

南 華 大 學

生死學系

碩士論文

男丁格爾的天空——

二位男性護理人員護理專業成長歷程之敘說研究

Male Nightingale—

A narrative research on the professional growth process
of two male nurses

研 究 生：洪玉汶

指 導 教 授：李燕蕙 博士

中華民國九十九年六月

南 華 大 學

生死學系

碩士論文

男丁格爾的天空——

二位男性護理人員護理專業成長歷程之敘說研究

Male Nightingale——

A narrative research on the professional growth process
of two male nurses

研究生：

洪云汶

經考試合格特此證明

口試委員：

周傳美

林原賢

李蕊蕙

指導教授：

李蕊蕙

系主任(所長)：

蔡明昌

口試日期：中華民國

99年 6月 18日

誌謝

曲終落幕，等待的是謝幕的這一刻……。

而此刻並沒有因畢業而雀躍，連續幾年下來，往返台中與高雄、台中與嘉義，既要顧及課業也要兼顧工作，有時早晨醒來會恍神到不知身在何處？身心早已俱疲到了極點，因此現在有的只是如釋重負的感覺，即便如此，仍不後悔走這一段路，因為日子在過、時間在走、人也在變，只消過得一秒，我們都已不是原來的自己了，因而我珍惜這段自己選擇的路，一份屬於自己的夢想。

論文的完成有太多的人要感謝，最要感謝的是指導教授燕蕙老師的關心與指導，如果不是指導教授有著無比的耐心與包容，不斷的叮嚀與鼓勵，我恐怕無法走到最後。另外要感謝周傳姜教授與林原賢教授擔任論文的口試委員，給予論文許多指正與建議，使我獲益良多，也使論文得以有一個較清晰的脈絡呈現，並能順利完成。

謝謝駝鳥與河馬毫無保留的將你們的生命故事與我分享，這本論文是與你們共同完成的，護理界能有你們一起努力，真好。

這些年上學的時間占據了大部分的休假，謝謝素真護理長在排班上的寬容，也感謝單位許多好姐妹這一路的陪伴，在工作與生活上給予的諸多協助與關心，謝謝俞方遠在日本，還要犧牲假期讀我寫的故事，並幫我釐清糾結的思緒。還有在書寫論文最後階段，不斷鼓勵我、關心我的麗萍和美慧，在此一併致上我衷心的感謝。

生命的列車隨時會轉彎，沒有人能永遠並肩而行，每一個相識與相遇都只是人生中的一段時光，謝謝陪我走過任何一段時光的每一個人，最後謝謝我親愛的家人，謝謝您們讓我作我自己，沒有羈絆。

中 文 摘 要

一般人的社會刻板印象認定「護理」為女性職業的場域，但隨著社會觀念的改變及醫療需求之改變，有越來越多的男性護理人員投身進入護理領域，而這些勇於突破各種外界眼光在多為女性的護理界存留下來的男丁格爾們，如何在他們的護理專業成長歷程中開創出屬於男性護理人員的一片天空，有待被進一步看見。

本研究探索的主題為男性護理人員護理專業成長歷程，試圖呈現男性護理人員在護理生涯中的主觀生活經驗，採質性研究中的敘事研究方法，透過二位男性護理人員的深度訪談，以其自我敘說的經驗故事為文本，再以「整體—內容」呈現其經驗故事，以「類別—內容」分析其專業成長歷程中的經驗內涵。

根據本研究所獲得的結論：一、從追尋他人的認同中轉向尋找自身的接納與認同、二、男護士和醫生有較為自然的互動關係、三、男護士與女性護理人員較似姐妹、兄弟的互動關係、四、男護生透過產房實習經驗學習兩性關懷、五、男護士透過病人的死亡經驗增強自己的專業技能、六、男護士將和女病人的身體接觸視為「身體與技術」、七、男護士不影響其在家庭中扮演的角色功能

期待本研究對於男性護理人員所呈現出的主觀經驗，能為護理界及護理同儕，提供於觀看男性護理人員時，有一個嶄新的理解視域。

關鍵字：男性護理人員、專業成長歷程、性別刻板印象、敘說研究

Abstract

“Nursing,” a career field is usually recognized for women only due to the social stereotypes. Nevertheless, with changes both in social attitude and medical needs, a growing number of male nurses join into this nursing field. These male nurses who survived from the women nursing care field, have thus bravely broken all the traditional prejudices and built up a bright future through their professional growth, which is worthy to be inferred further.

This study explores the topic of male nurses care professional growth process, trying to demonstrate their subjective experience of life from their nursing career. The narrative research method of the qualitative research is adopted. Through two male nurses in-depth interviews, this study aims at setting up the original text according to their self-narrative life experiences. Then [the whole-content] represents the stories of their life and [categories-content] of their professional growth experience are analyzed.

The conclusions of this study were as following: first, they find out their won identity by accepting and recognizing who they are. Second, male nurses have a nature interaction with doctors. Third, the interactive relationship between male and female nurses are more like brotherhood and sisterhood. Fourth, by the maternity practical training, male nurses learn the gender care. Fifth, through experiencing the patient’ s death, male nurses enhanced their professional skills. Sixth, they regard the physical contact with women patients as a kind of “Body and Technology” . Seventh, Male nurse does not affect it the role function which acts in the family.

The study is expected to offer a new horizon of the understanding, by the description of subjective experiences of male nurses, both to the nursing field and nursing peers while viewing the male nurses.

Key word : male nurses, professional growth, gender stereotypes, narrative research

目次

中文摘要	II
英文摘要	III
目次	IV
表目次	V
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與背景	2
第二節 研究目的與問題	3
第三節 名詞界定	4
第二章 文獻整理	7
第一節 男性護理人員之源起與現況	7
第二節 男性護理人員之國內外相關研究	14
第三節 國內碩博士論文有關男性護理人員之相關研究	18
第四節 醫療與職場裡的性別議題	21
第三章 研究方法	29
第一節 研究方法的選擇	29
第二節 敘事研究的理論	30
第三節 敘事研究的實作方法	34
第四節 資料蒐集與分析	35
第五節 研究嚴謹度與倫理	42
第四章 男丁格爾的天空	45
第一節 駝鳥的護理專業成長歷程	47
第二節 河馬的護理專業成長歷程	65
第五章 研究分析與討論	81
第一節 男丁格爾在臨床中的經驗感受	81
第二節 男護士與病人、家屬的治療性人際關係	101
第三節 男丁格爾在家庭與社交生活中的角色地位	106
第六章 研究結論	113
第一節 研究結論	113
第二節 研究限制	118
第三節 研究建議	119
第四節 研究反思	120
參考文獻	123
附錄一 訪談同意書	128
附錄二 訪談大綱	129
附錄三 訪談逐字稿與意義單元	130
附錄四 故事檢核表	137

表目次

表 2-1-1：	近五年台閩地區男性護理人員執業之現況	10
表 2-1-2：	近五年台閩地區男性護理人員執業人數最多之縣市	11
表 2-3-1：	男性護理人員相關研究之碩博士論文	19
表 3-4-1：	研究參與者的基本資料表	36
表 3-4-2：	駝鳥護理工作歷程表	37
表 3-4-3：	河馬護理工作歷程表	37
表 3-4-4：	研究者護理工作歷程表	38
圖 6-1-1：	二位男性護理人員的護理專業成長歷程之關係脈絡圖	117

第一章 緒論

據統計，台灣地區 2009 年 1 月實際執業的護理人員共計 125073 人，其中男性為 1104 人，大約佔所有護理人員人數的 0.88% (中華民國護理師護士公會全國聯合會，2009)，相較於 1998 年的資策會醫療資訊網—醫事人員管理系統，台灣地區護理人員統計資料顯示，至 1998 年 2 月底止，實際執業的男性護理人員共有 221 人，約僅佔所有護理人員的 0.3% (楊政議，2000)。以上資料顯示近年來，台灣地區男性護理人員在執業人數上有逐漸增加的情形，且與 99.12% 為女性護理人員相較起來，男性在護理領域中依舊是屬於性別上的少數族群。

研究者不禁要問，當男性護理人員從事一個在既有印象中是屬於女性領域的工作時，是否曾讓他們遭受社會上或工作場域上異樣的眼光？在照護病人或與家屬互動時，他們的經驗感受又為何？他們又是如何看待自己的男性護理人員身分？因為在一般人根深蒂固的觀念中，在醫院習慣看到的就是「醫生伯伯」、「護士阿姨」，實際在臨床上，家屬或病患大多稱呼護理人員為「小姐」，而當男護士未曾表明身份時，往往會被誤認為是醫生，姑且不論此稱謂在社會地位中的觀感為何，但由此可知「男性護理人員」在醫院中，是如何的與眾不同。

研究者於臨床中曾有個令人莞爾一笑的經驗，當一位女性實習醫師經過病人單位時，家屬急忙攔住她，口中喚著：『小姐！小姐！…』，而這位女性實習醫師也急忙回應：『我不是小姐！』頓時這位家屬是一頭霧水，其實我們都心知肚明「此小姐非彼小姐」。事實上，在醫院裡女生不一定就是護理人員，醫生也不一定為男性，而在這樣微妙的性別刻板印象中的男性護理人員，其護理專業生涯中有何獨特的經歷與體會，讓同樣身為臨床護理人員的研究者，引發出好奇與研究的興趣。

第一節 研究背景與動機

傳統社會的性別刻板印象將護理歸屬於女性的行業 (Sherrod,1989)，Jiunn, Hsing, Hsiu & Hung(2007)也指出，性別或性別角色刻板印象，往往侷限男性護理人員在護理專業上的發展，無形中也對男性護理人員形成了角色的壓力。在研究者個人想法中認為，性別並非選擇或是否適任於何種行業最重要的關鍵，無論男性或女性，回歸到人性，將有不同的思考觀點。而這些勇於突破各種外界眼光在多為女性的護理界存留下來的男丁格爾們，在他們的護理生涯經驗中，是如何面對工作、人際、乃至於家庭中的壓力、棘手的難題或困境，他們又有何有別於女性護理人員不同的經驗感受？

不可否認的，護理人員是醫療體系中重要的一環，是實際照顧病人、面對病人、並及時回應病人需求的第一線角色，或許在一般人眼中護理人員不過是醫師旁邊的小跟班、小助手，時下的電視劇裡亦不斷的強化此影像；再者，一般社會的刻板印象對於護理人員有著愛心、耐心、細心、負責、溫柔等特質的期許，或許這些刻板印象與一般社會或生理學認定的女性特質相符，因而影響到社會角色的認定，認為女性適合成為護理人員，而「護理」這這個行業是一個女性集中的職業也加強了這種預設看法。

一般人所熟悉的護理工作職場，在性別結構上一直處於女多男少的狀態，不諱言「護理」這行業被視為女性的職業 (金春華，1988)，而今日社會提倡兩性平等，但上述的現象仍然存在。或許男性對於投入及留任護理職場的意願較低，是長期受社會文化及父權主義的影響(Harding,2007)。其實，不同性別之護理人員在臨床上仍能各展所長，根據一份以台灣地區各級醫療院所中男性護理人員、及其同單位同職務屬性女性護理人員，與其所直屬護理主管為研究對象，針對主管及護理人員角度評價兩性護理能力之資料統計分析顯示，若護理主管接觸男性護理人員的人數較多及接觸時間較長，則男性在護理能力上的發揮亦相對增加，所以建議應給男性護理人員較多的時間去適應護理職場(陳施妮、陳光琦、孫嘉玲、

鄧秀蘭及陳佩英，2008)。若依著現今醫療環境的改變，可以預見投入護理職場的男性人數在未來的執業市場中將會呈穩定性成長，並且未來在護理專業領域中將占有一定的比例（曾雅玲，2000；駱俊宏、林燕卿，2003）。

台灣護理界自 1985 年起已恢復招收男生（金春華，1988），而我們對於這群護理界的少數族群似乎知道的不多、認識的太少，雖然 McMillian, J. et al.(2006) 指出，如與男性護理人員有較長的時間一起工作，能讓女性護理人員對其認同的態度呈正面的影響。但研究者認為，男性在於社會刻板印象中屬於女性行業的環境中發展，總有其各自的獨特經歷與體會。護理界亦期待在男性護理人員加入後，能藉由他們不同的思維模式以提供護理專業一個正向發展的契機（楊政議，2000）。

在研究者尋找研究方向之際，於研究者服務醫院內的一位兒科男性護理人員疑因過勞於家中猝死，同仁們驚聞此噩耗除了震驚、難過，還有更多的惋惜，同時間，研究者的工作單位剛好又來了一位男性護理人員（新人），雖然不是研究生的輔導學員（現在的新人有導生制度），但是因為是單位裡的第一位男護士，所以有一段時間裡常是同儕裡的話題人物，這位新進的男性護理人員與猝死的兒科男護士，同時引發了研究者對「男性護理人員」的關注與好奇，並想進一步去了解這群男性白衣天使在他們的護理專業成長過程中，是如經驗？如何成長？又是如何回應來自於護理職場中的人、事、物？因此，研究者希望能透過研究去深入理解這群男丁格爾。

第二節 研究問題與目的

本研究期待能以男性護理人員的觀點，探究在性別刻板印象中男性護理人員於社會的獨特經歷與體會，並經由故事敘說中探討男性護理人員如何看待自己？如何安身於以女性為大多數的職場中？因此，本研究希望藉由經驗故事的敘說，

呈現男性護理人員的護理專業成長過程中的主觀經驗，然而專業成長歷程與生活經驗不可避免會有些糾結在一起而無法完全區隔的地方，但本研究仍著重在探討其職場中的成長經驗，希望這份研究能提供護理界的同仁及準備要踏入護理界的男性們在理解這群男丁格爾時的參考。

依此擬定本研究目的如下：

1. 探究男性護理人員的護理專業成長歷程。
2. 探究在性別刻板印象中男性護理人員在護理專業成長歷程中的獨特經驗。
3. 提供社會大眾及護理界的同儕，還有意欲進入護理職場的男性，進一步理解與認識這群男丁格爾。

為達成以上之研究目的，故提出以下之研究問題：

1. 男性護理人員如何看待自己在護理職場中的臨床經驗感受？
2. 男性護理人員在其護理專業成長歷程中如何經驗與病人、家屬的治療性人際關係？
3. 男性護理人員如何面對其在家庭與社交生活中扮演的角色？

第三節 名詞解釋

男性護理人員：

本研究指稱之男性護理人員為自國內各級護理院（校）畢業，領有護士或護理師執照，並有實際臨床護理執業一年以上經驗者之男性且目前仍於臨床執業者（含護理長）。

專業成長歷程：

專業乃指基於特殊專門的智能和學識，透過可以實踐的科學方法造福人群，其中包含知識、技術和理想的相互結合，而使一個從事專業的人能在其工作範圍內實踐發展（張芙美，2006）。本研究指稱之專業成長歷程乃為從事護理臨床工作過程中的包含個人、家庭與職場中的經驗與境遇。

性別刻板印象：

利普曼（Walter Lippman）於 1992 年首度提出刻板印象這個名詞（李茂興、余伯泉，2003），而性別刻板印象(sex stereotype)是指以概括的性別特徵來標記男女，並有些固定且僵化的假定與期望；有時候在訊息來源不當的情形下，可能會有先入為主的判斷，例如：男性為陽剛，女性必定柔弱；醫師當然為男性，護士必然為女性之性別角色刻板印象，在家庭、職場、學校中隨處可見（李美枝、鍾秋玉，1996）。一般人的觀念多認為護理工作的柔性特質，應該由女性來擔任，讓人對於特定性別的能力、特質有了先入為主的觀念，因而限定了男性在護理界本來應有的發展與表現機會（駱俊宏、林燕卿，2003）。

敘說研究（narrative research）：

吳芝儀（2006）在「敘事研究的方法論探討」中提及敘事研究學者 Mishler 的一段話：『故事是理解人類經驗的基本方式』。Polkinghorne（1995）認為「敘說研究」是人們透過故事以探究人類生活經驗的方式，也藉由故事的敘說來為其生活經驗賦予及建構意義（吳芝儀，2006）。護理工作其實是經驗一個又一個的生命故事，大體而言只是經驗他人生命故事其中的某一片段。然而每一位護理人員皆有其不同的生活經驗，本研究所指稱「敘說研究」主要是讓參與研究的男性護理人員透過「故事」的敘說，陳述其主觀的護理生涯經驗，讓他們重新對過去一些片斷的經驗，藉著敘說的過程，得以將過去、現在和未來的經驗予以重新連結並賦予意義。

第二章 文獻整理

本研究意欲探究男性護理人員的護理專業歷程中的成長經驗，而基於一般人對於男性護理人員仍相當陌生，因此研究者在著手男性護理人員的相關文獻蒐集中，首先從男性護理人員的淵源及現今發展概況進行整理與論述；研究者認為雖然現今進入醫護領域已經沒有性別限制，但醫療領域的性別分工情形仍存在，閱讀文獻中也確實發現其間存有性別角色問題，因此關於男性護理人員相關的研究則以男性護理人員性別角色問題及男性護理人員職場之優勢二個面向進行探討，並深入理解男性護理人員因性別的少數而在職場與醫療場域裡的處境。

第一節 男性護理人員之源起、現況

壹、台灣地區男性護理人員的源起與現況

一、台灣地區男性護理人員的源起

回顧台灣地區男性護理人員的歷史脈絡，我們或許可從幾個不同的轉折點切入如：台灣護理的發展及護理教育制度的變遷。然而，在時代的脈絡下，台灣地區的護理史是一部交織著文化移植、殖民、族群與性別的歷史，不論是台灣護理的發展或台灣護理教育制度的變遷都無法與世界或中國、日本作切割，在近百年的歷史中，世界歷經二次世界大戰，大陸從北伐、抗日到國民政府遷台，台灣歷經日本統治、光復而至今日，而台灣的護理事業便是在這大時代的更迭中延續著（劉仲冬，2006）。因此，男性護理人員的發展當然無法自除於這個歷史脈絡。

（一）、中華民國的歷史脈絡下的男性護理人員

追溯中國時期的護理與護理教育發展緣起於 1900 年代，由於外籍醫師和護士到中國工作的人數不斷增加，並在各地廣設護校，進而開始培育護理人員，而男性加入輔助醫療相關工作則最早可追溯至西元 1864 年，當時教會醫院所訓練出來的男性醫療助理員，從事醫療相關輔助工作（楊漫華、宋淑玲，2003）。西元 1888 年強生（Ella Johnson）女士在福州醫院成立第一所護校，開始護士訓練工作，但當時社會民風保守，照顧病人一般被認為是家屬或僕人的工作，尤其是婦女接受教育的人數不多，也不允許出現在公眾場合，以致當時招募困難，最後僅收略識文字之男、女學生各一名（楊政議，1999；阮玉梅，2000）。這是可查證的文獻記載中，中國最早的男性護理人員。

（二）、台灣地區的歷史脈絡下的男性護理人員

但單純就台灣地區來看，因 1895 年中日甲午戰爭，馬關條約將台灣割讓給日本開始了五十年的殖民統治時期，日本政府軍隊接收台灣之初飽受傳染疾病所苦，隨即設立台北病院，在 1897 年台北病院制定「看護婦養成內規」開始招募實習看護婦（護士）進行講習課程訓練，是台灣公立護理教育的開始，但最初訓練的對象係以日本在台女性為主（蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，2006）。根據台灣省文獻委員會(1977)的資料顯示，日本人將女護士稱為「看護婦」，男性護士則稱為「看護人」，而日治初期大多雇用及培育日籍看護婦，但因人數有限且語言隔閡，才開始增加台籍看護婦的培訓；在當時的台北病院「病院職員職務規程」中亦可見看護人（男性看護婦）的編制（張芙美，2008）。由此可知，日領時代即有男性護理人員存在。

（三）、男性護理人員與軍護教育的淵源

民國二十六（1937）年發生七七盧溝橋事變，中日戰爭開始，戰爭的開打，傷兵的增加致使醫護人員明顯的不足，為因應戰區醫護人力之需求，1938 年，

國民政府於長沙開辦了「內政部戰時衛生人員訓練所」招收有志服務於軍中之男、女中學生，給予短期訓練，授與救護、防病與簡易治療之常識與技術，使能協助軍中之護理工作並紓解軍中醫護人才不足的窘境，這是軍中訓練護理人員的開始，也是文獻中關於男性護理人員的另一個記載（楊政議，1999；楊漫華、宋淑玲，2003）。而此訓練所歷經戰時的改組、更名，於1943年獲教育部核准增設「高級護理職業班」成為正規高職「軍護」養成學制的開始，其兼收初中畢業之男、女青年，修業四年半，半年軍訓、三年正科、一年實習，畢業後分發至軍中服務，但於第五期後停止招收男生。而1947年由「軍醫學校」與「陸軍衛生勤務訓練所」及其分校、分所等十三個單位合併，更名為「國防醫學院」，並繼續辦理「高級護理職業班」，同時正式成立護理科（系），招收高中畢業生，開始了正規大學「軍護」的養成學制（張芙美，2008）。而停止招收男護生的國防醫學院也已於1994年重新招收男性護理學生（駱俊宏、林燕卿，2003）。

二次大戰後，國民政府播遷來台，創辦「台灣省立台北高級醫事職業學校」，至此台灣護理教育正式納入教育系統，而過去日治時期的「看婦護」稱呼，亦逐漸改稱為護理人員、護士、護生。同時期因陳翠玉女士擔任臺大醫院護理部第一任主任，而將台灣日治時期的護理制度改為英美式，在1950年台灣大學附設高級護理學校的第一屆新生中有五十位女學生，十名男護生（蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，2006），但之後也停招。

由上述文獻中估計男性護理人員在台灣護理界約中斷了三十年之久。最近有男生的加入始於民國74（1985）年，由台北護專（現改制為台北護理學院）其三年制護理科開始招收男生，修業年限3年（金春華，1988），而台北醫學大學之護理學系亦同時於1985年起開始招收男生，其修業年限為4年（台北醫學大學護理學院，2006）。近年來更因為教育政策的改變，為維護每個人應獲得的受教權，因此所有的護理學校涵蓋研究所、大學、專科以及高職等各級學制，皆有招收男性護生。

二、台灣地區男性護理人員的發展現況

據中華民國護理師護士公會全國聯合會（2009）「台閩地區護理人員統計資料」統計，台灣地區 2009 年 1 月實際執業的護理人員共計 125073 人，其中男性為 1104 人，大約占有護理人員總人數的 0.88%；其中，自 2008 年 9 月起男性護理人員執業人數首度突破千人，當月總計男性為 1004 人。而根據表 2-1-1 的資料來看，自 2005 年起迄今，台灣地區男性護理人員執業人數由 644 人增加至現今的 1104 人，其中男性占有護理人員比率從 0.59% 增加為 0.88%（表 2-1-1）。

雖然上述資料顯示台灣地區男性護理人員在執業人數上正逐年增加，但是在這個相較於女性護理人員占 99.12% 的護理領域裡，男性依舊是性別上的少數族群。

表 2-1-1：近五年台閩地區男性護理人員執業之現況

	男性護理人員 (人數)	實際執業的護理人員 (人數)	男性所占百分比(%)
2005 年 1 月	644	108014	0.59
2006 年 2 月	701	110898	0.63
2007 年 1 月	789	114225	0.69
2008 年 1 月	934	118492	0.79
2009 年 1 月	1104	125073	0.88

資料來源：摘錄中華民國護理師護士公會全國聯合會「台閩地區護理人員統計資料」（2009），由研究者整理。

從中華民國護理師護士公會全國聯合會的歷年「台閩地區護理人員統計資料」中可看出，其實男性護理人員遍及各個縣市，在表 2-1-2 中可明顯看出，在 2005 年一月份時台北市、台中市及台中縣，是男護士執業人數最多的縣市，三縣市男護士執業人數約占有所有男護士總人數約 45%；截至目前為止，男護士執業最多的三個縣市分別為台北市、台中市及台北縣，但男性執業人數排名前三的縣市其所有人數所占百分比從 45% 微降至 41%（表 2-1-2）。

綜合上述資料，雖然在 2005 年時男護士執業最多的縣市是台北市、台中市及台中縣，但往後幾年截至目前大多集中於台北市、台中市及台北縣，因何會呈現此種趨勢？經查尋國內歷年各醫療區域醫療院所數、執業醫事人員數、病床數等相關統計，或許與這些縣市是目前醫療機構密度最高的地方有所關聯（行政院衛生署，2008a）。

表 2-1-2：近五年台閩地區男性護理人員執業人數最多之縣市

	類別	男性護理人員執業總人數	所占百分比（%）
	縣市別		
2005 年 1 月	台北市	154	24
	台中市	76	12
	台中縣	61	9
2006 年 2 月	台北市	167	24
	台中市	93	13
	台北縣	46	6.5
2007 年 1 月	台北市	181	23
	台中市	97	12
	台北縣	54	6.8
2008 年 1 月	台北市	216	23
	台中市	121	13
	台北縣	65	7
2009 年 1 月	台北市	241	21.8
	台中市	120	10.9
	台北縣	95	8.6

資料來源：摘錄中華民國護理師護士公會全國聯合會「台閩地區護理人員統計資料」（2009），由研究者整理。

根據花蓮慈濟醫院一份非研究性的資料調查結果發現，一般人認為急診、精神科與加護病房是男性護理人員較適合的工作單位（章淑娟、蘇雅慧，2007）。在楊政議（1999）以台灣男性護理人員專業生涯發展路徑的經驗為研究中同樣發現，男性從事護理專業所執業的服務單位以特殊單位居多，另一份關於台灣地區男性護理人員人力異動的相關研究調查報告中也有類似的結果，其統計結果顯

示，當時男性護理人員在醫院的工作科別以精神科最多占 20.5%，其次為加護病房約 12.5%，而內外科及手術室各占 5.7%和 4.5%（金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍及呂淑美，1996）。而國外的研究則說明，加護病房、急診、開刀房與精神科等特殊單位，因較能讓男性展現其專業和工具性之知識技能，同時較能滿足其學習之需求，因此，一般男性護理人員多會投入這些工作單位（Squires,1995；Williams,1995）。但也有學者提出男性護理人員選擇進入特殊單位，是爲了避免因性別角色問題而在工作時遭受驚訝或狐疑的眼光（Greenberg & Levine,1971）。

綜合上述國內外研究或調查顯示，現今護理界的男性或因技術性技能的需求與興趣，或因欲避免性別角色引發的尷尬，大都傾向於投入急診、精神科、開刀房或加護病房等特殊單位，此趨勢國內外皆然。

貳、歐美地區男護士的源起與發展現況

歐洲是護士這一行業崛起的地方（蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，2006）。而歐美國家的護理工作受宗教的影響甚深，尤其是基督教義，從歐美護理教育的發展來看，其起源於希臘、羅馬時代，一開始並無正規的教育與訓練，而是提供沐浴、清潔、餵食或安慰病人和家屬等性質的病患服務（楊漫華、宋淑玲，2003）。

Evans(2004) 指出雖然整個護理專業的發展史中幾乎完全是女性的成就，但不可否認早在西元第四和第五世紀時，男性就已進入了護理工作。而男性在護理專業發展史中的貢獻隱而未現或多或少受到十九世紀以女性占主導地位的護理運動影響（Mackintosh,1997）。事實上，就歷史觀點而言，護理工作並未具專屬於女性行業的色彩，而是男女共同從事的行業，在早於南丁格爾之前的 1000 年以前，在歐美國家的護理專業領域中，男性即已占有一席之地，早在西元 330 年拜占庭帝國（Byzantine Empire）又稱東羅馬帝國（Eastern Roman Empire）時，已訓練男、女修道士開始從事醫療、護理及濟貧的工作（楊政議，1999；楊政議，2000；駱俊宏、林燕卿，2003）。而 Levine & Levine(1965)亦指出，在羅馬帝國時期，因戰爭因素而有許多受傷的兵士，男性因而受訓練去照顧受傷的軍士，並於各地建

立類似於現今的醫院（駱俊宏、林燕卿，2003；張芙美，2008），又如教皇 Paschal II 建立的第一所軍醫院－耶路撒冷聖約翰騎士醫院（Knights of the Hospital of St. John in Jerusalem）西元 1113 年成立了一個專為保護朝聖病人所設的軍事修道院組織，在其初期擔任護理工作者均為男性，直到十五世紀才有女性加入此工作（張芙美，2008）由此可知，早期的護理行業事實上並無性別區隔的濃厚色彩。

一般我們稱南丁格爾（Florence Nightingale）女士為護理鼻祖，事實上她應是護理的改革者，而非創始者（劉仲冬，2006）。1860 年代南丁格爾女士為創新護病制度及提升婦女的社會地位，於倫敦創辦的第一所護理學校－南丁格爾護理學校（The Nightingale School）中，限制只招收未婚女性（楊漫華、宋淑玲，2003）。而在南丁格爾建立護理學校的標準模式後，對於想進入護理學校就讀的學生予以一定的要求，尤其限制性別一定要是女性，當時所謂理想護士（ideal nurse）的標準形象就此影響至今，護理專業至此開始有了性別區隔的現象，而男性就此被排除在護理專業之外（引自楊政議，1999；楊政議，2000）。至於美國的護理事業則源至於早期歐洲的移民，也由於移民人口日漸增加，加速了護理事業在美國的蓬勃發展，而在美國獨立戰爭時期，當時多數的軍護為男性，到了南北戰爭時期，除了修女外亦有更多的男、女投入戰地服務工作（張芙美，2008）。

在十九世紀的歐美，當時社會即使已有男性護理人員存在，但大多數的護理學校都不接受男性學生入學，醫院亦如此，僅有少數的學校或醫院例外，因此也使的男性護理人員在約定成俗的社會觀念中，遭受到許多的排擠與阻礙（楊政議，1999；楊政議，2000）。來自於女性主義則又有另一種聲音，西元 1920 年時代，美國護理界的領袖維尼亞·達克（Lavinia L. Dock）她爭取女權，積極參與社會運動，她認為男性在健康照顧體系中當權，對護理專業而言是極大的諷刺（張芙美，2008）。這樣的聲音似乎間接地呼應了 Mackintosh(1997)所言，受到十九世紀以女性占主導地位的護理運動所影響，以致男性在護理專業發展史中的貢獻隱而未現。

然而，隨著社會觀念的改變及醫療需求之改變，男性護理人員又逐漸加入護

理的行列。在美、英等國陸續有較多的醫院及學校接受男性進入護理行業，在 1994 年，美國護理學校的男性護生即已佔所有護理學生的 12%，而美國男性護理人員數在 1980 年至 1996 年間則持續成長（陳彩鳳、吳秀麗、蔡夙穎、陳信勇，1998）。根據 2006 年 American Mobile Healthcare 針對男性護理人員的研究調查結果顯示：超過 85% 的受訪者對自己的工作表示滿意，超過 82% 的人表示會將護理專業推薦給其他男性，其中超過 91% 的人表示未來的 5 年內仍會留在護理專業領域。在美國，現今有越來越多的男性投入護理專業領域，且成為新的護理人力招募對象。根據美國 National League of Nurses（國家護理聯盟）的調查，於 2005 年時美國西部各州的男性護理學生增加了 14.1%；且現今護理職場新鮮人的雇用率，男性已從 2005 年的 11% 增加到 2006 年的 15%，此調查結果顯示美國男性護理人員的選擇護理行業與執業的比例正持續升高中（引自行政院衛生署，2008b）。

第二節 男性護理人員的國內外相關研究

台灣護理教育自 1985 年招收男性護生至今已逾二十年，無論在護理人力資源、職業傷害或職涯規劃等相關研究上，絕大多數仍以女性護理人員為探討的主軸，國內對於男護士的相關議題隨著男性護理人員的增加有趨多的現象，其研究的主題早期大多是人力的相關探討，近年則較多攸關性別角色的研究。相關的文獻包括探討男護士（生）從事護理的影響因素、人力異動、人力供給與分佈（金春華，1988；金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍及呂淑美，1996；陳彩鳳、吳秀麗、蔡夙穎、陳信勇，1998）。另外有以性別刻板印象對男護士（生）的影響、性別角色與職業的問題為研究主題（曾雅玲，1997；駱俊宏、林燕卿，2003；曾雅玲，2000）。以下將彙整國內外相關文獻以男性護理人員性別角色問題及男性護理人員職場之優勢二個面向進行探討：

壹、性別角色問題對男性護理人員的影響

醫療場域本身即是一個複雜的縮小版社會，這個場域裡除了所謂的工作夥伴之外，來來去去的病人與家屬，或多或少，直接或間接影響著護理人員的生活、人際關係甚至是生涯規劃。男性護理人員置身其間除了護理專業工作的挑戰外，來自同儕、主管、患者與家屬、甚或家庭與社會關注的眼光，想當然爾，必然有相當程度的影響。

駱俊宏、黃貞裕、吳娟娟（2007）發現：男性護理人員的角色壓力源多來自病患、同事及社區，而影響台灣南部地區男護士離職傾向最主要原因來自於刻板印象引發的角色壓力，同時亦指出當男性違反傳統社會對其性別的期待而進入與自己性別不符的職業時，在職場中可能受到歧視與不被信任，而易有轉換工作領域或離職的傾向。而這樣的角色壓力除了影響職場的男性護理人員外，校園中與實習階段的男護生也同樣被根深蒂固的刻板印象所影響，這是由於傳統社會在於性別角色認定上，往往對於不同的性別存有不同的職業期待與評價（金春華，1988），Sherrod(1989)的研究指出，雖然男、女護生在實習場所中不會因性別而有差異，但不難發現在學習或實習過程中，男性確實比女性護生容易遭受更多的壓力及挫折。曾雅玲（1997）依其輔導男護生的經驗，亦認為護理界在接受男護士（生）的同時，應先對其在專業養成階段及職場生涯可能面對的困境及壓力有所瞭解，進而提出有效的解決方案，才能避免男護生（士）提早在護理專業場域中鍛羽而歸。

不可否認的是男性進入護理領域的最大阻礙來自於固定而僵化的性別刻板印象，同時也因社會普遍認為護理工作違反了傳統男性權力的性別期待（金春華，1988；曾雅玲，1997；曾雅玲，2000；駱俊宏、林燕卿，2003；Evans, 2002）。在承受來自周遭的刻板印象形成的壓力下，除了影響男護生是否選擇進入護理職場，對於在護理職場中的男性，也影響了他們工作領域的選擇，現今留任於護理臨床工作的男性多數集中於科技化或工具性取向的單位，例如：急診、加護病房、

