業人士本身在懷孕過程規避風險的足夠信心，也認為自己在職場上並沒有面對太多風險。學術工作者面對的風險是：必須長時間站立授課以及長時間工作的壓力，雖然在授課過程中可以坐著，但就受訪者經驗而言，發現坐著授課導致許多學生失去上課的專注力，且教師的存在感也較低，因此許多教師除非身體狀況無法負荷，否則都會盡量站著授課，在懷孕後期腹部負荷較大或較腳部水腫的狀況之下會增加疲憊感，許多學術工作者反映現在的學術環境多半會依照生育子女次數以延後升等的條件，但研究案並不會因為懷孕事件而延後結案程序，尤其是公部門或學校的研究案不會因為學術研究者懷孕或生產狀況而延後，幾乎所有學術工作者都反映無論懷孕狀況多麼糟糕，甚至坐月子期間仍必須趕研究報告。

社會工作專業人員面對的風險有較多類型，因為社工需要處理家庭或兒童暴力案件，本身就暴露在危險當中，一般社會工作員都必須進行家庭訪視，家庭訪視的路程往往是遙遠的，社工必須自備家訪的交通工具，忍受舟車勞頓及長時間操勞的情形；此外，有些社工晚上必須on call去處理一些性侵害案件，雖然部分機構會將懷孕婦女排除在on call之外，但往往會造成其他同仁過大的負擔，以致心生不滿，懷孕婦女在生產前後必須將這些on call的負擔重新安排。

二、慣習理論

許多婦女不能預測自己在懷孕過程中將面對何種處境，或是身體可以負荷的勞動程度。大部分受訪者都會自動降低工作速度，將懷孕過程視為例外狀況，而把工作擺在第二順位；但有部分的工作者非常在乎工作速度及表現，即使在懷孕過程中仍未放慢工作速度，部分懷孕婦女可以負荷此種工作速度，但也有部分無法承受而需安胎。有些工作者發現自己的生理狀況無法跟上工作的速度及心理負擔，雖然大腦中規劃了很多工作，但卻無法在時間內完成工作需求。

在懷孕過程中由於明顯的外形改變，職場往往不會過度要求懷孕婦女必須展現出工作效率，但在生產後回歸職場是會被預期要完全回到過去的工作表現及速度，但剛生產後的婦女其實有許多生理或責任負擔，包括餵母乳、身體狀況的回復(recover)等等，職場卻很難接受這些婦女為何無法快速恢復到過去迅速的工作效率，使婦女在生產後必須面對職場中更多的責備。

三、懷孕階段與工作表現

大部分受訪者表示懷孕前期是較難同時應付工作與懷孕狀況，尤其許多女性在懷孕初期有非常嚴重的孕吐與不適現象，在辦公室中幾乎是無法掩藏的，甚至無法進行正常工作；懷孕中期相對較為穩定，而懷孕後期在職場上會出現不同的問題，包括身體負擔加重，有時必須面對假性陣痛或水腫的生理現象，使職場婦女在面對工作要求及懷孕現況時，需要重新調適自己的步調。更重要的是由於職場的主管及同事都預期懷孕婦女將要請產假的情況下，會施以壓力要求懷孕婦女在請產假前加速完成自己份內的工作，因此可以發現婦女在懷孕後期要面對加倍的工作份量，甚至坐月子期間都必須不停地接受公司的詢問，有時甚至需要回到公司處理工作，除了加重的工作量，往往也無法得到適當的休息。

四、美的規訓

由於本次訪問的職業原則上並不會要求女性必須維持美麗的外表，只有學術工作者發現懷孕現象會影響其專業形象及程度，學術工作者認為懷孕之後很難吸

引學生的目光，會失去學生上課的專注程度；過去體型較小的女性則反映懷孕過程中體會到身為肥胖者的缺點，發現自己很難適應體態臃腫或動作緩慢的身體狀況，有1位受訪者表示過去並不在乎自己過重的體型，但在子女入學之後發現不太重視自己的外表會讓子女承受同儕的嘲笑，而無法建立子女對外的形象，因此決定減肥，其他女性工作者表示並不會因為懷孕過程忽胖忽瘦的體型而有所困擾，也不會認為影響到其工作及專業形象。

