

臺灣醫師世家的生涯代間傳遞*

顏姿吟

國立臺南護理專科學校
通識教育中心

連廷嘉

國立臺南大學
諮商與輔導學系

本研究從代間的親子互動，探討醫師家庭世代間生涯代間傳遞的內涵。研究參與者是一個臺灣醫師世家的三代家庭成員，其中祖父與父親為醫師、孫子為醫學生，採用敘說研究的方法進行質性訪談，以「整合歷程系統」觀點，運用「類別—內容」方式分析家庭互動對個體自我生涯抉擇與代間傳遞的影響因素。結果發現：（1）臺灣社會對醫師生涯偏愛有文化特殊性，醫師世家子女之生涯抉擇歷程是社會、時間，與空間等三維影響的結果。（2）生涯代間傳遞包含社會模式與親代模式等二模式相互影響：社會模式中，社會塑造卓越意義，影響個體的認同。子女覺知父母價值觀後、或認同此「社會卓越」後，直接或間接抉擇醫師生涯；親代模式中，父母接受「社會卓越」後，認同與凝聚家庭共有意義，不斷迂迴傳遞職業正向訊息，孕育自家之助人利他的「獨家意義」，影響並穩固子女認真學習生涯所需技能，更加速生涯抉擇的時機點。親子相互影響，不能忽視彼此的力量。社會模式建構的「社會卓越」與親代模式建構的「獨家意義」，二者都會影響價值觀的傳遞。最後，根據研究結果進行討論並提出建議以供諮商工作、與未來相關研究參考。

關鍵詞：生涯代間傳遞、整合歷程系統、醫師世家

*本文通訊作者：連廷嘉，通訊方式：ltjia1970@mail.utn.edu.tw。

一、研究動機與目的

臺灣社會中常見生涯家族傳承的例子，包含家族企業、百年老店、政治世家等，他們歷經時代變遷、世代仍克紹箕裘，傳承家族職業。亦即父母不僅在家庭脈絡中傳承財產，也可能將無形的資源、甚至是職務轉移給子代，形成代間傳遞（*intergenerational transmission*）（Lochner, 2008）。例如醫師世家中多代成員都當醫師，以維持懸壺生涯的綿延不絕。因此臺灣許多醫學系學生的出身背景極為相似，很多兄弟、父子、父女檔，有醫師家族聚集的傾向（季瑋珠、楊志良，1985）。許芳菊與黃勝雄（2001）針對全國醫學生價值觀的調查中，在家中長輩要求與期待下習醫者佔 30.2%，更有 3.2% 的個體是因為家業傳承，而選擇研讀醫學專業。顯示父母家人等的家庭期望是影響他們選擇習醫的重要因素（張苙雲，2009；黃孝鏘等人，1993）。

生涯是一個終身發展的連續系列，個體職業的選擇不是靜態、或是在某一時間點發生的事件。Anderson（1998）指出，須在脈絡下理解個人歷史到一直發生的歷程。臺灣醫師自日治時期，已經奠定它的優勢社會地位，成為許多優秀學子追求的生涯職業，陳君愷（2010）指出當時醫師除收入豐厚、生活展現中流以上的紳士派頭，並能讓自己與家族得到榮譽和聲望、光耀鄉里，因此許多青年被誘惑、或父兄力圖規劃、強烈要求其習醫，形成一股社會習醫熱潮，後來更演變成「習醫偏執」。職業帶來榮譽和聲望，而形成的高低社會階級，進一步構成職業聲望。「職業聲望」影響個體的職業抉擇，在 Gottfredson（1996）的設限與妥協理論（*theory of circumscription and compromise*）被提出。Gottfredson 認為，個體所形成的職業選擇範圍是個社會空間（*social space*），在其成長過程，會衡量自己在社會中的限制，並依據對自我概念的重要性，先逐漸剔除不符未來選擇標準的職別，再逐漸調整職業抉擇標準與範圍，朝可能達成的目標投注心力。愈早進入自我概念的元素，愈為重要核心，也愈不易被篩除改變。故個體生涯抉擇最早犧牲的就是最晚發展的興趣，其次是職業聲望，最後是性別角色的適切性。然而後續一些應用 Gottfredson 理論的實證研究，結果發現職業聲望卻是個體最重視、最不願妥協的部分（Anderson, 1998）。

今日醫療環境與健保制度的改變，醫師的職業聲譽早已不復從前。但「第一醫師、第二賣冰」，這句流傳已久的俗諺道出至今嚮往醫師生涯的社會現象似乎沒有多大改變。每年大學入學指定科目考試放榜後，媒體總愛以醫學系錄取人數來評比各間高中學校學生學習表現的指標；許多學業頂尖的學子、或家長對子女也將醫生生涯當成首選期待。生涯是一個在眾多個人因素和社會因素之間不斷相互影響的動力性歷程（Super, 1976）。為什麼這麼多人想學醫？家庭期待代傳代，子女也為醫師的原因為何？醫師世家中的個體一路堅持、通過層層壓力的運作為何？黃光國（2009）提出個體生涯抉擇時的目標分析，指出臺灣社會以儒家社會文化為基礎，其成就目標分成「縱向傑出（*vertical distinctiveness*）」、「個人目標（*personal goal*）」與「橫向傑出（*horizontal distinctiveness*）」等三大類。「縱向傑出」是指在儒家文化中生活，社會賦予高度價值的目標；「個人目標」是個體出於自身的興趣，而決心想追求的目標；「橫向傑出」則介於兩者之間，蘊含著個人所追求的目標，不過這種成功只能得到個人少數群體的認同，例如親友或同儕的讚許。西方個人主義重視目標的自主選擇權，個體著重個人的自主興趣，是「個人目標」的追求。但儒家文化重視社會角色義務與行為合宜性，社會期許很重要，因此會鼓勵個體追求社會高度讚賞、且競爭激烈的「縱向傑出」。「縱向傑出」不僅常是人際關係網絡中重要他人期許達成的成就目標，也是社會環境認為是個體應盡的義務。

醫師生涯是黃光國（2009）理論中，個體為追求社會文化讚賞、且為重要他人所期許的「縱向傑出」成就目標？追求過程，子代與親代價值觀一致嗎？若一致，價值觀如何傳到下一代？何以成為醫師世家？過去研究指出，家庭上一代會重現、且傳遞他們從原生家庭習得的信念、價值觀、行為模式與情感互動經驗給下一代，使下一代出現相類似的信念、價值觀、行為模式與情感互動經驗（Lochner, 2008）。葉光輝（1999）指出家庭中一再重複發生現象，主要是該家庭中特有的僵固價值信念、互動模式，以及權力與情感關係結構等三者環環相扣，形成一個穩固的家庭反應結構，再由一優勢支配力量，所共同促成的結果。Grusec 與 Goodnow（1994）從認知觀點探討父母以懲罰對子代價值內化的影響，發現子代要先正確覺知父母傳遞的訊息，接著決定接受、認同這些價值觀時，代間傳遞的相似性才會愈高。

Paryente 與 Orr（2010）補充社會脈絡的重要性，提出整合模式解釋價值觀的代間傳遞（圖 1）

說明父母與社會文化對價值觀傳遞的影響。價值觀整合模式裡有二個獨立的傳遞模式—親代模式（parental model）與社會模式（social model）。親代模式僅父母價值觀一個來源變項，子代覺知是影響傳遞效果的中介因子；社會模式中有父母價值觀與子代認同表徵等二個來源變項，但父母價值觀的影響力較小，子代的認同表徵是影響傳遞效果的直接且有力因子，可視為社會文化直接影響價值觀傳遞的結果。因為認同表徵（identity representation）是個體對自身生活世界，主動參與建構其心理生活的結果，更由群體、個體與所在之社會脈絡所建構。認同表徵的真實性不是絕對，而是群體中許多人所共有的意義（Guba & Lincoln, 1989）。Paryent 與 Orr 並以以色列青少年為對象，了解親代和社會在傳遞傳統霸權（hegemonic values of tradition）與自我提升（emancipated values of self-enhancement）等二種價值觀的影響力。對以色列族群來說，親代與社會模式都會影響價值觀的傳遞。但自我提升價值觀不是社會的核心表徵，較少在大眾中被討論，其主要傳遞來源就是父母，因此透過親代模式，來自父母的價值觀在子代身上更顯清楚。但傳統霸權價值觀是族群相當重視的價值，是社會建構的核心表徵，所以除了在家中父母，也會在社會、學校、同儕團體等一些正式或非正式聚會中，重複且相似地被傳遞著，形成子女認知性的認同表徵，對青少年產生直接、且極大的影響效果。父母價值觀在傳遞傳統霸權價值觀的影響力就顯得較不重要。認同的重要性，Yu-Chuan（2019）也針對就讀大學的臺灣新移民子女進行研究，發現文化差異雖可以拓展職業視野，並創造不同的經歷，但身分認同對其職業發展是有利的因素。

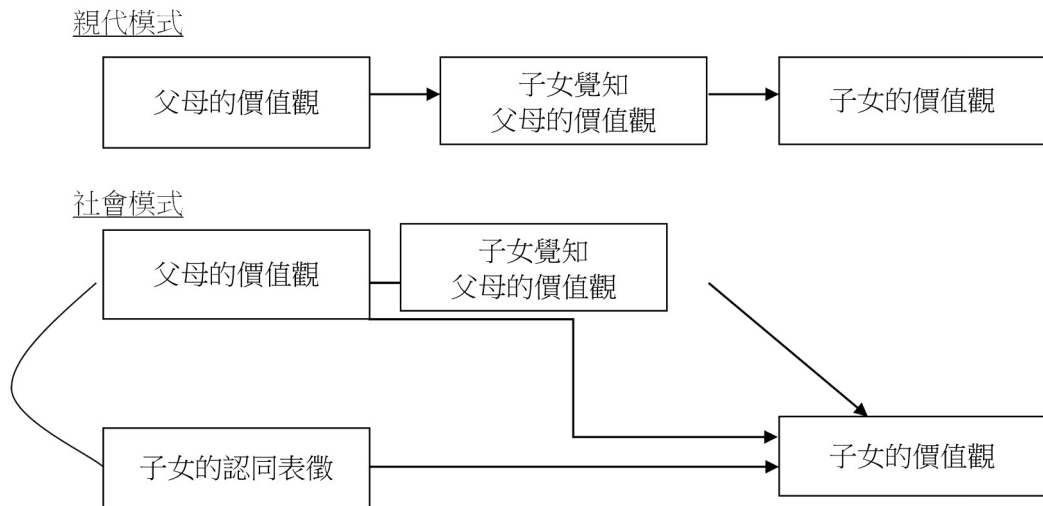


圖 1 Paryent 與 Orr 價值觀傳遞之整合模式

資料來源：“Identity representations and intergenerational transmission of values: The case of a religious minority in Israel,” by B. Paryente and E. Orr, 2010, *Papers on Social Representations*, 19(2), p. 23. 4 (<http://www.psych.lse.ac.uk/psr/>). Copyright 2020 by the platform & workflow by OJS/PKP.