開刀房等急重症單位，其選擇的因素或因自己的興趣，或因想減少與避免外界諸多狐疑的眼光（Greenberg & Levine,1971；Squires,1995；Williams,1995；楊政議，1999；駱俊宏、林燕卿，2003）。另一項由金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍及呂淑美（1996）的調查研究中男性以選擇精神科病房居多數，其選擇因素多與上述研究雷同。有些研究則發現影響男性護理人員留任或離職的變數主要有，升遷管道、薪資待遇、工作成就感、工作自主性，升學或進修機會（金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍及呂淑美，1996；駱俊宏、林燕卿，2003）。但這些問題應是護理界普遍存在的問題，男性與女性應無差異。

以上研究讓我們對男性護理人員的發展現況有概括的瞭解，而曾雅玲、陳靜如（2008）針對國內男性護理人員臨床护理工作之生活經驗所作的一份現象學研究報告，則將他們在臨床中的挫折與壓力作了如實的呈現，研究報告中指出男性護理人員由於人數少，在工作時容易引起主管、同儕、病患與家屬的好奇，而必須承受外界異樣的眼光，而在進入臨床的適應階段時，往往因能力不足以應付工作上的需求時，常有極度的挫折感，有種度日如年的感受。

綜上述所言，受鮮明的職場或社會性別刻板印象所影響，男護士（生）有較多的挫折與壓力，因此多數人選擇在結束護理教育後轉換跑道或工作幾年後離開護理職場，然而，護理人才的養成有別於一般的通才（通識）教育，除了接受護理學校的學理與技術教育外，最大的一項包括時間、人力、成本的投資在於臨床的實習教育，這樣的現象對於長期投資大量教學人力、物力的護理教育而言，無形與有形間都是一種資源浪費。

貳、男性護理人員的職場優勢

男性進入護理領域或是現今仍留任於護理界的男性護理人員，是否皆呈現負面的觀感或影響，其實不盡然。護理雖一向被視為「女性」的工作，但男性要如何於女性工作職場尋得安身之處，並在此領域尋求發展空間，徐宗國（2001）提

出一個不同的思考角度，他認為性別的刻板印象是男性護理人員面臨的困境但「性別」亦令其擁有不同於女性的優勢。

男性護理人員應從既有的傳統護理（女性形象的護理）開展到一種較中性，甚至配合男性角色的另一種護理，稱之為「拓邊（expansion）照顧工作」，換言之為男性在充分了解自己是為女性工作領域中的少數，所採取的適應策略，其一是對自己及護理予以重新定義，將原先護理的範圍，在認知上拓展為適合男性氣質及性別身分的優勢上，而基於在社會上的性別優勢，使男性們雖為護理界的少數但非為弱勢。在「重新定義護理」適應策略中，基本上強調男性的陽剛、理性、掌控氣質，例如在急診、加護病房、精神科、開刀房等科技的、近醫療的急重症單位工作，將有別於溫柔的女性化形象的護理工作。另一種適應策略為，男性藉由原屬於女性工作任務，例如：應對人、處理事、控制場面等情境管理工作中（但因理所當然而不受重視、不被看見），認出與其性別氣質、身分契合的地方，並藉此覓得安身之處。簡單得來說，一般護理工作中的人際關係技巧、溝通能力，被視為女人天生就會的因而不受重視、不被看見，但在一般人男尊女卑的性別觀中，男性確可以他們的語言、文化、溝通方式，讓這些隱而不顯的護理工作（溝通與人際關係技巧）呈現出新的價值與重要性（徐宗國，2001；徐宗國，2004；徐宗國、廖彥琦、陳文婷，2004）。因此，有別於女性化的情境管理，男性藉由「情境裡的性別分工」將可發展出其優勢地位，在既有的護理領域中開拓出新的天空。

曾雅玲、陳靜如（2008）的男護士生活經驗研究也部分呼應了「性別的少數」讓護理界男性擁有優勢的觀點，多數男性護理人員表示曾感受到因性別而享有「被寬容對待」的經驗，例如護理的主管（督導、主任）、醫師在對待男、女護理人員上有明顯不同的境遇，對男性較為客氣與寬容。

新光醫院護理部廖彥琦主任提出了不同的觀點，她認為男性護理人員的體能是其優勢之一，例如陳進興綁架外交官時，在第一線的便是男性護理人員（徐宗國、廖彥琦、陳文婷，2004）。一個任職急診的男性護理人員表達了相同的看法，

因爲在急診有些突發的事件，男性較一般女性護理人員能控制場面，男性護理人員自認爲「男生的體力較好、較耐操」（曾雅玲、陳靜如，2008）。一般而言，一些護理主管希望留任男性護理人員，當面對二位能力相差不遠的男、女護理人員時，男性通常較佔優勢，因爲就長遠來看，女性受限於婚姻、家庭關係或角色限制，而讓護理主管反而較重用男性護理人員（徐宗國、廖彥琦、陳文婷，2004）。曾雅玲、陳靜如（2008）則認爲現階段護理界在招收或留任男護士（生）時，如過度的強化傳統男性性格的優勢觀念，除了對女性護理人員不公平外，對於男性爲保有此優勢只能選擇急重症單位，相對而言是另一種不公平。

總合來說，不論男性因性別的刻板印象而怯於進入護理領域，或因少數的優勢性別而得以在護理界有較好的發展，回歸到護理的本質是關懷與照顧，服務的對象亦不分男女，那麼護理工作又何需有男女之別？而護理工作中的被認爲理所當然的、不受重視、不被看見的，如徐宗國（2001）所言的「情境管理」（situation management）爲何須藉由男性才能得以凸顯，才能被「看見」、被「認出」，值得再進一步探討。

第三節 國內碩博士論文有關男性護理人員之相關研究

目前有關男性護理人員的國內碩博士論文篇數不多，純粹就研究主題爲「男護士」或「男性護理人員」，其搜尋所得爲五篇（如表 2-3-1）。而其中多選擇量化研究，僅楊政議（1999）「台灣男丁格爾的觀點：專業生涯發展路徑」一篇是採取質性研究。

以下是研究者就國內碩博士論文中針對男性護理人員的相關研究所整理的資料：

表 2-3-1：男性護理人員相關研究之碩博士論文

編號	學年	研究者	研究主題	學校系所	指導教授	備註
1	1995	殷東成	台北地區男護士及男護生之角色壓力及其因應方式之研究	國立陽明大學公共衛生學研究所	藍忠孚	量化
2	1999	楊政議	台灣男丁格爾的觀點：專業生涯發展路徑	國立台灣大學護理學研究所	施富金	質性
3	1999	戴宏達	台灣地區男性護理人員性別角色壓力、組織承諾與護理專業承諾之相關研究	台北醫學院護理學研究所	盧美秀	量化
4	1999	林建志	護理科系男性在校生及畢業生之生涯抉擇與生涯承諾研究	國立台灣大學護理學研究所	黃璉華	量化
5	2003	駱俊宏	臺灣南部地區男性護理人員角色壓力、組織承諾與離職傾向之相關研究	樹德科技大學人類性學研究所	朱元祥、林燕卿	量化

資料來源：摘錄國家圖書館－全國碩博士論文資訊網（2009），由研究者整理。

研究者嘗試將這幾篇以男性護理人員為研究對象的研究予以統整，發現上述研究論文中多以結構性問卷調查，針對男護士的「角色壓力」或「性別角色壓力」、離職傾向、留任意願等作為相關研究。其中殷東成（1995）「台北地區男護士及男護生之角色壓力及其因應方式之研究」探討男護士及男護生在其角色壓力、個人因素、及因應方式三者間的相關性與影響，單就男護士來說，研究中顯示因個人關係如年齡及工作年資的差別而有角色過度負荷情形，而有無考取執照及工作年資等個人關係亦會形成違背專業規範的衝突壓力；男護士在採取相關因應行為上，對於「角色過度負荷」或「角色能力不足」多會積極採取行動解決問題，而當有「違背專業規範的衝突的壓力」時，有些人會有「接受現況就是如此」的相應之道。

在「台灣地區男性護理人員性別角色壓力、組織承諾與護理專業承諾之相關研究」之研究結果顯示，台灣地區的男性護理人員在性別角色壓力上承受最大的

壓力源來自患者，再者為同事，而來自社會、社區的性別角色壓力反而最小。此外，研究亦發現男性護理人員傾向於願意為組織及護理專業付出心力，並且能參與、認同組織，同時能肯定護理的意義，但同時認為其為護理與醫療組織付出的心力和其所得到的報酬，是不成正比的。同樣地，來自週遭的性別角色壓力亦影響了男性對於護理專業與醫療組織的承諾度，研究指出性別角色壓力越小其承諾度越高，相反則否（戴宏達，1999）。比較駱俊宏（2003）以臺灣南部地區男性護理人員角色壓力、組織承諾與離職傾向所作的研究，二項研究皆以結構性問卷進行調查，研究結果同樣也發現臺灣南部地區的男護士感受到的角色壓力源最主要來自患者、同儕，再來才是社會的眼光；此研究相對說明，當角色壓力愈高，其離職傾向會愈高，而促使臺灣南部地區男性護理人員離職傾向最主要原因，來自於護理專業多為女性所從事行業之刻板印象所影響。

林建志（1999）則探討護理科（系）男性在校生及畢業生的生涯抉擇與生涯承諾發展之實際狀況和兩者間之差異，其研究結果顯示有七成畢業生想轉換跑道或已轉業，只有 28.5% 的人會繼續留任護理工作，但此研究針對畢業生的回收有效問卷為 179 份、回收率僅 35.52%，因目前無自 1985 年以來招收男性護生的詳細人數，而無法估算進入護理職場的男性畢業護生占多少百分比，因此是否真能呈現已畢業男護生想轉業或已轉業的人數如此高，可能須更進一步的統計；而在校生在畢業後認為會繼續選擇護理工作的則佔有 50.72%，而護理科（系）畢業的男性僅有 28% 會繼續選擇護理工作，在此資料上會呈現如此大的差異，或許與其有效問卷回收率有關（在校生部分回收率 71.86%，畢業生部分回收率 35.52%），但是這樣的數字仍提醒我們要去思考，大量護理教育的投資是否真能發揮其實質的效益。

楊政議（1999）實際訪談十位在職的男性護理人員，藉以了解台灣男性護理人員在專業生涯發展過程中的實際生活經驗，研究結果顯示男性選擇就讀護理學

校的動機，百分之九十不是對護理專業感到興趣，而是「受學校條件吸引」、「依考試的落點而定」、或爲了「延遲服兵役」。願意從事護理專業的原因則是認爲護理是所學專長、較有保障及想爲將來的計畫鋪路。而參與此研究的男護士與其他文獻不同的是，不認爲在選擇專業服務單位時性別因素會對其有所影響，但不論是醫護主管或男護士自己，皆認爲特殊單位如加護病房、急診、精神科是其最佳的選擇。但是臨床中因性別差異產生摩擦、不受尊重、需配合不合理的政策，及缺乏男性同儕等等因素最讓男性護理人員感到挫折，他們多以「淡化」和「順從」的因應方式面臨挫折。雖然此研究中的男護士實際從事護理工作中較少受性別因素困擾或影響，但也呈現一個現象，認爲必須達到事業的成功，以符合社會對男性角色需有良好事業發展的期望，因此需在專業知識與技能上不斷提昇、把護理當作事業追求升遷至管理階層，並追求成就感與他人的肯定。

本研究與「台灣男丁格爾的觀點：專業生涯發展路徑」（楊政議，1999）同爲質性研究，但著重的議題有所不同，楊政議以自身的男護士背景，以較巨觀的角度著眼於男性護理人員專業生涯的相關現象，但本研究則以二位男性護理人員的主觀經驗爲主體，以較微觀的角度，從「性別」經驗出發，探討男性護理人員的職場、家庭生活與其人際關係，而本研究透過二位男性護理人員的「故事」敘說，將焦點著重於研究參與者在護理職場中的經驗感受和詮釋經驗上，是本研究和楊政議的男性護理人員研究最大的不同。

第四節 醫療與職場裡的性別議題

壹、職場中的性別刻板印象

在性別與社會心理學的相關研究中指出，所謂的「橫向勞力分工」(horizontal division of labour)意謂著工作和職業的性別化，換言之即是區分為「男人的工作」與「女人的工作」，大抵上像醫生、工程師、電腦或程式設計師的工作領域多以男性為主，而女性領域的職場則像護理工作、小學教師、秘書…等等；而一旦男性進入以女性為主的職場，他們被認為可能獲得較高層的職位，相對的女性則否，Touchey(1974)認為當女性大量進入某個工作領域時，該領域的社會地位可能因而下降（楊宜德、高之梅，2002）。

兩性除了生物觀點上先天的男、女生的差異外，隱藏在性別背後的社會價值觀或文化因素，形塑了兩性的社會角色，並透過性別刻板印象的形成而造成職場中的性別區隔。利普曼（Walter Lippman）於 1992 年首度提出刻板印象這個名詞（李茂興、余伯泉，2003），認為在社會文化中我們傾向於根據我們所認定的標準來做為分類，刻板印象不一定帶有情緒性，通常只是我們簡化世界的一種方式，換句話說，就是將某一群人概括化，再將相同的特徵援用至此群體所有成員上，而無視於成員實際的差異，值得注意的是刻板印象一旦形成，很難因新的資訊而改變。根據 Gordon Allport（1954）的說法，這世界太複雜了，為了人類在認知發展的過程中，得以快速適應環境，而採簡單概括的信念，將具有共同特徵的東西加以分類，以幫助自己更有效率的了解，所以說刻板印象是「最不費力的規則」（李茂興、余伯泉，2003）。意即當刻板印象呈現在性別差異的認知上，便形成了性別刻板印象(gender stereotypes)。

朱蘭慧（2003）根據社會學習論及社會角色理論的觀點而從社會化的過程來看性別刻板印象的形成，就社會學習論的觀點以為性別角色的學習從兒童便開始，小孩學習模仿能力強，很早就能發展出對性別相關的察覺，透過觀察他人的行為而習得新的反應後在腦中即存有記憶，經由內化等歷程，而一旦有適當時機便會展現出來，因而從小即已開始內化作為一個男孩或女孩的標準和規則；再者，社會角色理論的觀點則認為性別角色的形成並非單純由兒童的學習及類化

而來，而是以來自社會及文化的影響為主，透過社會化學習到社會、文化中對於兩性角色及其行爲的信念、價值觀和行爲模式，藉由觀看自己的經驗界定出社會對性別角色的期待，並會發展出符合角色期待的行爲表現，如此性別的刻板印象即已形成。

性別刻板印象深藏在社會上每一個人的心中，一般人通常會以社會文化約定成俗的性別刻板印象來說明個人對兩性特質或差異上的認知，性別刻板印象的焦點，主要集中在「性格特質」，接著再由特質的性別化推論到其他範疇中，如身體特性、角色行爲、分工與職業、兩性關係型態等等（李美枝、鍾秋玉，1996）。一般性別刻板印象在職場上很容易反映在較具重要性的職務或位階，通常相同能力的男、女性，男性有較佳的升遷管道。例如在學校的行政結構制度中，主任、組長等較具權威性的職務，多由男性擔任，顯示社會刻板印象普遍賦予男性擔任領導者（林玉雯，2006）。

綜上述，由此可見在性別刻板印象影響下，對於何種性別要擔任何種職業就有所期待，而當某一性別被區隔到某一行業時，即會區分出如護理、教師為「女人的工作」，而「男人的工作」就如醫生、工程師等。而在職務上也可能制式地依循刻板印象而分配特定的工作給男人或女人，因而出現職業的性別化現象。

貳、醫療體系的性別刻板印象

醫療領域性別分工明顯，雖然現在進入醫護領域已經沒有性別限制，但是醫師仍被設想男性，而護士絕大多數是女性。這源自於醫學將自己定位為理性與科學，屬於男性工作，而關懷及照顧則歸屬於女性工作，這是醫療體系典型傳統的性別分化。

Acker(1990)指出在組織運作中性別是重要的元素之一，不論優勢或劣勢，剝削與控制，活動與情緒等都因性別的不同而有所區分。Acker(1992)認為組織本身並非理性與中性建構的產物，組織通常會利用職務評量、權力分佈、階層體系、勞動薪資等制度化的結構，在職場中先予以性別區隔，而無形當中即形成職場性

別化（張晉芬，2002）。透過 Acker 的觀點來探究台灣醫療體系，在醫院的工作人員無絕對的男女比例，表面上對女性的升遷似乎並沒有設限，但對於擔任醫院決策權的職務多數由醫師扮演多重角色，而其中絕大多數主管層級的醫師是男性，諸如：院長、副院長、各科主任等（除護理部主任外）。因此，醫療體系在無形當中儼然已形成由男性主導的權力結構。張晉芬（2002）試圖指出，一個組織的內部結構與其制度的建立、運作、和鞏固，即使是標準化的建立，往往是由人所操作出的結果，在公營事業組織內的職業性別區隔、兩性間反映在薪資與升遷機會不同的性別差異等，如出一轍的結構與制度運作亦存在於醫療體系中。

反觀，在醫院編制的工作團隊內護理人員是占多數的，但所謂護理界的升遷管道無非是從基層而護理長而護理督導，更上層樓而任護理部副主任、主任，鮮少有護理界的前輩能進入醫院決策的權力核心，當然也是有例外，經查證目前台灣醫療院所中約有七位副院長是為護理前輩，分別為台北市立聯合醫院蔡欣玲副院長、台中仁愛醫院劉素瑛副院長、台南市立醫院彭麗蓉副院長、門諾醫院韋淑玲副院長、屏東基督教醫院賈佩芳副院長、慈濟潭子分院莊淑婷副院長以及墾新醫院黃金蓮副院長（賴思仔，2008）。綜觀台灣醫療界這樣的例子是鮮有的。

再從一向以男性形象為主的醫師行業來看。根據中華民國醫師公會全國聯合會統計，截至 2006 年為止，台灣執業醫師總計 33,891 人，其中女醫師有 4,401 人，佔所有醫師比率之 13%，相同地，女醫師亦是醫師中的少數族群，而女醫師的和男醫師最顯著的不同在執業科別的人力分布上可看出；男醫師的執業單位多半分布在醫院裡的熱門科別，例如婦產科、外科、心臟科等，而女醫生則分布在風險性低，勞動力不大的科別，例如眼科或皮膚科、小兒科及精神科，國外的研究也有相似的趨勢。即便是男、女醫師在相同的執業科別工作，他們的工作內容、工作時數、服務量還是有所差異（黃曉令、楊文理、劉秀雯，2007）。

總而言之，不論是護理界的男護士亦或女醫師在醫師行業中，透過這樣的職務、階層、權力分佈等結構面，我們不難看出醫院即是一個明顯性別化的職場；然而換個角度細想，在現今護理界也依然是由女性主導的權力結構，而男性又有

幾人真正能擠進護理界決策權力的核心？

參、兩性的職場處境

不論是男性進入女性工作領域或是女性進入男性職場，都屬於職場中的性別少數，也都容易引起他人狐疑的目光，尤以性別色彩鮮明的職業為最。研究指出，當女性進入以男性為主的工作領域中，往往容易遭受來自外界質疑是否能勝認這項工作；反觀男性進入所謂女性的領域亦然，除工作能力之外，其男性特質最易受到外界誤解（Cross & Bagihole,2002）。

許多探討女性進入傳統男性工作的研究，首先以古傲綺（2006）所作的女性進入男性監獄的職場經驗為例，研究發現因男性監獄與其他組織不同，自有一套特殊的性別及階層權力的關係結構，而在國家考試及性別意識型態的交互影響下，監所考試的三等監獄官及四等監獄管理員在考試錄取及分發上仍然有性別上的限定，因此更加強化了監獄屬於男性職場的印象，認為男性監獄中較具權力或陽剛的職務應由男性來擔任，女性在此一職場中易被隔離在特定職務與權力之外，而集中於與女性特質較相關的職務中，例如從事輔導、護理等此類具陰柔特質的工作，外界經常會將這些須與犯人接觸的女性，形塑成柔弱需要保護或是供人欣賞的花瓶形象，而忽略了他們的專業工作能力。王月喬（2005）探討女船副的經驗則點出了女性進入非傳統行也所遭受的性別困境，研究發現雖然女性已可進入海上工作，但船上的公共空間一向是為男人體力為標準所創造出的環境、空間，整個工作環境無論是制度上或文化上，對女性存有諸多不便與限制，在船上工作的女性常會被視為怪異的入侵者或他者，也會因性別造成其他男性船員的不便而影響船上的氣氛，再者，受性別刻板印象的影響，女船副的專業技能議遭受船長、其他船員的質疑與歧視。

教職工作亦屬於性別懸殊的工作場域，這與「男監管理員」或「船副」恰恰相反，社會傳統上將教師視為「女性的工作」，因此男老師便成為校園裡的教師

中的性別少數，林玉雯（2006）以中學男教師為研究中發現，男性在從事教師工作中易有較多的阻力，但不論是否認為性別會是工作上的優勢或劣勢，參與訪談者皆認為女性的特質在教職工作中較具優勢，為勝任教職，男老師則必須學習所謂的細心、耐心等女性特質。但此研究中亦發現中學的教育場域中，其行政核心承襲了傳統的父權思維，而有性別職業垂直隔離的現象，在教師性別結構層面來看，此場域男性雖為少數，但在各處室主任除輔導主任以外，其餘皆由男性擔任。王雅各（1996）認為這個現象顯示了跨越性別的工作，對於兩性而言是不盡公平的，女性進入「男性工作」即使努力工作仍會受到性別的歧視，一旦男性從事「女性工作」與作相同工作的女性相較，卻掌握著許多看不見的益處，例如：可自行挑選工作、收入較好、升遷機會及工作條件較好。

終歸而言，兩性在職業的性別刻板印象中，存在著互異的境遇，例如許多機構考量女性會因懷孕或照顧家庭而影響工作，而男性卻沒有這種限制，因此社會對兩性在職務上即存有差異，而隱藏在後的有可能是糾結的父權結構社會，但也有可能為角色功能取向，但是這樣的結果，往往容易讓同一個社會的人僅僅因為性別上的差異，而獲得不同的社會待遇。

肆、男性護理人員之職場處境

在一群志為護理的男性護理人員們加入「護理」這個場域後，能否改變一般人對於護理工作的既定認知，目前尚無法預測（石明煌，2007）。目前國內較缺乏男護士選擇就讀護理學校的相關影響因素探討，亦無較具實證的統計數字，根據楊政議(1999)的研究結果顯示，男性護理人員當初選擇進入護理專業並非出於個人興趣，亦非受護理專業特質或其附屬價值所影響，部分的人因聯考體制的分數落點而選擇就讀護理，因此個人並未經仔細審慎的評估與思考，但此研究個案數僅有十個人，無法完整推論，但是相較於國外的男護士是在衡量之下自主地選擇就讀護理學校，還是可以看出，二者之間因文化差異而有所不同。隨著時代的變遷，一般民眾已經逐漸接受護理專業並不受性別的限制，然而性別上的刻板印

象，促使男性護理人員在工作上很在意被「女性化」，較容易產生認同的危機與困擾，因而在工作單位選擇上，會傾向具權威的男性形象，如加護病房、精神科或開刀房(徐宗國、廖彥琦& 陳文婷，2004)。然而，此種男性護理人員在女性化的護理工作中，以利用急重症單位中處置較多相異於照顧陪伴為主要的女性特質為策略，用來建構並維護其男性特質，如此一來反而侷限了男性護理人員的選擇權利。

Jiunn H.L. et al.(2007)則認為，現今侷限男性護理人員在護理專業上發展的重要因素仍來自於性別與性別角色的刻板印象，影響男性護理人員離職傾向的最主要原因就在於，由護理應為「女性的工作」之刻板印象所造成的角色壓力。雖然已有男性護理人員持續的加入，但護理系所的男性畢業生在畢業後仍願意到臨床護理工作者其實並不多，主要原因除了缺乏升遷管道、薪資少、無成就感等，最終仍多是認為護理工作違反了男性權力、社會地位等性別刻板的男性期待(金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍及呂淑美，1996；駱俊宏、林燕卿，2003)。

實際上男性護理人員較不受婚姻及家庭限制，因而較能長久在臨床上服務，無形中也造就了男性護理人員的一種優勢處境，透過慈濟護理雜誌編輯部的一項調查，結果顯示有高達 94.6% 的女性同仁願意和男性護理同仁一起工作，此間接呈現了女性對於男性護理人員的認同，相對的女性護士亦歸納了幾點她們所期待的男護士功能：體力好能協助粗重的工作、活絡單位氣氛、作為女同事間的潤滑劑、提供不同角度的思維與看法、互相激勵、上夜班或突發狀況令人具安全感及協助與男性醫師溝通(章淑娟、蘇雅慧，2007)。李惠珍(2007)則認為單位中有男性護理人員的加入，除了上班時一些較費力氣的工作能得到協助外，因男護士大多已當完兵，思維較理智，也容易促使同事間生活互動更多元。由此，得以看見現今護理界的女性護理人員及護理主管對於男性護理人員加入護理領域是所樂見的。

伍、醫療中的女性身體

女性身體雖然是屬於女性本身，但是自我身體的自主權卻不一定歸屬於女性本身，像是女性的生育、女性身體與病痛的照顧，理當是由女性本身來掌握的，但在以男性科學思維為基礎的近代醫學崛起後，女性身體的照顧與醫療，幾乎已全面由男醫師來掌握，尤其是婦產科醫師取代了過去由產婆照顧女性生產的方式（傅大為，2005），因此，在醫療中的女性，需直接面對陌生男性醫生對其身體的接觸與審視，如今男性護理人員逐漸增加，越來越多的女性病人會接觸到男性護理人員，也有可能接受其照護，這對於女性而言，勢必要再歷經一段很長的時間去調適，對於男性護理人員而言，也是無可迴避的成長歷程。

經過上述關於男性護理人員相關研究的閱讀與不同面向的論述，研究者認為「男性護理人員」已日趨受到重視，而兩性間的平衡發展也是眾所樂見的，但這些相關研究中多著重於探討男性護理人員的角色壓力源、離職傾向、留任意願等等人力供給與分布面向，僅有少部分研究探討到男性護理人員的主觀生活經驗，因此一般人對男性護理人員的印象，較少深入了解，因此，本研究希望透過男性護理人員主觀的經驗述說過程，分享其特殊的經歷與體會，一起感受他們的喜怒哀樂，讓護理界的同儕對「男性護理人員」有不同的「看見」。

第三章 研究方法

第一節 研究方法的選擇

為何選擇「敘事」作為研究方法？

本研究探索的主題為男性護理人員護理專業成長歷程，研究試圖呈現男性護理人員在護理生涯中的主觀生活經驗。護理工作本身即是經驗一個又一個的生命故事，但大體而言，只是經驗他人生命故事其中的某一片段；研究者亦身為護理人員，深刻感受到每一位護理人員皆有其不同的生活經驗，因著不同的因緣，有人選擇將片段經驗潛藏於記憶，或有人選擇化為工作或生活經驗的累積。而本研究不意欲尋找答案，主要想探討男性護理人員在社會刻板印象認定「護理」為女性職業的場域中，將其在過往的經驗中，對自我的觀感、生活處境及感受再次呈現；吳芝儀（2006）在「敘事研究的方法論探討」中提及敘事研究學者 Mishler 的一段話：『故事是理解人類經驗的基本方式』（吳芝儀，2006）。換句話說，敘事研究便是作為瞭解經驗的一種方式。

研究的本身是對生命、對人的關懷，每個人都是獨一無二的個體，皆有著不同的文化背景，不會有截然相同的生活經驗，每一個生活經驗因著個人不同的生命脈絡都是獨特的。而人在不同的社會位置總有其獨特的盲點和侷限，當事人太接近事情，難免衍生強烈的防衛態度，惟獨事物被距離化，通過時空疏離，方可站在較寬闊的閱讀角度重新理解既有的世界（周華山，2001）。研究的過程與結果或許有其有限性，但透過這樣一個研究過程經驗的學習，希望自己能夠學習以更謙卑的態度去面對並理解不同個體的差異。

因此，研究者在嘗試針對研究方法做出理解和反省後，將以敘事研究作為本研究的切入工具，研究者本身作為研究過程中的訪談者、觀察者、傾聽者、省思者和學習者，而由男性護理人員來敘說其生命故事，運用敘事研究方法以貼近並進入男性護理人員的主觀經驗世界，期盼能藉此以達深度探索的目的。

第二節 敘事研究理論

敘事研究為質性研究的一種，Sarbin(1986)提出「敘事原則」(narratory principle)的觀點，他認為故事是一種象徵性說法，在人類行動的時間面向中，其存在故事會有開端、中段和結局，而故事是由情節所連結而成，透過敘事情節的指引，將有助於我們結合事實與想像，融合時間與空間，並且在組織成個人故事時賦予其個人行動的理由以及事件的因果解釋(朱儀羚、康萃婷、柯禧慧、蔡欣志、吳芝儀，2004)。敘事理論並指出，我們對於自我、他人、和世界的經驗，與我們的文化背景有相當的關聯，當初生的那一刻起，意義便在歷史、文化中透過故事進行傳遞，因此「敘事」便成為人類經驗和存在中的核心角色(朱儀羚等，2004)。

壹、敘事的理論觀點

(一) 敘事與自我

語言在形成自我與認定的過程中扮演著核心的建構角色，Polkinghorne(1988)認為如果要了解自我與他人，就必須要找出構成我們心理與世界的意義體系與意義結構，而欲理解人類意識層次中獨特的「意義組織」須從理解語言開始，因此，敘事心理學即是透過語言、敘說與書寫的方式使個人得以瞭解自我，經由此過程，我們也不斷地投入創造自我的歷程，而「意義」與「詮釋」則成為了最主要的核心焦點(朱儀羚等，2004)。換言之，透過敘說者對其生活經驗進行語言描述和故事敘說，我們得以瞭解和探索人們的內在世界，敘事使我們得以了解自我的身分認定與人格；當代許多心理學與社會學家都倡導以個人敘事，包含內容(content)與形式(form)二層面作為自我的認定，也就是說「故事」真實地仿製了生活，亦形塑及建構了敘說者的現實人格，並將內在現實呈現於外在世界。因此敘事(故事)即是個人之身分認定，而在創造自我的歷程中，我們不斷的發現或知道自己，並向他人揭露自己(吳芝儀，2008)。

(二) 敘事與人類經驗的關係

敘事將焦點著重於個體所生活、經驗和詮釋的人類存在經驗上，我們經由敘說者的陳述來理解他們的生活經驗，但在這個過程之中，他們究竟如何讓自己的生活經驗被刻劃成爲一個類似故事型態的時間結構呢？Carr(1986)引用了現象學取向中 Husserl 的時間意識(time consciousness)理論來描繪人類日常經驗的時間，他將人類經驗分爲三個基本層次（朱儀羚等，2004）：

(一)被動經驗

Husserl 認爲人們會根據對未來的預測以及對過去經驗的保留，在未經反思前而當下賦予此事件意義。相反的，若我們不知道過去的事，或沒有預測未來的能力，我們就無法經驗目前正在發生的事，由此可見，我們的經驗會自動地假設一種時間上的延續形式，在經驗的時間意識中過去、現在及未來都是整體的一部份，而且彼此互相決定。

(二)主動經驗

Ricoeur(1984)主張當我們透過敘事模式來敘說時間，那麼時間就成了人類生活。在 Ricoeur 的理論中，故事有一種經驗時間是具有統整性、集合性和封閉性，能使故事展現特殊的形構，而書寫故事則是將一系列的事件串連起來，以利於我們可以依據事件之間彼此的關聯性來理解故事。

(三)生活經驗

「生活故事」的觀念是將個別獨立的故事串連起來，將所有這些都視爲「我的」，且建立彼立間的關聯性。當某些特殊事件需要以反思(回溯)的方式來做時序上的理解時，才能夠將這些長期現象的各階段串連起來，同時保留其連貫一致性。Ricoeur(1986)指出只有在敘說生活故事的過程中，自我才會存在。而敘事結構的想法或是敘事結構的行動，它並不需要採取外顯的口語化形式，如生活經驗中的行動和苦難遭遇都可以被視爲述說自己故事、傾聽故事、演出故事，以及經歷故事的歷程。所以，Carr(1986)說「我們在生活中敘說，也在敘說中生活」。

總而言之，人們敘說著自己的生活經驗，而這些生活經驗源自於過去的被動經驗，以及現在的主動經驗感受所貫穿形成，在經驗時間的延續上「我的」過去、現在及未來都是整體的一部份，在敘說生活經驗的過程中，自我得以顯現，得以揭露，得以存在。

貳、敘說分析——經驗的再呈現

學者對於敘事研究的進程序有諸多不同的看法，Peller(1987)指出，研究者無法直接進入參與者的經驗，而我們碰觸的是某種模糊的經驗再現——包括談話、文本、互動及解釋。而此經驗的再呈現無法完全的中立或客觀，僅僅只能是再現其世界，因此，胡幼慧(1996)提到敘說分析的理論基礎是為經驗世界的表達行動。Riessman(1993)亦認為當研究者進行敘說分析時，不在意欲於尋找故事的真相，而是要將這些研究參與者提供的經驗在特定的脈絡底下，去創造次序、建構文本。Riessman(1993)說明了整體敘事研究的程序，並提供了一個如何以「敘事」來研究人類經驗的程序，包括聆聽、訴說、轉錄、分析和閱讀(王勇智, 2003)，如以下所說明：

(一)關注經驗(attending to experience)

以現象學(phenomwnology)的觀點出發，是以一種自然的態度(natural attitude)來經驗這個世界。而「經驗」的再現則是回到意識層面進行活動(胡幼慧, 1996)，經由反思、回憶、從觀看裡拼湊並分離出某些片段或特定的意象，經由關注，使得某些現象具有了意義，這就是所謂的關注經驗。在再呈現的第一層級裡，個人關注經驗的歷程將從其未經反思的基本經驗內涵中作意象的選取，藉由思考，以新的方式主動地建構了真實。

(二)訴說經驗(telling about experience)

再呈現的第二層級就是訴說(telling)。在敘說的過程中，經由對話，把先前所關注到的經驗在某個程度上加以條理化而再度呈現給聽者。個人有其不同的脈絡資源，為求將事情的解釋讓說與聽的二方得以清晰，因此個人需將先前所關注到

的事件，轉化而為自己的內在經驗，再以某種觀點來描述及組織事件發生那時的環境、角色與情節的開展過程，透過回應聽者，敘說者依序地重新形成事件，訴說與傾聽者因而共同產生了一「敘說」。然而，在敘說的過程中，語言使得一切經驗變得真實，但同時也在實際的經驗與傳遞的經驗之中浮現出無法避免的縫隙；因為故事的凝聽對象不同，敘說的情節與方式也會有所不同，因此，敘說者會以「我將如何被認識」為前提將經驗再呈現，於是在敘說的同時也在創造一個—自我(self)。