五、懷孕的負面影響

大部分受訪者在研究者詢問是否後悔懷孕？懷孕及生產過程有哪一部分是不願再經歷？結果可以發現個人際遇的差異會產生不同的回答，並不會有人後悔整個生兒育女的選擇，但確實有許多人是不願意再經歷懷孕、生產及餵母乳的過程，也許這也是國內少子化的一項重要因素。部分社工人員懷孕歷程是正向的影響，過去未懷孕生產前所處理的婚姻家庭工作，往往很難取得個案的信任，也碰觸不到問題的核心，但在懷孕之後，個案面對懷孕的社工人員往往更願意相信其可以同理自己的狀況而分享更多真實感受，個案在看到懷孕的社工員時會顯得更為尊重，同時願意配合，因此許多社工都提到懷孕其實對本身來講是一項正向的歷程。此外，有少數受訪者提到自己在懷孕過程中遭受歧視，因而被迫離職，可以看出台灣仍有部分職場對於懷孕婦女的不友善，以及懷孕婦女在決定養兒育女的過程中會有些負面的影響是女性必須承擔的，這部分是相對較為不公平的。

六、職場的政策及友善措施

許多受訪者視懷孕是工作的例外狀況，認為一生中只有經歷少數一、兩次懷孕歷程，且每次只有一年左右，其實他們很願意放下職場上的衝刺，以確保懷孕生產的成功。許多受訪者在懷孕過程中有使用到安胎假及育嬰休假，可以看出針對婦女所設計的職場友善政策確實有助於懷孕婦女，但也能發現請育嬰休假的人員對於再回到原來職場是有所懷疑的，因此請育嬰休假也算是規劃自己另一個職業生涯的緩衝做法。

總而言之，女性在懷孕歷程中其實有許多主觀的經驗，這些經驗在過去文獻中是沒有被發覺的，因此有其價值可再深入研究。過去對懷孕的研究並未區分是否在職場中，隨著越來越多女性投入職場，其實有必要了解職場婦女懷孕經驗的差異性，尤其許多在職場中面對風險的經驗並不相同，女性從事再生產工作的歷程顯然必須承受一些風險以及對自己職業生涯負面的影響；雖然許多受訪者非常歡喜自己投入在生兒育女的過程，但也有部分受訪者(尤其是學術工作者)提到生兒育女的過程確實對職業生涯發展存在很大的負面影響與延誤；未來如何更深入了解懷孕生產歷程對職場婦女的影響，此是值得再投入更多研究的。

柒、結論與建議

「懷孕」是一項相當性別化的議題，原則上只有女性會經歷此段歷程，但過去學術研究相對忽略懷孕歷程對女性的影響，也同樣忽略懷孕歷程對職場婦女可能造成的正面或負面效應。過去的研究無法應對新時代職場婦女在懷孕中所可能面對的風險，因此本研究希望能夠呈現出職業婦女在職場中的主體性經驗，使我們更了解台灣的少子化議題，以及能為職業婦女的健康做學術累積。

本研究從次級資料分析、問卷調查及深度訪談中蒐集資料，呈現懷孕本身確實會影響女性的工作狀態，沒有工作者多數是因為懷孕而停止工作，其中受影響比例較高者以服務業為主，懷孕本身並無法證實與自然流產次數之間有所關聯，不同的工作類別在流產次數或懷孕停止工作方面都無差異，其他無論是飲酒、抽菸、運動與流產之間也無差異。

本研究的問卷調查中，曾經因為懷孕而離職者占8.3%，大部分是自願請辭，部分則是家人要求，但流產經驗約有六成左右認為與工作有些相關性；懷孕時在職場所遭遇的困難方面，半數受訪者認為沒有困難，但有兩成受訪者因為懷孕疲勞而影響工作，15%受訪者認為工作沒有辦法哺育母乳，其他包括因身體不適無法工作，公司無法調派人力，或工作性質不適合懷孕婦女從事等等都占有一些比例。不同懷孕階段的工作困難度方面，懷孕前期的影響是最大的(21%)，其次則

是育兒階段(17.5%)與懷孕後期(11.7%)；許多公司有提供友善措施，有提供這些友善措施的公司比例大約占所有受訪者的30%左右。職場對懷孕婦女是否友善方面，可以發現絕大部分的主管、同事或顧客都非常友善，但是提到是否會因懷孕而減少陞遷機會以及是否有懷孕歧視現象時，回答有的情形占的比例在四至五成左右。