然而醫學是項專業，醫師不是想要就可以任職，必須在大學中有系統地學習特殊學識與技能，並通過國家認證性的考試，取得相關的文憑資格後，才得以執業。Laband 與 Lentz（1983）認為，工作地點在家，或是防止外人進入的行業，較容易產生子承父業的現象；而受過專業訓練的人士較不會追隨父業。但臺灣醫學系是經由筆試、及面試甄選等方式進入，沒有限制外人進入此行業的障礙。入學考試後還有嚴謹的醫學教育，以及醫師資格考試等。醫師世家中的個體一路堅持、通過層層壓力，代代從醫，不能忽視家庭系統代代訊息傳遞與篩選的力量。

Bowen（1978）曾探討代間傳遞，認為父母透過家庭投射及親子三角關係的互動過程，影響子女的自我分化程度。當子女內化與家庭重要依附對象的關係模式，此種關係型態就再傳遞給下一代，進而影響子女的身心健康（Kerr & Bowen, 1988; van Ecke et al., 2006）。多世代傳遞歷程的概念指出，

不應只探討個體，更須了解其家庭互動模式如何在家庭情緒生活中顯現。若個體內攝過去模式，可能會跟隨父母來維持慣有的家庭模式（Alderfer, 2004）。工作和家庭是個人生涯發展的兩個重要面向。Wang 等人（2018）指出，工作、家庭和個人角色三者彼此交互作用，並且工作與家庭的經驗品質也影響其個人成長主動性。當父母經歷過工作家庭衝突時，將難以感受到工作家庭優勢，反之亦然。每代家庭展開家庭生活時，夫妻是否經歷工作家庭衝突？又如何平衡與適應？因此家庭心理學以多元系統、與互動建構來思考，Pinsof（2005）提出整合歷程系統觀點（the integrative process system perspective），擴展系統範疇至生物心理社會系統，觀看小至個人生物系統，大至文化、民族與政治的交互影響。Anderson（1998）從研究文獻中，也發現個體教育與職業的選擇不能只從個人心理因素去理解，也必須思考社會與政治脈絡的影響。因此醫師生涯代間傳遞不僅是這家庭系統在不同時間、不同系統中的歷程變化，家庭成員在行為、想法及感受上也相互影響、逐漸改變。也就是說，系統、歷程，及整合等三成分都須涵蓋，才能對此問題提出適當的假設與思維。

整合歷程系統觀點也納入雙向相互影響的思考觀點，因為家庭系統是一個與外界通透，會隨脈絡變化的互動建構，在其內部個體、夫妻、親子等大小不同的次系統與元素關係產生相互改變。這是一個彼此互動交織的發展歷程，並存在差異因果觀（differential causality）。家庭影響個體，個體也會影響家庭。大系統不一定就支配著小系統，每個部份所造成的影響不同，引發不同的歷程與結果，不能忽略每個個體的主體性與影響力。因此整合歷程系統觀點兼具整合和動態等特性，聚焦在個體、家庭與其所居住的社會，並將個體、家庭與社區的行為視為生物、個體心理與社會等因素在交互作用後的結果與刺激反應。

過去西方的生涯觀點常認為個人的生涯選擇是在工作世界中表露和延伸自己的人格特質。然而，另有學者，如金樹人（2011）等人指出，原生家庭經驗深刻奠定個體職業的自我概念，個體的生涯抉擇反映家庭的期待與價值。從上述整理，子女的生涯抉擇歷程是家庭成員在環境中共同建構的過程，醫師世家是個整體，生活的家庭場景與社會文化脈絡也是整體，親代與子代是整體的一部分。若以系統、整合與歷程的觀點探究，更能了解生涯代間傳遞的來龍去脈。故解開醫師生涯如何在醫師家庭系統世代傳遞成了本研究目的，並將從醫師世家之家庭成員的敘說中，提出下列問題：

1. 醫師生涯的代間傳遞的背景因素？2. 影響子代選擇與親代相同的職業生涯，其生涯代間傳遞模式為何？如何運作？

二、名詞解釋

1. **醫師世家**。指家庭中有父子、夫妻、手足，甚至近親，是以醫師為職業代代相傳。本研究中，醫師世家是指（外）祖父母中至少有一位職業為醫師，父母親至少有一位職業為醫師，子女中至少有一位現就讀大學醫學系，將來將會從事醫師工作之三代家庭。

2. **生涯代間傳遞**。上一代重現並傳遞他們從原生家庭習得的信念、價值觀、行為模式，以及權力與情感關係，進而影響下一代選擇與上一代相同的職業。本研究中，生涯代間傳遞是指醫師職業在家庭中親代與子代之間傳遞。

3. **整合歷程系統觀點**。由 Pinsof（2005）提出，以多元互動建構的觀點來建構家庭知識，並加入家庭運作的時間變項思考問題，整合地理解家庭心理科學。本研究中，整合歷程系統是指，以系統、整合與歷程的觀點，蒐集醫師世家生涯代間傳遞與抉擇的過程變化。

方法

一、研究設計

本文旨透過醫師世家成員，從他們敘說的生涯抉擇故事，建構在社會文化脈絡上，深入理解他們生涯抉擇上的主觀經驗、背後深層意義，以及生涯傳遞歷程。從上述文獻探討，認為家庭是一個包含親代、子代與他們所處文化等三種主體性的動態多元系統。本文認為受訪者敘說的經驗必定是有意義且有組織的故事，是他對世界的理解與覺知，故希冀掌握意義和故事，並納入 Pinsof 與 Lebow（2005）之「整合歷程系統觀點」，兼顧其生活脈絡與個人情意心境，理解研究參與者的經

驗世界。亦即透過個體陳述的「故事」脈絡，伴隨時間與地點，重現並整理其儲存的記憶、內涵情緒、意義價值和需求，揭露他自身「我現在是誰」、「我過去是誰」，和「未來我可能成為什麼樣的人」的身分認同。

(一) 研究受訪家庭

本文採敘說研究及立意取向。敘說研究是透過人們所說的故事，來描述人類經驗與行動探究方式 (Polkinghorne, 1995)。訪談一個三代從醫的家庭系統成員，包含第一代阿公阿嬤、第二代爸爸媽媽、第三代長子長女，阿公與爸爸為醫師、長子為醫學生。但長女未選擇醫師生涯，其訪談內容未納入本研究分析。以三代家庭成員的參與，揭開生涯代間傳遞運作的過程與影響力。

(二) 研究者

研究者擔負訪談者、資料謄寫分析者、與詮釋者等角色，曾於博士班期間修習發展心理學研究、青少年研究、家庭婚姻研究、諮商與團體歷程分析，與諮商研究方法論等課程，並發表寄養服務母親之敘說研究，探究家庭動力。在本研究進行前，研究者先研讀此研究主題、敘說取向的方法學及論文。在訪談對話中傾聽，和家庭建立合作信任平等關係，及維持好奇、尊重、誠實、中立與開放的態度，以受訪者為本位，進入事件發生的情境與社會文化脈絡。為保持錄音聆聽和謄寫逐字稿時的真實與完整性，訪談期間的重要訊息及自我覺察與省思，研究者也於訪談結束後立即整理，並記錄於研究日誌中，作為資料分析詮釋之參考。之後研究者來回穿梭於文本，反覆體會、閱讀、分析、詮釋敘說者的世界，理解成員之間的互動圖像，及系統的變化。

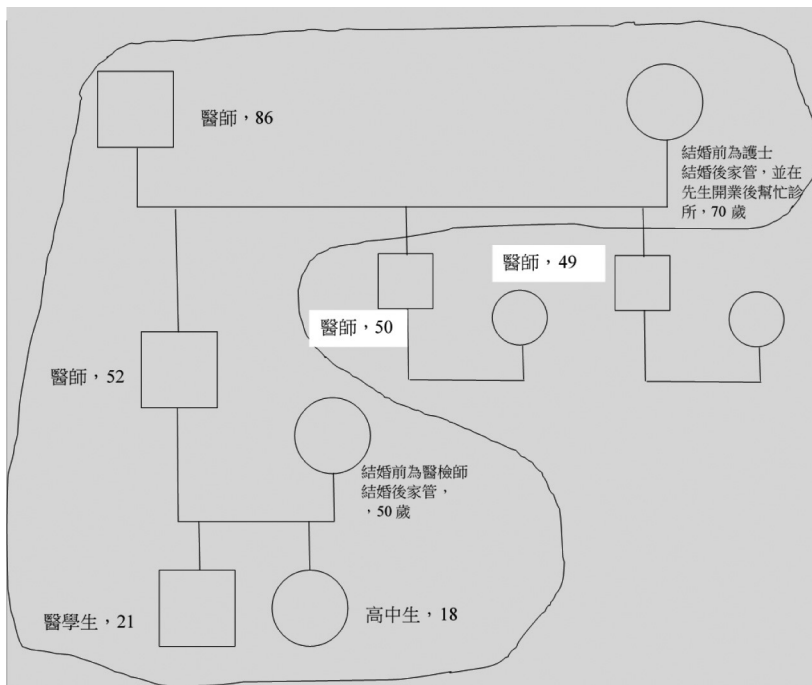


圖 2 本研究的受訪家庭圖

(三) 協同研究者

為減少研究者主觀偏見，增進本研究廣度、深度，邀請一位曾經進行諮商師生涯敘說研究的博士生擔任協同分析，提高研究的可信賴程度。McLeod (2011) 認為質性研究不存有一個固定、可被認知的外在標準、或數字來建構研究假設，而應是文字來驗證事實，逐一比對整篇文字。因此協同研究者參與下列項目：

1. 程序與邏輯。依 Riessman (1993) 的關注、訴說、轉錄、分析、閱讀等五個歷程，檢核研究資料

的來源與相關處理之說明是否清楚明確。包含：受訪家庭相關背景資料；轉錄過程中受訪者的語詞、語氣等結果呈現；分析階段中資料的收入、割捨、放置問題，以及再形成；詮釋依據與過程；文本安排之閱讀理解等。

2. 整體印象。研究者與協同研究者就第一個訪談對象的訪談稿自行深入閱讀，各自展出初步整體印象。之後彼此相互討論此印象，達成共識。再由研究者完成其他受訪者的分析，再請協同研究者閱讀，檢核其理解，加以討論和修正。

3. 說服力。協同研究者在閱讀文本後，檢核研究者的詮釋是否合理、可令人信服，提出自己的質疑。研究者再說明自己的立場與觀點。彼此討論，並來回穿梭文獻基礎與整體脈絡架構下，直到達成共識。最後研究者從中歸納其間的相同與相異點，並將彼此的討論意見與質疑、以及此結果記錄於研究日誌中，作為詮釋方向的修改依據。

4. 符合度。因受訪者是自己生涯故事的作者，所以本研究結果呈現給受訪對象，避免研究者過度詮釋與揣測，增加論文評估的符合度。並也邀請協同研究者協助分析與討論，貼近符合度，而非研究者的自圓其說。

二、研究步驟

經過確立研究方法、專家審查訪談大綱與前導性訪談等準備後，研究者邀請、並經每位參與者同意後，與每位參與者進行訪談三次，並在訪談後立即轉錄敘說資料、記錄訪談過程中之重要訊息、及自我覺察與省思，作為資料分析之參考。其過程如下。