(三)轉錄經驗(transcribing experience)

轉錄言說(discourse)是一個解釋性的過程。如同關注與訴說經驗一樣，所呈現的是不完整、部分的及具有選擇則性的。當口語訪談以文本書寫的方式轉錄成初稿，其中如何編號、如何標記，這不只是技術性的問題，其實含涉到何者應被包括以及如何安排及呈現文本，這些選擇與安排將影響到這個敘說將如何被理解。換句話說，轉錄經驗的過程即是一種詮釋的過程，不同的轉錄者將會創造與傳遞不同的意象經驗。

(四)分析經驗(analyzing experience)

分析經驗即是研究者針對訪談逐字稿或謄本(transcript)進行理解與分析。當分析者在面對大量的文本資料時，必須決定如何呈現情節組織、表徵風格、生命片段及轉捩點（主顯節），因為要創造出一個怎樣的後設故事(metastory)，端賴分析者如何將個人的生命經驗，經由訴說、轉錄、重新編輯而賦予新的樣貌。

(五)閱讀經驗

沒有兩個人是完全一樣的，沒有兩次閱讀是徹底相同的，作者與讀者總有其各自的獨特經歷和體會（周華山，2001），因此，閱讀經驗傳達著作者與讀者其自身各自的歷史性，而此經驗也是建立在開放而互動的關係上。閱讀與詮釋經驗都是開放、多重的聲音，當讀者面對文字報告時，不同的觀看角度對理解的視域亦不盡相同，因而也會賦予不同的意義，即便是相同的讀者，一個作品在不同的歷史脈絡下，也可以呈現多元的詮釋經驗；而經由文本與閱讀間的來回互動，我

們理解的視域也將得以融合與轉化，進而變得更豐富。

Riessman(1993)亦提醒研究者，即使透過整體性的敘事研究程序，我們以為說出了事件原本的真實，但事實上，我們所做的談話和文本都是不完整、部份的、具有選擇性的，經過分析整理的敘事文本或多或少都會有所扭曲；因為經驗再呈現的所有形式都是有限的描繪，如同 Nagel(1986)提到的：「不可能不從某個角度出發的觀點」。但是 Said(1979)認為即使真實的再呈現必然存在於語言、文化、歷史的影響中，但再呈現因著個人文化脈絡的不同，意義的形成就在許多真實之外的東西中相互牽連、糾結、嵌入、編織進而不斷流動著(王勇智、鄧明宇，2003)。而 Coles(1989)所提的「故事即理論」亦相對的有助於解釋，敘事研究所要傳遞的訊息不是「這就是世界」，反而是「這是對世界的一種理解方式」(吳芝儀，2006)。

總而言之，透過聆聽、訴說、轉錄、分析和閱讀等經驗之敘事研究過程，個體的生命經驗得以再呈現，在研究者與參與者間、文本與閱讀間的來來回回互動歷程中共創生命故事。

第三節 敘事研究的實作

本研究以敘事研究方法進行，過程約略區分為三階段：前置階段、訪談階段與分析階段。研究者本身為護理人員，因此在選擇研究方向時以朝向自己熟悉的領域中尋找研究題材，期間在研究者服務醫院內的一位兒科男性護理人員疑因過勞於家中猝死，一時之間在同儕團體裡不斷的傳來扼腕、嘆息的耳語，而研究者的工作單位剛好又來了一位男性護理人員(新人)，有一段時間常常是同事閒聊間的話題人物，這位新進的男性護理人員與猝死的兒科男護士，同時引發了研究者對「男性護理人員」的關注與好奇，由此令人震驚與扼腕的生活經驗中形成問題意識，在確立研究方向與動機並與指導教授討論研究之可行後，開始收集與主

題相關之資料且進行文獻查證與參閱相關資料，初步了解研究者服務醫院內現今約八名男性護理人員，其中有一半集中在急診室和加護病房，這與大多文獻中呈現男性護理人員集中於急重症單位有相同的趨勢。研究參與者的選擇未侷限在研究者服務醫院，而是透過滾雪球方式邀請研究參與者進行深度訪談，原定計畫訪問 4-6 位研究參與者，但訪談階段因種種限制而僅完整訪談二位，因此，本研究共計邀請二位男性護理人員進行正式訪談，每位進行 3 次，每次進行 60 - 100 分鐘的訪談，將訪談資料轉錄與提出意義單元後進行文本分析與閱讀，最後進行研究論文之撰寫。

第四節 資料蒐集與分析

壹、研究參與者

本研究採立意取樣的方式，研究參與者都是自國內各級護理院（校）畢業，領有護士或護理師執照，並有實際臨床護理執業一年以上經驗者且目前仍於臨床執業之男性護理人員。透過滾雪球方式邀請研究參與者，在本研究訪談初期的二位研究參與者，其中一位（Tagu）於訪談期間正於○○醫學大學攻讀醫學資訊工程碩士學位，臨時接受護理部徵招而轉任資訊護理師工作，因研究設定參與者為實際臨床護理執業一年以上經驗者且目前仍於臨床執業之男性護理人員，因 Tagu 轉任的資訊護理師一職已不屬於臨床執業範圍，經與指導教授討論後予忍痛割捨，在尋得 Tagu 諒解後暫停與其之研究訪談，而二次的訪談轉錄文本僅保留予研究者作為經驗之理解，進行文本資料分析時將不予納入。另一位（小柏）因家中變故，研究者不希望造成對方的負擔，也因而中斷接續的訪談，因此研究計畫停頓了好長一段時間。最後在熟識的學妹（護理人員）及同事建議下，與現在的二位研究參與者透過電話及電子郵件接觸，獲得二位研究參與者的首肯後，直接

確認訪談的時間及地點，第一次訪談時在其知情同意之下，開始進行研究的深度訪談。在編碼的部份，分別以 A、C 作為二位研究參與者的代碼，於第一次訪談時先收集其基本資料包含年齡、教育程度、服務年資、目前工作單位及其工作職稱等，訪談後再予以整理。以下是研究參與者的基本資料表：

表 3-4-1：研究參與者的基本資料表

代碼	研究參與者	年齡	教育程度	服務年資	目前工作單位	目前工作職稱	婚姻狀況	配偶教育程度/工作
A	駝鳥 (化名)	39	護理研究所修業中	14	急診室	護理師	已/一子	大學畢/曾為護理人員、現為家庭主婦
C	河馬 (化名)	39	三專畢	14	外科加護病房	護士	已/一子 一女	博士畢/現於○ ○科技大學任教職

資料來源：研究參與者提供，由研究者整理

研究參與者 A (駝鳥)，現年 39 歲，○○醫藥大學護理系畢業，目前是台中○○醫院急診室護理人員，經同為急診的學妹居間聯繫並取得同意後，邀請其參與本研究之訪談。駝鳥自服役後 (1996 年) 即進入目前工作的醫院急診室工作，在護理臨床工作總年資已逾 14 年，太太本為護理人員，但為顧及小孩的成長過程需要陪伴，因此已離開臨床護理，二人育有一兒。對駝鳥來說，對於護理或急診工作不見得有熱情，但目前的狀態是將護理當成一份事業來發展，他希望能朝向護理界的晉升之路邁進，目前已取得資訊學位，並利用工作之餘協助護理部進行護理資訊的各項作業，現正於護理研究所就學中，他為自己訂定一個目標，往護理主管的位置而努力，同時希望將臨床經驗透過教學傳遞下去。以下為駝鳥的護理工作歷程 (表 3-4-2)：

表 3-4-2：駝鳥護理工作歷程表

時間（年）	駝鳥護理工作歷程
1990-1994	就讀大學護理系
1994-1996	服兵役
1996-迄今	○○醫院急診部
2002-2005	進修資訊學位
2009-迄今	護理研究所修業中

資料來源：研究參與者（駝鳥）提供，由研究者整理

研究參與者 C（河馬），現年 39 歲，○○護專三專護理科畢業，目前是台中○○醫院外科加護病房護理人員，護理臨床工作總年資約 14 年有餘，太太本為營養師，獲得博士學位後，目前於○○科技大學擔任教職，育有一兒一女。河馬是在求得穩定發展及固定薪資的考量下，選擇從事護理工作，在河馬的人生哲學中，不論職場或生活中都採取順勢而為的態度，他安於目前的工作現狀，對升遷或行政工作無企圖心，即便如此，河馬卻展現另一種企圖心，那就是幫護理人員的權益發聲，但他認為一個人的能力過於渺小，因此希望在臨床上協助並引領新進來的學弟、學妹們，建立護理人的臨床信心，並傳遞護理人應積極為自己權益發聲的理念，希望有朝一日護理界能出現一位「醫院的掌管者」。以下為河馬的護理工作歷程（表 3-4-3）：

表 3-4-3：河馬護理工作歷程表

時間（年）	河馬護理工作歷程
1991-1994	就讀三專護理科
1994-1996	研究助理
1996-1997	泌尿外科
1997-1998	急診
1998-2000	燒傷
2000-2004	恢復室+心臟內科病房
2004.12-迄今	外科加護病房

資料來源：研究參與者（河馬）提供，由研究者整理

貳、研究工具

一、研究者

在質性研究的資料蒐集過程中不借重外來的標準化工具，如量表、問卷或儀器等，研究者本身就是最主要的研究工具也是最好的研究媒介，而研究者在進入研究場域時應盡量放空自己，才能對研究對象具有較高的敏感與察覺能力（引自潘淑滿，2003）。研究者為嘉義縣南華大學生死學研究所碩士一般生之學生，在學時曾修習過質性研究方法、精神分析與釋夢學、詮釋現象學、敘事研究、存在心理分析、病痛的詮釋、生死心理學及臨終關懷等相關研究課程，雖未有正式參與研究的機會，但在修習質性研究方法及敘事研究課程時，皆親自參與深度訪談、逐字稿謄打及訪談資料分析等過程，在質性研究上具有相當的基礎與訓練，而研究者本身亦為護理臨床工作者，曾服務於婦產科病房、腫瘤科病房，目前則為加護病房護理人員，護理工作總年資約十八年，雖然本研究是透過研究者女性護理人員的觀點進行男性護理人員的經驗分析，但是研究者對於男性護理人員工作的醫療場域及生態具有一定的熟悉度，因此能深刻同理研究參與者之經驗感受，這有助於研究者貼近研究參與者的主觀經驗世界。以下簡單列舉研究者之護理工作歷程（表 3-4-4）：

表 3-4-4：研究者護理工作歷程表

時間（年）	研究者護理工作歷程
1986-1991	就讀○○護專之五專護理助產科
1991-1996	婦產科病房
1997-2002	腫瘤科病房（含血液腫瘤科）
2002-迄今	內科加護病房
2003-2006	就讀○○醫學大學二技護理系
2006-迄今	南華大學生死學研究所修業中

資料來源：研究者自行整理

二、擬定訪談大綱

這是根據 McAdams(1993)所設計的訪談綱要藉以探索個人敘事，其強調盡量地投入「受訪者的心理與社會世界」，而訪談者應該試著與受訪者維持融洽的關係，讓受訪者對訪談的方向及訪談主題的呈現次序擁有較大的主導性（朱儀羚譯，2004）。簡要摘述此訪談綱要：

- (一) 生活章節 (life chapters) — 將自己的生活歷程想像成一本書。在你生活中的每一個部份都將組成你這本書的章節。
- (二) 關鍵事件 (key events) — 關鍵事件係指你過去生活中曾發生的某些重要事件或是具有關鍵意義的劇情。其中值得詢問的八項關鍵事件如下：1. 高峰經驗 (peak experience)：生活故事中的高潮點，堪稱你生活中最美好的時刻。2. 低潮經驗 (nadir experience)：生活故事中的低潮點，是你生活中最難熬、最壞的時刻。3. 轉捩點 (turning point)：在此事件中，你對自己的認識與了解產生了重大改變。4. 最早的記憶 (earliest memory)：你能想到最早的記憶。5. 兒時的重要記憶 (an important children memory)：任何你難忘的兒時記憶，正向或負向的記憶都可以。6. 青少年時期的重要記憶 (an important adolescent memory)：青少年時期任何重要的記憶，正向或負向的記憶都可以。7. 成年時期的重要記憶 (an important adult memory)：21 歲以後正向或負向的重要記憶。8. 其他的的重要記憶 (other important memory)。
- (三) 重要他人 (significant people) — 談一談生命中有哪些重要他人，並且指出你與重要他人的關係，以及這些重要他人對你造成了哪些具體的影響。
- (四) 未來藍圖 (future script) — 說一下你目前的夢想、計畫、綱要。
- (五) 壓力與難題 (stresses and problems) — 將你生活中出現的壓力、重大衝突、棘手的難題或困境，試著思索與描述出來。
- (六) 個人意識形態 (personal ideology) — 一個人的基本信仰與價值觀。
- (七) 生活主題 (life theme) — 透過整個生活故事的描述與回顧，你能否察覺出個人生命故事的核心主題，或是在某個特定階段的生活主題。

據上述，針對本研究的對象及主題，本研究設計的訪談大綱由 McAdams(1993) 所擬定的訪談綱要為本沿伸而出，旨在於作為訪談指引，但整個訪談的過程仍採取彈性，依訪談之實際情況作適當調整。此大綱訪談方向包含（訪談大綱，參見附錄二）：

三、訪談同意書、錄音工具

當本研究邀請並確認了研究參與者之後，研究參與者 A（駝鳥）係透過同事經由電子信件彼此介紹及確認訪談時間及地點，研究參與者 C（河馬）則經由電話聯繫敲定第一次的訪談時間，在第一次訪談開始之前，先為研究參與者詳盡說明本研究的目的與預備訪談所需的次數與時間，本研究共進行三次的訪談，每次訪談時間約為 60 至 100 分鐘，亦由於研究參與者口述的資料相當豐富，如以徒手記錄可能無法鉅細靡遺地詳實記載而會錯失許多資訊，訪談前已先向研究參與者說明在徵求其同意後佐以錄音筆進行錄音。為讓研究參與者能詳盡本研究進行之程序，說明的同時輔以訪談同意書之書面資料的閱讀與簽署（訪談同意書，參見附錄一）。

參、轉譯編碼及分析

一、訪談的進行

因本研究的二位研究參與者皆是需輪值三班的臨床工作者，在訪談前與研究參與者進行多次的溝通，訪談的時間與地點盡量配合研究參與者之上下班時間與方便的地點。其中研究參與者 A（駝鳥），訪談其間係輪值小夜班，幾經討論後，和駝鳥約在他上班前的時段，而且為了有更充裕的時間，遂將訪談地點約在他工作的急診室會議室。研究參與者 C（河馬），因河馬大部分的時間上大夜班，研究者的想法是不希望占用研究參與者太多私人的時間，而河馬的登山活動似乎也頗頻繁的，在多方考量下，河馬同意訪談時間約在下大夜（連續班的最後一天）

的早上，再者，為免去尋找訪談地點的麻煩，就近選擇於研究者工作單位的研究辦公室進行接續的訪談。

二、逐字稿與編碼

因所有的轉錄與編碼進行皆由研究者親自執行，而研究者除研究進行外尚須兼顧工作，導致轉錄工作在時間上會有所中斷，但每次的訪談結束後，盡量在三周內將訪談的錄音內容謄打成逐字稿，為完整呈現訪談當下的情境，因此研究參與者接受訪談時的表情、肢體語言或情緒轉換等會在（）中加以文字附註，並於每個訪談形成逐字稿之後反覆聆聽進行補充與修正，最後閱讀整理出文本資料，以進行譯碼及意義單元的編寫。在編碼的部份，以 A、C 分別作為研究對象的代碼，W 則作為研究者的代碼，編碼內容則以訪談次序及段落為單位進行，例如：A-1-001 中的第一部份的英文字母（A）為研究參與者駝鳥，第二部份的數字代表與研究參與者（駝鳥）的第一次訪談，第三部份的數字則為訪談對話中的第 1 段話的內容（節錄部分訪談逐字稿，參見附錄三）。

三、資料分析

本研究呈現經驗故事的方式乃依循 Amia Leiblich 於 1998 年所出版的「敘事研究」中，說明閱讀文本的兩個獨立向度，分別為「整體—類別」取向和「內容—形式」取向這兩大向度，在第一種向度中，當從「類別」取向進行分析工作就如同傳統的「內容分析」，敘說者的生命故事被加已拆解而歸類到已界定的類別中；「整體」取向分析則將一個人全部的生命故事是為一個整體；如研究者意欲在呈現由一群人所共有的難題或現象時，可選用「類別」取向，而如研究者欲探索個人完整之生命故事時，則可優先選擇「整體」取向分析。第二個向度中即是故事內容與形式間的區分，「內容」強調從敘說者的觀點出發，藉由敘說者所使用的特定意象中所隱含的象徵意義，來傳達個人所要表達的動機或特質；「形式」

取向分析則著重於劇情結構、事件發生的時間序與時間軸、敘事風格、隱喻或選用的字彙等等（吳芝儀譯，2008），上述兩個向度是交錯的，分別敘述如下：

整體—內容	整體—形式
類別—內容	類別—形式

- （一）「整體—內容」：關注的是一個完整生命故事，聚焦在完整生命故事所呈現出來的內容；類似於臨床的「個案研究」。
- （二）「整體—形式」：同樣關注一個完整生命故事，藉由省視整個生命故事的結構或劇情，聚焦在形式面向而非內容，研究者要從故事的進展中找出高峰或轉捩點而達到整個故事最為清晰的表達。
- （三）「類別—內容」：近似「內容分析」，關注敘事各個部分顯現出的內容，而不在意整體生命故事的情境脈絡發展。
- （四）「類別—形式」：關注生命故事得不同段落或類別所顯示的形式面向，聚焦在每個獨立的敘事單元中的敘說風格或語言特徵。

本研究在研究資料呈現上將分為二部分：包括男性護理人員專業生涯經驗故事之撰寫與綜合分析討論。在男性護理人員經驗故事撰寫部分，研究者將採用「整體—內容」方式進行，藉由訪談文本的資料經反覆來回閱讀，就其脈絡發展串連其經驗故事，在完成故事撰寫後將請研究參與者予以檢視，以確認故事內容能完整、貼切地表達研究參與者之經驗與感受；而討論分析部分擬以採用「類別—內容」方式藉以強調敘說者的主觀經驗。

第五節 研究嚴謹度與倫理

壹、研究嚴謹度

根據 Riessman（1993）的看法，認為敘事研究既非過去所發生事件的精確紀錄，亦非外在世界的鏡子，敘事研究者關注的不是個人敘事的真實性，關注的

是經由研究者與研究參與者在敘說歷程中所共構的產物，Riessman 認為關於敘說的有效性(validation)就是評估研究者在分析或解釋的過程值得信賴與否，意即可信賴性 (trustworthiness)，但可信賴性並不意味著真實(truth)，還需將解釋的過程放入到社會的世界裡，因此提出敘事研究可達具有信賴度的四個方法：第一，說服力(persuasiveness)，包括理論上的宣稱和資料本身的問題是否具說服力；第二，一致性(correspondence)，研究者宜將結果呈現給研究參與者檢核，請其評估研究者的資料與解釋是否適當（故事檢核表，參見附錄四）；第三，內聚性(coherence)，研究者應依據敘說過程特殊或重複出現的內容與主題，持續地探究；第四，實用性(pragmatic use)，當一個研究能被研究群體採用而能成爲一種思考或解決問題，則具實用性價值。另外，若能將分析的資料與過程公開透明化，由他人評量，也是可信賴性的標準，在評價詮釋研究的領域上基本上無一定的「公式」或「規範」可依循（王勇智、鄧明宇合譯，2003；吳芝儀，2006）。

貳、研究倫理

本研究以探討男性護理人員之專業生涯經驗出發，在訪談過程中，或許會揭露一些研究參與者內心深處所不願觸及的心情或事件，研究者在訪談前會先向研究參與者詳細說明本研究的主要目的、訪談的內容與方式，並告知其隨時有權要求中斷或退出本研究；訪談時，研究者會以專注、尊重和開放的心態來傾聽並接納研究參與者的感受，在訪談錄音的過程中觀察研究參與者的身心感受，若研究參與者對訪談觸及的問題感到不舒服，隨時可要求中斷錄音或拒絕回答問題。在訪談內容分析完成後，會將分析結果送交研究參與者確認內容，其保有內容的刪修權，並在徵求其同意及簽署訪談同意書之後才會開始進行訪談。研究過程中有關於研究參與者身分的基本資料都會經過匿名處理，爲尊重個人的隱私其訪談錄音及逐字稿，如未經研究參與者的同意，不會對外公開，所有的訪談資料，將只提供研究者本人及指導教授分析討論，研究者將恪守保密之研究倫理。

第四章 男丁格爾的天空

本章節以第一人稱敘說二位男性護理人員，在存有性別刻板印象的護理職場中的護理專業成長歷程。研究者透過二位研究參與者之訪談文本，以「整體－內容」方式，呈現男性護理人員之經驗故事，藉由訪談文本的資料經反覆來回閱讀，於男性護理專業成長歷程相關之主題中，歸納出三個主軸－萌芽期、成長與蛻變期及茁壯與花開期。因此，本章節分為二小節，分別就二位研究參與者的敘說脈絡發展串連其經驗故事，將歸納出的三個主軸－萌芽期、成長與蛻變期及茁壯與花開期，以「故事」方式呈現，做一整體性描述。第一節介紹研究參與者（駝鳥）的護理專業成長歷程；第二節介紹研究參與者（河馬）的護理專業成長歷程。

寫在故事之前

一個炎熱的五月天，午後，研究者依約來到了中部的某一間醫院，同樣身為護理人員，但是不喜歡急診室的氣氛，所以選擇從另一個出入口走進急診室，從樓梯口走到急診一樓，果不其然，這裡的空氣瀰漫著一股令人不由自主會緊張起來的味道，幾張推床擠在電腦斷層室的門口，應該是在等待做檢查，這是一個相當狹小的走道，除了推床外，還有一排塑膠的等候椅、垃圾桶，牆角邊有大型飲水機，穿過了走道，另一頭才是急診室的正門，緊急的病患或救護車送來的患者，應該都是從那一頭進來的，這算是一個空間很大的急診室，但是在密密麻麻的人群移動中，顯得格外的侷促。進進出出的人群裡邊，有尋找親人的家屬，有找尋護理人員幫忙的家屬，有推著治療車忙進忙出的護理人員，還有彎著身在診視病人的醫生，還有推著厚厚一疊病歷的勤務人員，每個人的步伐都是快速的移動著，空氣間隱約還夾雜著救護車的警笛聲，總之，就像是在菜市場中，不過少了菜市場的休閒味，多了一股緊張味，尤其是在炎熱的午後，不由得讓人燥熱了起來。

駝鳥是這家醫院的急診室護理人員，因為研究者當初的研究對象轉任為資訊護理師，訪談計畫陷入膠著，輾轉透過一位在這家醫院工作的學妹引薦，而與駝鳥有了第一次的電話聯繫，電話裡的聲音有著一點台灣國語的腔調，音調淡淡的，像是個好好脾氣的先生，駝鳥知悉研究者進行男性護理人員的相關研究，因此爽快的答應研究者的訪談邀約，因為駝鳥目前輪值小夜班，小夜下班雖說是十二點，但實在沒個準，而且下班時應該也累得不想說話吧，幾經討論後，和駝鳥約在他上班前的時段，而且為了有更充裕的時間，遂將訪談地點約在他工作的急診室會議室。雖說在正式訪談前已從電話和電子信件有過接觸，但是這是研究者第一次見到駝鳥。

離開喧囂的急診室往二樓走去，訪談約定的急診會議室位在二樓，雖只有一樓之隔，但樓上樓下的氣氛截然不同，上了樓梯一樣有條走道，但是安安靜靜，側邊是個小的交誼廳，幾個家屬閒坐著、看著播放的電視，一個男生穿著藍色的工作服，他的個頭不高，有點壯壯的、笑咪咪地站在「二樓留觀區」的看板前，直覺他就是駝鳥了，事實上，他就是。原來駝鳥怕我找不到，早早便在門口等著了，大大減低了我對陌生環境的焦慮，真是謝謝他的體貼，他給人的第一印象真的像沒有脾氣的好好先生，而且有護理人員溫柔的特質，隨著他的引導下，我們進到訪談的地點，在往後的幾次訪談，也將在此進行。

小小的會議室，一張小圓桌，三、四把椅子，簡單又獨立的空間，安靜但沒有壓迫感，於是在駝鳥淡淡、輕柔的音調中，這位男丁格爾引領我進入了他的護理專業成長歷程。

第一節 駝鳥的護理專業成長歷程

駝鳥的開場白

又是一年一度的護士節，照例院方…喔..不…，確切的來說是護理部，又會舉辦一連串的活動，心裡不免總有些怨懟，我們這些小護士、老護士，平時已經夠忙得了，除了上班照顧病人，下班總有做不完的文書工作、品管工作……還有啊，不斷的有課要上，甚麼感染啦、研習會啦…，終歸一句『攏是為兜——評鑑啦』，長官請別誤會，這不是在抱怨只是抒發一下下心聲罷了。但是，護士節？慶祝活動？怎麼是我們在表演節目娛樂大家呢？算了吧！就當是執行常規醫囑好了！不過，今年有個小小的不同，不同的是，我得獎了，啥獎呢？——『優良護理人員獎』，此時嘴角不自覺的不斷向上揚，脊背不由自主的挺直了，快樂啊，今天！就像小鳥快飛上天了。其實現在的心情是百感交集，想想那年才剛加冠，我們一群人，持著燭光，宣示著南丁格爾誓約，彷彿才是昨日而已，一晃眼，十多個年頭過了。

這一路走來，有笑、有淚、有辛酸，那點點滴滴的昨日過往，似乎還清晰在眼前，如果允許，請翻開扉頁容我細說從頭……

萌芽期—播種

• 大學聯考與放榜

可以叫我「駝鳥」。這是在學生時代給自己的一個筆名，舉凡參加一些活動，向大家自我介紹時，我總愛稱自己叫「駝鳥」，簡單又好記，也令人印象深刻。

在民國七十八年前，我還是個平凡的高中生，跟所有的高中生一樣，每天上課、上補習班，努力的K書，數著黑板上倒數計日的數字，那個數字是與日遞減，沒錯，那就是距離大學聯考還剩多少日子的數字，像撕日曆一般，每撕掉一天，

離目標就愈靠近，對於嚮往的大學生活我有著無邊的想像，在我們那個年代沒有學測、沒有指考，高中生三年苦讀的共同的目標就是——大學聯考。雖然大家都想做個拒絕聯考的小子，但想歸想，絕大多數的人依舊在聯考制度中努力，每家的父母總是告訴孩子，你要考上好大學、才能找到好工作，因此，我們都在大學聯考編織的夢想中，努力讀書，想更進一步展望美好的未來。

當聯考考完，終於有種放鬆的感覺，但是那種輕鬆維持沒多久，等待放榜才是煎熬，等待放榜的心情是複雜的，期待、焦慮、緊張、不安，兼而有之，一大清早起來，趕緊翻開剛送來的報紙，努力在一落落的名單當中尋找自己的名字。事實上，大學聯考對我來說即使不是個噩夢，但也絕對算不上是愉快的經驗，我第一次大學聯考考上了文化大學森林系，雖然沒有落榜，但是只能勉強算是差強人意，一直以來，我對於生物跟微生物之類的科目較感興趣，想了很久之後，覺得森林系和我的志趣不合，還是放棄好了，於是選擇到補習班重讀，等第二年再拚拚看。

• 計畫永遠趕不上變化

聯考這個制度，足以左右一個人的一生，雖然不是那麼絕對，但對我而言，它是。當第二次聯考成績公布時，看一看，原本拿手的科目，分數都不是挺高的，仔細算了算可能的落點，對於一些心有所屬的科系，或許有落榜的可能！但是，如果落榜那不是又要再來一次，所謂幾家歡樂幾家愁，我想當時我應該是最愁苦的那一個。

對於第二次不如預期的分數，心中著實有些失落，也有些不甘心，為了不想落榜，對於填寫志願卡便格外地用心，帶著一分忐忑不安的心情填寫志願卡，在填寫志願卡時，我填、填、填，發現 ㄟ！護理系，這是壓根沒想到過可以填寫的志願，但是卻發現居然有招收男生，而且還佔不少名額，心裡其實有些納悶，護理系一向只限女生報考，怎麼這一次有男生名額，納悶歸納悶，心想填填看也無妨，雖然當時根本沒去細想念護理系究竟適不適合自己，但還是在志願卡上將

護理系填在最後一個志願上，不是有人說嗎？計畫永遠趕不上變化，誰能料得到這一填，就此決定了我的未來，果然放榜後，我——考取了護理系，有人不是說了，當上帝關上了一道門，一定會為你開啟另一扇窗，或許「護理」這條道路是在我聯考失利下，上帝為我開啟的一扇窗。

考上了護理系，這個結果對於當時的我而言，並沒有帶給我放榜後那種雀躍的心情，有段時間我有些茫茫然，總覺得心慌慌的，無法下定決心究竟唸還是不唸？如果不念護理系那只好再重來一次？這樣的掙扎一直在我心中不停的反覆著，就像在迷霧中猶豫著究竟要原地不動或向前走去，在不斷的遲疑當中想了又想，最後實在是不想再重來一年，父母也覺得讀讀看嘛，於是就在讀讀看吧的想法中，踏出了我的第一步！就這樣民國七十九年開始進入了大學護理系就讀，開始了我無邊想像的大學生活，而我的護理之路亦緩緩向前開展。

萌芽期—沉睡

· 萬紅叢中一點綠

台灣的護理學校從民國七十四（1985）年起再度招收男生，一開始由台北護專（現改制為台北護理學院）的三年制護理科開始招收，而我們學校是從民國七十八年開始招收男生，但是確切的時間應該是從民國七十七年，根據學校老師的說法是第一次辦理男護生招收時（民國七十七年），或許是當時社會風氣未開也或許是宣傳不夠，第一年沒有任何人來就讀，一直到第二年也就是民國七十八年開始我們學校才正式有男護生就讀。

在各個學校的護理系裡一向是屬於女生的天下，當然我們學校也不例外，整個護理系放眼望去清一色是女生，雖然已經開放招收男生，但是畢竟能鼓起勇氣前來就讀的人數為數不多，所以一直以來，男生在護理系中只能算是萬紅叢中點綴的一點綠，這樣的常態在我們班卻被打破了，出乎預料之外，我們班上一開始竟然將近有三十個男生報到，雖然在往後的幾年中陸陸續續有人轉往其他科系就讀，也有人在進入職場後不適應而另外轉換跑道，現今可能不到十個人（男生）

留在護理職場中，但以當時五十多人的班上有一半以上是男生，人數是相當可觀的，實際上和女生是平分秋色的，也或許是這樣，我們班男生在不是多數中的少數的情況下，要說我們是眾星拱月的一群或是點綴的綠葉也罷，護理系的四年學生中，我並不覺得我有被孤立或者被排斥的感覺。

- 「護理系」不是「物理系」

二十年前，在民風純樸的那個年代，社會上對於什麼是男人的工作？什麼是女人的工作？仍有根生蒂固，無法改變的觀念，念書亦同，男生念電機、醫學院、機械工程；女生呢？護理、家政、師範學校（老師），這好像是一個定律，一個不成文的規定，師長和父母的考量似乎永遠脫不了這個範疇。而男人學習女人的工作，就像我跑去念護理系，在世俗的眼光中應該有些不倫不類，甚至算是特異獨行，因此，對旁人而言，我屬於異類，而不論是親戚或周遭朋友，對於我不同於社會印象的抉擇，究竟是好奇居多還是純粹關心，我從未試著去了解，也或許都有吧。

與其說我從未試著去了解，不如說我根本不想去了解，記得剛讀大學的時候，親戚來家裡總愛問爸媽，你們家老么念的是甚麼科系，一聽是護理系時，常有些人會反問是「物理系」嗎？總是要勞煩爸、媽一而再的解釋，不是「物理系」是「護理系」，這二者之間，雖說是一字之差，但是在他們的想法的卻是相差十萬八千里。

萌芽期—發芽

- 我的疑惑

但是對於不是「物理系」是「護理系」，這樣的回答仍不能滿足於別人的好奇心，常招來更多的質疑是，男生念護理要做什麼？每次有人這樣問時，我不免在心中泛著嘀咕，這是甚麼怪問題，念護理當然是當護士，不然呢……？雖說我鐵齒的在心中這樣回應，對旁人的質疑也很不以為然，但是在面對親友好奇的眼

光及不斷的提問中，其實我的心底漸漸地，也開始疑惑了起來，對於我念護理究竟要做甚麼，產生了許多疑問與不確定，男生念護理真的有出路嗎？還是真的不適合？好長一段時間，這樣的疑惑在我的心底反覆著，但是沒有人能清楚的告訴我答案，我自己也沒有答案。

• 縮起頭的駝鳥

相傳駝鳥原是一種野生動物，近年來開始有大量的人工繁殖，一般人對於駝鳥的印象是，一旦碰到危險時，便會把頭埋入沙堆或草堆中，以為這樣就安全了，在我的感覺裡，駝鳥就是如此。因此，每當面對親戚朋友的關心詢問時，我總是藏起我的疑惑，但是我的回答聲音是小聲到不能再小聲了，恨不得像「駝鳥」一樣挖個洞把頭埋起來，實在是不想一再地重複解釋這個問題，應該是說，我實在不想真實地面對這個問題。

或許在外界的眼光中，駝鳥的身體是很龐大，應該是很勇壯的，應該是這樣沒錯，可是二十年前一般人總是帶著一點異樣的眼光看待男性護理人員，當很多人都在問，或者親戚朋友在問：『你做甚麼工作？』，雖然「做護士」的話已經到嘴邊了，有時候怎樣就是說不出口，雖然說家人是不反對的，但是當親友關心詢問時，媽媽就曾回答說：『嗯…，在醫院工作啦』，聽得出來有些吞吞吐吐，好像無法回答的理直氣壯；在想，面對外界傳統的觀念，雖說試著不去在乎、不在意，事實上，自己應該還是覺得有壓力而且有點吃力的，所以有時候會很想把頭縮進去，不要看到外面的世界，也就這樣矇著頭跌跌撞撞，一路過了許多年。

• 南丁格爾的想像

一味的逃避，只是換來心裡一時的安全，還好父母沒有傳統根深蒂固的觀念，沒有強迫我做任何的選擇，在當時家人確實給了我不少往前走下去的支持力量，他們覺得考上了就念念看，在長輩的想法裡，一技之長比較重要，無論如何「護理」總算是一技之長，而且在醫院工作應該是「嘸夭死耶啦」（台語：不會