懷孕對女性而言究竟是一個正向或負向的人生經驗？七成左右的婦女認為是好的經驗，只有5%的婦女認為懷孕是一個差勁的經驗；就流產經驗而言，製造業的比例較高，相對反映其工作可能並不適合懷孕婦女從事；在工作的危險因子方面，反而是以服務業的危險因子較高；在友善措施部分則以製造業的友善措施較多。訪談中可以發現不同職場婦女面對懷孕的問題並不相同，但一般女性都有正向與負向的經驗，因此該議題具有特殊性，值得再深入研究。

在建議方面，很重要的是如何了解懷孕婦女所面對的困境，從懷孕婦女的主觀經驗來看，可以發現懷孕婦女從醫護人員得到的協助是有限的，很多階段其實是相當孤獨與缺乏資訊，必須要自己獨自面對的情境，尤其懷孕歷程在職場中並非減少工作負擔，反而是增加工作的負擔。近年所推行的各項育兒福利措施包括安胎假、育嬰休假、產診假等等，對懷孕婦女都具有非常重要的意義，值得我們再去推廣，有時必須透過立成法案的方式，如此懷孕婦女才有辦法在職場上真正享有這些福利，也讓職場的主管願意為懷孕婦女提供措施，保障懷孕婦女的工作權。

捌、參考文獻

中央研究院(2002)。台灣地區社會變遷基本調查計畫。台北：中研院。

朱麗菁(2008)。探討本國籍與外籍母親之嬰幼兒哺餵母乳時間長短與神經行為發展的影響，母親懷孕期就業狀況與懷孕期高血壓之相關性：台灣出生世代研究。台北：台灣大學職業醫學與工業衛生研究所博碩士論文。

伊慶春、蔡瑤玲(1989)。台北地區夫妻權力的分析：以家庭決策為例。伊慶春、

朱瑞玲編，*台灣社會現象的分析*，頁115-151。台北市：中央研究院三民主義研究所。

行政院主計處(2006)。 *婦女婚育與就業調查報告*。

<http://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?ctNode=3302&CtUnit=938&BaseDSD=7&mp=1>，引用日期：2010年12月21日。

行政院勞工委員會：《勞動基準法》。

<http://laws.cla.gov.tw/Chi/FLAW/FLAWDAT0201.asp>，2008，取用日期：2010年12月21日。

行政院勞工委員會：《性別工作平等法》。

<http://laws.cla.gov.tw/Chi/FLAW/FLAWDAT0201.asp>，2008，取用日期：2010年12月21日。

行政院勞工委員會：勞委會推動「安胎休養請假」及「育嬰留職停薪津貼」，落實工作與家庭生活平衡政策。

http://www.cla.gov.tw/cgi-bin/Message/MM_msg_control?mode=viewnews&ts=4be388d1:2374&theme=&layout=，2010，取用日期：2010年12月21日。

吳嘉苓(2008)。新生殖科技、新性別關係？人工授精來台灣。載於成令方主編，*醫療與社會共舞*，頁272-280。台北：群學。

吳安綺、彭台珠、彭少貞、黃寒裕、李茹萍(2008)。加護病房護理人員對職業危害的擔心程度與因應策略之探討。*志為護理—慈濟護理雜誌*，8(3)：70-80。

吳雅惠(2007)。家庭支持方案對懷孕婦女組織承諾及產後復工的影響。台北：國立政治大學勞工研究所碩士論文。

林軍廷、周汎濤(2008)。不同孕次婦女之孕期心理社會適應的比較。*護理雜誌*，55(6)：28-36。

唐文慧(2002)。誰來照顧？母職與社會政策在台灣：女性主義的觀點。國科會專題研究報告。

孫志硯(2004)。不可承受之重？初探攝影記者的性別與勞動之關聯。台北：台灣大學新聞研究所博碩士論文。

高好秦(2003)。多氣聯本/夫喃對女性高暴族群之生殖健康效應。台南：國立成功大學醫學院環境醫學研究所碩士論文。

秦唯珊(2009)。台灣女性護理人員生殖健康之探討。台北：台灣大學醫學院護理學系暨研究所碩士論文。

莊昭華、陳保中(2008)。孕前照護。護理雜誌，55(6)：5-10。

許森彥(2002)。夜班與輪班工作對身心健康的影響。

http://www.iosh.gov.tw/userfiles/File/workshop/data/w910727_4.htm，取用日期：2010年12月21日。