(一) 訪談大綱

為使研究過程中更能捕捉家庭生涯代間傳遞的共建過程與內涵，研究者先依據研究目的與文獻探討，設計初步大綱內容，再送請生涯與家族領域的專家審查訪談大綱，增添訪談向度，更符合研究內容之範圍與目標。正式訪談大綱主要分成家庭互動、與醫師生涯的抉擇等二部分。訪問問題包含：

1. 家庭互動。邀請研究參與者談論自己視域中的家庭與家人特質？重要的價值觀？印象深刻的互動經驗？從小到大各階段的生涯幻想、探索及影響？那時家人的想法與感受？彼此的互動情形？選擇「醫師」這職業前後，家人的想法與感受、與彼此互動情形？

2. 醫師生涯的抉擇。邀請參與者談談促使選擇「醫師」為職業的原因？何時決定？內心歷程？決定因素？曾經想過選擇其他的職業？後來放棄的原因？對親子也是醫師的想法與感受？在家裡「醫師」的意義？與其他職業角色有何不同？何時開始有這樣的想法？這個意義和他人有何不同？

訪談中，研究者不設限於訪談大綱的內容，讓受訪者有更大的敘說空間，使訪談內容更真實。若覺察受訪者對某些主題特別關切時，亦會主動深入進行探究。

(二) 資料轉錄編號

研究者在一週內整理訪談錄音帶成逐字稿，重新檢視訪談內容，若有不足或不清楚的地方，在下次訪談中提出。逐字稿編號研究者以 R 為代表，參與者以 3 碼表示，例如 P1F。P1 代表研究受訪家庭，並以標楷體阿公阿嬤、爸爸媽媽、及長子長女來陳述三代的男女性研究參與者，GF 代表家中阿公、GM 代表家中阿嬤、F 代表第二代爸爸、M 代表第二代媽媽，A 代表第三代長子，B 代表第三代長女。如 P1A-1005 代表長子第一次談話第 5 段話、R-1018 代表研究者第一次談話第 18 段。

(三) 替代文本

反覆聽錄音帶內容後，於逐字稿中標示出與研究有關的內容，刪除贅詞、以及研究者的發言後，形成替代文本。但為避免故事脈絡的遺漏，篩選標準比較寬廣，凡談到成員彼此互動的描述、關於個人屬性與關係屬性之口語內容等資料，予以納入。文本以受訪者之語彙來書寫故事，進入其自身的視框中，保有與受訪者同在的狀態，並呈現出每個成員的不同角度。

表 1 訪談逐字稿之替代文本範例

對話編號	對話內容	替代文本
P1F1-287	我爸他們當然目標就比較明確，他當然是... 那時候我小時候他們就當然希望我們也能夠念醫 嘛。	我爸媽他們目標就比較明確，我小時候他們就希望我們也能夠念醫。
R1-287	他有這樣跟你透露？	
P1F1-288	沒有這樣講，但是平常的感覺都可以感覺的到。	沒有這樣講，但平常都可以感覺到
R1-288	喔，真的喔，是怎麼說？	
P1F1-289	因為他們就會講說當醫生... 我爸不太會講，都是我媽在講，嗯！當然我媽會這樣講，大概是 我爸他的想法，他們有時候是負責轉達嘛。	我爸不太會講，我媽會負責轉達我爸他的想法，都是我媽在講！
R1-289	喔喔，嗯！	
P1F1-290	所以他們就會... 他們會覺得當醫生在社會上比較有地位，然後也比較養活自己跟妻小沒有問題。 嗯！那這個職業也不用求人，是人家要來求你幫忙，他們會覺得這樣過得會比較有尊嚴。	他們覺得醫生這個職業在社會上比較有地位，比較養活自己跟妻小，也不用求人，是人家要來求你幫忙，這樣過得會比較有尊嚴。

(四) 資料分析

採敘說分析之「類別－內容」方式，連結 Pinsof 與 Lebow (2005) 之「整合歷程系統觀點」。從成員敘述「家庭互動」對「自我」生涯影響的重要事件開始，將所有敘說混合歸類，進而分割研究參與者與家庭互動時知覺的意義單元。研究者再整理成員間的異同，相互參照，並為了解多元、互動的共構歷程，將資料交互對照，以理解親代傳遞、子代選擇醫師生涯的背景因素、其運作、形成歷程與代間傳遞等樣態。本論文書寫，當參與者主體現身、或呈現研究對象的敘說時，以標楷體，如「孫子」代表。若研究者陳述三代參與者時，則以新細明體「孫子」代表。

表 2 刪除贅字後的替代文本及語意摘要表

對話編號	替代文本	內容語意摘要
P1F1-289	我爸不太會講，我媽會負責轉達我爸他的想法，都是我媽在講要當醫師！	<ul style="list-style-type: none"> · 他覺得家中的訊息都是母親負責傳達父親的想法。 · 他覺得父親不太會對自己表達他的想法。
P1F1-290	他們覺得醫生這個職業在社會上比較有地位，比較沒有問題來養活自己跟妻小，也不用求人，是人家要來求你幫忙，這樣過得會比較有尊嚴。	<ul style="list-style-type: none"> · 父母認為醫生這個職業比較有社會地位。 · 父母認為醫生這個職業養活自己跟妻小比較沒有問題。 · 父母認為醫生這個職業是人家要來求你幫忙、不用求人，比較有尊嚴。

結果

一、凝視大時代：文化與個體間的鏡映

(一) 文化形塑醫師的社會地位

本研究發現，受到日治時期下日本文化對醫師的尊崇態度所影響，醫師生涯取得在臺灣崇高的社會地位，顯示文化不僅影響職業在社會中的權力、聲望及生活方式，也形塑出社會階層。像第一代的阿公說：「醫生是社會上受人尊敬的！」

醫生是社會上還滿受到人尊敬的。在日本時代，大家都很尊敬醫生，人家日本人是懂禮貌的。醫生有讓大家覺得身分比較高級，但不是像那個上流社會，也不是像那種大事業家、大富豪，而是職務上可以讓人家尊敬！這一種職業比較清白，高等！

第一代的阿嬤沒有從事醫師生涯，但在同一系統文化中也有相同看法，說：「聊天時，我告訴他們醫生是受人家崇拜、尊敬的！」

我告訴我三個小孩，到世界各國去，醫生是受人家崇拜、尊敬的。就這一句話感動他們。不管你去到哪一國，人家如果聽到醫生，海關就給你那個印章蓋一蓋，不用再搜什麼。所以說這個是勸孩子學醫的動機。我說教師、教授也是受人尊敬！那現在師很多啦，醫生、律師、工程師、美髮師啦，什麼的，但世界上受人家尊敬的職業是醫師，解除病人的痛苦。我是在聊天的時候，我勸他們。

即使進入臺灣 70 年代的經濟起飛階段，不似日治時代的時空背景，第二代的爸爸也說醫生的收入、生活穩定，與社會地位，「眼睛看到、感受到唸醫學系的好！」

我從小到大，就是看父親在樓下診所工作，他很認真地從禮拜一看到禮拜天早上，只休息禮拜三下午、還有禮拜天下午。對我來講，沒有什麼很特別的感受到說醫生有什麼不一樣，只會把它當作是一種工作而已！

我唸醫技系的那四年，才看到醫學系怎麼有時可以運用學校所有資源？那其他的系校方好像也沒有什麼在理，可有可無那樣。而且那時候家裡有媒人要來做媒，都是要找醫科的弟弟，從沒人說過是要跟我相親。這些感覺當時還不會很強烈，到醫院實習後才更明顯。不管醫生對其他工作人員的態度，或者是院方對這些人的態度，都一樣！在他們眼裡，一間醫院就是醫生為主，其他好像都是配角而已！雖然那時候我說不上很喜歡「醫師」這個工作，但我實際接觸到這些東西，讓我眼睛看到、感受到的之後，發現唸醫其實也不錯。這些醫生過得還不錯，生活收入好像也比較高、比較穩定，在社會上也是一種受人注意的行業！

但現在社會改變，及全民健康保險制度的實施，讓阿公感慨醫病關係惡化，也沒有辦法得到合理報酬，因此不僅自己萌生退休念頭，也不會再勸說第三代當醫師。這又再次顯現，社會文化與制度會影響某一族群在社會中的聲望，進而影響個體的生涯抉擇。阿公說：

現在時勢不同啦，時代在變，當醫生不好。不僅責任重，而且常常遇到一些人，認為醫生就是要幫忙人家醫病，我錢給你，你要幫我醫到好。如果醫死了就要賠。醫生又不是神！那現在這些政府也是沒有辦法，健保制度更嚴重，老實的人會吃不到，醫生不能當了，很吃力、很難做啊！當然有職業就要有醫術、有道德，不可以亂來。那我身體也不好了，所以我就退休了，現在也沒有什麼主張說要這些

孫子當醫生了。傳承，現在就變成他如果有興趣的話，我不反對……

(二) 反饋醫師崇高社會地位的價值觀

個體接受了這樣的文化，自我就開始和文化之間產生鏡映關係，即文化形塑個體自我觀點後，折射再現自己的觀點給他人，進而強化此文化的深度。例如第一代的阿公選擇醫師為職業，是因為他爸爸對現實政治環境的剖析，可能因為擋到別人的利益就此遭人算計，而醫師工作穩定、受人尊崇，且可以照顧家人。

我考大學時，跟爸爸說要考法律系。他說：「你學法律要做什麼？」我說：「畢業以後當法官，壞人我都要抓起來打屁股。人沒有打屁股，不會乖！」我爸說：「做那個要死喔！中國官，三年官、兩年滿。」意思是三年官、兩年滿，如果沒有趕快走，人家就會把你的瘡疤挖出來。也就是人家說的，清官吃不飽啦！他說：「做醫生比較好啦，像你阿公這樣做醫生比較好。救人救人！又可以一家人顧好。」我回他：「我沒賺錢，哪有錢可以救人？而且我要生活，是要怎樣才有錢啦？」結果我還是聽爸爸的話去考醫學院。

父親的說法讓愛家的阿公乖乖從醫，當自己的兒子要選擇職業生涯時，他也像當初父親一樣，勸孩子要當醫生。並將父親的生涯價值觀—「救助生命」與「家庭維繫」傳遞給兒子：

那時候他要考試了，我也跟他講說：「要當醫生啦！」可是當醫生，不是要賺大錢，而是要當有良心醫德的醫生啦。就像當初我父親跟我說：「一家人的健康顧好，不用賺大錢。」我的意思是，不能為了賺錢當醫生，錢是當醫生應該得的那個回報。

此外，阿公也認為父親不只希望自己可以當醫師，並會希望子孫也能從醫，說：「我阿爸他是愛人家當醫生啦，如果是三代。」所以在第三代小時候，開始灌輸當時他向第二代說的，當醫師、並且「去救人」：

○○（孫子）小時候，我就開始跟他灌輸說他最好也是醫生。那時候環境還沒有那麼壞啊，我還有推薦他喔，跟他說：「當醫生也不錯，以後你也可以當醫生啊！」不過，我也說：「如果說要賺錢，就不要當醫生。錢是當醫生救人後，得到一些他的果。拿人家應該給你的，這樣就好了，不要給人家揩油。」解救人家的痛苦是很好的一種作為嘛，不要說為了在金錢上要高報酬喔！