餓死)。因此，雖然對護理沒什麼興趣也沒啥概念，心裡對未來是七上八下的，但也不討厭就是了。

如果說我開始對於護理開始有一些想法，或者說開始有種腳踏到地的感覺，不再是浮在空中漫無邊際的那種飄飄渺渺感覺，那應該是從大二那年開始，媽媽那年生了一場病，為了照顧媽媽而經常往醫院裡跑，有時甚至一整天也待在醫院裡，陪伴的時間既漫長又無趣，媽媽長時間都在休息，而家屬坐的陪客床、陪客椅既小又不舒服，我有時候守著點滴，守著守著還會打瞌睡，無聊的時間裡我開始把注意力轉到工作中的護理人員身上，看著她們一身的白衣、白帽（護士帽；現在幾乎沒有護理人員戴護士帽了）熟練的換著點滴，熟練的尋找著病人的血管打針，我偷偷的想像自己穿上白衣的工作情形。

接觸醫院和醫護人員的機會不斷的增加，有時自己靜靜地從旁看護理人員工作，有時會將學校教的東西和醫生的判斷偷偷的在心裡做比較，雖然大二所學的學科尚屬於初階課程，但是像基本護理、內外科護理學等等，已經開始接觸了，在醫師和家人的討論過程中發現自己聽得懂他們在說甚麼，自己許多的判斷與醫師的說法也相差無幾，突然覺得自己好像可以將所學應用在臨床上，不知不覺中，對「護理工作」開始有了模模糊糊的想像。

就這樣，「我也是南丁格爾」的異樣情愫開始在心中慢慢地、慢慢地發酵。

成長與蛻變期—新苗

• 被拒絕的男護生

社會的眼光如何看待男護士是一回事，真正開始覺得存在性別差異，或者說是身為男護士真是尷尬啊，應該是實習的時候，所以正確的說法是「男護生」時。

大多數人直覺上，男護生到產房實習可能是最困難的，或許在別人是，我反倒沒有，運氣吧，我想。實習產科的過程挺順利的！因為一開始從待產室那邊就開始和待產婦和先生聊天，已經先建立好關係，或許是當時運氣好，碰到的待產婦和先生基本上不忌諱，加上學姐還會在旁邊製造我們 touch 的機會，像是聽胎

心音啊、監測宮縮，所以通常我可以從頭到尾從產婦待產一路跟到生產完，還記得一位陪產的先生是中醫師，那時候是可以讓先生在生產過程中全程參與的，但在待產婦要送進產房時她的先生突然怯場了，只見這位先生一直告訴我：『還好有你，拜託你了！麻煩你了』。雖然我能幫的忙真的很有限，但是還是有一種覺得有被需要到的感覺。

擲銅板，正反二面的機會是一半一半，好運不會總是跟著你。

雖然學校告訴我們男生和女生學習的方向都一樣，實習的選科也都一樣，可是真正實習婦科病房時可就尷尬了，婦科和產科在我小小護生的邏輯裡，差別其實不大，所以啊，一開始就覺得被排斥，很多病人或家屬就會要求說可以不要有男護生嗎？就直接把我們回絕掉了，老師只好安慰我們『不要灰心、這是社會障礙』，沒辦法，病人和家屬不肯讓我們照顧，總不能強迫他們接受吧，我們幾個男生只好…躲到旁邊去，讓給女同學去照顧了。

那一段時間的實習，感覺就像在納涼，只能從衛教單張、教學錄影帶上學習，什麼技術都無法練習，那種感覺就好像是看著別人忙碌，自己卻只能閒晃，非常無奈。就像一位女病人本來同意我幫她作會陰沖洗的技術，可是他先生的臉臭的令人害怕，實在令人勇敢不起來，想想還是算了吧，可是我實在不明白，為什麼男性當婦科醫師就能被接受，家屬也能接受，而且總是百般的感謝醫師的幫忙，而我們同樣身為男性醫療工作者，為什麼就要遭受異樣的眼光；所以那時候我就在想，究竟自己或一般人看待護理這個工作是一份職業或是角色，不管男性或女性，只要能把這份工作做的恰如其分就是好的護理人員不是嗎？

• 新手上路

在我退伍後，應該是民國八十五年，因緣際會下來到了這裡，那時候的護理界還不到飽和狀態，加上男生又是稀有的品種，應徵過程算是平順無奇，會選擇現在的醫院應徵，一來是這間醫院的主管曾到我同學服役的金門花崗石醫院參訪，並向我同學做出邀請，所以早在還沒退役前，就因同學的輾轉邀約決定到這

間醫院來面試，二來這裡離家近，而且這裡算是屈指可數的大醫院，因此，沒有想太多，和同學就這樣連袂進來了、落了腳，也生了根，對我來說，沒有抉不抉擇的問題，好像就這麼得順理成章，而這一待，竟已過了十多個年頭。

對於究竟要選擇哪一科，其實護理部一開始對我們幾個男生已先預設了急診和精神科這二個單位，但又覺得精神科對我們來說太容易了！想當然爾，沒有選擇的餘地，那就是——急診囉，從沒想過急診好或不好，覺得上頭把我放哪裡就在哪裡啊！

以前學姐帶我的時候，不像現在一對一，有一個指定的 preceptor(臨床導師)，比較像是學徒制，例如第一天到單位報到，會先有人帶你熟悉環境，就是所謂環境介紹，接著告訴你工作的流程，如何分配照顧的工作，急診比較特別一點，分區較細，例如會有檢傷區、看診區、急救室、觀察區(留觀區)…等等，當然一開始需要獨立判斷或緊急應變的區域是不會輪到的，所以留觀區就是我入門的第一站。經過了第一天暈頭轉向的熟悉環境後，對於動線、用物放置何處，說實話能記得的實在沒幾個，緊接著第二天就分配 case(病人)給我照顧了，在確認我知道治療時間和如何處理醫囑後，帶我的學姐會跟在旁邊看著我工作，必要時會隨時提點我，有時也會順手幫我一把，第三天就丟給你——自己上線(獨力完成分配的所有照護工作)。不過三班還是會排個學姐當我們的小老師，以便排除我們碰到的疑難雜症，世代不同，帶新人的方式也各有不同，每個人看的角度不同，立場不同，各自的解讀也不同，留的住人，新人能獨立上線才是重要的，雖說這樣的安排有些殘忍，但無形中也強迫我們成長。

所謂師父領進門修行在個人，學姐其實沒辦法一個口令、一個動作盯著我們做，尤其是很多判斷上的問題是無法提前預知而先教我們的，但臨床上的醫囑，往往在執行前還是需要自己判斷對或錯，例如說醫師開立了灌腸的醫囑，但是這個病人在拉肚子，你就必須向醫師提出疑問，再進行確認醫囑的可行性，諸如此類的。這通常是新人面臨最大的瓶頸，如果突破了這個瓶頸，新人就可獨立上線

了。據學姐說，我在同期四個新人中算是蠻快獨立上線的，哈哈！有些臭屁吧！

• 我是男護士、不是醫生

記得我和同學剛到急診工作時，院內都還沒有男護士，所以很多家屬看到我們，都覺得我們是醫生，花了很多時間解釋我是男護士，不是醫生，大多時候，他們還是一頭霧水，他們似乎以一種存疑又不解的眼神說著：『真的嗎？』，然後「灰」了很久，搞了半天後還是覺得我們是醫生。

這樣不斷解釋「我是男護士、不是醫生」的現象至少持續了三、四年，後來，進入護理界的男護士人數慢慢的增加，社會的能見度也漸漸打開了，認錯的機會漸漸的變少了，自從我退伍後就一直在这家醫院工作，有些患者或家屬因掛急診次數較多，所以他們都已經知道我們醫院急診室有男護士，也都習以為常，早就見怪不怪了，現在，病人來掛急診時還會直接跟我講：『我現在哪邊痛、哪邊不舒服啊！你可以跟醫生說一下嗎？』；還會有患者說：『ㄟ...找那個男護士照顧我』。

不騙你，這時候的感動是盈滿心中，無以言喻。

我和一位學弟在體型、說話語氣上相似度很高，可能我們兩個本土味很濃，說話有台灣國語的口音，所以很有親切感，有些阿公阿嬤來的時候都很喜歡找我們聊天，但又常把我們搞混了，其實蠻有趣的，重點是覺得照顧病人是一件蠻開心的事，畢竟從小小菜鳥一路走到今天，想想還真有點不可思議，是當初始料未及的。

成長與蛻變期—施肥

• 我是急診人

我從報到後的第二個禮拜起就開始輪班上大、小夜了！還真羨慕現在的新人，至少有三個月的白班適應期。那時候的急診，因為病房流動率非常差，所以留觀區總是塞滿了人，除了固定床位外，掛著號碼牌的推床塞滿了急診室，有時

還有推床不夠坐輪椅的，也因為如此，為了改善病患的照護品質，才會另闢一個留觀區在二樓，但是往往一個護理人員還是要照顧二十幾個病人，基本數大概二十五、二十六，大夜最慘，一個人照顧四十幾個病人大概是跑不掉的，也許有人會問這樣記得住誰是誰？當然是很難啊，但是身為一個急診的小螺絲釘，就要努力讓自己一個人當二個人，最好是當三個人用，才能在求自身的生存之外，幫助病人好好的存活。

所謂急診，來就醫的通常是各科急症，病人各科、各種病症都有，相對的值班的醫師也是各科都有，突發狀況一多，其中的衝突也多，就像有一次，接到一位由外院轉診過來的燙傷患者，當時由先由另一位女同事聯絡值班醫師處理，值班醫師向女同事表示，先帶病人去沖水，在平常處理傷燙傷患者，沖、脫、泡、蓋、送是標準流程，但是這位患者燙傷至少超過三小時，而且在外院已緊急處理過，所以女同事很直接地回問醫師：『為什麼要沖水？』，值班醫師也直接回嗆：『我是醫生還是你是醫生，就去給我沖就對了』，頓時間急診室充滿了濃濃的火藥味，簡直是一觸即發，我趕緊過去，請女同事先去處理另一件事，並且向醫師表示馬上帶病人去沖水，但同時又向醫師說明現在病人全身在發抖，如果再沖大量冷水，會不會造成病人心律不整？值班醫師想想這樣也沒錯，當然也沒再堅持己見，無形間也化解了一場火爆場面。做為一個急診人，我無法坦蕩的說我熱愛我的工作，但是我不斷的調整自己的腳步，學習各種緊急照護工作、急難救助工作，雖說在急診工作，處理的幾乎是緊急狀況，忙是一定的，但是對我來講，溝通協調更是極為重要，因此，磨練我的溝通協調能力，是我身為急診人的另一個挑戰。

• 護理界的性別與矛盾

其實在醫院不論是醫師或護理人員談到或者接觸到性別這一塊，有時候是真的不得不小心，像是男醫師走婦產科是一樣的，通常看診或內診檢查時，為了怕

會有不必要的糾紛，都會有女性醫護人員在場；可是又為什麼女性護理人員照顧男病人被視為理所當然，男性護理人員照顧女性，就會有雜音呢？也會有人排斥？上次在一個電視訪談節目中發現有一位男性護理人員就是在婦科病房工作的，我是不清楚他如何去調適或者做了甚麼努力，基本上我自己還是會避開啦，不過這應該是特殊科別才会有這樣的問題出現，像我在內外科病房實習時選擇女性個案或練習護理技術，遇到的反彈並不大，不過接觸到隱私的部分前還是要很细心的說明、徵求病人和家屬的同意，我的經驗是請家屬在場更能保護自己和病人。

被家屬和病人拒絕，這在仍有男、女各司其職的傳統觀念的二十年前是可以理解的，但是不同於此，我和同學連打工都被拒絕了，那時候我應該已經大四，而且已經有護士證書，和同學到某家醫院門診應徵 part time 工作，本來都談好何時可以開始上班，結果又接到醫院電話，因為有人反對，知道是誰嗎？是醫師，因為要跟診的是皮膚科門診，醫師反對的理由是說，雖然是皮膚科門診但是也有可能會有接觸病人隱私的機會，那男護士……男生在旁邊也不適合。

所以囉，就這樣被判出局了，打工機會沒了。

其實最主要還是隱私的問題，通常要跨過這一步可能需要有點挑戰，所以基本上我是能避免接觸隱私的照護就儘量避免。如果真的避不掉，比如說學生來實習，必須帶著學生實作，諸如此類的，那麼在說話和行為動作上都要很小心，一定要做最完善的解釋。

• 有我真好

有一次我在急診遇到一位女病人要 on Foley (放導尿管)，因為是女病人，所以都盡量讓女同事處理，但是女同事忙到根本沒有空處理，可能是等太久、受不了，家屬突然來找我說：『你是護士喔』，我說：『對！我是護士』，家屬認為我是護理人員，病人已經難過到受不了了，可不可以先幫那位女病人處理一下，既然家屬和病人都同意，這是我的專業當然是義不容辭囉，結果三兩下就 OK 了，

還有讚美ㄟ『查埔護士嘛麥歹』（台語：男護士也不錯）。

還記得有一次上小夜班時，抽血站傳出吵鬧的聲音，這時遠處學妹在呼喚：『學長，這個婆婆說要你幫她打針』，走過去一看，原來是王婆婆，王婆婆生氣的說：『這些小姐（護理人員）都打不上，好痛哦！上次你一針就打上了，我要你幫我打針』。既然已經被指名了，也只好硬著頭皮上場，不過這位王婆婆的血管真的是很難打，血管又小又彎，上次也許是運氣好，一針就打上了，這次就不知有沒有這個運氣了，左找右找好不容易找到一條小血管，我心裡想著要菩薩保佑我一針就上，ㄟ，好家在（台語：幸運）一次就上針了，此時婆婆說了：『還是你比較可靠，一次就打上了，我下次還要再找你打針哦！』，我半開玩笑的回答：『如果婆婆能健健康康的，不用來醫院，那最好不過了，是不是！』，婆婆開心的笑了。

男性護理人員碰到女病人要很謹慎，但是女醫師遇到年輕男性病人也很有趣，大部分年輕男病人來就醫時，如果發現有男性護理人員，都希望找我們幫他們處理比較隱私的東西問題，之前就有個年輕人，其實說來有些「憨古」，他來掛急診就一直喊肚子痛，那天值班的剛好是為女醫師，各項檢查、評估都做了，但是檢查都沒有異狀，可是還是肚子痛？真傷腦筋！後來我發現病人的眼神一直望著我，別想歪…，不是那回事啦！不過我突發奇想，會不會是那個地方的問題，因為醫師是女生，不好意思開口？果然，經過我的推理和旁敲側擊後，他告訴我：『為什麼我這裡腫腫的？』，哦！終於發現問題囉！所以說，急診有我「嘛麥歹」，不是嗎？

很多工作上的烏龍事件、趣事是一籬筐，三天三夜也說不盡，如果有興趣，歡迎有志一同的男夥伴們，「作伙」一起來…。

成長與蛻變期—暴風雨來襲

• 靠近死亡

那是我到急診的第二年、還是第三年，其實在急診甚麼都不希奇，刀光劍影

是太誇張了，但是血淋淋是司空見慣的場面，常常救護車的警笛聲才剛剛靠近，接著一個擔架就已經推進來了，接著就是一場混亂的開始，大家七手八腳的忙著處理應接不暇的醫囑，照像(X光)的照像、抽血的抽血、處理傷口的、給藥的…，影集「急診室的春天」拍的真夠寫實，活生生的就像我們每天面對的狀況，好了，那是題外話，如果一切順利，病人在緊急處理後會轉觀察床或是直接住院。

但是總有意外，而意外總是在不經意的情況下發生。

我們醫院急診分一、二樓，一般都戲稱二樓是「ERCU」(急診加護病房)，就那天剛好輪值到了二樓，一個阿婆剛做完氣切手術下來沒多久，我和一位同事在幫阿婆翻身的時候，突然間，阿婆就……咻……然後氣切管子就滑出來了，糟糕這真是要命啊，氣切導管對病人而言是維生的工具，沒了它，後果真是不敢想像，於是和同事二個人手忙腳亂的想趕快放回去，但是越急就是越放不進去，只好趕快找大夫過來，來的大夫可能是新手住院醫師吧，他左看一看、右觀察一下，剛開始呼吸狀況還好，就叫我們先給氧氣觀察，可是後來……，後來過不到十分鐘發現阿婆慢慢的不呼吸了，然後大夫也急著想從氣切口再把氣切導管放回去，可是怎麼也放不回去了，就眼睜睜的看著阿婆在我們面前沒了呼吸，然後斷氣。當下我的腦子根本是一片空白，而一個生命就像流沙般從我的指縫中流去。

這麼些年過去，這件事一直存在我的記憶當中，覺得阿婆好像是我們害死的，那個陰影如影隨形跟著我，午夜夢迴時我常想，如果當時的時光可以重新倒帶再來一次，如果那只是一場夢魘……。

但是，就這種「病人的生命掌握在我手中」的心理壓力，不斷地提醒自己以後做事要更小心，稍不留神、忽略了，一個活生生的生命就沒了，這件事情是自己疏忽了、也是經驗不足，如果當初知道直接從口腔放置氣管內管就好了，一切就會不一樣；現在只能不斷地提醒自己，要努力學習，學習任何狀況都能處理，不要再造成病人的傷害，也希望別再有遺憾發生。

現在帶學弟、妹時，我都教他們有任何突發狀況發生，首要原則是維持呼吸道通暢，沒錯！至少要維持住呼吸道通暢，不然，十分鐘不到，一個生命可能又

將自你眼前離去。

• 理性與感性間的幽微

前兩、三年的事吧！救護車送進來一個自殘的阿兵哥，直接開槍在自己的腦袋轟了一大個洞，現場是慘不忍睹，眼看那根本是不可能救回來的，但是家屬的眼淚和幾近崩潰的哀嚎，令人無法說一句『放棄吧！』；對家屬而言，那是一個寶貝獨生子，好好的人送他去當兵，怎知會是這樣一個場景，任誰都是無法接受的，再多安慰的話都讓人覺得是虛偽，其實也是不忍說出口，於是只能不停地急救、然後再推人工心肺按摩機進來繼續急救，沒有一個人知道該如何向家屬解釋。

急救三十分鐘過去了，所有的生命徵象都沒有了，再繼續急救下去只會增加他的痛苦，我們是不是該放手讓他走呢？這樣的解釋，換來的是媽媽啜泣不停的眼淚。

『再救一下不行嗎？』…『拜託！再救一下，不行嗎？』……

當急救已超過一個小時，我想還是需要面對殘忍的時刻，我請媽媽再次進來急救室，當時地上都是血，而血仍不停的從傷口流出來，止都止不住，但是阿兵哥的呼吸心跳仍無反應，而機器「氣、恰，氣、恰」固定而有頻率的節奏聲迴盪在整個急救室，值班醫師已無力再解釋，我只能輕輕告訴媽媽：『他走了！再急救下去，只會增加他的痛苦，是不是要放手讓他安心的走呢？』，也許是媽媽看到機器在寶貝兒子身上一直壓、一直壓，那做娘的心應該是撕裂般的痛吧，最後媽媽忍痛說了：『別讓他痛苦了，讓他去吧!!!』

或許很多人會認為急診的醫護人員都是冷血動物。

與其說是冷血動物，我倒認為我們不得不，有時會不自主戴起面具工作。其實，在上班的時候常常要把一些私人的情緒藏起來，有時，我也有想掉淚的時候，但是其他的病人也需要照顧，如果不理性一點，很多時候會亂了步調，也害怕造成照顧病人上的失誤。

因此，阿兵哥的媽媽所做的決定對她而言或許是殘忍的，但對我們來說何嘗不是一個解脫，很多時候，救與不救沒有甚麼對與錯也沒有道理可言，很多當下的決定或考量是醫學實證所無法處理的，有時候碰到一些急救無效又沒辦法接受的家屬，我只能在穿著制服的時候，理性的向他們說明醫學的極限和不可能，很多家屬心裡或許都在想『你們每天見多了，怎麼可能真的了解我們的痛苦』。是啊！應該很多人會這麼想。

常常啊！我只能捱到下班的時候等換了便服時，再去同家屬聊一聊，通常不會是以護理人員的身分，我也說不上是怎樣的感覺，總覺得上班的時候穿著制服就該把分內的事做好，要理性的處理好病人的事情，也或許是，許多接踵而來的患者和醫囑，實在容不得大腦和思考稍有停頓。

就只能像陀螺般從這邊轉到那邊再轉到另一邊，等下班的時候，如果還見得著家屬，這時，才有辦法卸下面具好好安慰家屬。

成長與蛻變期—等待花開

• 昂起頭的駝鳥

現在如果你問我，還會覺得自己是「駝鳥」嗎？我可以大聲地回答你，是的，還是駝鳥，但是駝鳥不再是埋著頭，現在是站起來、昂起頭來，往前看去的駝鳥；有些時候要改變別人很難，那就試著從自己改變起，我是這麼想的。如果有人再投以關愛的眼光時，我已經可以理直氣壯的回答：『護士出路卡好啦！』，現在的我以另外一個角度看待自己和這份工作，在臨床上，很多人給我們是正向的肯定，況且，能有一個穩定的經濟收入，還能去幫助親戚朋友，我會覺得現在自己的心靈狀態還是可以類比為駝鳥，比如說，現在是昂首闊步那種狀態，就是說，我自己能看清自己，有一個存在的價值，同時亦想展現自己的那個價值。

茁壯與花開期—開花

• 男丁格爾的愛情與麵包

有人說娶太太要娶護理人員，能幫你照顧一家大小，但不知願意嫁給護理人員的人多不多，一樣能幫妳照顧全家上上下下，不知道，應該沒有人研究過吧。

相識就是一個緣分，結婚或許更是上輩子緣分的延續。

我太太之前也是護理人員，原本在另一家醫院工作，後來也調到我工作的醫院服務了一段時間，現在則是專職的家庭主婦，在家照顧小孩。我們倆是在一場婚禮上認識的，當時和我一起來應徵的同學先結婚，我是伴郎，我老婆是新娘的學妹，來當伴娘的，哈，就這樣認識了，大概交往了一年多，因為彼此都是從事護理工作，就…覺得，ㄟ，還不錯，對於各自的工作都能理解，也有共同的話題，對於三班輪值的生活作息並不需解釋太多，因為彼此都一樣，都有日夜顛倒的切身體驗，所以自然而然地認同、也體諒對方，自然地我們想要攜手走向未來。我們的交往並未遭受親友的阻力或反對，太太娘家的長輩認為我有一份穩定的工作，又是公務人員，既有穩定的收入又是正當的職業，所以並未出現外界想像的耳語。

就我所知，我許多同學的結婚對象也多是從醫護領域的工作，沒有去探究太多原因，或許和我們需輪值三班，不正常的作息有關，以我們的工作性質要換成全白班是很難的，如果可以絕大多數的護理人員，男性、女性皆然，應該都想只上白班吧，所以目前我幾乎固定上小夜，一來固定一個班別時間也比較好調整，而且可以和太太分擔接送小孩的責任。輪班和照顧家庭常無法兼顧是很多女性護理人員最頭痛的問題，我則因為太太目前全心照顧家裡，而無此顧慮，我們現在就一個小孩，小四了，小朋友的教養問題很重要，我和太太也一致認為陪伴小孩成長是彼此共同的責任，所以我們會協調陪小孩的時間，不希望因為我自己上班很累而把陪伴、教養的責任都推到太太身上。

雖說我太太能理解也認同我的工作，但還是盡量不把工作的東西或工作上的壓力帶回家，急診的環境其實存在著很多壓力，哪個病人情況不好，哪個病人很難溝通的啊，亂發脾氣的，那是一點一滴壓力的累積，但是我通常不太會發脾氣，畢竟發脾氣解決不了問題，只會把事情愈弄愈僵，我儘量試著去調適自己壓力，

沒甚麼特別的方式，如果當天上班心情很差，通常就下班後，一個人找個地方靜靜地想一想、走一走，一個人自己去走一走、想一下……，冷靜一下，這是我個人的調適方法，沒甚麼大學問，就是暫時離開那個令人生氣的場域，冷靜自己，再轉換心情。

婚姻生活當然不會只是甜甜蜜蜜，二人同行，步伐總是無法永遠一致的，生活裡的摩擦也總是無法避免，在不斷的磨合中，我們試著不斷的調整我們的腳步，未來的路，還很長……。

茁壯與花開期—飄香

• 搶救雷恩大兵

剛當護理新鮮人時，曾和幾個同學一起立志要拯救護理界，年少輕狂的歲月裡，為什麼曾經有如此的夢想，早已不得而知，而這樣的夢想也早在看清事實不可為時，忘得一乾二淨了。

與其說要拯救護理界，倒不如說，我現在轉個方向，我在想如何搶救男性護理人員，這個想法不需要像電影搶救雷恩大兵一樣，需要在槍林彈雨中衝鋒陷陣，但如何留的住更多的男丁格爾，其實也是一場難為的戰役，就我們急診部而言，男護士的流動率很高，每個人離開的原因都不同，不外乎是沒興趣、壓力大，常常才慶幸又有學弟來時，隔沒多久，就會聽說不來了，想來真是可惜，現在單位有學弟來時，我會盡量找機會去接觸他們，試著了解他們的想法，希望慢慢地，看能不能留下更多的伙伴。

• 教學相長

其實在多年前我重新回到學校進修並已取得資訊學位，目前亦常利用工作之餘的時間協助護理部進行護理資訊的各項作業，現今有許多護理人員，包括男性護理人員已有很多人轉任為資訊護理師，雖然我也曾想過，但是截至目前，我似乎喜歡護理多一點，不過我也清楚的知道，如果在護理界希望能有晉升的機會，

勢必需修習護理相關學位，因此，我於去年再度參加研究所考試，並已考取我大學母校的護理研究所，雖然我沒有一定要爬升到哪個位置的企圖心，但是人總是要立定一個目標前進，往護理主管的位置努力，會是我向前的一個動力。

教學是我未來的另一個重要人生目標，護理的教學，除了將書本上的知識傳授給學生外，最重要的是臨床經驗的傳遞，因為真正的護理不在書本當中，病人才是我們活生生的教科書，還記得大學時的一位授課老師是某醫院的護理長，她在教學時，舉例臨床的案例，課堂講授上格外的生動。理論是學習的基礎，但是臨床的實際經驗，更能將硬梆梆理論生活化、人性化，因此在我的研究所課程完成後，除了繼續我的護理臨床工作之外，還希望能兼職教學工作，為培育護理的幼苗而努力。

• 展翅的駝鳥

駝鳥，除了給人埋頭在沙堆裡的刻板印象外，牠也可以是時速最快的鳥類，曾經我畏縮於社會的眼光，而不敢抬頭挺胸，我能了解社會的既定刻板印象，非一朝一夕可以改觀，既然無法改變別人，那麼能改變的只有自己的態度，我在工作之中看見自己，我就是我，我是一個護理人員，我每天稱職的完成守護病人的使命，現在的我，在護理的天空中，抬起頭來努力地看向護理以外廣闊的世界，我已準備好展翅向前飛去……。

第二節 河馬的護理專業成長歷程

緣起

充滿陽光的笑聲，聲音宏亮，是河馬給人的第一印象。

河馬和研究者服務於同一家醫院，不過彼此未有共事的經驗，但早在和台北某位學長進行訪談時，就從學長那裏知悉本院有這麼號人物，也耳聞他經歷豐富，只是一直沒有機會接觸。原研究者進行訪談中的二位研究參與者，一位（台北的研究參與者）因職務變動而中斷訪談，另一位因家中變故，研究者不希望造成對方的負擔，也因而中斷接續的訪談，因此研究計畫停頓了好長一段時間。

機緣吧，某一次和同事閒聊間談及研究進度，同事看出了研究者出現的瓶頸，建議我不妨問問外科加護病房的河馬願不願意接受訪談，在許多共事過的同事眼中，河馬是個熱心、打開話匣子就有聊不完的話題、像哥兒們也像姐妹們，讓人沒有負擔的人。因此研究者透過以前的同事詢問河馬的意願，想不到他直爽地應允了，不過就像所有的醫護人員一樣，大家都有輪班的困擾，在和河馬直接連絡討論訪談時間及地點時，也有些小小的困擾。

河馬大部分的時間上大夜班，研究者的想法是不希望占用研究參與者太多私人的時間，而河馬的登山活動似乎也頗頻繁的，在多方考量下，河馬同意訪談時間就約在下大夜（連續班的最後一天）的早上，再者，為免去尋找訪談地點的麻煩，就近選擇於研究者工作單位的研究辦公室進行接續的訪談。

一件紅藍相間的登山外套，側背著一個大背包，總讓人覺得河馬好像又要去登山了，這似乎就是他一貫的打扮，簡單但有個性。『這是大霸尖山，有聽過嗎？』，『這是他們的聖山，現在還不能完全開放林道，所以走起來比較困難』，『之前就知道有冷鋒過境，可是不知道會變成暴風雪，只知道水氣很重可能會下雨而已，沒想到在前一天晚上（住的那個山屋的晚上）溫度突然下降到 0 度以下』……，幾次的訪談間夾雜這不外乎是登山的話題，無疑的，登山活動是河馬在護理工作之外，生活的一部分。

河馬似乎忘性頗佳，在相約進行第一次訪談時，要不是研究者攔截的快，他早已忘的一乾二淨，一溜煙不知跑哪去了，而幾次的訪談間，談著談著，他會不小心岔題，讓研究者需適時像收風箏線般地往回拉，在研究者看來，河馬是真性情的人，直接但不會讓人有壓迫感。無妨，就讓這位愛登山的男丁格爾帶我們進入他的生命故事。

萌芽期

• 河馬的開場白

故事的開場，我想先簡單的做個自我介紹，叫我「河馬」就好了，這個綽號是在我高中時期開始的，那時候有一個同學，長的跟我差不多，個頭壯壯的，有一天我們彼此開對方的玩笑，也不知為什麼，可能是因為我們都有著碩大的身軀，所以就互相取笑對方，一個是大象，一個是河馬，一來因為好記，二來是名符其實，因此「河馬」的綽號就此一路跟隨我到現在。

對我來講名字只是一個代稱，代表我這個人而已，如果你自己不去跟別人講，大概也不會有人這樣稱呼你，但是我覺得，在外面參加活動的時候，要給人家一個好記的名字，而且適度的醜化自己，是拉近彼此關係的第一步，「河馬」胖胖的、醜醜的，至少大家會覺得你不是那麼地抬高自己，無形中縮短了人與人間的距離，變得比較容易溝通或是比較容易接觸，所以其實我把它（河馬）當成是，人跟人之間第一次接觸，建立關係的橋樑。

• 河馬與醫院的不解之緣

我從小住在沙鹿，那是台中縣沿海的一個小鎮，在四十年前，沙鹿只能算是海線一個民風純樸的鄉下小鎮，醫療當然也不像現在這麼發達，而我從小就是個「氣喘兒」，不知從幾歲開始，就從我有記憶以來，氣喘發作已算是家常便飯，氣喘發作時，說不上來甚麼感覺，通常胸口一緊，接著像窒息一樣，感覺吸不到空氣，如果你愈是急著吸氣就越是吸不到空氣，就像有人掐著你的脖子，不讓你

呼吸一樣。有時天氣一變，我的氣喘也會跟著發作，如果只是輕微發作，你不理它，它也會自己好，但是嚴重一點就必須到診所去打止喘的藥，而止喘的藥通常是一種加在點滴裏的藥，而打這種藥，在診所裡一躺就要好幾個鐘頭，對於一個正直好動年紀的我而言，那是一種酷刑，而我的童年就在「氣喘發作」這種反覆折騰下度過。

而從小視醫院為畏途，巴不得離醫院愈遠愈好的我，不知是偶然還是巧合，在往後長長的歲月裡，竟與醫院結下了不解之緣，我進入了醫院工作，成了白衣天使。

• 三專—進入護理的開始

一般來說，男生選擇念護理系，通常不會是第一志願，想當然爾我也是。十九歲那年高中畢業，大學聯考失利，經過了一番的家庭革命，我選擇到台北的補習班補習，準備再衝刺一年，到了第二年的大學聯考，卻又沒考好，當時面臨了一個抉擇性的問題，去服兵役還是再補習一年，當時的我還不想那麼快去當兵，也不想再向家裡伸手拿錢，於是在補習班同學的建議下，報考了三專。

三專是一個特殊的學制，只要是高中畢業都可以報考，畢業後的學歷是副學士，它（三專）的聯招時間是在大學聯考之後，因此在我徬徨之際，三專考試成了最後的退路。我參加的是北區的三專考試，當時只有兩個選擇，一個是台北工專，另一個就是○護（○○護專），我對工科沒什麼興趣，也沒有很認真的去思考過未來，心想既然不想念工專，那就選擇北護吧，那時抱持的想法是有就去念，沒有就真的只好是去當兵了。於是民國八十年，我進入了○○護專就讀三專學制的護理科就讀，開始我的護理學習之路。

三專是一個很特別的學制，我的同學裡面，年齡落差極大，有大我八、九歲已服完兵役的、也有高中應屆畢業的，三專就像是一個過渡站，也像一個跳板，來念的同學每個人抱持的想法都不同，大部份的同學都在二年級，也就是專二的時候就參加插大考試，也就是插班考大學，幸運地，如果成功就跳出去了，像我

們三專這一屆共有四個班，入學時平均一個班有十個男生，到畢業時只剩不到二十個男生，我們班連我就只剩四個男生，其餘的不是去當兵就是跑去插大，算是折損率蠻高的。

三專的三年學習裡，我其實未花太多心力在課業上，為了能自給自足，不要依賴家裡，白天我在學校念書，而晚上就到一個同學哥哥開的眼鏡行工作，當時的我沒有太多想法，只想拿個文憑，因此留了下來，乖乖把書念完。我其實不是一個用功的學生，我以一種應付的心態在課業上，心想就混個文憑，以後又不走護理，過得去就好，因此對於我喜歡的科目，像是基本護理學、解剖學、產科學等等，我就會多下些功夫，對於沒興趣的科目，例如內外科護理學、生理學、兒科學，我通常是虛應了事，及格就算了，現在想想，還真對不起當年在講台上孜孜不倦的老師。