陳秋蓉、陳端容(2004)。女性作業員工健康危害調查研究—醫護人員。

http://www.iosh.gov.tw/Book/Report_Publish.aspx?P=833，取用日期：2010年12月21日。

陳揚卿、詹佳祥、郭建宏與賴文恩(2009)。育兒期女醫師在家庭與工作上的衝突與抉擇—質性研究。光田醫學雜誌，4(8)：89-98。

陳芬苓、張森林(2008)。台灣地區勞工退休金制度的性別分析。人文及社會科學集刊，20(1)，頁67-104。

陳艷菁等(1996)。勞工保險資料在職業生育危害監視上的運用—石油煉製業勞工生育健康研究。http://www.iosh.gov.tw/Book/Report_Publish.aspx?P=659，取用日期：2010年12月21日。

陳保中(2003)。環境職業生殖危害(四)—鉛暴露工人受孕所需時間及其下一代出生異常與神經行為障礙之研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫。

陳保中(2005)。環境職業生殖危害(V)—液晶顯示器製造女性員工生殖內分泌研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫。

陳彰惠、余玉眉、黃光國(1983)。構成妊娠第三期孕婦心理壓力之因素。公共衛生雜誌，10(1)：1-11。

- 陳芬苓、張珪、張菊惠(2009)。懷孕/哺乳女性保護風險評估手冊及員工經期健康管理手冊編撰。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。
- 陳芬苓、張珪、張菊惠(2010)。職場懷孕女性危害問卷調查及資料分析。行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所委託研究計畫。
- 張晉芬(2002)。找回文化：勞動市場中制度與結構的性別化過程。*台灣社會學刊*，29：97-125。
- 張珪、陳芬苓(2000)。台灣婦女健康政策的性別分析，*中華衛誌*，第19期第5卷，頁366-381。
- 張淑娟、林玉華和周汎濤(2009)。職業婦女孕期不適症狀、壓力、社會支持與孕期適應之相關性研究：職業婦女之孕期健康促進。*健康生活與成功老化學刊*，1(2)：55-72。
- 張德安等(2010)。台灣地區已婚婦女非計畫懷孕情形及其相關因素分析。2010年人口變遷與社會發展聯合學術研討會，2010年4月29-30日，台灣大學。
- 孫智綺譯(2002)。布赫迪厄社會學的第一課。台北市：麥田出版。
- 郭文華(1998)。美援下的衛生政策：一九六〇年代臺灣家庭計畫的探討。*臺灣社會研究*，32：39-82。
- 焦興鎧(1995)。論雇主採用「胎兒保護措施」所引起之就業歧視爭議——*Johnson Controls*一案之分析。焦興鎧，*勞工法與勞工權利之保障—美國勞工法論文集(一)*，頁389-444。台北：月旦。
- 黃家昵(2005)。液晶顯示器製造業職業暴露對女性員工月經週期之影響；液晶顯示器製造業女性員工生殖內分泌研究。台北：台灣大學職業醫學與工業衛生研究所碩士論文。
- 黃昭元(1998)。懷孕歧視實例檢討--台北市就業歧視評議委員會案件分析。發表於第三屆全國婦女國是會議，台北市。
- 楊蕎瑜、陳彰惠(2009)。台灣籍與大陸籍婦女於妊娠期間心理壓力與社會支持之比較—以高雄地區為例。*護理暨健康照護研究*，5(4)：312-320。

楊櫻華、游美惠(2006)。女性軍訓教官的職場困境：以已婚育有子女者為例的性別分析。 *台灣教育社會學研究*，6(2)：125-161。

熊瑞梅、周顏玲(2000)。性別化的組織：工廠員工工作聘僱、安排與陞遷。發表於「新世紀、新社會、科技、勞動與福利研討會」，台北大學及台灣社會學會合辦，2000年12月21-22日。

潘秀菊(2009)。職場懷孕歧視禁止之理論與實務。台北縣政府勞工局 98 年度防制職場就業歧視專題論壇，台北。

鄭津津(2007)。懷孕歧視之探討。 *台灣勞工*，6：44-51。

謝功毅(2005)。半導體員工生殖健康及癌症風險之探討。台北：國立台灣大學職業醫學暨工業衛生研究所博士論文。

A, Alegre, Rodriguez-Escudero FJ, Cruz E, and Prada M. (1984). Influence of Work During Pregnancy on Fetal Weight. *The Journal of reproductive medicine*, 29(5): 334-336.