第三代長子也回憶家裡，「阿公不會講。雖然也是看得出來他心裡面還是希望我讀醫，可是他不會講。就是其實他們可能心裡希望我讀醫，可是會講出來只有我阿嬤而已。」而爸爸平時似說不說，在確定長子想從醫時，才表達開心：

我爸是在確定我也想要走醫的時候，才跟我說他覺得我的個性比較適合當醫生。他之前就偶爾點一下、點一下。例如國二我開始玩相機，他送我一臺相機，說：「這是考上醫學院的禮物！」其實他一直都希望我當醫生，只是都沒提而已。但他很高興我願意去走醫生這條路，他說雖然現在狀況可能不是很好，可是當醫生還是不錯，可以認識很多人。

(三) 習醫風潮的盛行

在上述研究結果中，不僅發現社會經驗中所創造的物質、精神財富，和生活方式總和後形成文化，更在醫師生涯特殊的社會階層形成後，臺灣社會好像出現一股習醫風潮，爸爸就說當時高中階段，在醫農組的班級全班都是要考醫學系：

小時候我其實曾想念生物系，因為對昆蟲、動物很有興趣。後來高中要選組的時候，因為當時社會整個氛圍，男生就要念理工嘛，恰恰好我也對這個背誦的部分不行，一點興趣都沒有，當然就直接選自然組。那這個自然組裡面又分為理工和醫農兩方面。我大概也知道自己從小對工科沒那麼有興趣，而對生物這部分比較有興趣，所以就選了醫農這邊。其實那時候我沒有想過自己一定要當醫生，根本沒有這樣想。只是如果說能夠當個醫生也不賴嘛，至少生活有保障在。而在這樣的班級裡，幾乎全班的想法都是一致的，都是要考醫學系什麼的。因此大家都在同樣的氛圍底下這樣子念書。

除了文化影響、個體的認同，近年來傳播媒體也透過戲劇影集等方式，潛移默化個體的認知與態度。大眾傳播可說是新世代建立生涯價值觀、影響生涯抉擇的一種來源，像第三代的長子就說：

我大概國中的時候，就開始想當醫生了。曾經想過當作家，但後來發現自己沒有這方面的天分。國中那時想當醫生，是有點比較浪漫，因為那時候看了一些影集，裡面的醫生都很酷啊，所以就被騙了！我上高中、大學以後，想當醫師的原因就變得比較務實，一方面是工作穩定，另一方面是自己的某一程度喜歡幫助其他人。

(四) 小結

綜合以上整理，受到日治時期社會對待醫師的態度影響，社會文化形塑醫師社會階層—工作穩定、受人尊崇，形成主流價值觀，讓臺灣許多個體覺知、接受，而紛紛自己選擇、或要求子女選擇醫學這條路。除受社會主流價值的影響，醫師世家也傳送長輩從醫仁心、救人病痛的價值觀，影響其生涯抉擇。時至今日，大眾傳播播放醫師透過專精學術，不畏強權地救人疾病危厄的戲劇，吸引許多個體對醫师生涯的好感。第三代的個體受到大眾傳播媒體影響，連結家人心存濟世的觀念，更立定志向要進入醫學系就讀。

二、家庭的運作：父為子綱與教育收編

(一) 父子軸的家庭分工，夫妻軸的平衡穩定

父子軸家庭的運作法則是以男性的生涯發展為重、性別角色分工、夫主妻從；夫妻軸的家庭觀重視夫妻的相敬情篤。醫師世家的第一代與第二代家庭，都出現了父子軸、與夫妻軸家庭的部分特點。在父子軸方面，父母將重心都放在孩子身上，一切努力和想法都為了拉拔孩子長大，丈夫與兒子是最重要的，媽媽說：

我好不容易考上大學，大學後開始工作。結婚後把工作移到這裡繼續上班，有孩子後夫家要求我辭職。過去的自己除了念書，不能做任何其他事情。但念完書之後，我卻又要回到家裡。這些回憶起來是很痛苦的。所以後來父親要我繼續念書，或朋友邀我去念美術系、社區大學，我一律拒絕，不想再繼續痛苦。更最重要的是我已經習慣凡事要以孩子為優先考量。

爸爸說：「我知道自己是有點比較大男人的。比如說大決策我做好了，一部份是說服別人，但是大部分是這件事情我跟大家都報告過了，大家全部通通反對，但是講也講不聽的時候，這是我大男人的作為的時候。」由此，看到第二代的互動仍保留了父子軸家庭中一父權、單向強勢的部分特徵。

雖然丈夫與兒子很重要，但夫妻之間情感很深，阿嬤說「他（阿公）對我的依賴很大。吃飯啦還是什麼啦，我要看他的健康情況，如果感冒、或是怎麼樣，就煮一些粥啊什麼的，用他喜歡吃的、或是麵類還是什麼。」阿公除透露出自己在家中的權威，也提到父子軸與夫妻軸的融合，他說：

三個小孩都是她在顧啦，因為我們這些老人家比較日本人思想，所以我們是男主外、女主內。男人出去吃頭路、要打拼，女人你就算再厲害，也不能去工作，生了小孩要顧孩子、教孩子。但小孩就生下來，就要教啊！雖然小孩都是她（太太）在管，但只要我那個臉一露出來，他們就知道：「阿爸要生氣了，我趕快趕快…」那兩個人合起來教育小孩就 OK 啦。

因此這醫師世家雖都是男主外、女主內，先生肩負經濟提供、與教養權威等的角色，但都重視夫妻關係，例如爸爸說：

教育孩子的部分，幾乎都是她（媽媽）負責，我從來沒有擔心過！她會叫他們認真念書。因為我沒有時間，家中我的工作只有回家去陪陪家人。在孩子小時候，我希望他們要乖一點、要聽媽媽講的話。當教育觀念不太一樣的地方，我們兩個私底下會先講好，例如我覺得小朋友玩比較重要！因為要玩、有好奇心，腦袋才會動。因為我自己的時間不多，要先排 schedule，但我會先提前兩、三個禮拜跟她說。那太太覺得那個時間點他們要考試了，「不行！」好，那就不要了！

（二）教育，是自我責任？還是未來的投資？

華人常被認為是重視教育的民族，濫觴是從古代科舉取士，延續至日本統治、二次世界大戰時期，生長在動盪與貧乏環境中的阿公也仍認真念書：

我老母生 11 個小孩，一個接一個，她要怎麼顧？那我是最大，跟小弟差 20 歲，而且我 27 歲老母就走了，所以我們這些哥哥姊姊都要幫忙照顧。那讀書就是隨便你自己去讀！我一年級到六年級，學業沒有優等，但是六年沒有請假過半天。颱風雨也都是打赤腳，撩了（臺語）也要到學校就對了。所以讀書老人家講的意思，就是你自己要打拼啊！有心念的話，沒有桌子也沒有關係，坐在地上，戶碗（臺語）也可以當作是桌子來寫字。在樹下也可以讀，有那個心你就會！

第二代爸爸的成長過程，正好臺灣經濟起飛時期，在父權規則強化，與夫妻結盟的醫師世家裡，阿公努力工作，希望下一代有比較好的生活環境，成為家庭隱身的背後力量。阿嬪負責照顧家庭，也非常注重兒子的課業表現，希望能夠為他們成年後的生活準備充分，阿嬪說：「本來他理化不去補，我很緊張啦，就自己讀四本參考書，自己教，嗯。那是初步的時候啦，到後來那個總複習，也是要請老師補習才有辦法。我是盡量陪孩子啦！」爸爸就提到母親認為所有東西中，念書是最重要的：

我媽媽管得很嚴。她就是要我們念書嘛，她認為所有東西中，念書是最重要的，念書、念書。家裡面大部分都是罵我們太吵、不要鬧、趕快念書。我到初中以前的記憶都是在玩，但也知道如果考試考不好，回去一定是挨打、或是挨罵，所以考試之前，我一定會認真地念個幾天。

這個受訪家庭從第一代開始，就非常重視子女教育。夫妻聯手合作，像是「虎媽龍爸」般的角色設定。爸爸的角色像「龍」，總是器宇軒昂地在外勤勞工作，在家裡有威嚴，卻缺席孩子的學習生活；媽媽則是傳統的母親形象，一個人像「老虎」般操持孩子的衣食住行，要求子女按她所認定的「好」路線走。阿嬪說：

從幼稚園開始，我就訓練他們自己整理自己的東西。我畫一張圖在小孩房間的門後面，像是訓練兵一樣，畫一個牙膏、牙杯、床和枕頭，你整理後，就自己去畫圈。像小孩的課業、學小提琴、畫畫、游泳，我都陪著學。他們可能會說我是嚴格的媽媽，家裡都是我在打小孩、罵小孩，但我是用母愛陪著他們成長。

第二代夫妻也以相似的方式來教養孩子，孩子在這樣的教育環境與態度下，漸漸了解父母的心情，也學會自律。第三代的長子說：

我從小到大，跟媽媽相處的時間很長。不管是念書、生活，主要都是媽媽在做。在國中之前，媽媽她都會盯我們功課、幫忙找補習，盯我們去學一些東西的狀況。不過她好像盯我到國二吧，到國三她就比較不再盯我，那時我開始在學校晚自習，自己比較有目標去讀書。那她對妹妹也差不多！其實她最在意的不是分數，而是我有沒有在意讀書這件事情！她知道我其實有意讀書，就放手了。

子代念書後，親代就順著社會價值觀，開始鼓勵他念醫學系。阿公說：

我是臺大醫學系七年制第一期的。那時候其實不好考進去。以雄中來說，一年兩百個名額，日本人佔了一百五十個，臺灣人只有四分之一。所以就算成績再好，也不能進醫學系，它有限制名額。所以我就考兩次啊，第二次才進去。我那時候就笨笨的讀啊，長輩教我怎麼讀，我就怎麼讀。

阿嬤也說：「老大（爸爸）醫技系畢業、當兵回來以後，自己想再念念看，才又去考後醫。那我就鼓勵他嘛！因為有那個心想念的話，也是有辦法的啦。我覺得孩子就是要勸他們。」

長子也說：

我高中時候目標就滿明顯，就是要讀醫科嘛！但那個成績排名一出來啊，真的會很擔心自己到底有沒有機會？因為真的不是太樂觀的排名，至少不是別人看起來有機會的那一群！那家人不僅知道我想念醫科，也知道我心裡面的擔心。媽媽說：「幹嘛一定要當醫生？」我爸說：「反正你就盡量讀，結果再說！」所以那時候心裡面會有一些擔心，但我就只能繼續讀啊。

（三）親子對偶訊息的發射與接收

1. 母言教父身教，期待烙印兒身心。從訊息傳遞觀點來看，發送者須通過語言表達他的思想和情感，讓接收者理解。當接收者接到後，再給予對方反饋，形成雙向溝通的過程。在這受訪家庭裡，父母一再傳遞從醫的好處，讓子代覺知父母的期望，阿嬤說：「我覺得就是勸那三個孩子，說到世界各國去，醫生是受人崇拜，尊敬的，就這一句話感動他們。可是當醫生很苦呀，要有三個心，我說：『你們要有三個心，愛心、同情心，還有耐心。』我說你們要做到，才可以當醫生，我是在聊天的時候勸他們。」