• 產房實習經驗

即使沒有心理準備要成為護理人員，但是臨床實習還是免不了的，這是「護理」修煉課程中，很重要的一個階段，雖然我不是個用功的學生，但在實習的時候，每一科對我來說都很有趣，因為那不同於死板板的教科書，每個科別對我來說都是新鮮又有趣。但是產科、婦產科的實習經驗至今令我難忘，我的產科、婦產科實習排程都是在台北○○醫院，○○醫院在當時是屬於婦產專科醫院，百分之八十的設置都是產兒科，因此它在專業及教育訓練上或觀念上都是非常前衛的，在當年，○○醫院清一色是男性的婦產科醫師，而來就診的產婦仍是絡繹不絕，所以我在想，產房的護理工作應該無關性別吧，既然主治醫師是男性了，那麼護理人員是男性，應該是可以被接受的，這是我天真的想法，事實是，當你有比較隱私的接觸，例如執行一些私密處的護理技術時，產婦還是會覺得尷尬，記得第一次要幫產婦 shaving（會陰剃雉）時，心裡是七八下的，一直想著要怎麼起頭，只能先硬著頭皮向產婦自我介紹，心想如果產婦拒絕我怎麼辦？已經在心裡預演了不同版本的情境，可是沒想到產婦當時已經痛到無法多做思考，早已

管不得我是男生還是女生，只想趕快生完，趕快脫離痛苦，而我也僥倖地順利的完成我的技術練習。

我為什麼會說「產房實習」影響我最多，大概是整個實習過程就屬產房的護理照顧是連貫性的，從一位產婦進來待產室，開始自我介紹、產前衛教、會陰剃毛、灌腸，一直到聽胎心音、評估胎動開始，甚至到上產檯接生，接著產後護理，像會陰沖洗還是乳房護理、哺乳衛教，也都由帶實習老師直接帶著我們親身實作。但是檢查產婦的子宮頸口的內診動作（子宮頸口開幾指的程度可以評估產程的進展），是屬於侵入性的檢查，也不屬於我們的實習目標，所以老師在隱私的考量下，還是沒有讓我做，我當時想，產婦的主治醫師是男性的，很奇怪，沒有人拒絕，是因為沒得選擇，而護理就不同了，護士有很多，所以是可以有所選擇的，是這樣嗎？我心裡納悶著。不過過程中，帶實習的老師一直很保護我們，怕我們受傷害，所以會先幫我們向產婦或先生徵詢意見，只要經過老師那一關就知道 OK 了，我們去接觸時就不會被拒絕了，無形間減少了我們的挫折感。

• 新生命的悸動

產房連貫性的照護，讓我覺得護理不只是片段性的照護而已，記得第一次進產房接生，看著產婦在產檯上努力的用力，雙手抓著產檯兩側的把手，不但用力到汗流浹背也喊到聲嘶力竭，只見醫生不斷的安撫產婦『快了，再用力一下，很快就生了』，學姐則在一旁俐落的準備接生的所有布包和器械，同時還不斷教產婦要深呼吸、要用力、要像解大便一樣用力，說實話，我不太能理解學姐到底在說甚麼，我的專注力一直在小 baby 身上，我親眼看到一個新生命的誕生過程，當醫生拎起小 baby 的兩隻腳，用一個吸球從小 baby 的嘴巴抽出一些東西後，小嬰兒哇的一聲哭，那簡直是天籟之音，尤其是當醫生把臍帶剪斷，把小嬰兒抱給我做「新生兒護理」時，因為第一次親手接觸這個初來乍到小生命，心裡莫名地有一份無以言喻的感動。

雖然當時我只是一個實習生，但是會覺得說，能迎接一個新生命的到來是非常有意義的工作，尤其是對於一份必須面對真實人生中的生老病死的護理工作而言，迎接新生命的誕生，無疑地是一份成就感，而且無形中，賣力工作的那種動力會不斷增加，那時的我在想，畢業後如果從事護理工作，那麼到產房工作也許是不錯的選擇。

• 嘗試護理外的體驗

民國八十三年我自三專畢業了，本來已做好要當兵的心理準備，沒料到因我的「氣喘」而免去了數饅頭的機會，既然不用當兵，那麼開始想，要怎麼養活自己，一開始沒想過真的要當護士，想說先試試其他的工作，一開始還是繼續眼鏡行的工作，但是後來我在三總找到一份實驗室的研究助理工作，憑藉著護理教育的底子，像解剖學、器械的使用、數值的分析，還有我的電腦操作功力，基本的數據判讀還有統計分析，都難不倒我，一年的研究助理工作算是得心應手，那時候，我在寒暑假還去必勝客打工，單純的想法就是想要去嘗試不同的工作，相信嗎？我還做過外送員，也接過到家中作家庭問卷訪視的工作，其實我是不甘於一成不變的上下班生活，總覺得既無聊又單調，但是騎著摩托車在外頭跑，就不一樣了，既自由又有趣，所以二年的時間裡，許多雜七雜八的工作我都嘗試過，但都僅止於體驗，時間都不長久，一直到民國八十五年，想想也該定下來了，而護理雖然只有實習，還未有實戰經驗，但畢竟是紮紮實實的訓練，自認為有一定的熟悉度，於是我開始向醫院投遞履歷表，很快的，有醫院讓我去面試，不久，我正式地成了男丁格爾。

成長與蛻變期

• 第一個工作單位－泌尿外科病房

民國八十五年，我應徵進入了中部的某家醫學中心，也就是我現在工作的這家醫院，護理部很開明，讓我們自己填寫希望工作的科別，護理部的意思是每個

單位都可以自己選擇，看我們自己的意願，我認為，既然選擇進入臨床工作，那麼應該為自己找一個動力，一個能向前走下去的動力，才能做為一個支撐點，那時候的想法是，希望能到一個較有工作成就感的單位，因為我很怕失敗，也怕被病人拒絕，所以我憑藉著實習時候的印象選擇了第一個工作單位－泌尿科病房。會有這樣的選擇，另一個原因是我害怕照顧住院天數太長的病人，因為到最後會不知道要跟他聊什麼，那時候其實很慶幸選擇泌尿科工作，泌尿科的病人住院天數通常很短，我以為在病人異動較快的單位裡，同一個話題可以跟不同的人聊，所以不怕沒話講，而且認為這樣比較能去建立自己的臨床信心，但是真的想太多了，其實不管是內外科，或是其他不同的科別，都會有住很久的病人或很快出院的病人，臨床信心的建立不在於和病人有沒有聊天的話題，而是在於能看到病人在照護下康復出院，但是這個道理，我在多年以後才慢慢體會出來。

當年我們醫院泌尿科病房的病人百分之八十以上是男性，而且多數是榮民伯伯，而多數的榮民伯伯是單身沒有家屬的，所有的照護工作，包括洗澡、換尿布、餵飯、翻身等等所有的日常照護工作，護理人員都要一手包辦，而大部分的病人都是手術過後的病人，所謂的手術都只是一般攝護腺肥大行刮除手術的，鮮少有重症病人，不知道為什麼，有一陣子卻增加了許多癌症病人，像是膀胱癌、攝護腺癌等等。

• 第一次的遺體護理

記得那是我工作的第三個月，已經開始上小夜班。Y福伯，一個膀胱癌的患者，已經住院了一個多月，因為從白班就照顧過他，和病人、家屬都很熟，從小夜交班時就知道Y福伯的時間不多，其實家屬也已經做好心理準備，但是病人因癌末疼痛的問題而不斷的呻吟時，令一旁陪伴的家屬相當不忍，我雖然極力向醫師爭取給予病人疼痛控制，但是醫師對於給止痛藥物的使用相當保守，我只能眼見病人、家屬受苦卻無能為力，那天小夜班，我除了要照顧其他病人，還要不時的前去探視Y福伯，但是走進病房後又不知能做什麼、說什麼，總是有種力不從

心的感覺，醫學再怎麼進步，終究是有極限，Y福伯還是離開了，而「他」(Y福伯)也是我護理生涯的第一個屍體護理的主角。

因為是第一次做屍體護理，所以由學姐帶著我做，學姐邀請家屬一起送Y福伯最後一程，『Y伯，你的病都好了，菩薩要來接你了，你要跟著菩薩走喔！』、『Y伯，現在要幫你洗臉喔』，學姐一邊做著，一邊嘴巴念念有辭，家屬的眼淚沒停過，而我茫茫然跟著學姐一個口令一個動作，慢慢的、仔細地擦拭眼前的body，沒多久前他還是活生生的人，才多久的時間，沒了呼吸，一切也就結束了。而從那時候，我一直在想，病人為什麼一定要忍受這麼多的痛苦，才能離開，我開始想要更了解癌症病人，想要知道我能為他們做什麼。於是我加入腫瘤護理學會和安寧緩和學會，並開始參加趙可式老師舉辦的安寧初階、進階研習會，期望往後在照顧癌末病人時，能有更多的勇氣與知識背景為他們爭取活著時應有的生命品質。

• 急診—誰來判生、誰來判死

在泌尿外科病房工作了一年多，因為學生時代基礎訓練沒打好(自己不用功)，開始覺得在臨床工作上，不論是經驗或是專業知識上都有很多不足，於是我想要去報名CU training(加護病房訓練)，但是在當時參加加護病房訓練，是有條件篩選的，是要單位工作年資較久而且表現良好的，才有符合的資格，我只是一個工作一年多的菜鳥，論資格是輪不到我去的，所以我想那先調急診好了，因為我們醫院的體系裡面，有一種訓練制度，這是不同於N1、N2、N3的能力晉階制度，是一種特殊單位訓練，粗略分為開刀房訓練和急重症訓練，急重症訓練又包含有加護病房訓練和急診訓練，如果想在急診工作，除了參加急診訓練，要不就是要參加加護病房訓練，我的如意算盤打得是先到急診，再接受加護病房訓練，護理部當時也認為男生在急診工作應該會比較自在，所以如我所願，民國八十六年三月我就成功調到急診室工作。

到急診前，想像自己可以獨當一面，但是想像和現實是有落差的，而且急診和病房是極大的落差，急診是醫院的最前線，想當然爾急診的護理人員就是先鋒戰士，處理完一個病人的狀況永遠有下一個，也永遠不知道下一個由救護車送進來的病人是什麼狀況，只要是上班，永遠是處於神經緊繃的備戰狀態。

那天我上大夜班，在留觀區照顧大約二十個左右的病人，凌晨時一位單榮伯伯突然心跳停止的，我馬上把他推到急救室，聯絡值班醫師開始 CPR，太突然了，我當下的念頭是拼了命也要救，我和值班醫師輪流上去做心肺復甦術，大約壓了十幾分鐘，終於在心電圖上出現了正常的心臟跳動，可是當我們辛苦的把單榮伯伯的命救回來，卻發現放上氣管內管而全院找不到呼吸器，這下糟糕了，巧婦難為無米之炊，我們只好和醫師輪流人工擠壓甦醒球，就這樣一直擠到天亮直到調到呼吸器為止，結果雙手擠到發酸不算，我和醫師一邊擠壓甦醒球，一邊被學姐（護理人員）訓斥著，學姐認為既然是單榮伯伯就讓他走了，何必救得這麼辛苦，我雖然很想反駁，但是那時的我只是一隻小小的菜鳥（值班醫師也是菜鳥），只能默默的接受責罵，但是我的心裡不斷的回問：『為什麼單身榮民就沒有活下去的權利』，臨床裡究竟有誰、有權利來判定哪個病人「生」、哪個病人「死」？

• 燒傷中心—見證生命的韌性

照理說，加護病房訓練後，我應該繼續留在急診工作，但是在急診一年後，接到燒傷中心缺人的消息，上頭的人（主管）發現我在加護訓練時曾填寫過「燒傷」的意願，所以問我想不想調過去，我想了想，它（燒傷中心）也是一個特殊的加護單位，而且又是一個可以嘗試不同領域的機會，我的觀念是船到橋頭自然直，然後就是順著時機走，既然機會來了，就去試試吧，所以急診一年後我又被徵招到了燒傷中心。

記得有一年的端午節，燒傷中心同時收進來了一對母女，在進行病史評估時發現，這一位二十幾歲的媽媽帶著三歲的女兒回娘家拿肉粽，但是因為大人的疏

忽發生了意外，母女都被滾燙的熱水燙傷送來，當時女兒從頭、胸、手大約有27%的燙傷，對小朋友而言，這算是大面積的燙傷，媽媽則燙傷面積較小，二個人經過七、八天治療後，都已經拔了管子（氣管內管），在某一天的白班，小朋友不知甚麼原因突然心跳停止，雖然我們馬上進行急救，但依然沒有救回來，媽媽同時是病人也是家屬，就住在隔壁房間，我們很快的通知她，所以當我們急救時，媽媽就站在簾外焦急的等候，事後想想，對這個媽媽而言，這是多麼殘忍的等待啊，而等到的卻是令人心碎的結果。

護理工作時常見證著歷史的災難或浩劫，九二一大地震是台灣史上的一個大浩劫，那一天，我仍像往常一樣地上班，但是整個醫院瀰漫著一股詭譎的氣氛，急診湧入大量傷患的訊息透過醫院廣播持續著，需要大量的推床，需要支援的人力，這時我們接到要從急診直接收住一位百分之九十九燒傷的患者，原本要抽調至急診支援的人力只能暫緩，因為要接有百分之九十九面積燒傷的患者，單位內也需要大量的人力，當病人由急診醫護人員推床轉入時，那真是令人產不忍睹，全身焦黑一片，我們要進行基本的清洗及評估動作時，撲鼻而來的是一股焦炭味，而全身的皮膚是稍一碰觸就掀離了身體，唯一可以稱的上是皮膚的，大概只剩腳底板了，當真是體無完膚。

這個患者在燒傷中心大約住了七個多月，每天的換藥工作需要二個人才有辦法完成，要掀開全身包裹的紗布、彈繃，大量的無菌生理食鹽水沖洗傷口，換藥時要避免病人失溫所以烤燈持續在旁邊烤著，接著要將傷口復原的大小畫下來，因此，一次換藥常常需要超過二個小時，而換完藥的我們早已汗流浹背了；七個多月的照顧，病人存活了下來，傷口也逐漸癒合，但是病人早已成了人球，不是被排拒的人球，是真的像顆肉球，沒見過的人一定無法想像，因為他歷經無數次的皮膚移植（植皮）手術，整個肌肉、關節已扭曲變形，沒有了人的身型、沒了輪廓，但他意識清楚，出院後仍要面對往後的人生，最後一次知道他的消息，是單位出院後定期的電話訪視，他仍努力的復健中，努力地展現他生命的韌性。

• 加護病房—生死倏忽之間

或許在我的身體裡，潛藏著一個不安分的靈魂，燒傷待了二年後，總覺得把基本的東西學的差不多了，所以相對地，學習的動力也開始停滯不前，我想調單位的想法，又開始蠢蠢欲動，但是這一次，上頭（直屬督導）並不同意，督導認為我在四年內，已經換了三個不同的單位，應該要定下來，朝向一個專科，做更深入、精進的學習，如果不斷地換單位，根本沒辦法在專科上下功夫，所謂的專科病房，指的是同一類型的疾病歸屬在同一個病房，簡單的來說，像是胸腔科疾病的病人，可能有氣喘的、肺炎的、支氣管炎、呼吸衰竭，或者肺癌的，在當年醫院的規劃便是朝各個專科發展，因此護理部亦同樣希望護理人員，能在專科病房紮根，在專科護理上深入學習。

當然，長官一定有不同於基層的考量，但是，我那不安定的靈魂，真得無法在一個地方待太久，熟悉作業後就少了一個動力，看甚麼都是一樣的，思考模式也變的制式化，雖然病人都是不同的個體，但是一個科別待久了，很多病人的問題或家屬問的東西，都大同小異，每當這時候我就會想換不同單位，去學不同的東西。因為醫院政策上的考量，換單位似乎是不可行了，於是我有了離開的念頭。那時候我已經結婚了，剛好我老婆要到台北念博士班，於是我直接寫離職通知單，理由是，我要去念書，事實上我是真的有去考研究所，只是沒考上而已。我重新到台北一家醫學中心應徵，當然也順利的錄取了，在我老婆的博士班課程告一段落時，我們想家、也想小孩，不想再兩頭跑，所以我以互調的方式請調，民國九十三年底我又回到了睽違近五年的這家醫院。不知道是真的還是巧合，有位可愛的護理部助理先生，我回來報到時，他還告訴我說：『唉呀…早知道你會回來的！』，似乎護理部早已料到，我會再回來似的，居然連我以前的工作代碼「卡號」，都還保留著。

這次護理部不再問我『你想到哪個單位』，而是直接把我安排到醫院的第二加護病房，第二加護病房其實是外科加護病房，但是只有心臟外科和腦神經外科

的術後重症病患，嚴格來說，也是屬於外科重症的專科加護病房，一個全然不同的領域，再度激起了我學習的動力，而我的護理工作，此時也真正進入了急重症照護的挑戰。

人生的成長有時是建立在錯誤之上，但是在醫護領域裡的學習成長，如果是建立在錯誤上，那麼雖然學到了經驗，卻也讓無辜的病人白白受罪了一番，我一直記得，一個病人因為我的經驗不足而受到二次傷害，那是一個心臟血管外科手術後的病人，我忘記是開什麼刀，只記得，當時他術後血壓不足，中心靜脈壓很低，主治醫師交代要補充水分，而且小便量出來多少就要補多少水分，那時照顧心臟外科病人的經驗還不是很多，都是依照醫囑執行，還不太懂得自己辨別，所以很老實的依醫囑補充水分，結果病人卻因此造成心包膜填塞而急救，命雖然救回來了，卻是多受的罪。

我也忘不了另一個 40 幾歲的台商，住院行心臟繞道手術，術後因為急性腎衰竭正在進行 24 小時連續血液透析，因為病人體重很重，意識清楚，因為躺不住而一直在床上翻動，造成透析的管路一直不順、阻塞，洗腎室學姐教我先以生理食鹽水沖洗管路做初步處理，所以在班內如果管路不順，我會先沖洗管路再請洗腎室的同仁前來處理，如果沒記錯，那個班大約多了 500cc 的水分，僅僅是 500cc 的水，沒想到病人也突然出現心包膜填塞的症狀，而且急救無效，到現在還是覺得對不起病人和他太太，如果我再謹慎一點，再多點評估，或許這樣的遺憾都不會發生，但是事情終究已經發生，雖然我未殺伯仁，但間接地病人還是在我的手中離開，除了遺憾還是遺憾，這麼多年我常想起這件事，它無形中不斷地提醒我，病人的生命寶貴，要細心的守護他（她）。

加護病房雖然不像急診一樣永遠要面對未知的病人，但是因為疾病的嚴重度，病情也是時時刻刻都在變化，在外科加護病房工作常會碰到一種狀況，病人身上的管路非常多，通常是維生必要的管路，有時候病人情緒激動無法配合，或者不舒服下意識會想把管路拔除，為了預防管路自拔，我們只好約束病人。事情

就發生在某一天大夜班，當晚我照顧二個病人，其中一位老伯伯，我評估他情緒穩定而且配合，所以翻身治療後就鬆開伯伯的約束，沒想到才鬆開沒多久，他就自拔氣管內管，這下糟糕了，他的呼吸狀況還不穩定，值班醫師當下表示要再放回去，於是同事開始幫忙我一起處理，結果當這床病人正在插管時，我的另一床病人也發生突發狀況，心電圖開始出現心律不整，幫忙的同事只好又分為二組人馬，開始幫忙急救另一床，我已經忘記那天晚上是怎麼度過的，只記得等我寫完所有的護理記錄，離開醫院的時候已經下午了。

加護病房的每一個生命的生與死都在一瞬間，輕忽不得，稍有不慎生息便會自你手中離去，雖然我已經過許多年加護病房的淬煉，可以很驕傲的說：『我是一個優秀的男丁格爾』，但是，向前看去，學習的路還很長，每個病人都是我的老師，教導我以更謙卑的心看待生命、守護生命。

茁壯與花開期

• 融入職場與社交生活

昨天有位家屬對我說：『在你們這家醫院就醫十幾年，從來沒見過男護士，你是第一個』，我笑笑地回答：『對啊，我上夜班比較多，而且醫院裡的男護士確實比較少』。是啊！這麼多年了，醫院的男伙伴（男丁格爾）十個指頭都數的出來，所以對家屬或病人而言，我是稀有動物，而我的同事們（女護士）早把我當成自家的姊妹、兄弟，至於以前認識的朋友或高中同學，他們有人開補習班、有人開婚紗店，「我是護理人員」這個問題，對他們來說，只是工作行業的不同罷了，只有一開始曾開玩笑說：『你去念那個比較吃香喔，女生比較多』。至於爬山認識的新朋友，一開始他們是會很訝異，因為沒遇見過，甚至有人表示從來沒聽過「男護士」，所以會比較好奇，但是久了以後，我反能成為他們醫療或健康的諮詢者。

• 家有男護士

我老婆是在○護畢業時認識的，那時我還是研究助理，而結婚前，我已經開始在臨床工作（醫院），我岳母對於我的工作沒表示意見，只曾經表達一個想法『護士，是不是都很嘮叨』，聽起來似乎他們是認同的，哈哈，我是真的沒有掩飾或修飾我的個性，我曾偷偷的問過我老婆，長輩對於我從事護理工作的看法，她說：『他們說不錯啊，在○○醫院，公家ㄟ，不錯啊』。不過，我老婆的媽媽和朋友也曾問過她：『妳老公和那麼多的異性一起工作，你都不會擔心？』，我老婆認為，今天即使不是在女性居多的環境裡工作，如果自己把持不住，一樣有可能出軌，所以甚麼環境都一樣，要看個人的態度，我也是這麼想。

• 性別差異的角色調適

嚴格說起來，我在進入這家醫院時選擇的第一意願是產房，記得三專實習的時候，印象中有一個二胎的媽媽，她知道我是男護生，她說：『其實很好啊，讓男生懂得怎麼去照顧女性』，因為曾有如此正向的回應，因此第一志願我填了產科，但是沒料到婦產科的科主任居然舉反對票，我們醫院的婦產科科主任（現在已改成婦產部，所以科主任也變成部主任）是一位女性醫師，雖然護理部的人事副主任極力幫我爭取，但是科主任說甚麼都不同意，她的理由是『男生會適應不良，況且兒科也沒有男護士』，這是甚麼怪理由？連試的機會都沒有給我，怎麼知道我一定会適應不良，但是我不覺得這是挫折，只是男護士這個角色還沒有得到普遍的認同而已。

多年以後，詢問一位熟識的產科醫生，如果產房要招收男護士，他的想法是甚麼？他也斬釘截鐵的告訴我，他不贊成，理由是：『產房的護理大多屬於較具隱私的侵入行為，男護士當然可以做，但是為避免醫療糾紛，是不是當男護士在作隱私治療時，還要一位女護士在場？（男醫師在為女患者看診或內診時皆需一位女性護理人員陪同）』；而一位產房護理長以另一個觀點回答我：『產婦選擇男醫師為主治醫師是自己選擇的，但是如果產房當時只有一位護理人員上班，而剛

好是男護士上班，那麼產婦沒有選擇的權利，專業上當然沒話說，但是東方女性還是比較保守』；我不知道當年的科主任是不是有這樣的考量，但是隱私與性別間本來就存在著許多矛盾，我是可以理解的。

記得我在泌尿外科病房工作的第二個星期起，已經開始獨立照顧病人，白班大約是照顧八個病人，每天大夜的小組長會將我們白班同仁要照顧的床位，寫在白板上，我們會依照白板上的床位找學姐交班，交完班後沒多久就開始治療時間，要發藥、加藥（針劑給藥），泌尿外科的病人，不論男性或女性，大多是手術過後的病人，有導尿管是常有的事，所以治療包括要幫放導尿管的病人做導尿管護理，女病人要加做會陰沖洗，這是病房的常規，有一天，我照例交完班後開始作治療，其中有一床是一位年約六十歲的阿婆，前一天才剛手術完所以還留著導尿管，我先向阿婆自我介紹『我是查埔護士，我今日甲妳照顧』，但是阿婆很靦腆的告訴我『我抹慣係啦』，問我可不可以換女生的護士來照顧她，我想這是病人的權利啊，她當然可以選擇，於是我找了隔壁區的學姐，說明原因後也互換了病人。

這是件小事，我並未放在心上，沒想到這件事驚動了護理部的主管，我連續被約談輔導了將近一個月，護理部可能覺得我受創了（實際上真的沒有），而且護理是一份專業的工作，我應該堅持我的專業角色，男生也可以作好護理工作，怎麼可以臨陣退縮呢？接下來我學乖了，再碰到女性病人時，我照例會先表明『我是男護士，今天要照顧您了』，我會接著說『如果有一些治療您認為我來做較不方便，我會請女同事協助』，但是我還是主要照顧的護理人員，這樣幾次過後，我已經很少碰到拒絕我照顧的女病人了。

• 臨終陪伴

從第一次作遺體護理至今，送走多少病人，早已無法計數，而我也從生疏茫然到坦然面對，有時面對臨終病人的家屬，我的心情是沉重的，有時會有憤怒的

家屬，就像前陣子，一個病人住院準備開刀（忘記開甚麼刀），但是病人不願意，其中一個家屬認為只是小刀，開完就沒事了，所以極力鼓勵病人手術，沒想到病人術後發生嚴重的併發症，治療一段時間後，還是回天乏術，這個家屬情緒失控到歇斯底里，我想其間複雜的情緒除了哀傷、無法置信外還有相當程度的自責，我只能先讓他發洩，再請醫師上火線去滅火。

而有時也有哀傷難以控制的場景，如果是男性的家屬，我會拍拍他的肩膀，讓他先發洩一下情緒，如果是女性家屬，我會比較感性一點告訴她：『病人的情況已經到了無法逆轉的情況，但是，最後這一個階段，我們會盡量讓他平安，不要受太多的苦』，儘量讓家屬的心裡好過一點，讓她慢慢接受。當病人往生時，我還是會理智的先找出情緒較穩定的家屬，先處理一些繁瑣的程序，可能是繳費或診斷書或聯絡喪葬之類的，雖然我的心裡告訴我，臨終的陪伴對病人或家屬極其重要，但當下我只能先抽離那個悲傷的情境，因為我還有事要做，還有病人要照顧，所以如果情況允許，我會讓家屬和臨終病人多一點時間相處，病人走後，我會帶著他（她）們為病人做身體的清潔擦拭，希望藉由陪伴最後一段的過程中，讓家屬和往生者道別，在道別的時間裡慢慢緩和家屬的情緒。

• 男丁格爾的想望—為護理發聲

護理人員是醫院成員裡的最多數，但常常是默默耕耘的一群，或許這是長久的社會現象，但不應是絕對，就像醫師永遠會是醫院的掌管者，而護理人員頂多只能成為副手，我總認為護理人員比起其他醫療團隊的人，是較不敢表達自己主張的，似乎話太多，就失去護理人員的本分，這令人不解，也不合理，我不想去隱藏或掩飾我的企圖心，如果說有甚麼是我想為「護理」盡一份心力的，我會很坦白的說，我希望在臨床上協助並引領新進來的學弟、學妹們，建立護理人的臨床信心，也許有朝一日護理界能出現一位「醫院的掌管者」，真正為護理人員發聲，或許現在還無法開花結果，但理念的傳遞，一旦發了芽，願景的實現是指日可待。

第五章 研究分析與討論

與二位研究參與者訪談多次，彼此從陌生到熟稔，雖然書寫的是男性護理人員的專業成長故事，但同為護理人，無關男女，互動中我們有著共同的語言，幾次下來，總覺像是相識已久的老朋友，訪談其間，研究者除了用心聆聽每一位研究參與者的經驗分享，亦希望透過研究者女性護理人員的觀點，剖析及探討男性護理人員在面對工作、人際、乃至於家庭中的壓力、棘手的難題或困境時，有別於女性護理人員不同的生活經驗。

上一章節，研究者透過二位研究參與者之訪談文本，以「整體－內容」方式，於男性護理專業成長歷程相關之主題中，歸納出三個主軸－萌芽期、成長與蛻變期及茁壯與花開期，並分別就二位研究參與者的男性護理專業成長歷程以「故事」方式呈現，做一整體性描述。男性護理人員在護理領域中是屬於性別上的少數族群，在專業成長歷程中，他們有何獨特經歷與體會，承襲上一章節的思考脈絡，在本章節中，研究者將以「類別－內容」方式，針對二位研究參與者在護理臨床中所面臨的不同處境中所各自呈現出的成長歷程中，試著找出男性護理人員的共同或差異經驗，研究者發現「性別」經驗，貫穿了男性護理人員的職場、家庭生活與人際關係，循著軌跡而行研究者將由男性護理人員之個人臨床經驗感受為起點，由內而外分別呈現與探討。

第一節 男丁格爾在臨床中的經驗感受

壹、職場性別刻板印象中男性護理人員的生存之道

台灣的護理教育，目前因為教育政策的鬆綁，為維護每個人的就學權益，各級護理學校已沒有男護生的招收設限，因此可預見的將來男性護理人員的人數會

越來越多。男性護理人員進入以女性為主的護理領域，自身除了要接受護理專業工作的挑戰外，外界來自女性護理人員、主管、患者與家屬、其他醫療人員等他人社會性的眼光，想當然爾，必然承受相當的壓力，而男性護理人員置身其間，必須先接納自己做為一個男性護理人員，並在複雜的人際關係中尋找生存之道，進而促成並延續其護理專業成長歷程。

一、男性護理人員的自我認同歷程

• 被動選擇就讀護理－主動從事護理臨床

楊政議（1999）一份台灣男性護理人員研究中發現男性選擇就讀護理學校的動機，大多不是對護理專業感到興趣，而是受學校條件吸引、依考試的落點而定、或為了延遲服兵役而選擇護理，而實際進入臨床工作的意願，有人認為護理是所學專長，但也有以為護理行業較有保障或能做為轉職其他行業的跳板。也有研究認為男護生就讀護專的原因也是以延緩兵役居多，再來才是因為護理就業容易（金春華，1988）。針對上述是研究中指稱的男性護理人員選擇護理的原因，那麼本研究中的男丁格爾又是怎麼說的：

駝鳥這麼說：「當初就是大學，大學聯考嘛！然後考上，其實應該重考一年啦！因為第一年考的是那個文化大學什麼森林系，最後一個科系，後來想想不好，所以就去重…補習班重讀嘛！然後第二年考就是，看一看，分數還不是很高啦！就是比往年高一些些，來講啊！可能又考不上啦！然後我就填填填」

（A-1-002）、「……那時候就看，護理系，ㄟ，男生可以報，想想填填看，雖然完全不知道念護理究竟要幹嘛，但是就不想再落榜嘛，我就填最後一個，然後我就上了」（A-1-003）

河馬如是說：「我那時候重考，又沒考上大學，然後就覺得說要去當兵了，但是不想那麼快去，那補習班的同學就問我要不要一起去考考看三專，說實在沒甚麼準備，就隨便考一下，那時候我報北區嘛，就去考，那只能有二個選擇，一

個是台北工專跟北護嘛，那時候覺得對工科沒什麼，嗯興趣，而且那時候也沒有很認真的去想未來，所以就填北護，想說有就去唸，沒有就真的只好是去當兵」
(C-2-043)

就二位研究參與者不同的經驗陳述，在一開始都是因為聯考失利，駝鳥不希望第二次的聯考再度落榜，而河馬則希望能延緩服兵役的時間，二人雖各為不同的理由被動的選擇就讀護理，但是二人在接受3~4年的護理教育後，各自考量現實層面勝過對於社會刻板印象中的負面觀感，皆認為護理行業能有穩定的薪資及發展，因此雖非在興趣的基礎下就讀護理，而缺乏了對護理的熱情，但是在以主動的態度從事護理臨床工作的基礎下，對於護理工作單純為了謀生活，無法確認從事護理工作會是怎樣的場景，也不清楚自己究竟能否勝任，但想法上至少工作穩定，福利上、薪資上都還說得過去，抱著姑且一試的想法，就像探試水溫般走進了護理工作。

• 加強獨立自主思考

急診病患的病情嚴重度及需緊急應變的急迫性，與其他工作單位比較，相對上是多出許多的，駝鳥在急診工作，還是新人階段，也曾因龐大的工作量及諸多壓力，遭受到資深護理人員的責難，覺得難以負荷而萌生退意「才剛……當兵回來，當兵回來的那種……為什麼會變那麼遲鈍啊！呵呵呵……啊軍隊就是一個口令一個動作啊！不容許你再想其他的動作……他就是一個口令一個動作，就是你要完成這個事，你就要想辦法去做好，你不會去想到其他的東西啊。」(A-1-049)。

樂觀的駝鳥反思到服役時候的絕對服從命令的教條，影響了他的自主判斷能力，他告訴自己，處理任何一個醫囑自己都要先去判斷對或不對，考慮會不會傷害到並人，還有要如何做事，才會又快又正確，當駝鳥表示他大概花了一個多月的時間去調適，揚棄當兵時絕對服從命令的習慣，開始自主、獨立思考在照護病人時，怎樣才是正確且適合病人。

• 自我調適－自我接納

自我認同 (self-identity) 是指對於自己的一種持續且一貫的自我瞭解，它通常來自於日常生活中經歷的經驗和印象，經過累積之後形塑成對於自我的觀感與自我價值的認定。駝鳥以自己的化名，來詮釋自己做為一個男性護理人員在自己心態上的調整過程：

駝鳥說：「外面的壓力其實蠻大的，像有些親戚朋友問爸媽，你兒子讀哪裡呢？現在在做什麼呢？有時候講在醫院工作，接下去就沒有再講了。有時候我媽會講說，在醫院當護士，有時候家人講話會吞吞吐吐，人家會覺得男生唸護理這樣子，人家還是會覺得怪，那時候的壓力就會變的蠻大的，但自己就會覺得自己學的都蠻 ok，也有實力，……可是在外界眼光，我是覺得，怎麼覺得好像被鄙視的感覺，所以自己像個駝鳥縮起來，是很有實力，可是抬不起頭，有時候還會自己想把自己頭埋在土裡面」(A-2-013)；「其實這幾年在臨床上，不管說是工作或心態的這種變化，這個時候又換了另外一個角度在看，嗯、起來了，駝鳥他也可以是時速跑的最快的鳥類，我可以再開始往前衝，最近幾年的心境是，慢慢的，我的頭可以抬起來了，可以開始走動，也可以看到外面的世界」(A-2-016)

駝鳥在護理工作初期一直透過外界的觀感來看待自己，至少有 3~4 年的時間心態上是處在不確定、退縮的灰色地帶，他把對於自己究竟適不適合從事護理工作的疑問與不安往心裡藏，就像縮著頭躲避外界眼光的駝鳥，雖然自己明白這是一份專業工作，但是還沒準備好自己可以從容回應他人的眼光，而且害怕自己迷惘與脆弱被看見，但是隨著急診挑戰性的工作日復一日的磨練，及本身專業知識不斷的累積與充實，駝鳥大約經過十年的不斷自我調適，在工作經驗中逐漸感受自己的存在價值，他看見身為男性護理人員的自己；而研究者以女性護理人員的角度觀察周遭的女性同儕與審視自身的護理工作歷程，發現女性護理人員在重症加護單位較能感受到專業能力的被肯認，並且在不斷的充實護理工作內涵中逐漸成長。