Acker, John (1990). Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations. *Gender & Society*, 4(2), 139-158.

Axelsson, Gosta, C Lctz, and R Rylander (1984). Exposure to Solvents and Outcome of Pregnancy in University Laboratory Employees. *British Journal of Industrial Medicine*, 41: 305-312.

Axelsson, G ,R Rylander, and I Molin (1989). Outcome of Pregnancy in Relation to Irregular and Inconvenient Work Schedules. *Journal of Industrial Medicine*, 46: 393-398.

Boivin, Jean-Francois (1997). *Risk of Spontaneous Abortion in Women*.

Blakemore, Ken, and Drake, Robert F. (1996). *Understanding Equal Opportunity Policies*. Prentice Hall Europe: Harvester Wheatsheaf.

Brooks and Lomax (2000). *Labouring Bodies: Mothers and Maternity Policy*. In Ellis, Kathryn, and Dean, Hartley, Social Policy and the Body: Transitions in

- Corporeal Discourse. New York: Palgrave Macmillan.
- Cefalo, R. C., & Moos, M. K. (1995). *Preconceptional healthcare: A practical guide* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Chamberlain, Geoffrey (1991). Work in Pregnancy. *BMJ(American Medical Association)*, 302: 1070-1073.
- Chang, Shiow-Ru, Yu-Mei (Yu) Chao, and Nancy J. Kenney (2006). I Am a Woman and I'm Pregnant: Body Image of Women in Taiwan During the Third Trimester of Pregnancy. *Birth*, 33(2): 147-153.
- Charles, N. and Kerr, M. (1986). Food for Feminist Thought. *Sociological Review*, 34: 537-572.
- Chen, Fen-ling (2000). *Working Women and State Policies in Taiwan-A Study in Political Economy*. London: Palgrave.
- Daykin, Norma, and Doyal, Lesley (1999). *Health and Work: Critical Perspectives*. New York: Palgrave Macmillan.
- Doyal, Lesley (1995). *What Makes Women Sick: Gender and the Political Economy of Health*. London: Macmillan.
- Doyle, Pat, Eve Roman, Valerie Beral, and Marion Brookes (1997). Spontaneous Abortion in Dry Cleaning Workers Potentially Exposed to Perchloroethylene. *Occupational and Environmental Medicine*, 54: 848-853.
- EC (2000). Council Directive 2000/54/EC. Official Journal, L262, p.21-45.
- Eisenstein, Z.R. (1979). *Developing A Theory of Capitalist Patriarchy and Socialist Feminism*. In: Eisenstein, Z.R. ed. *Capitalist Patriarchy and The Case for Socialist Feminism*. New York: Monthly Review Press.
- Elvin-Nowak, Y., & Thomsson, H. (2001). Motherhood as Idea and Practice: A Discursive Understanding of Employed Mothers in Sweden. *Gender & Society*, 15, 407-428.

- Evanoff, Bradley A., and Rosenstock, Linda (1986). Reproductive Hazards in the Workplace: A Case Study of Women Firefighters. *American Journal of Industrial Medicine*, 9(6): 503-515.
- Fen-ling Chen (2007). Engendering Pension Policy in Different Welfare Regimes. Paper presented at the Conference of “5th International Conference on Public Administration in the 21st Century”, Moscow State University, Moscow, 31 May - 3 June 2007 (sponsored by NSC).
- Fen-Ling Chen, Pei-shan Yang, Lih-Rong Wang (2010). The Changing Profile of the Taiwanese Family and the Governmental Response. *Journal of Asia Public Policy*, 3 (2): 135-145.
- Filkens, K., M. J. Kerr (1993). Occupational Reproductive Health Risks. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 8: 733-754.
- Foucault, M. (1978) *History of sexuality*. New York: Panethon.
- Foucault, M. (1980) *Power/knowledge: Selected interviews and other writings 1972-1977*. New York: Panethon.
- Gabbe, Steven G., and L. Paige Turner (1997). Reproductive Hazards of the American Lifestyle: Work During Pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 176(4): 826-832.
- Garlante’zec, R, C Monfort, F Rouget, and S Cordier (2009). Maternal Occupational Exposure to Solvents and Congenital Malformations: a Prospective Study in the General Population. *Occup Environ Med*, 66: 456-463.
- http://www.iosh.gov.tw/Book/Other_Public_Publish.aspx?P=141.
- Ginn, Jay (2003). How Pensions Need to Adapt to Changing Family Forms. *Gender, Pensions and the Lifecourse*. Bristol: The Policy Press.
- Ginn, Jay. and Sara Arber (1993). Pension Penalties: The Gendered Division of Occupational Welfare. *Work, Employment and Society*, 7(1): 47-70.