爸爸也說：

小時候爸媽就希望我們也能夠念醫。他們覺得醫生在社會上比較有地位，比較養活自己跟妻小，也不用求人，是人家要來求你幫忙，這樣會過得比較有尊嚴。不過，我爸不太會講，都是我媽負責轉達我爸的想法，有時講：「某某醫生的兒子考上醫科了，誰誰誰老師的兒子也考上醫科了。」這在我小時候到大學之前，就常聽到了。所以我們三個兄弟都可以感覺到他們希望我們能夠當醫師。但我那時比較叛逆，就聽一聽，偶爾認真一下下！

即使爸爸第一次、第二次的大學聯考都沒有考上醫學系，阿嬤很心痛，認為這個孩子不是不會讀書，只是因為努力不夠！所以仍繼續鼓勵：「人生看起來很短，可是算起來，還是很長。如果你願意拼的話，也是可以拼上去。你要多考慮一下你的前途啦。」她坦言這個家庭的第二代孩子都是在她多次鼓勵下，考上醫學系的，「三個小孩去念醫學系，差不多一半是強迫。」

對第三代，阿嬤也繼續講述當醫師的期待，長子說：「雖然我們住不同地方，但是當我跟爸爸回去看阿公阿嬤的時候，阿嬤她碰到、想到了，偶爾就會講：『像爸爸那樣當醫生不錯。』」長子

也了解阿公的期待，「阿公不會講。他可能會跟我爸、我媽聊到，可是我看得出來他心裡面還是希望我讀醫。」

阿公也說自己的阿媽與爸爸常告訴自己要當醫師，不過他是用行動來影響子代：

我阿公在日本時代是很有名的有牌漢醫。除病人多以外，他還很有醫德，不僅醫治疾病，也關心病人的照護。他就是如此體貼、照顧病人，病人太多，壓力大、沒有照時間吃東西、太勞累，所以他忙碌到胃出血，很早就往生了。後來我爸因為阿公很早往生而嚇到，就這樣放棄了，不過他是愛人家當醫生啦。

我讀雄中的第三年就世界大戰，沒有再讀書了。日本人用我們學生組織一個兵隊，在山裡挖山洞藏大砲。有次遇到空襲，我那一隊死了六個，我沒有死！後來二二八，兵仔也把我押去，又沒有被整死耶！就像是臺灣人說的「劫數」，但是無意中我們也沒有做什麼，就這樣脫過了。所以古早人說這就是祖先做好積德，我阿公當醫生很有醫德，我父母親也都不會歪哥，這樣你才能保，所以做好有好報！

不過，現在如果我講這種故事，人家會笑「老古董，老古董！」科學發展，什麼都進步啦，以前沒有的東西現在都有了，但是那個精神已經改不回來了！所以我現在不會要孩子念什麼，但是我用行動，我的行動會影響到他們的那個。

雖然爸爸知道父母認為醫師是個不錯的行業，會要他勸孩子考慮從醫。但他說：「我兒子他很早就想要走醫科這條路。看他這樣，反而我有點擔心。因為他很執著，就一直要往那個目標。我覺得人生很長，沒有必要那麼早，給自己訂那麼死的目標。人生不一定要做什麼才可以。對小孩子的教育，我們夫妻一樣，她會覺得小朋友就讓他按照自己的興趣念就好了！」他不想給長子太多被期待的壓力，覺得孩子有自己的選擇。「因為是臺灣被統治過，剛好潮流讓會念書的人只好選擇醫學這條路。所以臺灣所有的菁英都去考醫生，不是說有這樣的興趣，就有這樣的機會，那個決定還要在於你的考試成績。」不過他跟父親一樣，用身教來影響子女，他說：

我覺得小朋友會看啦，其實看的比說的有用！我讓他們變成一個習慣，以後他們就會慢慢有感覺。像我爸，就是因為他做的很正，這是他身教的部分。他不是靠他的威嚴去叫人家就要遵守的！這是我很佩服他的地方！

2. 子代感知，價值觀二代漸趨近。當親代表達自己的期待與想法後，訊息傳遞需要子代感知，不過訊息要讓子代認同時，才能被接受。讓阿公想當醫師的原因，是因為他父親勸「一家的健康顧好，不用賺大錢。」阿公說：「後來我當醫生，就只有管患者、管一家人的健康，獨獨我老母沒有辦法醫治。我老母她四十九歲往生，那時候我還在唸醫學系。剩下的兄弟姊妹、老父、叔叔，堂弟、堂兄弟這些親戚，還有我母親的娘家，每個親戚我都有照顧到他們。」

醫師生涯代間傳遞只在子代接受時才會發生。若訊息違背接受者的渴望時，一點也不會接受，或僅表面順從，只有自己想要的時候，才會有動機。爸爸說：「從小母親會盯我們功課，有時也會說我父親同事小孩的學業成績如何，我可以感受到父母的期許，但那時我心不在，哪可能認真念書？」

訊息傳遞也不是愈早，就能讓接收者願意接受、並去行動。研究結果發現，接收者的感受會影響對訊息的接受度，而且他們聽自己想聽的話。並且，當訊息發送者根據接收者的反應，修正訊息，更能讓個體心悅誠服，接受所傳遞的價值觀。像爸爸說自己聯考失利時，父母的態度出乎他意料，進而由心中發出感謝，他說：「高中時我開始感受到升學壓力，所以雖然我還是玩，也不是完全不念書。高三以後，更知道要認真念書了，但自己的名次就只是在中間而已。我第一年只考上全國排名最後一個系。第二年重考，自己會想好好念書，卻也沒有考上醫學系。放榜出來，父母的失望一定會寫在臉上，我可以感受到；我也第一次因為考試不好，沒有考上我理想，自己在家裡一直哭喔。」

可是他們沒有責備，我爸甚至反過來安慰我！我很滿意這樣的父母，我從他們身上學到這個！」

亦如阿公身教讓爸爸接受，長子也感知父親對醫生生涯的熱忱，進而接受、選擇醫师生涯，說「爸爸是最重要的 role model」：

我爸其實不太干涉我們，因為他工作很忙，常常很晚才會回來，然後很早就要去上班，週末時候也都不在。可是他雖然忙，但他傳達出來的感覺卻是，對於他自己做醫生這件事情是很有熱情的。他不會覺得這麼長時間的工作、或即使碰到工作上的挫折、有這麼多的事情是他討厭的事情。他透過身體力行傳達給我，很少用口語跟我說。這對我來說，他所傳達出來的形象很重要，他就是一個最重要的 role model，一個楷模形象！

當個體相信、願意接受這樣的生涯價值觀後，才開始有動力生涯發展。爸爸說他去念醫技系，實習時發現「坐在機器前面，去管一臺管幾臺機器不是我的興趣，個性不太適合。實習完就沒有去醫院工作，然後畢業去當兵。在當兵時，我才發現自己從小被保護得很好，自己幾乎沒有什麼煩惱，不像有些人要負擔家計、面對生活的壓力。所以當完兵回來，我才認真考慮自己以後要從事什麼樣的工作。」經過醫技領域的實習、當兵階段，都讓他再次省思父母傳遞的生涯價值觀。他也說：「我自認是開竅的晚，我真的覺得是自己想要讀書，有一種到了這個程度，然後覺得哪裡不足，需要把它補足的時候，我會認真去補那一塊！所以我覺得那只是時間！而且，只要去對的地方我就會全力以赴，可能對別人來講它是很辛苦的事情，我也知道它苦，但是我會很甘願啦。」

長子更明白點出，除爸爸傳遞的熱情外，阿公阿嬤傳遞「幫助別人」、與「生活穩定」的生涯價值觀，激發出他選擇醫师生涯的行動，他說：

選擇當醫生的原因，主要還真的是生活穩定啦，就不用擔心以後生活沒保障！雖然國中時是看了一些影集，覺得醫師的工作很酷。但如果要我舉出選擇醫生當自己職業的三個重要原因，除了熱情、以及能幫助到別人，但重要的還是在生活穩定。主要還是真的生活穩定，就不用擔心以後生活沒保障，把現實先搞定就是自己該做的。

（四）小結

由上述，這個受訪醫師世家重視家庭責任與上下階序，父親忙於工作，卻是家中的榜樣，育兒責任幾乎落在母親身上。但夫妻聯手合作教育子女，在子代於兒童時期前，建立父母威信，以支配式控制，勸懲相濟，以規則、或必要時之體罰，達到培養小孩聽話又自律的目的（顏姿吟，2017）。而教養孩子的任務上，除要求尊敬父母外，學業成就是第一要務。因此子代在父母設定的環境中，內化努力的重要性，養成自律的行為。

同時，個體也因努力學習，所以探索其他生涯的時間相對減少，其生涯視域因此窄化。父母並不斷灌輸醫師工作的好處。親、子二代之個體的生涯價值觀與社會價值觀逐漸融合。但訊息不是愈早、愈多，子代就愈能接受，而是要能認同。認同即是生涯發展中對父母、重要他人，產生價值觀一致的內在心理歷程，也是影響生涯代間傳遞重要的因素。當社會價值觀融入個體的生涯價值觀後，個體就能形成自身生涯的價值定位，進而生涯抉擇，並更賣力地投入實踐。當他們有下一代時，則不斷透過言教、身教等方式傳遞訊息，期望孩子們選擇醫师生涯。

討論

一、臺灣社會對醫師生涯偏愛有文化特殊性

本研究發現醫師生涯受到臺灣社會文化的影響，爸爸提到醫師這職業當初受到高度讚賞的時空因素，如陳君愷（2010）研究觀點。因為日治時代，日本人為解決當時臺灣迫切的公共衛生及醫療環境問題，因此特別注意醫學人材培養，進而對醫師給予崇高的地位待遇，知識高、收入高，普遍受到社會的尊敬。所以小學接受日本教育影響的阿公阿嬤認知到醫師是高尚、又備受社會尊重的職業。臺灣 70 年代即使經濟起飛，學校仍瀰漫習醫熱潮、社會女性攀嫁醫師的現象，爸爸也從他學習與實習經驗，看到醫師在醫院的主導地位、收入較高與生活穩定。種種因素激發他積極報考學士後醫學系的動力。

當社會環境變遷，全民健保制度也衝擊醫療資源與服務提供的生態，造成社會對醫師的信任轉化。「醫師」的收入與階級認同已經不是所有職業中最高的一種職業（黃毅志，1997），讓「醫師」這個讓人羨慕的行業受到影響。阿公訪談中就談到這些因素不僅讓自己萌生退休念頭，也讓一直希望兒孫要當醫師的他不再鼓勵了。但傳播媒體卻持續透過戲劇，影響個體的生涯抉擇，如第三代的長子即使阿公爸爸都不再積極引導，他仍認同醫師助人的職業價值。綜上所述，當面臨生涯重大抉擇時，都受到社會價值觀影響。「醫師」是人、事、文化、時空漸進且複雜的交互作用下，型塑出高度讚賞後的結果。