• 直接跨過黑暗期

男性護理人員從事護理工作身處兩性色彩鮮明的職場，可能遭遇來自同儕、病患與家屬或團隊成員先入為主觀念影響，間接產生排斥或不信任的情形，河馬是一個個性獨立、自信且相當有自我主張的人，在於研究者訪談過程中擅長將其經驗做系統性描述，對於為何選擇從事護理工作：

河馬說：「那時候股票市場出現許多萬點往下滑到大概三四千點的情況，失業的人很多，那時候會覺得，只要有一個穩定的工作就好了，重點是這個又很好找工作嘛，醫院嘛，薪水也穩定，外面又已經有很多男護士當作讓你當作一個樣版，那我是不太在乎別人怎麼看，我就是我啊，做任何工作都一樣，不會說我今天做護士，那我就不是xxx，我是這樣想，那認識我的人也都知道啊，我是xxx在和他們交朋友，不是男護士在和他們交朋友，很簡單啊」(C-3-013)；「我認為她拒絕的是男護士這個男生，而不是我這個人，不需要生氣也不需要難過啊，不會說因為被拒絕就表示我不專業，或是我失敗，我好像都不會被這種事影響，本來病人就有選擇的權利……」(C-3-045)

河馬一開始就表明沒想過真的要當護理人員「我也沒有刻意去選擇說，要不要去走護理，我不是一畢業就開始走護理」(C-2-041)，所以三專畢業後有二年的時間，一直是在嘗試護理之外的工作，他非常明白自己不會被外界的人事物左右，對於護理他認定的是一個職業別，而且選擇從事護理工作前，他清楚知道這個場域對於男性護理人員的刻板印象，但是別人的想法歸別人的想法，即使被病人拒絕照顧時，他理解到病人拒絕的不是他的專業，而是病人無法突破自己需要面對男性護理人員的照顧，因此，河馬直接跨越男性在從事護理工作時，可能面對的黑暗期，往他清楚的護理道路前進。

二、醫生和男護士較為自然的互動關係

• 哥兒們的相處之道

當男性護理人員背離社會觀感中固有的性別角色期許，投身於醫師與護士階

級壁壘分明、性別色彩濃厚的護理職場中，無形中男性護理人員便在此場域中扮演了一種微妙的角色。研究者以女性護理人員的觀點來看，基於微妙的性別關係，女性護理人員在與男醫師互動過程中，不論在交談或肢體語言的傳達上都較為保守且會有些許的忌諱，但是對於男性護理人員與醫師的互動關係為何，對於其護理成長歷程又有何關係呢？

駝鳥的經驗是：「常常有時候看到，奇怪為什麼女護士會跟男醫師吵起來，很奇怪就會跟男醫師容易有 argue，……有些醫師會喜歡找我講處理病人的情，……反正就不會去找女護士啦！因為他覺得說我跟他們比較好容易溝通就對了」（A-1-059）；「男護士會不會比女護士佔有優勢？在優勢上，並不一定，不一定啦！要看個人的那種溝通方式。嘿啊！因為我看到有些人（女護士）的溝通方式也是…也是還蠻 OK 的啊！對啊！大夫也是很聽她的話啊！有時候…等於是說講話的態度上面，基本上是說，等於說我去跟這些醫師，我們比較像哥兒們，談起話來就講的很開。」（A-1-060）

即便醫護間有著職權與階級的差異，但駝鳥在和男醫師互動上，直接跨越一般人認定的醫護上對下的階級差異，以男性對男性的哥兒們態度進行對話，這是因為男性彼此能以一種較為自然、熱絡的關係進行互動，比起與女性護理人員相處上少了許多因性別關係而需要維持的距離。當然，這與個人的人格特質有關，也受個人成長背景中的兩性互動關係所影響，女性護理人員中也有能像哥兒們與男醫師很自然相處的，只是男性護理人員除卻護理專業的外在條件，比起女性護理人員，較可以在很快的時間內與醫師建立自然而無距離的溝通管道，這對於男性護理人員在團隊工作中，無形中就有很大的助益。

• 男護士認為女護士較吃香

一般而言，當性別調動時，人與人之間的互動關係也隨之改變，在同為醫療工作環境中的醫護間分屬著不同的專業領域，但護士與醫師的互動關係也因性別不同而確實有所不同，在本研究中，二位研究參與者皆表示並沒有因身為男性護

理人員而遭受男醫師的歧視或不公平對待，但是河馬目前在外科加護病房工作，他在與外科醫師互動上有別於鴛鴦的哥兒們相處模式「我和醫生在討論病人的治療處理或是醫囑對不對都是直來直往、就事論事，那我是用我護理人員看到的觀點去向醫生爭取病人的權益，但是基本上我覺得，普遍醫生都是男生，尤其是我們外科，百分之九十，所以我覺得如果說女生長的漂亮，能力又好，絕對溝通比男生去跟他溝通好，就是會比較好講話，這是我的想法（笑），百分之九十也是事實，我看到的就是這樣」（C-3-029）。

在河馬與外科醫師的互動經驗中，河馬認為女性同仁長的漂亮、能力又好，自然可以讓醫師給予較友善的對待，就研究者的臨床觀察，這有某種程度的真實性，而在河馬的觀點中，亦反映出一個有趣的現象，河馬雖不認為男護士在與醫生互動時較具優勢，但是其實他也是以較為自然而無距離感的態度面對醫生，並與其進行對話。

在需維持男女分際的傳統思維中，比起如果與男醫師稍微熟絡些就有可能引起旁人的閒言閒語的女性護理人員而言，男性護理人員與醫師在男性彼此間的溝通模式中能維持極其自然的互動關係，在無形中就已具有優勢地位。

三、融入女性護理人員的圈圈

性別的差異造就了兩性間在語言的表達、行為的表現上的有所不同。在職場中，男性習於擔任一個領導者的角色，但是護理界截至目前為止仍以女性成員擔任領導者居多，上至護理部主任、護理督導乃至護理長，清一色是女性主管，男性在融入大多數是女性的團體中，必定有異於女性的經驗感受。

• 男、女學習彼此的優點

研究者曾有短暫的機會（約一年）接觸新進的男性護理人員，在研究者的臨床觀察中，女性同儕在教導不同性別的新進護理人員時，在態度上及經驗傳承上並無差異性，但或多或少男性新進同仁會在同儕彼此言談中形成話題，鴛鴦在和

與女性同儕互動中，明顯發現男性與女性的差異：

駝鳥說：「就在態度上不一樣吧，本來男生和女生在觀念上和邏輯思考上就很不一樣，像妳們女生（女護士），貼個 3M（一種膠布，可以固定紗布之類的）就要怎樣貼怎樣貼，不過就是把它固定好就對了，為什麼就一定要照著妳們的方式，就一些小細節啦，講實話，就是女生比較龜毛、比較吹毛求疵，我們就做對就好了，不過就互相學習優點啦，妳們一些比較細心仔細的地方，男生可能就沒想那麼多」（A-1-048）

護理工作繁雜而瑣碎，無形中也養成護理人員鑽研小細節的毛病，對於注重大原則而較容易忽略小細節的男性護理人員而言，在與女性護理人員共事或交接班時，難免成為所謂被盯或是被電的對象，這也曾經成為駝鳥在專業上受挫的來源，研究者以為每個人皆有著不同的文化背景，因而成就個人不同的觀點，護理人員身處大團體中，本應是平等而互相依賴的，是唇齒相依的，或許加入男性的元素能讓兩性在互動中，為護理納入更開闊的思維。

• 被女性護理人員當成姐妹

駝鳥一開始確實曾感受男性在職場中較易受到關愛的經驗，但是這個經驗來自於同期女同事的解讀，對駝鳥而言，他是在經歷十年與女性護理人員共事經驗中，彼此在理念、工作目標的磨合中慢慢了解，並逐漸被同仁當成姐妹般對待，因此，男性加入兩性比率懸殊的護理職場，究竟是容易遭受女性護理人員排擠亦或較容易獲得關愛？「我是真的覺得有差一點點啦！對男生會比較好一點，（為什麼？）我也不知道！就態度上吧，像一起來的女同事就跟我提過，像是可能我們同樣問的，在問問題，她們會覺得學姐對你比較好喔！」（A-1-044）；「……那我的個性是取中間點，就看哪樣的處理比較是對病人好，我不會很堅持說我一定要贏過別人或是怎樣，像啊，她們（女同事），現在都把我當自家姐妹，這樣也很好啊，那討論事情的時候，我們就看對或不對，那如果說不合理的，就慢慢磨，慢慢建議」（A-2-038）。

研究者認為，在一開始或許因為性別不同，在女性團體中格外的顯眼且較具新鮮感，以至於在垂直的同儕互動關係中，例如主管或資深護理人員，男性護理人員較容易受到關注或得到較佳的境遇，但是在平行的同儕互動關係中，尤其是護理工作上的技術執行、照護病人行為等等，彼此經驗到的是未加修飾的工作態度或表現，如果能得到平行關係同儕的認可，男性護理人員方能真正融入女性護理人員的團體或圈圈之中。

• 以退為進的策略

徐宗國（2001）認為男性護理人員可藉其「性別」的先天優勢於此職場中尋得安身之處；但是身處兩性差異的隙縫中，男性護理人員是否確實能在與女性護理人員的互動關係中，尋得一個對自己適當且有利的位置。

河馬說：「我覺得啦，我和同事之間相處確實站了比較有利的位置，但是那是就我個人的觀點，我會這樣認為是因為，像在單位裡面，我不會刻意說要表現自己，或是說當領導者，我不會這樣，我很低調，那我是覺得說，你不要把自己當小丑，但是你要先，你要自己能容忍，你自己可以醜化自己……」（C-3-024）；「我覺得這樣無損於你自己的，那怎麼講，尊嚴阿，因為我覺得有時候你，你能開的起自己的玩笑，才能就是成就一些事情，你如果連自己都不能對自己開玩笑的話，或說你不能看重自己，覺得別人言語就能貶低你的話，那你永遠就是在 low level 的」（C-3-025）。

兩性間的差異必然存在，河馬置身在女性為主的職場團體中，與女性護理人員在互動關係中，既有可能相互競爭，但又必須彼此合作，如何選擇一種順應方式才能讓女性護理人員不至於感受到男性威脅。其實同儕間的威脅感，男女皆有，河馬或許不自覺，但他看似自我醜化、自我解嘲的低調態度，能讓女性同仁減少或消除彼此可能是競爭關係的防備心，因此研究者認為「以退為進」的策略，

是讓河馬能很快融入女性團體並被認定自己是團體成員的關鍵之一。

• 多元角度的思考幫助溝通

河馬清楚原本對於傳統形成固有的成見就是很難破除的，因此護理職場上對於男性護理人員的刻板印象非一朝一夕能改觀，但是他卻認為自己即使在做事態度或工作方式上與女同事有很大的不同，但仍能在女性團體中很快被接納：

「我發現大家畢業之後都是直接進臨床，中間沒有去嚐試過其他的工作，那我有比他們多的這些經驗，所以，我的想法和看想法就會有差異，那我在架構一些就是 care 的思想的時候，我會採用非臨床的傳統路徑去思考，所以，我有利的是我可以提出，用非臨床的護理理論，可以用有效解決方式去解決問題，而且還能就是證實是有用的，因此，我可用這種方式去得到同事的認同」(C-3-022)；
「還有就是我讀很多各門別類的書，所以我在跟別人 touch 時很快就可以融入，讓他就是認同我，然後……他們覺得跟我談什麼我都能談的上」(C-3-023)

上述河馬的經驗，陳述了來自於自身獨特的成長經驗與豐富的閱讀經驗，讓河馬具有多元的思考角度，透過多方知識及經驗的涉略，讓他得以在與任何人接觸時都能很快融入對方的話題中，說白一點，就是隨時隨地能和人哈啦，而且能言之有物，自然而然透過語言的溝通，讓河馬能在與女性同儕交談對話中，被理解，進而逐漸的融入其中，並居於一個有利的位置。

貳、專業成長歷程中具關鍵事件之意義

談人生大事，不外乎談生與死，而身為臨床護理工作者面對的、照護的也是人的生老與病死，護理臨床工作接觸病人死亡的機會非常多，但是對於體會生之喜悅，除了產科工作者能和喜悅的家屬一起迎接小生命的來到，不然是鮮少有機會參與的，二位研究參與者在護理工作經驗的敘說中皆提及產房實習經驗及他們在臨床中碰觸病人死亡時的經驗是影響其照護病人或成長歷程中的重要關鍵，也

是他們在護理工作內涵中的靈性成長經驗，研究著試著就他們的主觀經驗中分別探討這二個關鍵經驗對於男性護理人員的特殊意義。

一、男護生的產房實習經驗

• 產婦先生的請託：麻煩照顧我太太

對護理人員而言，醫院的臨床實習是護理教育與臨床實務的結合，也是護理學習階段中非常重要的一段歷程，而所有的實習科別中，因產科的住院病人都是生產女性，具有鮮明的女性色彩，因而有別於一般內外科患有疾病的病人，對男性護理人員來說，為了迴避一些因隱私而產生的尷尬或壓力，產房的護理工作一般不會是首選，但是對於男護生卻是無法逃避的實習科目，對於第一次的產房實習經驗：

駝鳥這麼說：「那一次我去實習產房時，剛好有一個產婦先生是大夫，是一個中醫師老婆要生，待產的時候我一直都和那個中醫師維持很好的互動關係，我會把我學的關於待產時的注意事項，向他們衛教，那時候就聊的很開心，聊了很多以後要怎麼照顧之類的，那要生產時我有先問過可不可以讓我進去，他們也都同意了，但是真的要進去生的時候，那個產婦先生突然想一想說，我在外面等好了，他自己就不敢進去，然後就跟我說：『那拜託你照顧一下，還好有你，拜託你了！麻煩你了』，雖然我進去只是見習而已，也不會是我接生，但是聽到產婦先生這樣說，老實講我很高興，就好像……嗯，不知道怎麼講」(A-3-005)。

對於駝鳥來說，這是第一次在護理實習經驗中拋開性別的枷鎖，而且是來自於產婦先生的請託，駝鳥心中隱含一份無以言喻的感動，那是一份信任的請託，在這個照顧經驗中駝鳥隱約感受到他仍然在意外界的評價，對於這個來自於家屬的信任讓他相信將來以自己的專業知識、專業態度與能力，在照顧歷程中可以超越性別。

• 被拒絕的尷尬

雖然在產房接受到善意的回應，但駝鳥認為產房的照顧經驗是從待產室就開始建立關係，加上產房護理人員從旁協助，指導胎心音、宮縮的監測，所以從產婦待產一路到生產，在陪伴與生產過程中都能全程參與，能學習到持續性護理照顧歷程而非片段性的疾病照護，但是與產房有密切關係的婦產科病房，卻讓駝鳥體認到無可抹煞的性別矛盾情結：

「其實我們當初實習在產房 ok 喔，等到婦產科病房的時候排斥就很大，他們（家屬和病人）就會要求說不要男護士可以嗎，對啊，他就直接把我們回絕掉。然後那時候我們老師說，不要灰心這是社會障礙，然後我們就只好躲到旁邊去……可是那一科還是要去實習，只是那個混一混就過去了，因為太多事情每次被排拒掉啊，也不能做啊，PP care（會陰沖洗）什麼的，像要去做人家也會排拒啊，那時候我們就好啊那就不做啊……」（A-3-044）；「家屬也不太願意啊，像有時候，女病人同意，可是他先生就臉很臭，對啊，所以我們都……算了，盡量能避就避啊，要不然就全部家屬要同意，才去做，需費很大的心力啦，比如說做個治療，哇~講了老半天，講一大堆，才 ok 」（A-3-045）。

曾雅玲（1997）指出男護生在實習階段因性別角色刻板印象造成的負面觀感，使其遭受到了不平等的對待，例如不接受男護生實習婦產科、限制男護生執行某些技術，而這些限制或排拒也難免讓男護生在護理學習過程中承受到壓力與挫折感。如拋開性別的疑慮，單純以護理教育立場來看，讓男護生到一個完全無法實作的單位實習，無疑是教育上的浪費，臨床實習的本意無非是希望理論與實務結合，讓學生在說與做合一中去培養足夠的臨床能力，但是如果男護生只能晾在一旁觀看女護生學習護理技術，那就抹煞了實習課程的本意。

• 讓男生懂得怎麼去照顧女性

鍾聿琳（1994）發現許多男護士（生）因為文化因素、角色及性別問題等等，容易被女性護理人員或男性醫師排斥，尤其是在需執行較多隱密性護理措施的產

科系，但是河馬卻認為產房的實習經驗是其印象最深、經驗感受最佳的實習單位「××是天主教醫院，他們的設計真得很人性化，有點餐的 Menu，就像到餐廳可以勾選一樣，就感覺很貼心，不像是看待一個病人，而是看待一個「人」，真的覺得有被照顧到的感覺……」(C-1-010)，對於在這個特殊單位的實習，河馬起初是帶著戰戰兢兢的心情去的，總是想應該會被拒絕，但是河馬說：「……但是產婦或先生，老師都會先去探口風，大概怕我們受傷害，都會先問過，OK的我們才去，老師帶我們去做陰沖洗、乳房護理，都是一個帶一個，啊先生都會先被請出去……，有一個第二胎的產婦，她知道我是來實習的，她說『其實很好啊，讓男生懂得怎麼去照顧女性』就讓我感覺很正向啊」(C-1-009)。

探討河馬個人絕佳的感受經驗，大概要從二方面看起，一方面是實習單位，河馬產房的實習單位曾經是產科專科醫院，對於產婦的生產照護及產後照護都讓河馬感受到不單單只是技術的練習，而是以病人為中心的照護，而從起初擔心被拒絕的心情，轉換到正向能鼓勵的心情，對於男護生而言是具有激勵且正向的回饋。實習指導老師同樣是這個正向經驗的主角，本來在性別的許多不可言的隱諱中，就會產生許多不利於男護生學習的困境，但是透過實習指導老師刻意的篩選，確實免除了許多可能被排拒的因素，但是是否有可能同時讓男護生錯覺到家屬與患者都能以正向的態度面對男護生，而在下一個實習單位，例如內外科病房，產生更大的負向經驗呢？

• 男護生接生經驗

河馬與駝鳥皆非護理助產科系畢業，因此無法參加助產士(師)的執照考試，但不影響他們的產房實習，也不會讓男性護理人員欲從事產房工作的選擇因而受限。河馬有過接生新生兒的經驗，這經驗一直讓河馬津津樂道「先是醫生拎起小 baby 的腳，用一個吸球從嘴巴抽出一些東西後，哇——就大聲哭，然後幫忙把臍帶剪斷後，開始做「新生兒護理」，不知道？就很感動，你會覺得說這是非常有意義的，而且是一個正向的鼓勵，因為我們生老病死，你如果有一種，怎麼樣

的成就感是在於生的那一刻，那你工作起來會覺得那種動力會，會增加很多」
(C-1-011)。

雖然當時河馬只是一個實習生，但是他心裡知道，無論是一個新生命的誕生，或是病人的離世，都是護理人員必須真實碰觸的，而不論經歷怎樣的生命過程，都無法去迴避、必須碰觸病人或家屬內心深處無法與人分享的幽微角落，但是對他而言這過於沉重，他希望分享的是生的喜悅，因此，河馬在想如果有朝一日真的踏入臨床工作，就把產房工作當成是進入臨床工作的第一選擇。

二、男護生產房實習經驗的意義

• 學習兩性關懷

以隱私、禁忌為由排拒男性護理人員照護女性病患，雖然考慮了女性患者不需面對來自於照顧者感官或視覺上被侵犯的壓力，但無形中也限制了兩性的平衡發展，駝鳥認為要直接面對照護女性病患，確實是一大挑戰「當初老師給我們的一些觀念跟外界的 information 是儘量要小心，跟這些男大夫走婦科是一樣的，他也會很忌諱說ㄟ~~ 如果我要看診看內診，怕會有糾紛，一定要女的在看，女的醫護人員在場，不然他不願意看啊…… 那之前是有人開玩笑說，ㄟ~~那要不要我們學長跟著你（男醫師）去，他也會說不要啦!!! 太危險了。……那其實那一塊對我們是滿大的挑戰」(A-3-042)。

此種既存的性別矛盾問題，不單單是護理界中兩性共同合作即能打破的迷思，這關係到女性最為隱密的身體禁忌，不是理論性的照護架構可以完全掩蓋的，而且產房實習經驗對於男護生而言，不應只是實作的目的，如何讓男護生透過產房實習經驗學習更深層的兩性關懷，就像產婦對河馬說的「其實很好啊，讓男生懂得怎麼去照顧女性」(C-1-009)。李麗君、陳彰惠、楊玉娥（2010）男性護理人員要跨越性別的矛盾與障礙，需讓男性護理人員看見自己擁有與女性護理人員相同的照顧本質，而以自己的方式表現這項能力，這將有助於護理界的兩性

平等發展。因此，產房實習經驗或許是不錯的起點，但是要如何落實而不至於讓執行常規工作的方式所遮蔽，或是要如何避免讓男護生不斷的淪為旁觀者，值得護理界規劃實習課程時再審慎思考。

• 男護士產房工作權利的維護

曾雅玲、陳靜如（2008）指出，男性護理人員於臨床工作初期會歷經專業領域的抉擇期，大部分的男護士會依自己的實習經驗、興趣及性別取向而選擇工作單位，一般人認為急診、精神科與加護病房是男性護理人員較適合的工作單位（章淑娟、蘇雅慧，2007）。但是因河馬在實習經驗中產生對產房照護的興趣，因此他有別於研究所指稱的，反而希望到產房工作，但卻受到當時的婦產科主任（醫師）拒絕，護理主管站在兩性平等的觀點上亦曾極力為他爭取機會，卻依然得到一個不是理由的理由「那個主任是說：『男生會適應不良，況且兒科也沒有男護士』」（C-1-004），對於這樣的理由，河馬心裡覺得是搪塞之辭，並無正當性，最終仍是性別歧視的問題，雖然他有選擇科別的權利，且決定權卻不是他可以左右的。

這個疑問與不平一直放在他心裡，一直到和一位相識的婦產科醫師聊到能不能接受男護士在產房工作的話題時，因為對方合理的解釋，才讓河馬多年的心結，稍稍舒緩：

「那他的理由：『產房的護理大多屬於較具隱私的侵入行為，男護士當然可以做，但是為了避免醫療糾紛，是不是當男護士在作隱私治療時，還要一位女護士在場？？（男醫師在為女患者看診或內診時皆需一位女性護理人員陪同）』」（C-1-005）。

所有醫院應都有明顯標示，為考量病人隱私，對於較私密部位之檢查，應徵得病人之同意，在診療過程中，對於特殊檢查及處置，應依病人及處置之需要，安排適當人員（女性護理人員）陪同，並於檢查及處置過程中隨時觀察、注意隱私之維護，這雖是男性護理人員被拒於產房之外的主要因素，但是反觀男性醫師

擔任婦產科醫師即能秉持專業的角色能不被質疑，又為何男性護理人員不能以其專業角色與能力獲得產房工作的權利呢？

三、男性護理人員面對病人死亡經驗與內心的回應

在醫院裡，護理人員常需面對在生死邊緣徘徊的病人，有時竭盡全力搶救仍無力回天，有時急救過程血肉模糊，經驗病人死亡事件的醫護人員，不但要承受來自內心對於自我能力是否不足而無法挽救病人的衝擊，更可能需面對家屬哀傷的情緒或無法面對親人死亡而轉向照顧者的責難。

• 臨床誰來判定哪個病人「生」、哪個病人「死」

河馬回憶在急診工作的那一年，有一天剛好在急診留觀區上大夜班，那天大約照顧二十個左右的病人，到了凌晨時一位單榮伯伯突然心跳停止，他當下的反應是馬上把病人推到急救室，緊急聯絡值班醫師前來開始急救（CPR），這對河馬來說是無庸置疑的處理過程「等醫生放好氣管內管卻發現全院缺呼吸器，我就和 intern 輪流壓 ambu，一直壓到天亮調到呼吸器來，手很痠，但是就是要壓啊，結果一個學姐，我忘記是不是 leader，就一直罵我和住院醫師，我們被罵到、罵到臭頭，學姐一直念『single 伯就讓他走就好了啊，何必救得這麼辛苦』，真得很無言」（C-1-073）。河馬並非因為被學姐訓斥而難過，他發現一些資深護理人員看待生命時的漠然態度，令人不敢苟同，他不禁納悶臨床裡究竟有誰、有權利來判定哪個病人「生」、哪個病人「死」？護理的功能究竟為何，這個疑問一直在河馬的心裡擴大著，「這是突發狀況，太突然了，又不是甚麼癌症末期的病人，我第一個念頭是拼了命也要救……」（C-1-074）身為護理人員，身處在這白色巨塔之中，河馬面對這個弱勢病人（單身榮民）的處境，雖然無力去駁斥其他護理人員的想法，但河馬堅信每個人都有生存的權利，他以行動向不公義的護理行為做出挑戰。

• 我不殺伯仁，伯仁卻因我而死

河馬目前工作的單位是加護病房，加護病房是密閉式的空間，有許多繁雜的醫療儀器與監控器，而護理人員需採輪班 24 小時不分晝夜的提供照護，因家屬有固定的訪視時間，因此護理人員需執行的照護活動，從常規的醫療處置到病人的清潔盥洗、清除排泄物等等都包括在內，是壓力但也是挑戰，病人的生命寶貴，交到醫護人員手中，是一種信任，然而有些時候醫護人員認為是正確的照護或醫療行為，卻也可能直接傷害到病人，河馬說有時候人是在錯誤中學習成長，但是從病人身上發生錯誤學習而來的成長，是一種很糟糕的記憶：

「一個 40 幾歲的台商，也是記得很清楚，就住院行心臟繞道手術，那術後併發急性腎衰竭就在做 CVVHD（24 小時連續血液透析），……就一直在床上動，結果管路一直不順、機器一直叫，洗腎室不是都會教我們可以先沖水嗎？那機器叫，我就會先處理一下，結果突然病人心律不整，哇，就 CPR 了，沒救回來，應該是心包膜填塞，後來我算了一下 I/O，如果我沒記錯，那個班我大約沖了 500cc 的水，就一瓶點滴的量……」（C-3-048）。

那種「我不殺伯仁，伯仁卻因我而死」的是河馬內心最大的痛，他不斷的思索到底是哪裡錯了，內心不斷湧現的是愧對病人、愧對家屬的疚責感「到現在還是覺得對不起病人和他太太，超不能接受的……」（C-3-048），錯誤已然造成，已死亡的生命更是無法挽回，河馬冷靜審視自己的專業能力的侷限，工作已經超過十年了，經歷過的單位幾乎都是急重症病房，怎麼會有這樣的失誤呢？「其實家屬都很善良，是主治醫師去解釋的，是我自己心理過不去，就只是沖水而已，怎麼會這樣，我想如果再謹慎一點」（C-3-049）是過於自滿而不自覺，還是照護能力僅止於熟練的儀器操作、數據報告的判讀而已？河馬發現自己護理照護學習的路是沒有盡頭的，要能不斷的反省並察覺自己的不足，才不會在照顧病人中忽略到原來就應察覺或應注意到的問題，要學習的東西還非常得多，護理工作不只是僵化的例行公事：翻身、給藥、寫記錄而已。

• 臨終陪伴－男護士的靈性成長

趙可式（2007）指出，醫護人員面對臨終患者最後、最重要的仍為提供高品質的身體、心理及靈性照顧；在病人臨終與死亡之際，醫護人員的態度可能會留給病人或家屬難以忘懷的印象，且醫護人員本身的素質、修養，及人生觀、價值觀，也在此刻顯露無遺。如果臨終患者終將在醫院走完人生最後一程，那麼遺體護理或許是我們能為他們做的最後一件事，因此遺體護理的過程將是一段有意義的經歷與時刻，河馬在臨床工作第三個月，即第一次感受到病人死亡的震撼教育「我的第一個屍體護理是在 GU（泌尿外科）的時候做的」（C-3-040），在醫院裡面對病人的死亡，因與病人多已建立長時間的互動關係，護理人員一旦面臨時常會涉入許多個人的情緒或情感，但同時又會面臨治療性人際關係的矛盾，河馬回憶當時是一個膀胱癌的病人：

「Y 福伯，是我工作的第三個月，就膀胱癌嘛，他住了一個多月，很熟了，小夜交班就知道他快不行了，在等時間而已，可是晚上好幾次進去 run 時，就一直聽到病人在呻吟，好像很痛，向值班醫師反映，但是那時候醫生對癌末疼痛給藥非常保守，我只能進去看看又走出去，後來阿福伯就在我的班走了，為甚麼會印象深刻，第一剛工作嘛！遇到一個非親非故的人往生，再來就，照顧這個病人一段時間了，已經有些感情，後來就學姐帶著我做屍體護理……」（C-3-041）；「我知道不是我害他的，不會怕啦，可是我也不太記得那時候做了甚麼？我只記得學姐一邊做著，一邊嘴巴念念有辭，好像有說像：『Y 伯，你的病都好了，菩薩要來接你了，你要跟著菩薩走喔！』之類的……然後就是，我現在要幫你洗臉、我現在要幫你……做甚麼，這樣子，啊我就跟著學姐做，旁邊就家屬一直哭，我也不知道要說甚麼？」（C-3-042）。

死亡最常發生的地點多是醫院的病房，而病人的死亡更是從事臨床的護理人員無法避免需去面對的，而所謂「遺體護理技術」是每位護理人員都需熟練的基本技術之一，對於一個新進的護理人員而言，死亡的是「他者」，但當第一次面

對或處理「遺體」時，其內心存有的恐懼、態度、個人對於死亡的理念等等感受，或許會一一浮現但很難說出口，也有許多的新進護理人員因而受挫，甚至因此離開護理職場（曾美珠、李燕蕙，2006）。雖然第一次屍體護理的細節對河馬來說已不復記憶，當下感受到家屬的哀傷情緒時有的是「不知道要說甚麼？」的侷促氛圍，對於臨終的處境，當時的河馬還無力去回應，但他記得學姊除了帶領菜鳥的他之外，也給家屬機會一起為病人盡最後一份心力，而一邊示範一邊說給病人與家屬和河馬聽，河馬相信學姊的念念有辭，會帶給往生者及家屬雙方極大的安慰。

第一次面對病人的往生，河馬眼見病人受苦卻無能為力時的窘境遠遠大於對病人死亡的恐懼，第一次的震撼教育或許有護理人員因而在心裡邊殘存陰影或畏懼，但是這個震撼教育並未使河馬受挫，反而激勵他想要深入理解、照護癌末病人的想法「就是那時候開始我想要了解癌症病人，所以我總共參加二個學會，一個是腫瘤護理學會、一個是安寧緩和學會，也都是因為這個病人，所以我在八十五年時就參加安寧初階的訓練課程，因為我一直在想，病人為什麼要吃那麼多苦，為什麼沒有適當的疼痛控制……（C-3-043）」，透過病人的死亡教育，激勵了河馬對專業知識需更精進的反思，及其個人的靈性成長，他負諸於行動，積極參與腫瘤與安寧療護各項課程，期許自己能累積更多的知識背景，在照顧癌末病人時，才能有足夠的籌碼幫助他們獲得更好的照顧。

• 男性護理人員面對病人死亡時的理性與感性

在急診工作的駝鳥，常常碰到說走就走的病人，就是前一刻還好端端的，下一刻就開始進行急救，理性告訴駝鳥身為急診的第一線護理人員，必須積極的搶救病人的生命，但是如果碰到來掛急診的癌末病人，對於要不要救？要不要問家屬是不是要填「不施行心肺復甦術同意書」，駝鳥不時要面對這樣的內心掙扎，而對於明知無能為力，已回天乏術的病人，卻又要面對怎樣都不肯放手的家屬，對於駝鳥而言，在心裡天秤的兩端，總有一條叫理性的線、另一條叫感性的線，

不斷的在拉鋸著，駝鳥一直記得一個阿兵哥的死亡事件：

「我們之前遇到一個阿兵哥自己自殘，開槍打自己的腦袋瓜，送來的時候其實早就沒有了（死亡），但是家屬就要求我們要盡力救到底，因為他是獨子啊，媽媽就一直求醫生：『再救一下不行嗎？』……『拜託！再救一下，不行嗎？』，大家就實在不知道如何去解釋，結果只能繼續救，但是那根本不可能啊，頭部炸開了一個很大的洞，那根本不可能救回來，那後來決定還是救 30 分鐘，就去推 Auto-CPR（自動心肺復甦機），那 30 分鐘過去了，就真的是不行，只好再把媽媽請進來，那時候地上流了滿地的血，那時候是我去跟他媽媽解釋的，我請他的媽媽進來，然後就跟他講說，他這個所有的神經反應都沒有了，藥物也已經用到最大極限了，其實他已經走了，那再急救下去只會增加他的痛苦，是不是要放手讓他安心的走，媽媽一直愣在那裏，我也只能一直站著陪著他，突然覺得吵雜的急救室裡面變得安靜到只聽得到機器的聲音，那種感覺很不舒服，最後他媽媽也一直哭，最後才忍痛說了：『別讓他痛苦了，讓他去吧!!!』」（A-2-025）

臨床工作中，當護理人員面對病人死亡或瀕死之際，雖然在感性的天秤端會回應病人與家屬的苦痛，但理性的另一條線卻同時告訴護理人員要讓自己先將內心築一道安全的防線，因為護理人員必須透過武裝的面具，才能夠把職場上苦痛與的悲傷的情緒暫時包覆起並和自己的內心做適當的隔離，如此才能接續無法停頓的護理工作。

當下的駝鳥理性戰勝了感性，他理智地處理著阿兵哥的死亡事件，協助家屬辦手續，請醫師開診斷書，聯絡太平間，因為沒有一項工作可以停頓，但是下班後「我下班後，就自己跟他媽媽講一下話這樣子，反正就是說一些安慰她的話，就像當她的兒子或親友這樣跟她談一談，……最重要就是要她好好保重自己，我最大的目的就是要她好好保重自己，不要想不開，因為那又是獨生子，就陪她一下下，我是說私底下啦，等於說是我下班的時候，那時候遺體和她媽媽都還在，