- Ginn, Jay. and Sara Arber (1996). Patterns of Employment, Gender and Pensions: The Effect of Work History on Older Women's Non-state Pensions. *Work, Employment and Society*, 10(3): 469-490.
- Hatch, Maureen, Bu-Tian Ji, Xiao Ou Shu, and Mervyn Susser (1997). Do Standing, Lifting, Climbing, or Long Hours Work during Pregnancy Have an Effect on Fetal Growth? *Epidemiology*, 8(5): 530-536.
- Jimenez, MH, and Newton N. (1979). Activity and Work During Pregnancy and the Postpartum Period: A Cross-cultural Study of 202 Societies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 135(2): 171-176.
- Kaiser Family Foundation (2005). Kaiser Daily Women's Health Policy, Pregnant Women Who Work Night Shifts Increase Risk of Delivering Prematurely. http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=34239 , 取
用日期：2010 年 12 月 21 日。
- Khattak, Sohail, Guiti K-Moghtader, and Kristen McMartin, et al. (1999). Pregnancy Outcome Following Gestational Exposure to Organic Solvents: A Prospective Controlled Study. *BMJ(American Medical Association)*, 281(12): 1106-1109.
- Koninck, Maria De (1998). *Reflections on the Transfer of "Progress": The Case or Reproduction. In Sherwin, Susan, The Politics of Women's Health: Exploring Agency and Autonomy*. Philadelphia: Temple University Press.
- Leitner, Sigrid (2001). Sex and Gender Discrimination Within EU Pension Systems. *Journal of European Social Policy*, 11(2):99-116.
- Lindbohm, Marja-Liisa, Helena Taskinen, Markku Sallman, and Kari Hemminki (1990). Spontaneous Abortions among Women Exposed to Organic Solvents. *American Journal of Industrial Medicine*, 17(4): 449-463.
- Lister, Ruth (1997). *Citizenship: Feminist Perspectives*. London: Macmillan.
- Messing, Karen (1999). *Tracking the Invisible: Scientific Indicators of the Health*

- Hazards in Women's Work*. In Daykin, Norma, and Doyal, Lesley. Health and Work: Critical Perspectives. New York: Palgrave.
- Millar, J. and Glendinning, C. (1987) 'Invisible Women, Invisible Poverty', in Glendinning, C. and Millar, J. (eds) *Women and Poverty in Britain*. Wheatsheaf: MILLS.
- Naeye, Richard L., and Ellen C. Peters (1982). Working During Pregnancy: Effects on the Fetus. *Pediatrics*, 69(6): 724-727.
- Oakley, A. (1980). *Women Confined*. Oxford: Martin Robertson.
- Pascall, Gillian (1997). *Social Policy: A New Feminist Analysis*. London: Rutledge.
- Plenge-Bonig, A. and Karmaus, W. (1999). Exposure to toluene in the printing industry is associated with subfecundity in women but not in men. *Occupational and Environmental Medicine*, 56: 433-448.
- Price, J. (1988). *Motherhood: What It Does To Your Mind*. London: Pandora.
- Repetti, R et al (1989). Employment and Women's Health: Effects of Paid Employment on Women's Mental and Physical Health. *American Psychologist*, 44(11):1394-1401.
- Robbins, Derek (2000). Pierre Bourdieu. London: SAGE.
- Stone, Pamela (2007). *Opting Out? Why Women Really Quit Careers and Head Home*. Berkeley: University of California Press.
- Sikorski, Radzislaw etc. (1987). Women in Dental Surgeries: Reproductive Hazards in Occupational Exposure to Metallic Mercury. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 59(6): 551-557.
- Saurel-Cubizolles, M.J., M. Hays, and M. Estry-Behar (1994). Work in Operating Rooms and Pregnancy Outcome Among Nurses. *Int .Arch Occup Environ Health*, 66: 235-241.
- Taskinen, H, M-L Lindbohm, and K Hemminki (1986). Spontaneous Abortions