二、醫師世家的家庭運作與個體互動

（一）家庭環境的限縮影響

生涯抉擇是個體與職業的媒合，個體需要認識工作世界、工作所需的能力與特質，以及職業世界的未來樣貌等等，再判斷哪些方向比較切合自己的需求與價值觀，再從中權衡輕重，以求心中最大價值的歷程。生涯抉擇不只是「建立志向」的單一行為。然而，醫師世家一向非常重視子女的課業，在阿嬤設定的家庭基調中，唸書是兒子的第一要務；第二代的媽媽同樣重視學習，要求該唸書的時候要去唸書。因此課業佔住太多的時間與精力，在大學之前都是讀書考試、升學，雖然打下兒子的學習基礎，卻也限制去探索其他生涯類群及工作世界的機會。綜合這二代的生涯發展歷程，都看到家庭環境制定子代的探索範圍與時間，對個體生涯產生如漏斗般限縮的影響。

（二）親代不斷迂迴傳遞職業正向訊息

研究發現，這醫師家庭非常關心子女，也重視親子間的親密性，因此隨著子女成長，父母漸漸減少傳統的權威方式來要求子女，改採取委婉迂迴的方式，不斷鼓勵、以情感伴隨著訊息的傳遞，而最終的目的仍是對子女未來生涯的「關心」。

採取委婉迂迴、兼具關愛的管教方式是因為親子關係中的複雜情感面向，受限於父母在角色期待與義務要求等二者的矛盾。因為父母一方面需提供各種資源滿足子女的需求，另一方面也需發揮權威，來禁止子女從事他們渴望、卻被認為無身心健康，或符合社會期望的活動。當這二方面平衡時，可以形成教養子女的有效方式。因此阿公阿嬤跟隨兒子的成長，從管教、關愛的陪伴，交織出教養功能，並不斷利用機會，迂迴傳遞優質醫師生涯的訊息。爸爸雖盡量讓長子不承受阿公阿嬤的壓力，而在長子決定進入醫學系後，才表達自己內心的喜悅。不過他也曾在贈送禮物的時候，不小心表露了自己的期待。這個醫師世家為「子女著想」，親代迂迴且不斷重複說著醫師生涯所能帶來的優點—高尚、受人尊敬、能夠養活自己，及醫師救助他人的功能。

（三）個體選擇順耳的話入心

上述此醫師世家親代透過清楚、多次與一致性傳遞訊息，以獲取孩子的注意力與理解，但獲得接收訊息者的認同也很重要。意見表達不失真，還把話說到心坎裡，才能到達訊息的傳遞。像阿公的爸爸以「做醫生救人救人！又可以一家人顧好，」來勸說阿公改考醫學系。阿公說：「哉啦！哉啦！」並接受了。

後來阿公阿嬤也告訴兒子，「醫師可以解除病人的痛苦」，是世界上受人尊敬的職業。阿公更親身示範他的工作對家人產生的照顧，以及展現對金錢需要、但夠用的態度。然而兒子卻只是聽聽

而已，並沒有真正認真地當一回事，直到他至實習場域親身感受。爸爸從醫後，認知到他的工作是可以透過努力活在當下，也可以幫助別人，從而覺得自己的生命有意義。所以，他才開始認同這個醫師生涯，也將自己的經歷告訴兒女。而且從這幾代的敘說中，發現到他們都不是以薪水多寡來說服兒子，而是傳達「在基本之上，工作要有意義」的想法。耳朵好像是篩子，篩選標準是個體的意願。當一串話語掠過，只聽順乎價值觀的話。要等到個體真正理解、認同了訊息的重要與正向性，才願意去接受。

（四）個體認同後，才有追求生涯的動力

爸爸與長子都提到父親對生涯的影響，但影響層面不同。影響第二代爸爸的是生涯態度；影響第三代的是在生涯抉擇。第二代的爸爸小時認為醫師只是眾多工作中的其中一種，興趣廣泛的他並沒有想當醫師，只是非常尊敬父親的行為—認真、端正、言行一致，並且讓他後來的工作方式也深受父親處事態度的影響。而第三代的長子提到，從爸爸工作的樣態感覺到爸爸的工作熱情。因此他認同這樣能夠幫助人的工作是他應該、也想去做的事。

同樣的父親楷模、同樣正向且重要的訊息一再傳送，但是第二代爸爸與第三代長子決定選擇醫師生涯的時間點卻大為不同。爸爸認為醫師只是一種工作，念書只是在應付大人的事情。這些都與自己未來的生涯無關。因此他都以只要過關的心情去面對，直到他開始真正去接觸現實的職場世界，才有了要為自己打拼的動力。反觀長子很小就從家庭互動中，感受到現實的重要性，其生涯抉擇早在國中時就已有雛型。即使他高中成績不能夠很穩地進入競爭激烈的醫學系，但他認為努力的結果是自己的，是他要靠自己努力獲得的，因此仍然努力、埋頭前進。

三、臺灣醫師生涯之代間傳遞因素

（一）社會價值觀介入催化

如果社會環境建構醫師世家生涯抉擇的舞臺，社會的主流價值觀則再次推波助瀾，助力個體選擇醫師生涯。處於日據時代的動盪政治環境，生活安全與穩定的重要性影響了阿公的爸爸，再傳遞給他。第二代爸爸雖成長在臺灣經濟起飛時，卻也感受到醫師生涯相對的尊崇與優渥，而選擇醫師這行業。第三代長子也表示即使現今對醫師的尊崇不再，但選擇醫師職業的原因仍在於社會經濟變化，現實還是重要的基本，且為生涯選擇的優先因素。綜合三代的生涯選擇與傳遞歷程，社會價值觀的推波助瀾對於個體的生涯，有不可忽視的影響力。

（二）「社會塑造卓越」影響個體追求醫師生涯

醫學系是要從事醫師工作者必須就讀的學科門檻，即使近年醫生的社會光環不若以往，但仍是每年臺灣大學入學考試中的前面志願、且最熱門、也最競爭的科系，為許多頂尖學業成績學生的首選。阿公就考兩次才進入醫學系、爸爸也在大學畢業後報考後醫系進入的；長子也從不是很被看好的高中學習過程中，努力地念書，拚進醫學系。這不是有生涯興趣，就有機會成為醫師，還是取決於入學考試成績。

前述「醫師」是臺灣社會文化特殊性下，型塑高度讚賞後的結果，所以可說是一種「社會卓越」。而考取醫學系亦是在臺灣文化下被高度讚賞的結果，是對學生的「社會卓越」。爸爸就提到從小父母會在耳邊讚揚哪家的小孩考上了醫學系；阿嬤也說如果她的公公可以看到三代都讀醫學院，他一定很高興。如同黃光國（2009）指出，成為醫學系學生、與醫師都是個體在社會高度的期待下，實踐自己的角色義務。

所以個體考進醫學系不僅是在激烈競爭中獲得勝利，也會受到社會的高度讚賞。長子雖體悟到自己沒有寫作的的能力，但他聽到阿公阿嬤利用機會鼓吹醫師工作的好處，也看到醫師工作在現實生活中有其不可或缺的專業位置，而在國中時就立定生涯目標。阿公、爸爸都不是一開始就立志要當醫師，阿公原本想當法官，是受到父親建議，以及祖先行醫受愛戴的故事所引導，努力考取醫學系；爸爸小時沒有想當醫師，但當時高中同學都認為當醫師好像也不錯，全班一起在升學氛圍下認真念書。到大學階段、以及進入醫院實習醫檢工作時，他更感受到社會對於醫師的特別待遇，而決定重考醫學系，朝醫師生涯的目標邁進。這個過程看到他們漸漸將父母期許、也是社會環境所高度讚賞的目標內化給個人後，開始投入全副精力，認真努力準備醫學系考試。這時他已將自己原本的興趣刪除在生涯選項之外，追求社會塑造的「卓越」。

因此從這家庭三代個體生涯選擇歷程，看到成員認同及追求「社會卓越」的歷程。相較之下，興趣的重要性不高，成為先被刪除的生涯選項。他們的抉擇歷程不只是看重家人關係，也認同社會塑造高度讚賞的卓越，進而開始努力追求的轉化過程。這如黃光國（2009）成就動機分類，醫師是臺灣社會塑造出來的卓越意義，稱為「縱向傑出」，是文化中社會賦予高度價值的生活目標，並且再將這樣的追求過程當作是個體應盡的義務。這與西方社會中的個體常因為個人的自主興趣，而決心想追求的「個人目標」、或可以得到個人所認同的少數群體讚許的「橫向傑出」，相當的不同。社會價值觀也在「社會卓越」的認同與追求過程，讓個體與家人關係更密切連結。

（三）建立以界線規則為經，生涯成就為緯的家庭系統

本研究發現此受訪家庭融合了父子軸與夫妻軸的特質，強化「夫婦」結盟，依序先夫妻，父母、兒女再居次，但在父權強化下，各世代的夫妻合作推動家庭生活。子女出生後讓夫妻角色分工更傳統，「默會」地以男性職涯為重。丈夫扮演楷模，多數時間投入工作；太太專職照顧家人，一人承擔孩子大部分的照顧與教養責任。在丈夫支持下，太太訂定清楚的家庭規則，當兒子調皮、不用功、或學業成績不理想時，阿公似威嚴中心，爸爸會出面協助，出現一種「幕前母親處理，後臺父親威震」的互動序列。阿公通常不多言，多由阿嬤來執行他的想法；第二代的爸爸即使更願意與子女分享想法感受，發展「類平輩關係」，仍注重經營夫妻彼此的親密關係，不與子女跨代聯盟。

丈夫追求工作表現，這家庭的子女則被要求課業表現。夫妻二人聯手下，媽媽奠定學習基調、爸爸協助督導學習，子女用功、認同學業成就是重要要務。如阿嬤以「帶兵」形容自己的愛心與嚴格並濟，要求子女按她所認定的「好」路線發展。媽媽在小孩成績不理想時，一題題檢視考題，使孩子學會謹慎、負責的態度，以及重視認真唸書，培養自主獨立。但教育是對未來生活的投資？菁英的追求？自我實現？延續上一代的傳統？或許都有，卻也順這社會主流價值，鼓勵子代往醫學系的道路前進。因此這家庭的夫妻結盟、清楚的個人與次系統的界線和規則，重視子女的課業成就，共同成為影響子代持續選擇醫師生涯的力量。

（四）家庭成員認同與凝聚家庭共有意義

這個醫師世家的父母透過清楚、多次與一致性的訊息散發，傳達此價值是重要的，以獲取孩子的注意力與理解。家庭中資訊交換的準確度、清晰度與傳輸的模糊性，以及溝通的行為和內容等共同決定家庭的互動（Goldenberg & Goldenberg, 2008）。阿嬤透過重視課業成績的行為，讓兒子知道念書是一件不得忽視的重要事情。阿嬤也利用阿公同事兒女考上醫學系的訊息，在兒子耳邊訴說。重複播送，讓兒子自小就知道她的期待為何。傳遞者沒有明言的間接表達，卻透過不斷敘說的互動，讓接收者知道背後所隱含的寓意。