上班的時候不敢這樣子，上班的時候穿著制服這是比較不好的，就等下班的時候，當是她的親戚朋友，跟她安慰一下」(A-2-027)

急診的第一線醫護人員，時常面對在生死邊緣掙扎的病人與家屬，內心必然有許多難以言喻的感觸，而面對病人死亡時的種種情緒，常得掩蓋在專業工作底下，有醫護人員會選擇將情感抽離以絕對的專業看待死亡，但那都是一時的逃避，因此如何用專業身分看待死亡，同時又能回應病人、家屬的情感，是醫護人員必須學習去面對的課題。駝鳥選擇在下班後，真實回應自己內心對於家屬苦痛的「感同身受」，而前去安慰病人，他明白這樣才能讓走的人平安，留下來的人放心。大部分男性有當兵的經驗，因此當他面對阿兵哥的家屬時，能很自然的運用其軍中所感受的經驗，給予家屬適切的安慰，這是女性護理人員所欠缺的生活經驗，對於男性護理人員而言，這也是一個有別於女性，具獨特且有利於照護工作的經驗背景。

第二節 男護士與病人、家屬的治療性人際關係

壹、女性身體的社會禁忌

治療中的性別問題，隱含著深層的社會文化禁忌，尤其是對於女性的身體，在東方保守的文化中認為純潔的女性身體是不能被丈夫以外的異性觀看或碰觸的。在一個的保守文化中，即便醫療行為有其讓女性身體或隱私裸露的正當性，但在女性患者身處病痛的折磨時，本應在接受護理照護時得到護理人員人性的關懷，但是如果前來照顧的是男性護理人員，那麼除了身體的病痛外，是否也可能在面對陌生人並裸露自身時，承受難堪的情緒或心理掙扎。

一、男護士與女病人的身體接觸

護理工作中最基本的照顧行爲即是滿足病人的基本生理需求，例如大小便的處理、身體清潔的維護，以女性而言，照顧是天職，所以女性護理人員照顧病人並碰觸其身體，被視爲即其自然的事，甚至是理所當然的，當女性護理人員碰觸男病人，尤其是生殖器官時，相信所有的女性同仁都經歷過「沒有人告訴過我要做這件事啊……，不會吧！我以後都要做這種事嗎？……，好尷尬喔，如果它在動怎麼辦……？好想哭喔……」等等的心理轉折，但是除非不走臨床、不直接照顧病人，否則這是無法迴避的也無法逃避的工作項目，因爲我們無法選擇不照顧男病人。研究者從事護理臨床工作十餘年，當照顧男病人時還是會很尷尬，尤其是協助意識清楚的年輕男病人使用尿壺，或清洗私處時，非常清楚明白這是治療性行爲，但是心裡還是會緊張，會不好意思，對於簡單的病人生理性照顧行爲，女性護理人員都會有如此的壓力產生，那麼男性護理人員會有很樣的心理歷程呢？

• 能避就避開

駝鳥在急診工作已十多年，每天面對的無非是各科急症，需要緊急處理的病人，早已練就兵來將擋水來土掩的功力了，但是唯獨一件事是能避就避（阿婆都比較沒問題啦，但是年輕的女病人，我都是能避就避開）（A-2-039）像是碰到年輕的女性病人需要協助在床上用便盆，還是吐的身體、衣服到處都是，需要換衣服、清潔身體的女病人，駝鳥還是會詢問是否可以由他來協助「很多女病人都會拒絕啦，她們都說可以等，那有的人說沒關係，可是你看她眼神一直在閃躲，表情很彆扭的感覺，我就知道那還是不行，我自己的想法是這是在做治療，不會有想入非非的那種想法，但是病人不一樣啊，她如果不願意，也不能勉強」

（A-2-040），在駝鳥的經驗中，至少有八到九成的年輕女性病人寧可忍著不舒服，也希望等待女性護理人員來協助。

站在駝鳥的照顧者立場，這是專業的醫療照顧行爲，未有男人對女人性別顏色的感官經驗涉入，只要對方願意，駝鳥認爲只是技術的執行，這也是過去醫學

教育將身體與生理分開的二元對立思維，過去以理性思維模式的教育訓練，讓醫護人員將照護病人視為理所當然，看待病人即是「身體與技術」，研究者亦很難跳脫出此窠臼，但是這是錯誤的觀念，病人不應只是「疾病」、「診斷」與「醫療」，同樣的站在女性病人的觀點上，她的身體與生理經驗是一致的，因此，當男性護理人員面對拒絕暴露隱私的女性病患，思考的不應只是表面的被拒絕，應顧慮到並同理女性保守的心態，才能付出更多的關懷。

• 做好照顧前的溝通

河馬談及照護女性病人的經驗，表示在加護病房中，女性其實沒有選擇的權利，每個護理人員都有自己的照顧病人，站在專業者的角度是很難避開的，但是河馬表示對於性別這個問題，他一直有著高度的敏感性，他不會將技術的執行視為理所當然「其實我一直有 sense 到，我和我們阿長討論過，因為女生的導尿技術我們沒學過，所以如果要放導尿管，就會請女同事幫忙，她們也都知道，那其他的是像擦澡，加護病房一定要的，幾乎每天都要做，我一定都先溝通過，而且就找女同事一起幫忙，我的想法是，我儘量把她擦洗乾淨，但是我也會很小心我的動作，而且不能隨便像聊天一樣，盡量不要讓她覺得不尊重她」（C-3-051）。

確實當男性護理人員執行女性患者隱私的護理行為時，事前的溝通取得對方的同意非常重要，男性醫師照顧女性病人或男護士照顧女性病人，都是同樣的「一定是在她同意下才會做，有的人當然會覺得很彆扭，但是我會仔細的解釋我專業的角色，讓她了解」（C-3-051），當第一次的接觸彼此尚未建立信任感之前，大部分女性是無法將自己的身體展示在陌生男性的面前，「像啊，我們有時候要幫病人做心電圖，不是要貼 EKG lead，那總不能甚麼都找女同事幫忙，我就先解釋步驟，告訴她要貼哪裡哪裡，然後請家屬陪在旁邊，就只能這樣」（A-2-043），醫療人員常常會忽略了，在臨床中站在照顧者的一方使用的是醫療性的語言，而被照顧者使用的是日常生活語言，有時候醫護人員自以為了解病人的所有感受，但是通常是只聽到醫護人員想聽的，反之病人也是一樣，她意識到的只是要把自

己最隱密的地方暴露出來，其於的都不在她的大腦思考範圍，為因此當男性護理人員面對女性病患的照顧時，除了是專業技術的執行外，還要有高度的敏感度，才能察覺女性難以突破的心房及無法說出口的恐懼感。

身體就是自我，自我就是身體的說法，身體是一種文化概念，透過身體的形狀、大小和裝飾可以觀察到社會價值（張秀如、余玉眉，2007），但是在父權社會中，女性身體一直未受到應有的尊重，大部分的女性從懂事開始就被教導要遮蔽自己的身體，避談自己身體的私處，更遑論是讓異性去觸碰，也因著女性身體在保守的社會中充滿禁忌，讓女性到婦產科就診成為最難以啓齒的經驗，即使現今醫療化的社會，難免還是免不了會有尷尬的疑慮，雖然男醫師與男性護理人員同為男性，但是在被照顧者立場，二者間仍然存在差異，醫生是權威的代表，可以全然以專業的角色看待，因此或許台灣的女性可以接受男的婦產科醫師，但是對於男性護理人員的接受度卻不盡然相等。

二、男護士與女性病人的男性家屬的尷尬關係

• 年長男家屬感謝男護士幫忙

急診中除了處理緊急的病況之外，占護理時數最多的仍然是與病人直接接觸的護理行為，有時碰到病人大小便失禁，光清洗就可以耗掉半小時以上的時間，駝鳥在急診遇到的女性患者有年者的，也有年輕的女患者，對於協助清洗女性私處的護理行為，駝鳥表示年長的女性對於男護士的照顧較少表現出不悅或拒絕的態度「阿婆都還好，有時候在旁邊照顧的阿公還會跑來問我可不可以幫阿嬤換尿布，他說一個人沒辦法換，我想他把我當成自己的孫子，所以不會介意吧」

(A-2-042)，對於年者的女患者和男家屬因為有了年齡距離，在觀感上似乎已超越了性別的界限，看待男護士的眼光除了是男性之外，也包含了年紀和護士專業的角色關係，對於病人當下的心情是照顧者滿足了他的基本需求，因此對於駝鳥的幫忙反而充滿感謝。

• 年輕男家屬臭臉相對

但是對於年輕的男家屬則不然「有一個年輕女病人因為有導尿管，可能不舒服想要清洗會陰，她先生來找人幫忙，但是女同事都在忙，一時之間找不到人，那我就問病人是不是就讓我幫忙就好了，女病人雖然說不好意思，但是可能真得很不舒服，她就同意我做，我本來想請先生一起幫忙，但是先生臉上的表情很臭、很不高興，想一想，我還是去拉了一個學妹來幫忙」(A-2-041)，在年輕男家屬與男護士間，站在男護士的立場看是秉持著治療者、照顧者的服務角度，僅僅在執行護理照顧行為，但年輕男家屬則不同，男護士在他看來，完全是一個男性的角色，他看不見了男性以外的其他角色關係，而隱藏在後的仍是父權主義底下「男性宰制女性」的傳統思維，女性或女性身體雖然獲得了形式上的自主權，但在男性的思維裡存有的卻是「女人是男人的所有物」，女人的身體亦然。

貳、男護士與病人家屬的互動關係

性別刻板印象是社會文化約定成俗的一種既定的思維，從人類角色行為以至於職業、兩性關係型態等等（李美枝、鍾秋玉，1996），都難脫其範疇。在無形中也形成了男女有別的職業區隔，並對不同的職業價值給予不同的評價，對於醫生在醫院中的專業地位，相較之下男性護理同仁在其未主動告知「比如說剛來的時候，院內都沒有男護士，所以很多家屬看到我們，都覺得我們是醫生，所以在解釋上…我是男護士，他們都一頭霧水，他們都會……真的嗎？……這樣持續大概至少三四年」(A-2-007)。這部份呈現男性護理人員在非醫療人員的他人中主觀的評價，但研究者認為，駝鳥服務的部門是急診室，川流不息的患者與家屬，大抵以急症的處理，病情的嚴重度做為其關注的焦點，很難真正心平氣和的與提供照護的護理人員彼此認識，對於短暫來去的患者家屬而言，甚至可能有人完全不知道急診室裡有男性護理人員的存在，必須經過相處，建立基本的信任感，才

能真正接納男性護理人員的照護。

第三節 男丁格爾在家庭與社交生活中的角色地位

男性護理人員做爲一個男性，回到家庭與社交生活中的角色與地位，和在職場中被社會冠上的刻板印象截然不同，在女性的職場中，男性護理人員一站出來就會被看見，他是特殊的，但是他又必須面對職場中同儕、主管、醫療團隊成員，乃至於病患、家屬，對其男護士角色、社會地位的評價，但是，當男性護理人員卸去護理人員的職場角色，回到家庭或其社交生活圈，他與一般家庭的兒子、丈夫、父親等角色無差異，他就是駝鳥，他就是河馬。

壹、原生家庭的支持

就二位男性護理人員來看，原生家庭在他們進入護理的萌芽期階段，並未提供精神上的實質支持助益，他們獨自摸索並承擔來自社會與職場的種種壓力。二位男性護理人員皆表明，當初念護理時及進入職場初期，父母都是抱著姑且試之、讀讀看的心態：

駝鳥說：「有些親戚朋友問爸媽，你兒子讀哪裡呢？現在在做什麼呢？……阿，有時候講……在醫院工作啦……接下去就沒有再講了；有時候我媽會講說，在醫院當護士阿，有時候家人講話會吞吞吐吐，怕人家會覺得男生唸護理這樣子……」(A-2-013)

河馬說：「那時候我媽就覺得說，我還混到學校讀，我應該偷笑了，那我媽的個性是比較傳統的，比較喜歡跟人家比較，那我當然就沒有讓他很滿意了，媽媽嘛！就認為子女的成就，是他們的榮耀」(C-2-039)

原生家庭的支持，通常是踏入社會前的重要支持系統，在對社會及生活適應上有很重要的影響；對於男性護理人員而言，因其違反傳統社會對其性別的期待

而進入與自己性別不符的護理領域時，可能受到外界歧視與不被信任等等壓力，此時對他們而言，原生家庭支持的支持，不論是實質的經濟支持或情緒性支持，例如：關心、了解、安慰或鼓勵，都是非常重要的，在男性護理人員專業成長的各個階段中，如能獲得家庭的支持，相信更能穩定其對於壓力的調適與平衡職場的發展。

雖然駝鳥的母親在其護理職業認同上，未一開始即採開放接納的態度，但是現在駝鳥說：「我媽之前在彰化住院、打化療，都是我去照顧的，雖然我們沒住一起，但是她還是覺得讓我照顧比較習慣，我們家就三個男生，一般人都覺得應該是媳婦去照顧，但是我媽媽覺得我是護士啊，而且兒子比較自然了，給媳婦照顧怪怪的，不自在」(A-2-045)，因此，駝鳥的母親雖未透過言說認同他的護理人員角色，但是當她於罹病住院需要來自子女或配偶的照顧時，從接受兒子而非媳婦（媳婦曾經也是護理人員）照顧的角度來看，已經用實際行動向駝鳥說明了她的支持。

貳、伴侶及其家庭的認同

• 一家之主－經濟之柱

臺灣社會的男性，在傳統上是在家庭中最主要的維持家庭生計者，目前學術領域中，顯少有描述男性護理人員與家庭的相關研究，一般而言，男性被賦予擔任家庭生計的社會期待（曾雅玲、陳靜如，2008），相對地，在傳統社會中男性擔任養家責任的壓力，卻也是促使男性護理人員於護理專業中積極成長得一種動力（曾雅玲，2000）因此，男性是否能長時間於護理界發展，經濟因素占有極大的影響（楊政議，1999；曾雅玲、陳靜如，2008），結婚後的駝鳥與另一半共組小家庭，另一半現在是專職家庭主婦：

「那時已經在醫院工作了啊，啊她爸爸是覺得，ㄟ，很好啊！也是公務人員啊！……嘿啊！薪水固定 OK 啊，好啊！……但是私立醫院？沒比較過，比較不

了解」(A-1-022)；「現在老婆那邊也還蠻支持的啊！」(A-1-025)

駝鳥服務的單位是公立教學醫院，這是他的優勢，同樣是男性護理人員，但護理人員的薪資計算不以性別考量，而涵蓋學、經歷、年資、特殊訓練或特殊行政職給的不同而有所差異，一般而言每一家醫院的薪資計算都不同，相較於其他任職於一般私立醫院的護理人員，在公家機構的駝鳥，在家庭經濟提供方面，被認為是穩定的，因此對駝鳥與太太娘家的長輩而言，這份護理工作既有穩定的收入又是正當的職業，足以負擔其家庭的生計，相對地除了讓他能獲得家庭支持外，也成為駝鳥能持續往護理深耕的必要條件之一。

對於男性從事護理行業，在社會觀感中多是與眾不同的，甚至是會有不夠陽剛、不夠有男子氣概的疑慮，但是在於婚姻的選擇上，是否會因此糾結的性別刻板印象而有所影響，河馬的個人經驗是這麼說的：

「嗯，基本上，我是三專畢業時認識我太太的，那時候我在當研究助理，那娘家的人只知道我是研究助理而已……，他們沒有什麼特別的想法，只有我岳母說過一句話『護士，是不是都很嘮叨』，我是真得很喜歡碎碎念啦，我是有偷偷的問過我老婆，我老婆說，沒有，他們說不錯啊，在XX醫院，公家ㄟ（台語），不錯啊，就只有這樣而已……」(C-2-035)

性別確實會影響社會對於職業選擇的觀感，但是在河馬的個人經驗中看來，職業只是一個社會附加的社會地位表徵，以護理工作來看，在哪一家醫院工作就很重要了，因為服務的醫院不同，外界的評價自然不同，因為薪資、福利、制度也會有所差別，對於長輩而言，一個能提供穩定的家庭經濟來源的對象，才是託付女兒終身的好對象，他們認為在職業上的正當性、穩定性及薪資條件，較何種職業來的重要。

• 調整固定班別以配合家庭生活

輪值三班在台灣護理界已行之有年，是每個護理人員從事臨床護理，一個無法避免的事實，也可能因生活作息與家人或社教生活不同，而造成家庭生活與社交生活上的不便或壓力，但這些因輪班造成的種種是護理界普遍存在的問題，男性與女性應無差異，實際上，兩性在職業的性別刻板印象中，本來就存在著互異的境遇，許多機構考量女性會因懷孕或照顧家庭而影響工作，而男性卻沒有這種限制，因此普遍認為男性護理人員較不受婚姻及家庭限制，較能長久在臨床上服務，但是男性護理人員的家庭生活是否真的較不受輪班制度影響呢？

駝鳥認為太太曾是護理人員，能理解三班輪值的難處，所以很體諒他「就……因為同樣走這一方面的，所以比較認同一點」(A-1-021)；「我老婆原本也是護士啊！」(A-1-019)；「我老婆會比較知道你在做什麼啦，對啊！啊為什有時候會這麼晚回來啊！像有時候一個 CPR 就有可能 delay 很久啊，很久才能走啊！所以…還 OK 啦」(A-1-107)。

駝鳥的另一半過去也是護理人員，所以能接受醫療領域工作者不正常的生活型態，因為輪班生活或多或少會改變家庭生活作息，進而影響家庭互動關係，在獲得家庭成員的包容與體諒下，駝鳥顯然無一般女性護理人員因輪值三班而蠟燭兩頭燒，需兼顧家庭與工作所承受的壓力，事實上，雖說能獲得另一半充分的體諒，但是駝鳥以儘量不影響家人的生活為前提，選擇輪班制度中的折衷方式，盡量固定班別，這是在無法避免的制度下，駝鳥為自己與家人選擇的較佳、適合的生活模式。

• 在女性職場工作要讓太太放心

成功的婚姻，除了有穩固的經濟基礎外，還建立在夫妻相互信任的基礎上。夫妻間的信任，是維持婚姻穩定成長的重要因素，河馬提出一個可能是很多男性護理人員在家庭或社交生活中都可能被提出來討論的問題：

「這應該會是很多男護士會被問的問題……，就是我老婆的媽媽和朋友曾問過她『妳老公和那麼多的女人一起工作』，你都不會擔心？我老婆的回答就很妙『如果有問題也不是我可以解決的啊，即使工作的地方沒有那麼多女生，如果自己把持不住，那甚麼環境都一樣，是看個人』……」（C-2-036），

河馬面對夫妻間可能發生的信任問題，他採開放自己的社交生活空間，對於單位的一些聚餐活動，如果時間允許，河馬儘量帶太太及孩子一同前往，適時的讓另一伴與同事熟悉，如果同事討論打電話換班或工作上的問題，也都主動說明，避免彼此的猜疑。因為夫妻共同生活，來自不同的生活背景，難免要面對林林總總的差異，如生活習慣、價值標準、個性、家庭角色等等，而河馬工作的場域又圍繞著眾多的女性，難免會有無法避免誘惑的疑慮，如何在其婚姻關係中維持穩定的發展，河馬和太太共同抱持著一樣的看法，那就是由他做一個值得信任的人，儘量讓另一伴放心，沒有疑慮。

參、男性護理人員的父親角色

• 隱藏身分－避免寶貝受傷

長期面對旁人好奇與異樣的眼光，河馬早已習以為常，但小孩子尚未成熟到可以理解成人世界的價值判斷，河馬希望孩子的世界單純一點，不希望自己的職業而讓小孩子被標籤化，因此，從小就對於一雙兒女採取了預防性保護措施，儘量迴避去和小孩子談論他的工作，他不認為「護士」的職業有何不妥，或難以啓齒，只是對於不熟悉的人，不喜歡過多的解釋，而站在保護孩子的立場，不希望別人的好奇心讓小孩子有負擔，畢竟小孩和大人理解能力不一樣：

「……我都告訴他們說，從他們會問 why 開始，我就這樣教……如果別人問你爸爸是做甚麼的，你只要說在哪一家醫院工作，或者說在公家機關（沒騙人，我們是公家醫院）工作就好了」（C-2-029），「我不希望小朋友被盯，從小朋友會問 why 開始，我就這樣告訴小朋友。有幾個老師，接觸幾次比較熟一點的，我就

有可能向老師說明我的工作，一般老師都不會追問啦，其他家屬一樣啊，熟一點才會聊，但是我都只是說，在醫院工作，儘量不說太多」(C-2-029)。

以兒童心理學發展的觀點來看，父母親的社經地位與職業類別是影響孩子發展的家庭因素之一，因為父母親的身教及言行舉止對孩子來說是模仿的來源，具有潛移默化的影響力，尤其是在兒童早期，父母是兒童最早接觸到的人，影響也最深，河馬的二個小孩皆就讀於國小階段，尚無法釐清社會對於職業價值的區隔與刻板印象形塑的性別角色期許，因此駝鳥為降低孩子面對旁人好奇眼光而影響孩子的同儕關係、學習及生活適應能力，選擇以沉默、迴避的方式，減少在孩子的學習環境中談論自己的職業。

• 邀請孩子認識爸爸的工作

駝鳥的太太過去是護理人員，有時候會幫忙送東西到急診室給駝鳥，同時會連同孩子一起帶到急診室，因此兒子常常能直接看到駝鳥工作的環境和工作的樣子：

「有時候我太太會帶著兒子來急診室找我，很小的時候就帶他來過了，他一直都知道ㄅㄩㄣˇㄅㄩㄣˇ在做什麼，他來急診時就看的到了，我就告訴他：『ㄅㄩㄣˇㄅㄩㄣˇ在做救人的工作』，他們導師也都知道，學校運動會的時候還會找我去幫忙，連校長都知道，因為我去考過學校的校護……」(A-1-107)

兒童的行為發展，最大的影響力來自於家庭，而家庭中的父母扮演了相當重要的角色，駝鳥不擔心來自學校或學生家長好奇的眼光會混淆兒子的價值觀，他讓兒子自小就直接進入他的工作場域，讓孩子親自觀察他從事護理工作的真實模樣，駝鳥相信身教甚於言教，與其迴避不如讓孩子直接參與，他相信對孩子來說這是一個學習的好機會。

肆、親友的醫療諮詢者

而隨著時代的變遷，照顧型態的改變，能否改變一般人對於護理工作甚至是護理角色的既定認知，有待更多的研究加以印證，就駝鳥而言，他看見了男性護理人員在護理界的曙光：

駝鳥說：「嗯...應該是固有的觀念吧!!!因為以前人都認為護理是女生在做的嘛，所以有時候他們會一個盲點，……男生當護士要做什麼，所以就變成說，有這種固有的觀念，可是最近幾年，又遇到同樣的情形，他會覺得不錯阿，在這當護士不錯阿，因為他常常會有一些醫學上的問題會常常來問我們，或剛好有些親戚朋友在xx住院……」(A-2-014)。

河馬也說：「這就要分二個區塊談了，一種是從前認識的朋友，像是高中同學，他們有的開補習班、有的開婚紗店，我是男護士，我們只是「工作行業的不同」而已，沒甚麼特別不一樣；另外一種就是山友，那爬山認識新的朋友，一開始他們也會很驚訝，因為他們沒遇過，就有人說從來沒聽過「男護士」，開始會比較好奇啦，久了，一些醫療的還是醫院的問題，都會來問我」(C-2-065)。

護理人員常會接到許多親戚朋友尋求醫療資源的電話，小至哪個醫生比較好、大到身體的種種病痛要怎麼辦，只要是有關健康醫療的問題，絕大多數的醫護人員一定都接過這類尋求協助的電話，當親友關心的焦點，不再只是關注河馬或駝鳥的男性護理人員的性別角色問題，他們積極尋求的是河馬與駝鳥的護理人員專業角色，他們尋求的是能在醫護專業上或是在健康諮詢上提供實質的幫助，此時的河馬與駝鳥單純的只是護理人員的角色，是男性或女性都不重要，回到實質的需求面，而駝鳥和河馬就是這個能夠在醫療或照護上直接幫助他們的護理人員。

第六章 研究結論

本研究為探究二位男性護理人員的護理專業成長歷程，經由二位研究參與者的經驗故事敘說中，深入了解男性護理人員面對職場中的同儕、團隊成員、病人與家屬，及與家庭成員間的互動關係，在本章中，研究者將簡要地歸納本研究所得的研究發現與建議。

第一節 研究結論

本節將針對男性護理人員的護理專業成長歷程進行分析，本研究在故事脈絡和分析下，針對所設定的研究問題，藉由兩位研究參與者在護理職場中個人經驗感受、與病人、家屬的治療性人際關係、在家庭社交生活中的角色地位等三個面向，來探討男性護理人員的護理專業成長歷程，根據文本分析得到以下的發現：

壹、從追尋他人的認同中轉向尋找自身的接納與認同

在護理工作初期會不斷透過外界的觀感來看待自己，至少有 3~4 年的時間心態上是處在不確定、退縮的灰色地帶，但是隨著護理挑戰性的工作日復一日的磨練，及本身專業知識不斷的累積與充實，大約經過十年的時間，在工作經驗中肯認自己的存在價值（駝鳥）。

沒有預料到自己會成為護理人員，但在進入護理職場前，即明白這個場域對於男性護理人員的刻板印象，他清楚自己的角色而不被他人的觀感所左右，對於護理他認定的是一個職業別，因此，從不追求他人的認同，直接跨越男性在從事護理工作時，可能面對的黑暗期，以其獨立、自信且相當有自我主張的人格特質，自在的向護理之路前進（河馬）。

貳、男護士和醫生有較為自然的互動關係

一般而言，男性彼此能以一種較為自然、熱絡的關係進行互動，比起與女性護理人員相處上少了許多因性別關係而需要維持的距離。當然，這與個人的人格特質有關，也受個人成長背景中的兩性互動關係所影響，女性護理人員中也有能像哥兒們與男醫師很自然相處的，只是男性護理人員除卻護理專業的外在條件，比起女性護理人員，較可以在很快的時間內與醫師建立自然而無距離的溝通管道，這對於男性護理人員在團隊工作中，無形中就有很大的助益（駝鳥）。

而河馬雖不認為男護士在與醫生互動時較具優勢，但是其實他也是以較為自然而無距離感的態度面對醫生，並與其進行對話（河馬）。

在需維持男女分際的傳統思維中，比起如果與男醫師稍微熱絡些就有可能引起旁人的閒言閒語的女性護理人員而言，男性護理人員與醫師在男性彼此間的溝通模式中能維持極其自然的互動關係，在無形中就已具有優勢地位。

參、男護士與女性護理人員較似姐妹、兄弟的互動關係

護理界截至目前為止仍以女性成員擔任領導者居多，上至護理部主任、護理督導乃至護理長，清一色是女性主管，有研究指出多數男性護理人員表示曾感受到因性別而享有「被寬容對待」的經驗，例如護理的主管（督導、主任），在對待男、女護理人員上有明顯不同的境遇，對男性較為客氣與寬容（曾雅玲、陳靜如，2008）。但本研究中的二位男性護理人員截至目前為止較無相同的經驗。

但是在平行的同儕互動關係中，與女性護理人員反而建立了較相似於姐妹、兄弟的互動關係：

駝鳥初入臨床還是新人之際，曾由同期女性護理人員的經驗解讀中，被認為較受到資深護理人員的關照，但駝鳥本身無此特殊感受，而與女性同儕間有著革命情誼，經歷十年與女性護理人員在共事經驗中，彼此在理念、工作目標的磨合中慢慢了解，並逐漸被女性同仁視為自家姐妹（駝鳥）。

河馬自身有著獨特的成長經驗與豐富的閱讀經驗，因此讓他具有多元的思考

角度，他藉以醜化自己、自我解嘲的態度的方式，消弭與女性護理人員間的對立關係，並且善用知識及語言，讓他在與任何人接觸時都能很快融入對方的話題中「他們覺得跟我談什麼我都能談的上」(C-3-023)，因此，河馬亦可以快速融入女性護理同仁的團體中（河馬）。

肆、男護生透過產房實習經驗學習兩性關懷

以隱私、禁忌為由排拒男性護理人員照護女性病患，雖然考慮了女性患者不需面對來自於照顧者感官或視覺上被侵犯的壓力，但無形中也限制了兩性的平衡發展，然而這關係到女性最為隱密的身體禁忌，不是理論性的照護架構可以完全掩蓋的，李麗君、陳彰惠、楊玉娥（2010）認為男性護理人員要跨越性別的矛盾與障礙，需讓男性護理人員看見自己擁有與女性護理人員相同的照顧本質，而以自己的方式表現這項能力，這將有助於護理界的兩性平等發展。因此，產房實習經驗對於男性護理人員兩性關懷的學習是很好的起點，但護理界教育在規劃實習課程時，應要審慎思考如何落實經驗的學習，而不至於淪為只是執行常規技術，或是讓男護生淪為經驗的旁觀者。

伍、男護士透過病人的死亡經驗增強自己的專業技能

醫療場域中的護理人員，最不願面對卻又無可迴避的就是病人的死亡經驗，如碰到病人因護理人員無心的疏失所造成的意外，往往更容易打擊護理人員的自信心，二位研究參與者在臨床護理經驗中，都曾經歷到病人的突發性死亡，駝鳥經驗到病人因氣切管滑脫而死亡，河馬碰過心臟手術後病人因突發的併發症而死亡，這些經驗在他們的記憶中留下了難以抹滅的痕跡，但是二位男性護理人員透過病人意外往生的死亡經驗中，反省自己專業知識與技能的不足，以「病人的生命掌握在我手中」為壓力，轉而不斷的提醒自己要強壯自己的專業能力，才能維護病人的生命安全。

陸、男護士將和女病人的身體接觸視為「身體與技術」

在父權社會中，女性身體一直未受到應有的尊重，大部分的女性從懂事開始就被教導要遮蔽自己的身體，避談自己身體的私處，更遑論是讓異性去觸碰，對二位男性護理人員的照顧者立場來看，幫女性病患會陰沖洗、更換衣物、處理大小便失禁等等，都只是專業的醫療照護行為，未有男人對女人性別顏色的感官經驗涉入，只是護理技術的執行，這是過去的醫護教育將身體與生理分開的二元對立思維，過去以理性思維模式的教育訓練，讓醫護人員將照護病人視為理所當然，看待病人即是「身體與技術」，然而站在女性病人的觀點上，她的身體與生理經驗是一致的，因此，當男性護理人員僅以為是在執行專業技術的同時，保守的女性卻認為已經把自己最隱密的身體暴露出來，因而羞愧、因而恐懼。

柒、男護士不影響其在家庭中扮演的角色功能

對於男性從事護理行業，在社會觀感中多是與眾不同的，甚至是會有不夠陽剛、不夠有男子氣概的疑慮，但是透過二位男性護理人員的主觀經驗陳述卻說明，男性護理人員做為一個男性，回到家庭與社交生活中的角色與地位，和在職場中被社會冠上的刻板印象截然不同，當男性護理人員卸去護理人員的職場角色，回到家庭或其社交生活圈中，並不會因其男護士的身分影響其扮演的家庭角色身分，與一般家庭的兒子、丈夫、父親角色是一樣的，他就是駝鳥，他就是河馬。

透過上述的研究發現，研究者試圖整理二位男性護理人員在護理職場中個人面對來自同儕（醫生、女性護理人員）、治療性關係中的病人、家屬、及家庭社交生活中的角色地位等三個面向，所形塑的護理專業成長歷程（圖 6-1-1），並作為研究者一開始（緒論）所提列的研究問題的回答。

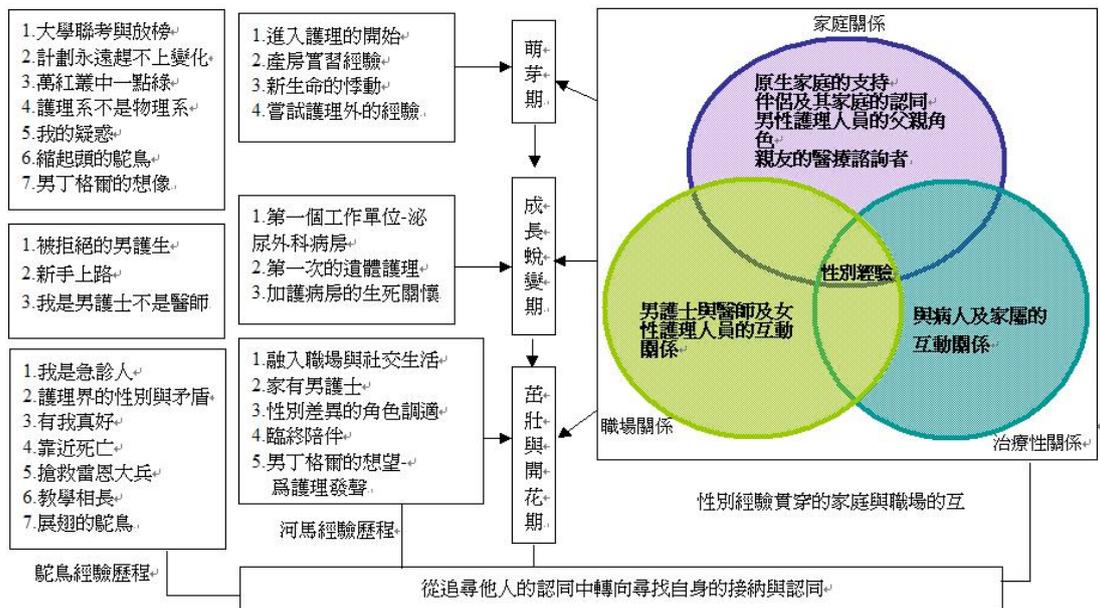


圖 6-1-1：二位男性護理人員的護理專業成長歷程之關係脈絡圖

第二節 研究限制

一、本研究係採質性研究，而質性研究並未以樣本數的多寡來斷定研究的好壞，受限於研究者之能力，僅以二位研究參與者的訪談資料為文本進行分析，且旨在呈現男性護理人員在護理專業成長歷程中的主觀生活經驗，因此無法全面性瞭解多數男性護理人員之觀點，是本研究的限制。因此，建議未來如有興趣進行男性護理人員相關研究，能增加樣本數或以不同男性護理人員的觀點加以研究，相信更能豐富及整體性地呈現男性護理人員的生活經驗。