- Among Women Working in the Pharmaceutical Industry. *British Journal of Industrial Medicine*, 43: 199-205.
- Till, Christine, Gideon Koren, and Joanne F. Rovet (2008). Workplace Standards for Exposure to Toxicants During Pregnancy. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6): 472-474.
- Walby, Sylvia (1986). *Patriarchy at Work: Patriarchal and Capitalist Relations in Employment*. Cambridge: Polity.
- Walby, Sylvia (1990). *Theorizing Patriarchy*. Oxford: Basil Blackwell Ltd.
- Webster, J., Linnane, J. W. J., Dibley, L. M., Hinson, J. K., Starrenburg, S. E., and Roberts, J. A. (2000). Measuring Social Support in Pregnancy: Can It Be Simple and Meaningful? *Birth*, 27(2): 97-101.
- Weitz, R. (eds.) (1998). *The Politics of Women's Bodies: Sexuality, Appearance and Behavior*. Oxford: Oxford University Press.
- Wiles, Rose (1994). I,m not Fat, I'm Pregnant: The Impact of Pregnancy on Fat Women's Body Image. In Wilkinson, Sue and Kitzinger Celia eds. *Women and Health: Feminist Perspectives*. Portsmouth: Taylor and Francis.
- Williams, Wendy W. (1984). Equality's Riddle: Pregnancy and the Equal Treatment/Special Treatment Debate. 13 N.Y.U. Rev. L. & Soc. Change 325
<http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/nyuls13&div=20&id=&page=>.
- Zaidi, Asghar (2007). Challenges in Guaranteeing Adequate Pension Incomes for Women. Policy Brief at Joint Meeting of the Task Force Monitoring RIS and the Expert Group for the UNECE Conference on Ageing. Vienna.
- Zhu, Jin Liang, Niels H. Hjollund, and Jørn Olsen (2004). Shift Work, Duration of Pregnancy and Birth Weight: The National Birth Cohort in Denmark. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191: 285-291.

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

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

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

☒ 達成目標

☐ 未達成目標（請說明，以 100 字為限）

☐ 實驗失敗

☐ 因故實驗中斷

☐ 其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文：☒ 已發表 ☐ 未發表之文稿 ☒ 撰寫中 ☐ 無

專利：☐ 已獲得 ☐ 申請中 ☐ 無

技轉：☐ 已技轉 ☐ 洽談中 ☐ 無

其他：（以 100 字為限）

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

由於發展歷史的因素，對於性別平等工作政策所關心的議題並不相同，歐美國家較關心的是同工同酬議題，但國內從過去執行《性別工作平等法》的經驗可以發現，懷孕歧視其實是國內工作婦女面臨的一大社會問題，投入職場究竟對於女性生育健康有什麼樣的影響？相關研究尚有很大的發展空間，尤其過去投入懷孕相關研究多數是以醫療公衛專業為主，其實有必要以社會科學角度、性別主體性的觀點來瞭解女性如何體認懷孕之後，社會規範施加於婦女個人之經驗，以及懷孕之後對於職場慣習的重新建構等等，相信更具有意義。

對國家未來發展而言，人口問題無異是一件需急迫解決的議題。歐美國家有許多鼓勵生

產的福利方案，但國內在生育部分的觀念仍然認為是家庭，甚至婦女個人必須去承擔的責任，很少有公共政策予以協助，對於女性投入職場後究竟會對生育健康造成何種影響？相關研究相對闕如，相信本研究成果對於國家未來如何在勞動及福利政策方面的發展應會有所貢獻。

過去由於學科的區別，勞動政策與福利政策其實很難結合，但女性生育健康議題涉及的政策領域相當廣泛，本研究之特色之一便是希望在「懷孕議題」上結合勞動政策及社會福利政策，更整體性看國內政策如何協助職場婦女擁有更友善的工作環境，不需因為生育而必須在工作與家庭之間做選擇。本研究結果在實務上可運用於目前國內發展友善健康職場的方案中，本研究結果未來能夠發展成為企業內懷孕支持之方案。