如此醫師世家的成員透過家庭事件不斷的刺激，以語言在說出與被接收間的意義清晰度、以及溝通背後的行為影響和結果，知覺父母的生涯行為與價值觀，以及表面的內容溝通、與非語言的後設檢視等層層堆疊後，認同親代的價值觀與行為模式，凝聚出的家庭共有意義，進行生涯代間傳遞。

（五）家庭成員建構「用醫療專業來服務人群」的獨家意義

臺灣醫師工作雖沒有限制外人進入的障礙，卻要通過競爭壓力極大的入學考試進入醫學系，以及接受後續嚴謹的醫學教育。要鼓勵子代面對這些過程，這個受訪家庭除傳遞醫師的「社會卓越」，也頌揚祖先仁醫的家庭故事，塑造「專業助人」的獨家意義，這是阿公以「高尚」來形容可以幫助別人、又能賺錢的工作。

阿公希望兒孫們能記得自己阿公對病人的仁愛精神，訪談中阿公阿嬤多次重複這故事，爸爸及長子也談到這故事與影響，傳達對病人的關懷，以及濟弱扶貧的態度。家庭上位者透過敘說家庭故事，傳衍重視的社會生涯價值觀，並融入自家孕育的生涯意義，形成對此職業的熱愛。這是此受訪家庭建構的獨家意義，本研究稱是他們的「家庭熱愛」。「家庭熱愛」形成後，推動家庭成員挹注熱情，支持醫師生涯，承諾以醫學專業助人的視角和思維與社會互動。也就是「獨家意義」穩固醫師世家子代認真學習生涯所需技能，強化面對困難時的堅持度，並加速長子生涯抉擇的時機點。

（六）影響臺灣醫師世家生涯代間傳遞的因素

本研究發現臺灣醫師世家生涯代間傳遞具整合歷程系統觀點，並來自社會、與父母等二個不同來源的影響，也有不同於 Paryente 與 Orr（2010）之結果。包含 1. 本研究發現，社會與親代這二模式會相互影響，並且父母與子女也會相互影響，不同於 Paryente 與 Orr 認為社會與親代是二個相互獨立的價值觀傳遞模式。雖然家庭有第一、第二、第三代的階層，但不代表父母就支配著子女，即

不能忽視生活在脈絡中，每個力量的存在。2. Paryente 與 Orr 只提到認同表徵的影響，本研究更發現，社會與親代模式各建構出不同的認同表徵。社會模式塑造出被高度讚賞的「社會卓越」以博得個體認同，親代模式由家庭建構「獨家意義」，二者都會影響價值觀的傳遞。3. 子女的覺知不僅是影響代間傳遞的重要因素，也會反饋父母，影響父母與自己的價值觀。4. 生涯代間傳遞是在社會文化下，家庭各次系統來回在恆定與改變間運作，每個個體舞步進退、有意無意地相互磨合影響，漸漸傳遞認知與感受，進而子代選擇與親代相同的醫師生涯。即生涯代間傳遞是一個不斷調整、改變而開展的過程，顯見系統、歷程、與整合的特性。

討論

綜上述，本研究發現臺灣社會對醫師生涯的偏愛，有其歷史文化的根源與特殊性。在文化影響下，醫師世家子女之生涯抉擇歷程是社會、時間，與空間等三維影響的結果（圖3）。社會塑造醫師職業的卓越意義，打造生涯抉擇的範圍，家庭認同這「社會卓越」後，塑造自律與注重學業成就的環境，限制個體生涯探索的範圍與時間，逐漸靠攏社會主流價值觀，因而鼓勵子代努力追求醫師生涯。

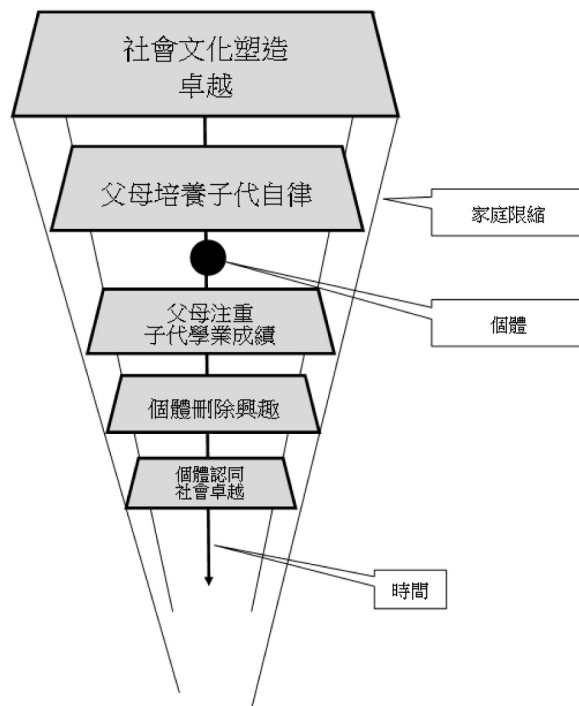


圖3 醫師世家中個體之生涯抉擇歷程

故此，本研究建立臺灣醫師世家生涯代間傳遞模式，包含社會模式與親代模式等二個價值觀傳遞模式（圖4）亦即，社會模式是臺灣社會塑造卓越意義，影響個體的認同，會希望成為醫師。子女覺知父母價值觀後、或認同此「社會卓越」後，直接或間接抉擇醫師生涯；親代模式則在父母接受「社會卓越」後，認同與凝聚家庭共有意義，不斷迂迴傳遞職業正向訊息，並孕育自家之助人利他的「獨家意義」，來穩固子女認真學習生涯所需技能，更加速生涯抉擇的時機點。社會模式與親代模式這二者相互影響，讓醫師世家的個體更堅定從事醫師工作，也更穩固這家庭系統內醫師生涯

的代間傳遞。

根據研究結果，研究者並提出以下建議，分成諮商工作、與未來相關研究等方面的建議。

(一) 對諮商工作上的建議

本研究結果發現，生涯選擇不是人與職業配對的簡單過程，更看到每一個體存在於系統中，系統脈絡、個人的主體與關係都決定其生涯抉擇方向。個體是在自我特質、家庭因素與未來生活等方面考量後，才做出生涯選擇。因此本土的生涯諮商不能只重視個體的獨立與自主，必須考量個人在不同發展歷程中，社會文化與家庭等各項內外資源、或自己經驗的主觀覺知等各種因素的影響，才能達到人境適配。

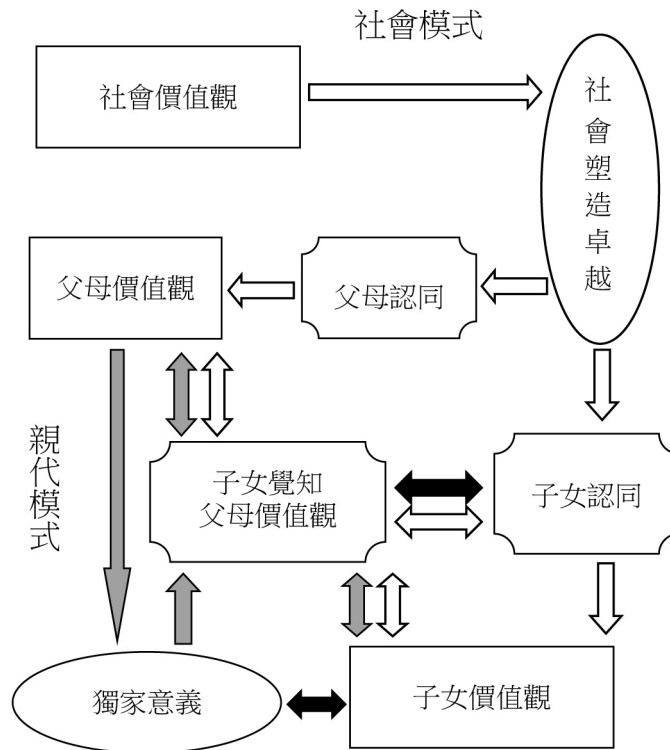


圖 4 價值觀傳遞之整合模式

(二) 對未來相關研究的建議

本研究著重在醫師生涯的代間傳遞現象，因此訪談內容著重在醫師工作的生涯抉擇等相關層面。在訪談過程中，發現此系統對子代男女的教養態度差異，第三代的孫女也未選擇醫師生涯。因此，在家庭系統概念下，除醫師生涯外，選擇非醫師生涯的成員是如何進行抉擇？男女是否有別？在抉擇歷程中，又是如何心理運作或調適？因此，未來研究可再多予探討，以更了解醫師世家中子代非醫師生涯的抉擇歷程。

參考文獻

- 王秀槐、陳珍德（2019）：問世間「生涯」為何物？臺灣大學生生涯概念原型分析研究。《教育科學研究期刊》，**64**（2），39–68。http://doi.org/10.6209/JORIES.201906_64(2).0002 [Wang, H.-H., & Chen, J.-D. (2019). What do you mean when you think of career? A prototype analysis of the conception of career among taiwanese college students. *Journal of Research in Education Sciences*, *64*(2), 39–68. http://doi.org/10.6209/JORIES.201906_64(2).0002]
- 吳淑禎（2018）：生涯韌力：大學青年的生涯逆境知覺及其因應策略之研究。《教育科學研究期刊》，**63**（3），197–230。http://doi.org/10.6209/JORIES.201809_63(3).0007 [Wu, S.-C. (2018). Career resilience: Career adversities and the effects of coping strategies on higher education students' career path. *Journal of Research in Education Sciences*, *63*(3), 197–230. http://doi.org/10.6209/JORIES.201809_63(3).0007]
- 季璋珠、楊志良（1985）：醫學生社會化影響因素之探討。《中華民國公共衛生學會雜誌》，**5**，3–23。http://doi.org/10.6288/JNPHARC1985-05-01-01 [Chie, W.-C., & Yaung, C.-L. (1985). A study on factors influencing socialization of medical students. *Journal of National Public Health Association Republic of China*, *5*, 3–23. http://doi.org/10.6288/JNPHARC1985-05-01-01]
- 金樹人（2011）：生涯諮商與輔導（重修三版）。東華書局。[Jin, S.-R. (2011). *Career counseling and guidance* (3rd ed.). Don-Hwa Publication.]
- 許芳菊、黃勝雄（2001）：e 世代醫學生價值觀大調查。《康健雜誌》，**6**，74–81。[Hsu, F.-C., & Hwang, S.-H. (2001). Survey on the values of e-generation's medical students. *Common Health Magazine*, *6*, 74–81.]
- 陳君愷（2010）：日治時期臺人「習醫偏執」所反映的社會意義及其影響。《文化實踐與社會變遷》，**1**，127–195。http://doi.org/10.30125/CPSC.201006.0004 [Chen, C.-K. (2010). The social meaning and influence of the Taiwanese 'monomania to study medicine' in the Japanese colonial period. *Cultural Practices & Social Change*, *1*, 127–195. http://doi.org/10.30125/CPSC.201006.0004]
- 葉光輝（1999）：家庭中的循環衝突。《應用心理研究》，**2**，41–82。[Yeh, K.-H. (1999). Recurring conflicts in family. *Research in Applied Psychology*, *2*, 41–82.]
- 黃光國（2009）：本土心理學的知識論目標。載於黃光國（主編），《儒家關係主義－哲學反思、理論建構與實徵研究（2–24）》。心理。[Hwang, K.-K. (2009). Epistemological goal of indigenous psychology. In K. K. Hwang (Ed.), *Foundations of chinese psychology: Confucian social relations* (pp. 2–24). Psychological Publishing.]
- 黃孝鏘、謝小苓、秦燕、黃蒂、洪德茂（1993）：醫學中心住院醫師、實習醫師生活、學習、工作現況及其從醫動機之探討。《公共衛生》，**20**（3），277–283。[Huang, H.-C., Hsieh, H.-C., Chin, Y., Huang, T., & Hung, T.-M. (1993). Study for working, learning and living situations of residents and interns in a medical center and their motivations to be a doctor. *Journal of Public Health*, *20*(3), 277–283.]
- 黃毅志（1997）：臺灣地區社會科學研究的收入測量問題之初步探討：以臺灣地區社會變遷調查為例。

- 中研院調查研究, 4, 39–65。http://doi.org/10.7014/TCYC.199710.0039 [Hwang, Y.-J. (1997). A preliminary exploration of the revenue measurement issues by Taiwan's sociological studies: Taking as example Taiwan social change survey. *Survey Research-Method and Application*, 4, 39–65. http://doi.org/10.7014/TCYC.199710.0039]
- 張苙雲 (2009) : 醫療與社會 : 醫療社會學的探索。巨流。 [Chang, L.-Y. (2009). *Medicine and society: An exploration for medical sociology* (4th ed.). Chuliu.]
- 顏姿吟 (2017) : 家族生涯價值觀代間傳遞之個案研究 : 一個醫師世家的初探。輔導季刊, 53 (2) , 35–47。 [Yen, T.-Y. (2017). The case study of the intergenerational inheritance of family values on career: An initiative exploration on a medical doctor's family. *Guidance Quarterly*, 53(2), 35–47.]
- Alderfer, C. (2004). A family therapist's reaction to the influences of the family of origin on career development: A review and analysis. *The Counseling Psychologist*, 32, 569–577. http://doi.org/10.1177/0011000004265963
- Anderson, P. (1998). Choice: Can we choose it? In J. Radford (Ed.), *Gender and choice in education and occupation* (pp. 141–161). Routledge.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Basic Books.
- Grusec, J. E., & Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental psychology*, 30, 4–19. http://doi.org/10.1037/0012-1649.30.1.4
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2008). *Family therapy: An overview* (7th ed.). Thomson Learning.
- Gottfredson, L. S. (1996). Gottfredson's theory of circumscription and compromise. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), *Career choice and development* (3rd ed., pp. 179–232). Jossey-Bass.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. Norton & Co.
- Laband, D. N., & Lentz, B. F. (1983). Occupational inheritance in agriculture. *American Journal of Agricultural Economics*, 65(2), 311–314. http://doi.org/10.1037/1240880
- Lochner, L. (2008). Intergenerational transmission. In S. N. Durlauf & L. E. Blume (Eds.), *The new palgrave dictionary of economics* (pp. 413–417). Palgrave Macmillan.
- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counseling and psychotherapy* (2nd Ed.). Sage Publications.
- Paryente, B., & Orr, E. (2010). Identity representations and intergenerational transmission of values: The case of a religious minority in Israel. *Papers on Social Representations*, 19, 23.1–23.36. http://www.psych.lse.ac.uk/psr/
- Pinsof, W. M. (2005). *The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy alliance scales: Revised-short form*. The Family Institute at Northwestern University.
- Pinsof, W. M., & Lebow J. L. (2005). A scientific paradigm in family psychology. In W. M. Pinsof & J. L. Lebow (Eds.), *Family psychology: The art of the science* (pp. 3–19). Oxford University Press.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch & R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative* (pp. 3–24). The Falmer Press.

- Riessman, C. K. (1993) *Narrative analysis*. Sage Publications.
- Super, C. M. (1976). Environmental effects on motor development case of African infant precocity. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 18(5), 561–567. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1976.tb04202.x>
- van Ecke, Y., Chope, R. C., & Emmelkamp, P. M. (2006). Bowlby and Bowen: Attachment theory and family therapy. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 3(2), 81–108.
- Wang, Y.-C., Shelley Tien, H.-L., & Wu, C.-L. (2018). The relation of career adaptability to work-family experience and personal growth initiative among taiwanese working parents. *Journal of Employment Counseling*, 55(1), 27–40. <https://doi.org/10.1002/joec.12071>
- Chen, Y.-C. (2019). Study of the factors affecting the career development of new-immigrant-children university students in Taiwan. *International Journal of Higher Education*, 8(6), 192–202. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v8n6p192>

收稿日期：2019年04月15日

一稿修訂日期：2019年04月16日

二稿修訂日期：2019年04月23日

三稿修訂日期：2020年02月07日

四稿修訂日期：2020年03月23日

五稿修訂日期：2020年04月22日

六稿修訂日期：2020年04月24日

接受刊登日期：2020年04月24日

Bulletin of Educational Psychology, 2020, 52(2), 287–310
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R O.C.

Intergenerational Career Transmission in a Taiwanese Medical Family

Tzu-Yin Yen

National Tainan Junior College
of Nursing National University
of Tainan

Ting-Chia Lien

General Education Center
Department of
Counseling and Guidance

In Taiwan, medical doctors have enjoyed privileged socioeconomic status since the Japanese colonial period. Although the prestige of doctoral professions has been challenged by changes in the medical environment and the introduction of the National Health Insurance program, most elite students are still expected to pursue a career in medicine and commit to it. The annual lists of students admitted to medical schools are widely discussed in the media, and they have also become something that high school rankings are based on.

These medical students are often found to share similar backgrounds. In addition, there are numerous parent–child or sibling combinations in the field of medicine and even medical families that have produced multiple generations of medical doctors. In such instances, human capital, including property and nonmonetary rewards, is transferred within the family. Although no obvious barriers exist, the path to becoming a medical doctor requires more than well-defined interests or values. Individuals must ace the college entrance test, attend a competitive medical school, acquire comprehensive and systematic knowledge and skills, and pass a series of licensing examinations. Throughout the long and stressful process, the role of intergenerational transfer and the selection of information should not be underestimated.

Studies have indicated that within the multigenerational transmission process, individuals' development as well as families' interaction patterns must be identified. Moreover, in the East-Asian social context of Taiwan, in addition to the person's personality characteristics, career decision making often reflects occupational prestige and parental expectations. Therefore, both psychological factors and sociocultural contexts must be considered to understand individuals' career choices.

This study applied the “Integrative process systems perspective” to investigate the influence of a Taiwanese three-generation medical family on its offspring's career development in the family's interaction. Employing narrative inquiry as the method, this study explored the experiences of members across time and space with integrated and dynamic characteristics. Serial interviews were conducted with the grandfather and father, who were doctors, and with the son, who was still a student currently majoring in medicine. They were asked to talk about the family's interaction as well as career choice, including their impressive familial stories, their experiences of career exploration, tendencies toward a specific occupation in different stages of development, the timepoint of commitment, the reason and meaning of becoming a doctor, and the family's interaction patterns before and after members become a doctor. The category-content method was then used to analyze the factors of family interaction affecting an individual's career decision making and intergenerational transmission. With the participants' emotions, meanings, needs, perceptions, and awareness of situations, this study attempted to disclose an individual's identity under “who I was,” “who I am,” and “who I will be” and also to reveal familial and social cultures. The purpose was to present the process of intergenerational career transmission on the medical family and outline the complete construction.

In this study, the researcher was responsible for interviews, data transcription, analysis, and interpretation. To avoid the

subjective bias of the researcher and establish credibility, a co-analyzer was invited to examine the process and product of the inquiry, determining validity in terms of logicity and persuasiveness.

The results of the study revealed that intergenerational career transmission in the medical family was a process of interplay between family subsystems, embedded in social culture, which strived for harmonies between the maintenance of consistency and introduction of change. Individual family members were also mutually influenced by each other. The transfer of cognition and feeling led to the son's decision to follow in the footsteps of his grandfather and father. In other words, intergenerational career transmission had characteristics of systems, processing, and integration. It was a continually changing, adapting, and spreading process.

1. A cultural trait of Taiwanese society is that a career in medicine is highly preferred. The career-selection process for the son was influenced by society, time, and the environment. Society attributes prominent significance to the profession of medical doctor, building the stage for an individual's career-selection process. Identifying with the significance of social prominence, the family created an environment of self-discipline that valued academic achievement and strictly regulated the scope and time for an individual's career exploration. The family gradually conformed to mainstream values and encouraged their children to strive for a career in medicine.

2. Intergenerational career transmission included the influence between two interplaying models: a social model and a parental model. Moreover, parents and their offspring were mutually influenced by each other at the family level. Each factor cannot be separated, and all should be considered in the context.

3. In the social model, the establishment of highly praised social prominence affected individuals' identification with a career in medicine. Children's career choice was influenced directly by accepting the viewpoint of social prominence or indirectly by the awareness of their parent's values. In the parental model, parental identification with social prominence led to the formation of familial meanings. The parents continually implied the positive information of the doctoral profession and proceeded to develop the family's "unique meaning" of altruism. This unique meaning encouraged the children to acquire competencies required in the field, accelerated the career-selection process, and brought forward the timepoint of commitment. Both "social prominence" in the social model and "unique meaning" in the parental model affected the transmission of values interactively.

4. The Taiwanese medical family was a marital-and-maternal-oriented system based on boundaries, rules, and career achievements. The family reinforced the unity of husbands and wives. Both spouses in each generation cooperated in domestic life but stressed the maternal career. The husbands were the role models for the children but spent most of their time at work. On the other hand, the wives assumed more responsibility for caring for and parenting the children. Well-demarcated boundaries and precise rules between subsystems and individuals in the family system, accompanying the family's emphasis on the children's academic achievement, promoted their offspring's pursuit of a career in medicine.

Based on these findings, this study produced several discussions and provided suggestions for those working in counseling practice or related research.

Career choice is not a simple process of matching an individual with an occupation and was influenced by the systematic context, the individual himself or herself, and the relationship. Therefore, in addition to an individual's independence and autonomy, local counseling practitioners should consider the impacts of social culture, internal and external familial resources, and the awareness of an individual's experiences in each stage of development.

This study mainly focused on the phenomenon of intergenerational career transmission in a medical family. Thus, career decision making regarding a career in medicine was emphasized in the interviews. Apart from this topic, wives in the system were found to have quit their own careers immediately and fully support their husbands' careers after marriage. The family also used different parenting styles depending on the sex of the children. Moreover, a third-generation daughter did not choose a career in medicine. From the perspective of a family system, the following questions are raised: what is the career-selection process of these nonmedical profession members? Is there any difference between sons and daughters? In the process, how did mental functioning and accommodation work? Future research should investigate the sex difference, mental functioning and accommodation of nonmedical profession members, and career-selection process of children who have not pursued a career in medicine.

Keywords: intergenerational career transmission, integrative process systems, medical family