二、本研究在研究參與者的選擇上，是以滾雪球方式邀請研究參與者，一開始未設定男性護理人員的執業單位，目前的二位研究參與者分別在急診室及加護病房執業，而因故中斷的二位研究參與者為精神科護理人員，所以本研究中研究參與者執業的單位只侷限在其中二個科別，在經驗推論上稍顯薄弱，因未精神科的護理人員有其特殊的職場人際關係脈絡，也影響了男性護理人員在護理工作內涵中的呈現，因科別不同，其所經驗的歷程也會更迭，排除掉了精神科後，較缺乏男性護理人員在職場與其他醫療團隊人員的互動關係之經驗分析，這也是本研究的限制，倘若日後如有相關研究能納入男性精神科護理人員，相信能補足本研究的不足。

三、研究者本身一度將男性護理人員與女性患者的照顧關係視為基本的治療性人際關係，因此未敏感到此隱而不可言的照顧經驗，不應是那麼理所當然存在著，端賴指導教授對研究者的提點而一語驚醒夢中人，朝此議題加以釐清男性護理人員的經驗感受，然而在本研究中發現的男護士與女性病人在照護中呈現的女性身體禁忌觀點，在分析上僅能以二位男性護理人員及研究者在臨床觀察中的經驗進行論述，無法從女性病人的被照顧者角度進行理解，因此建議對於性別研究有意深入探討者，能從女性被照顧者觀點進行研究。

第三節 研究建議

一、為男性護理人員提供合宜的環境與空間規劃

本研究一開始著手整理文獻資料及預設研究目的與研究問題時，並未著墨於男性護理人員在醫院裡的環境、空間等議題，因此深度訪談中亦未深入了解，但透過研究者與二位研究參與者對話及直接觀察發現，工作職場中並未幫男性護理人員規劃獨立的空間，例如更衣室、廁所、置物櫃，或許是單位在設立初期並無男性護理人員，空間的規劃、配置以女性工作人員為主，因此在男性護理人員陸續加入後，已無多餘的空間再行異動，造成男性護理人員在某些空間的使用上需與男醫生共用，例如：本研究中的研究參與者河馬，在單位中無男性的更衣間，僅能借用醫師值班室，另外私人物品放置亦僅於醫師值班室挪出一小抽屜供使用。其實環境、空間的安排與使用，無形中反映了社會既有的性別、種族、和階級關係，因此，如何破除空間造成的不平等，讓男性護理人員在女性環伺的職場中工作的更自在，並落實兩性平等之空間規劃，值得各醫護主管單位加以思考。

二、護理界及醫療體系應主動規劃並準備好迎接男性護理人員的加入

台灣的護理教育，目前因為教育政策的鬆綁，為維護每個人的就學權益，各級護理學校皆已全面招收男護生，長榮大學護理系去年大一新生更是首見男生多於女生的情形，可預見的將來男性護理人員的人數會越來越多。但是當醫療界不是在於一個工作需求面接納男護士，而是被動的接受男護士進入護理職場時，我們的護理界包含學校的護理教育課程規劃、實習教育的設計，及各個醫院的軟硬體設備，是否已做好準備來迎接男丁格爾的加入，而女性護理同仁是否已調整好以健康的心態面對新成員的加入。

第四節 研究反思

• 病床邊的溫柔－當研究者遇見生死學

研究者在護理臨床工作已近二十年，離開台北回到台中工作也將近十個年頭，而這些年的種種挫折與無奈（包括臨床環境的人、事），雖然還不至於令人鍛羽，但熱情越來越少卻是不爭的事實，還在血液腫瘤科病房工作時，每每面對患者的離去，總是要好一陣子才能平復心底的慟，往往爲了少難過一點、少哭一點，到後來我只能選擇迴避，一樣在做、一樣在噓寒問暖，但是自己知道那顆心已經隔著一層膜，早已不再那麼溫燙。剛進加護病房時有種如釋重負的感覺，不需要再擔心來不來得及與誰道再見，不再需要掛念對誰還有承諾，因爲在還來不及熟稔前，病人不是已穩定轉出就是已離開；然而一陣子過去後，卻有一股不明究理的失落，一種心理空蕩蕩的感覺；走進生死學的殿堂，修習臨終關懷的課程，無非是我仍無法忘情於照護癌病患者，調回血液腫瘤科的念頭由來已久，至今卻仍在回與不回之間擺盪著……。

理性思維模式的教育訓練，一切自以爲是的真理（一些理所當然的，原則、制度、學理…），讓我在初識現象學時常常在一個理解層面上轉不過來，雖然研一的詮釋現象學課程泰半是在半知半解的情況下結束，但是這樣一種不同以往的看見，著實讓我在臨床工作中獲益匪淺；無論在看待病人上、或是醫護之間的相處，讓我得以重新觀察臨床中生病的世界，不再只是「疾病」、「診斷」與「醫療」。而身爲護理人員的我，本應是離病人最近的，但是當我在讀「病床邊的溫柔」這本書時，除了有一份說不出的感動外，其實還隱約有份歉意，往往距離最近的反而是距離最遠的。加護病房的患者或許不見得是長期或慢性病患者，但是加護病房中多屬跨科照護，很多時候急著維持生命，急著挽救生命，對於患者真正的需求與感覺，大多數的醫護人員似乎不曾真正去關懷過，包括我在內，亦然；只因我們的生命太淺、經驗體認太少。

• 研究者與論文書寫的省思

其實一開始在著手尋找研究題材時，希望以快樂的題材進行論文書寫，因為護理工作中不斷的面對病人的死亡場景，對於研究者而言，關於死亡的研究議題太過沉重，因此當「男丁格爾」的研究主題確立時，面對研究訪談的進行有段時間其實愉悅的，但是慢慢的碰觸到男性護理人員的職場經驗，恍然驚覺，我與男性護理人員身處的是相同的場域，在護理工作中，生與死只是一線之隔，病人的死亡經驗都是身為護理人員的我們無法迴避的，之於男性護理人員亦或女性護理人員，皆相同，不同的只在於個人因著不同的生命歷練、不同的人格特質，而有其不同的因應之道，這是論文書寫初始，研究者未在第一時間裡意識到的護理工作內涵。

再者，護理臨床工作久了，不知不覺中減少了對事物觀點的敏感性，把一切視為理所當然，例如研究者本身，一度將男性護理人員與女性患者的照顧關係視為基本的治療性人際關係，因為研究者本身即把照顧男性病人視為治療性照護行為，已把個人對於性別引發的尷尬、不舒服的情緒，隱藏在內心深處，而研究者未意識到這是自己最大的障礙，還無法打開自己的心眼，礙於研究者此未突破的障礙，一直未敏感到男性護理人員照顧女性病人的照護關係中，潛藏著隱而不可言的女性的社會身體禁忌，直到指導教授對研究者的提點，研究者這才發現多年以來只是把臨床中照顧的負面情緒埋藏在專業技能之下，並未真正正視它、處理它。

撰寫研究論文的這一路走來，研究者面臨最大的瓶頸來自於「自身的惰性」，太忙、太累、林林總總不斷湧現推拖的藉口而怯於前進，因研究者的散漫，指導教授不斷的提醒研究者，論文的書寫不在於對別人負責，而是研究者要對這本論文負責，雖然書寫過程幾近流產狀態，但研究者把指導教授的提點一直放在心上，既然開始了，就該好好的完成它，因此不斷的在最後的時間裡來來回回的與研究文本琢磨，期望能在旁雜的枝葉中整理出清晰的脈絡。

燕子媽咪一直笑稱研究者是「小皮皮」，是啊！最後的這段路程，如果不是

指導教授以無比的耐心包容這樣不受教的研究生，可能已鍛羽而歸無法走到最後。而研究者礙於薄弱而無力的論述能力，每每陷在自己堆砌起來的字海裡無法自拔，尤其是挑燈夜戰但思路又糾結混亂時，好幾次想算了！但又是那麼的不甘於就此放棄，因為研究者明白一旦放棄就如同放棄自己的夢想，研究者深知這本研究論文有非常多的不成熟之處，也確切的明白，論文的書寫至此暫告一段落，但研究的路上還有許許多多需要學習與超越的障礙，學習的路還是要不斷的向前，不斷的摸索下去。

• 研究者與研究參與者的反思

河馬在訪談過程中，除了闡述其護理職場的成長歷程經驗外，更提供了許多令人感動的個人生命經驗故事，因著研究目的的預設，研究者只能將其擱置在論文書寫之外，但河馬願意對於一個偶然機會下認識的陌生人，坦露其個人的生命經驗故事，著實讓研究者感動良久。

以目前護理職場中只承認護理學歷的升遷制度而言，這本論文的完成與研究者的工作升遷無關，這是目前既定的事實，也是進入生死學研究所就讀之初就了解到的，雖然指導教授不斷的提醒研究者，論文的書寫不在於對別人負責，但對研究者而言，完成論文除了在於為自己的行為負責外，還有一份對於二位研究參與者的承諾，在訪談過程中，二位研究參與者皆竭盡所能，將其生命經驗與研究者分享，駝鳥甚至在進行「故事檢核」的過程中，幫研究者修正及補充故事中不盡完善的經驗描述，並且給予回饋「閱後，讓自己再次憶起過去工作中的酸甜苦辣，過去的種種又一一浮現在腦海中，而過去的理想和抱負又逐漸拾起，也激起我要好好把研究所念完的決心，走向教學的理想目標……」（故事檢核表－駝鳥）。因此，督促研究者不能停下腳步的真正動力，是來自於想要對二位研究參與者與研究者所共構出的經驗故事負責。

參考文獻

網路統計資料：

中華民國護理師護士公會全國聯合會（2009）：**台閩地區護理人員統計表**。2009年2月15日取自 <http://www.nurse.org.tw/DataSearch/Manpower.aspx>

台北醫學大學護理學院（2006）：**院史簡介**。2009年2月20日取自 http://nursing.tmu.edu.tw/study_new/

行政院衛生署（2008a）：**歷年醫療院所概況——表七、歷年各醫療區域醫療院所數、執業醫事人員數、病床數**。2009年2月20日取自

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10301&class_no=440&level_no=4

行政院衛生署（2008b）：**行政院衛生署 98 年度委託科技研究計畫說明書之附錄一、1-8 回顧國內外男性護理人員之工作現況**，33-34。2009年2月20日取自

<http://science.doh.gov.tw/download/98年度委託科技研究計畫投標作業手冊.doc>

國家圖書館—全國碩博士論文資訊網（2009）：**相關論文搜尋**。2009年2月1日取自 <http://etds.ncl.edu.tw/theabs/index.html>

中文部分

王雅各（1996）。**男性研究：一個新的研究領域**。婦女與兩性研究通訊，41，1-6

王勇智、鄧明宇（譯）（2003）。**敘說分析**。Catherine Kohler Riessman 原著。台北：五南。

王月喬（2005）。**貨櫃船上的性別政治：女船副職場的處境**。高雄醫學大學性別研究所碩士論文，未出版。

石明煌（2007）。**男丁格爾**。慈濟護理雜誌，6（2），8-9

古俶綺（2006）。**男監中女性工作人員之職場處境**。高雄醫學大學性別研究所碩士論文，未出版。

- 朱蘭慧(2003)。**男性性別角色刻板印象之形成與鬆動**。應用心理研究，17，85-119
- 朱儀羚、康萃婷、柯禧慧、蔡欣志、吳芝儀(譯)(2004)。**敘事心理與研究：自我、創傷與意義的建構**。Michele L. Crossley 原著。嘉義市：濤石文化。
- 李美枝、鍾秋玉(1996)。**性別與性別角色析論**。本土心理學研究，6，260-299
- 李茂興、余伯泉(譯)(2003)。**社會心理學**。Elliot Aronson, Timothy D. Wilson, Robin M. Akert 原著。台北市：弘智文化。
- 李惠珍(2007)。**認真的男護士**。慈濟護理雜誌，6(2)，26-27
- 阮玉梅(2000)。**最新護理學導論**。台北：華杏
- 江蘭貞(2003)。**從醫療結構看現代臨終關懷**。安寧療護雜誌，8(4)，410-421
- 林美珠(2000)。**敘事研究:從生命故事出發**。輔導季刊，36(4)，27-34。
- 林建志(1999)。**護理科系男性在校生及畢業生之生涯抉擇與生涯承諾研究**。國立台灣大學護理學研究所碩士論文，未出版。
- 林玉雯(2006)。**性別角色對中學男性教師的影響—以桃園縣某中學為例**。國立台灣大學國家發展研究所碩士論文，未出版。
- 金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍及呂淑美(1996)。**台灣地區男性護理人員人力異動及工作性質之相關因素調查**。榮總護理，13(3)，278-288
- 金春華(1988)。**影響男護生從事護理的因素**。護理雜誌，35(1)，111-121
- 吳芝儀(2006)。**敘事研究的方法論探討**。於齊力、林本炫編著，質性研究方法與資料分析二版(P145-188)。嘉義：南華教社所。
- 吳芝儀(譯)(2008)。**敘事研究：閱讀、分析與詮釋**。Amia Lieblich, Rivka Tuval-Mashiach, Tamar Zilber 原著。嘉義市：濤石文化。
- 周華山(2001)。**意義—詮釋學的啓迪**。台北：台灣商務印書館
- 胡幼慧(1996)。**轉型中的質性研究：演變、批判和女性主義研究觀點**。於胡幼慧編著，質性研究：理論、方法與本土女性研究實例(p7-26)。台北：巨流。
- 徐宗國(2001)。**拓邊照顧工作：男護士在女性工作世界中所得其所**。台灣社會學刊，26，163- 210

- 徐宗國、廖彥琦、陳文婷（2004）。**認同、維持與應用 masculinity：男護士在女人行業的工作策略**。婦研縱橫，72，72-79
- 殷東成（1995）。**台北地區男護士及男護生之角色壓力及其因應方式之研究**。國立陽明大學公共衛生學研究所碩士論文，未出版。
- 章淑娟、蘇雅慧（2007）。**男丁格爾－護理人員的性別期待與趨勢**。慈濟護理雜誌，6（2），21-25
- 許育光（2000）。**敘說研究的初步探討－從故事性思考和互為主体的觀點出發**。輔導季刊，36(4)，17-26
- 陳施妮、陳光琦、孫嘉玲、鄧秀蘭、陳佩英（2008）。**從主管及護理人員角度評價兩性護理能力**。實證護理，4（2），99-106
- 陳彩鳳、吳秀麗、蔡夙穎、陳信勇（1998）。**台灣地區男性護理人力之供給與分布之調查研究**。長榮學報，2（2），121-144
- 曾雅玲（1997）。**護理界也需要兩性教育－談如何避免性別角色刻板印象對男護生之影響**。護理雜誌 44（3），56-60
- 曾雅玲（2000）。**男護士－探討隱藏在性別與職業角色下的問題**。護理雜誌，47（1），69-73
- 曾美珠、李燕蕙（2006）。**非安寧病房護理人員面對遺體護理之心理歷程探討**。中華心理衛生學刊，19（4），395 - 415
- 曾雅玲、陳靜如（2008）。**男護士臨床護理工作之生活經驗**。實證護理，4（1），61-70
- 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。
- 張英美（2006）。**新編護理專業問題研討（八版）**。台北：匯華
- 張英美（2008）。**台灣護理學史**。台北：華杏。
- 傅大為（2005）。**亞細亞的新身體－性別、醫療與近代台灣**。台北：群學。
- 黃曉令、楊文理、劉秀雯（2007）。**「性別分析納入主流醫學--國內外女醫師的發**

展現況」。台北市醫師公會會刊，51（6），67-71

楊政議（1999）。**台灣男丁格爾的觀點：專業生涯發展路徑**。國立台灣大學護理學研究所碩士論文，未出版。

楊政議（2000）。**男護士的緣起、發展與相關研究**。護理雜誌，47（4），47-51

楊宜德、高之梅（譯）（2002），Vivien Burr 原著。**性別與社會心理學（Gender and Social Psychology）**。台北：五南。（原著出版於 1998 年）

楊漫華、宋淑玲（2003）。**護理學史概說（第三版）**。台北：匯華圖書

趙可式（2007）。**安寧伴行**。台北市：天下文化

蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德（2006）。**從護理史探討台灣的護理發展脈絡**。台灣醫學人文學刊，7（1&2），91-112

劉仲冬（2006）。**我國的護理發展史**。護理雜誌，53（3），5-20

潘淑滿（2003）。**質性研究：理論與應用（初版）**。台北市：心理出版社

戴宏達（1999）。**台灣地區男性護理人員性別角色壓力、組織承諾與護理專業承諾之相關研究**。台北醫學院護理學研究所碩士論文，未出版。

駱俊宏、林燕卿（2003）。**性別刻板印象對男性護理人員的影響**。台灣性學學刊，9（2），95-106

駱俊宏（2003）。**臺灣南部地區男性護理人員角色壓力、組織承諾與離職傾向之相關研究**。樹德科技大學人類性學研究所碩士論文，未出版。

駱俊宏、黃貞裕、吳娟娟（2007）。**臺灣地區男性護理人員職場“工作生活品質”之相關探究**。品質月刊，43(9)，24-29

賴思仔（2008）。**天使，也可以邁向高峰“護理人員擔任醫院決策者之優勢”分享座談會**。聯新醫管，72&73，6

外文部分

Acker, J.(1990) *Hierarchies, Jobs, Bodies: A theory of Gender Organizations*. Gender & Society, 4(2), 135-158

- Cross, S. & Bagihole, B. (2002) *Girls' Jobs for the Boys? Man, Masculinity and Non-Traditional Occupations*. *Gender, Work and Organization*, 9(2),204-226
- Evans, J. (2002) *Cautions caregiver: Gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch*. *Journal of Advanced nursing*, 40(4), 441-448
- Evans, J. (2004) *Men nurses: a historical and feminist perspective*. *Journal of Advanced nursing*, 47(3), 321-328
- Greenberg, E., & Levine, B. (1971) *Role strain in men nurse*. *Nursing Forum*, 10(4), 417-430
- Harding, T. (2007) *the construction of men who are nurses as gay*. *Journal of Advanced nursing*, 60(6), 636-644
- Jiunn, H.L., Hsing, Y.Y., Hsiu, Y.H., Hung, D.D. (2007) *A Study of Role Stress, Organizational Commitment and Intention to Quit Among Male Nurses in Southern Taiwan*. *The Journal of Nursing Research*, 15(1), 43-53
- McMillian, J., Morgan, S. A., Ament, P. (2006) *Acceptance of male registered nurses by female registered nurses*. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 100-106
- Mackintosh, C.(1997) *A historical study of men in nursing*. *Journal of Advanced nursing*, 26(2), 232-236
- Squires, T. (1995) *Man in nursing*. *RN*, 58(7), 26-28
- Sherrod, R. A. (1989) *The role of the nurse educator when the obstetrical nursing student is male*. *Journal of Nursing Education*, 28(8), 377-379
- Williams, C. L.(1995). *Hidden advantages for men in nursing*. *Nursing Administration Quarterly*, 19(2), 63-70

(附錄一) 訪談同意書

訪談同意書

您好，我是南華大學生死學研究所學生，非常感謝您參與本研究並接受訪談。我的研究主題為「男丁格爾的天空——男性護理人員專業生涯經驗之敘說研究」。本研究主要目的：經由故事敘說中探討男性護理人員如何在以女性為大多數的族群裡，發展和建構「活出自己」的生命歷程，希望藉由面對面訪談，得以分享您在護理生涯中深刻的感受與生活經驗。

本研究擬進行四至六次的訪談（依訪談內容增減次數），每次訪談時間約為六十至九十分鐘，因為您所提供的資料相當寶貴，如以徒手記錄可能會錯失許多資訊，並且無法專心聆聽您說話，為了更進一步了解您的想法，必須徵求您的同意以進行錄音。

在您接受訪談過程中，如果您有一些想法不想被錄音，或者在訪談過程中揭露一些您內心深處所不願觸及的心情或事件而引起您不舒服，您隨時有權要求中斷或退出本研究。等訪談內容分析完成後，我們會將分析結果送交您確認內容，您保有內容的刪修權。

您所提供的訊息，研究者將尊重您個人的隱私，未經您的同意，不會對外公開，關於您所提供的訪談資料，將只提供研究者本人及指導教授分析討論。

最後，感謝您熱情的參與及真誠的分享，研究結果將提供社會大眾及護理界的同儕更加認識這群「男丁格爾」。在研究過程中如果有任何疑慮，請隨時與研究者洪玉汶（聯絡電話：0922-473791）聯繫。

- 本人同意接受訪談。
 本人不同意接受訪談。

受訪者：_____（簽名）
研究者：_____（簽名）
中華民國九十 年 月 日

(附錄二) 訪談大綱

訪談大綱：

問題一 (研究者基本資料)：

* 姓名：

* 研究參與者給自己的一個代名：

* 年齡：

* 原生家庭概況：(父母職業、兄弟姊妹概況、家中排行)

* 求學歷程：特別是在護理求學階段(專科、大學、二技、研究所)的生活經驗

* 護理工作總年資：

* 護理工作經驗(經歷)：(依服務順序敘述)

* 目前的工作單位、工作職務的主要內容、工作年資：

該工作的概況：薪資、休假、福利、升遷

* 婚姻狀況：(已婚或未婚，與太太交往情形？子女數？太太的職業？)

問題二：請談一談當初為何選擇就讀護理學校？您的家人或朋友對您選擇護理為職業有何看法？

問題三：實際進入臨床工作的情形、心情是如何？跟想像中的有無落差？

問題四：當病人發現您是男護士時，有何反應或感覺？

問題五：當您跟病人或剛認識的朋友介紹自己時，如何談論您的職業時，當時他人的反應與態度為何？

問題六：談談在你過去護理生涯中曾發生的某些重要事件或是具有關鍵意義的事件(正向或負向的記憶都可以)，它們對您產生何種具體影響？在這些事件中，你對自己的認識與了解是否產生了重大改變？

問題七：談談你護理生涯中的重要他人(長官、同儕、家人、病患)。他對您產生何種具體影響？

問題八：針對您未來的生命藍圖，談一談你目前的夢想、計畫(護理生涯規劃)；是否考慮再進修？為何？何時？如何調整時間？您的家人或另一半對您是否再進修的態度？

問題九：將你護理工作中出現的壓力、重大衝突、棘手的難題或困境，可否試著思索與描述出來。

問題十：請談一談您個人的基本信仰與價值觀。

問題十一：我們透過您整個生活故事的描述與回顧，在這些過程中您是否對自己的生活經驗出現不同的省思，在您的生命故事中，您如何看待「你自己是誰」？透過訪談過程您是否察覺在您的生活中的核心主題(生活主題)為何？

(附錄三) 訪談逐字稿與意義單元

訪談逐字稿-駝鳥(980501)

時間：98年5月1日下午2點40分-3點50分(共70分鐘)

地點：某醫院急診室會議室

訪談目的：初步了解研究參與者的護理生涯歷程中的求學及工作經驗

訪談情境：訪談當天研究參與者要上小夜班，因此選擇其上班前的空檔進行訪談，其單位會議室為獨立的空間，安靜且兼具隱私。

研究參與者(代碼：A)：駝鳥；38歲、已婚，護理臨床工作經驗13年。

訪談者(代碼：W)：洪玉汶；研究者

編碼說明：第一部份的英文字母(A)為研究參與者的代碼

第二部份的數字代表第一次訪談

第三部份的數字則為訪談對話中的段落內容

() 研究參與者接受訪談時的表情、肢體語言或情緒轉換等文字註解

編碼	內容	意義單元	反思或札記
A-1-001	<p>W(研究者)：聽說你要考研究所喔！護研所嗎？因為我之前那時候要考的時候，我們護理長也有跟我講過，她就說妳如果…有考慮要升遷的話，大概念這個可能也沒什麼幫助。</p> <p>A(參與者)：因為其他的護理部又不太承認，它現在只承認護理方面的啦！連醫管都不太承認，所以我都非得念…本來想要念資管，後來想想就算了，等以後再念，不過我現在也是在護理部做一些電腦資訊的東西，但是那個是額外時間做啊！大部份當然是推給資訊護理師去做，不然哪來那麼多時間，做都做不完，好，沒關係，來，開始吧！</p>		<p>目前護理界的升遷，仍看重的是護理本科的學歷，阿長也提醒過我，不過行政主管不是我護理生涯的考量，無所謂啦，駝鳥似乎目前積極朝向行政主管的目標做準備，記得再釐清。</p>
A-1-002	<p>W：你…你就先大概講一下，就是你的…個人的那個就是唸書的過程這樣子，就是護理這一份。</p> <p>A：當初就是大學，大學聯考嘛！然後考上，其實應該重考一年</p>	護理求學的過程	

	<p>啦！因為第一年考的是那個文化大學什麼森林系，最後一個科系，後來想想不好，所以就去重…補習班重讀嘛！然後第二年考就是，可是看一看，ㄟ，分數還不是很高啦！就是比往年高一些些，來講啊！可能又考不上啦！然後我就填填填，那時候我就比較喜歡那個生物跟微生物之類的啦，那時都有填過那個東吳微生物。</p>	<p>重考</p> <p>興趣：生物、微生物</p>	
A-1-003	<p>W：你是唸理科是不是？</p> <p>A：對啊！理工科啊！可是，然後差兩分，沒上，啊！那時候就看，ㄟ，護理系，ㄟ，男生可以報，我就填最後一個，然後我就上了。</p>	<p>分數落點</p>	
A-1-004	<p>W：那時候是唸哪裡？</p> <p>A：大學唸○○，○○醫藥大學，我們算是第二屆，男生第二屆，對啊！啊因為那一年剛好都是男生沒有設限。</p>	<p>○○第二屆（79年）</p>	<p>*整理鴛鴦的學經歷年表</p>
A-1-005	<p>W：幾年？民國幾年？</p> <p>A：七十九，我們學校七十八年就開始了招男生了，七十七，ㄟ，七十…，ㄟ，對，七十七年就有，可是沒人報，七十八年才有，那時候男生，我們那一屆三十幾個，光男生就有三十幾個人，全班有四十個還五十個吧，所以一半以上是男生。</p>	<p>半數是男生（入學時）</p>	
A-1-006	<p>W：可是那現在走臨床的呢！</p> <p>A：走臨床的不到十…十個吧，哈！其他…跳槽的跳槽啊，走各行各業啊。</p>	<p>臨床工作不到十人</p>	
A-1-007	<p>W：那是一畢業就…</p> <p>A：有的是一畢業就出國去再唸書啦！像我們兩個同學，一個是去大陸唸中醫嘛！一個去菲律賓</p>		

	<p>唸醫學系啊。對啊！其他有的就是走他自己想走的啊！對啊！那像我們大學那三十幾個快四十個男生，可是到畢業的時候大概就剩二十幾個啊，中間就有人離開了，很多人都是，都唸一唸就不想唸啦！</p>	<p>中間就有人離開了，很多人都是，都唸一唸就不想唸啦！</p>	
A-1-008	<p>W：所以，那時候還都是因為聯考，還是有興趣？</p> <p>A：對，大部份的人，都是聯考的關係啦！像我當初是一年級是覺得還好，沒什麼興趣啦！可是唸到大二的時候，有時候是家裡，有時候是自己媽媽生病啦！然後，ㄟ，突然自己在臨…這樣判斷，ㄟ，跟那時候送醫院跟大夫判斷的是很…很相近就對了，然後，就覺得，ㄟ，對啊，唸這一科還蠻有用的。</p>	<p>大二開始有興趣—媽媽生病</p>	<p>*下次訪談：請駝鳥詳談母親住院時為何開始對護理有興趣？目前還看不太出來</p>
A-1-009	<p>W：那你當初去唸這個，家裡的人看法是怎樣？</p> <p>A：我家就三個兄弟，我是老么啦，最小的，爸媽是沒有反對啦，嘿呀！因為他們說，啊！反正就考上就唸唸看嘛！反正是唸醫的啊！反正出來還是人家說…嚙天…嚙天死耶啊(台語)！都在醫院裡面，沒甚麼差別。</p>	<p>考上就唸唸看</p> <p>嚙天死耶啊(台語)！</p>	
A-1-010	<p>W：那外面的人，像是親戚或鄰居有沒有人說甚麼？</p> <p>A：當初在唸的時候，其實…像大家講的啊！壓力其實也蠻大的啊！人家都會問說阿！（中國喔！）—>台語。啊！你是唸哪一個科系的，在講的時候，就覺得說講護理系，人家說護理系，是物理系嗎？</p>	<p>週遭異樣眼光—壓力</p> <p>護理系，是物理系嗎？</p>	
A-1-011	<p>W：是親戚問嗎？還是？</p>		

	<p>A：很多人都會問啊！可是那時候就會覺得說，ㄟ，講話就會很小聲啊！怎樣怎樣…啊！護理系護理系，講的很小聲，也覺得說自己ㄟ，等於說社會上也不是很認同啊！大家都會覺得說：啊！唸護理系，啊這是在做什麼（台語）。</p>	<p>說話很小聲－社會不認同！</p>	
A-1-012	<p>W：快二十年了，這二十年應該差很多吧！</p> <p>A：現在就差很多了啊！現在講話就可以比較大聲了。其實在臨床上我們自己就很努力的去強調我們自己的定位在哪裡啊，我們的功能在哪裡啊，對啊，我們在臨床上並不會說比妳們護士還差。就是說在臨床上，至少獲得很多病人家屬的肯定啊！尤其很多像家屬一回來說：喔！我有看過你，這位囡仔（台語）不錯喔！</p>	<p>說話比較大聲了</p> <p>尋找男性在臨床的定位</p> <p>家屬的肯定</p>	
A-1-013	<p>W：如果親戚問你的工作，你都怎麼說？</p> <p>A：現在就比較不會問了啊！就說我就是 在 × × 工作啊！在裡面當護士啊！可是那時候剛開始在…唸的時候咧！有回啊，因為人數比較少啊！大家都會問說：阿！讀護理（台語），喔！</p> <p>喔！啊有的人就笑一笑，有的人就講說：啊！讀護理要做什麼（台語）？啊有時候你又要解釋一堆。</p>	<p>自信－我就是 在 × × 工作啊</p>	
A-1-014	<p>W：你會怎麼解釋？</p> <p>A：啊這個當然…以後出路會比較好一點啊！對啊！啊這個工作不一定只有女生可以做啊！男生也可以做啊！嘿啊</p>	<p>護理的出路穩定</p>	

訪談逐字稿-河馬(981216)

時間：98年12月16日上午09點30分11點00分（共90分鐘）

地點：某醫院加護病房會議室

訪談目的：補充及澄清之前訪談中較模糊的問題，加強重要的工作經驗描述

訪談情境：訪談當天研究參與者上大夜班，因此選擇其下班後的時間進行訪談，於研究者工作單位會議室，其為獨立的空間，安靜且兼具隱私。

研究參與者（代碼：C）：河馬；38歲、已婚，護理臨床工作經驗15年。

訪談者（代碼：W）：洪玉汶；研究者

編碼說明：第一部份的英文字母（C）為研究參與者的代碼

第二部份的數字代表第三次訪談

第三部份的數字則為訪談對話中的段落內容

（）研究參與者接受訪談時的表情、肢體語言或情緒轉換等文字註解

編碼	訪談內容	意義單元	反思或札記
C-3-040	W:我記得一開始你在GU嘛對不對?有沒有你比較有印象的照顧經驗或者是影響你的事? C: 嗯……,是有一個啦,我的第一個屍體護理是在GU(泌尿外科)的時候做的,我記得那一年一個月裡,我作了九個屍體護理,會記得是因為住院的通常是一些簡單的手術,嚴重的、癌症的算是少見的	(深刻的照顧經驗) 第一次的遺體護理	
C-3-041	W:甚麼樣的case,可不可以說說看 C: Y福伯,是我工作的第三個月,就膀胱癌嘛,他住了一個多月,很熟了,小夜交班就知道他快不行了,在等時間而已,可是晚上好幾次進去run時,就一直聽到病人在呻吟,好像很痛,向值班醫師反映,但是那時候醫生對癌末疼痛給藥非常保守,我只能進去看看又走出去,後來阿福伯就在我的班走了,為甚麼會印象深刻,第一剛工作嘛!遇到一個非親非故的人往生,再來就,照顧這個病人一段時間了,已經有些感情,後來就學姐帶這我做屍體護理……	眼見病人受苦卻無能為力的窘境	*要談這麼久遠的記憶,似乎有點強人所難,我想起自己的第一個遺體護理,好像是修女帶著我做的,從頭到尾沒怕過,就好像病人只是被上帝接回去一樣。

C-3-042	<p>W：還記不記得那時候的情形，做屍體護理時？心情感受上？會不會怕</p> <p>C：不會啦，我知道不是我害他的，不會怕啦，可是我也不太記得那時候做了甚麼？我只記得學姐一邊做著，一邊嘴巴念念有辭，好像有說像：『Y伯，你的病都好了，菩薩要來接你了，你要跟著菩薩走喔！』之類的……然後就是，我現在要幫你洗臉、我現在要幫你……做甚麼，這樣子，啊我就跟著學姐做，</p>	<p>第一次遺體護理</p> <p>我也不知道要說甚麼？</p>	
C-3-043	<p>W：後來ㄟ？</p> <p>C：甚麼後來？Y就這樣啊，</p> <p>W：不是啦，我是說，這件事有沒有給你甚麼影響還是改變？</p> <p>C：嗯，有啊，就是那時候開始我想要了解癌症病人，所以我總共參加二個學會，一個是腫瘤護理學會、一個是安寧緩和學會，也都是因為這個病人，所以我在八十五年時就參加安寧初階的訓練課程，因為我一直在想，病人為什麼要吃那麼多苦，為什麼沒有適當的疼痛控制……</p>	<p>回應病人的受苦經驗：病人為什麼要吃那麼多苦，為什麼沒有適當的疼痛控制……</p>	
C-3-044	<p>W：嗯，不好意思，這個話題有點沉重</p> <p>C：不會啦，其實我幾乎忘記這件事，是你問，才會去想，沒甚麼啦</p> <p>W：那有沒有，嗯，有趣一點的？</p> <p>C：有趣喔？講一個阿婆的是好了。我從第二個禮拜，就自己一 team 了，白班大約是照顧八個病人，那泌尿外科的病人，很多都是開完刀的病人，常常會有導尿管，所以每天幾乎都要做導尿管護理，如果有女病人還要加做會陰沖洗，啊就有一天，有一個差不多六十歲的阿婆，前一天才開刀所以還有導尿管，我跟我阿婆說：『我是查埔護士，我今日甲妳照顧』，結果阿婆說：『我抹</p>	<p>女性病人的拒絕經驗</p>	<p>***阿嬤說：『我抹慣係啦，會歹係啦』——我居然把這麼重要的性別差異產生的身體禁忌問題遺忘了，燕子媽問我：「你有沒有問問你自己心裡邊的障礙究竟是甚麼」——障礙？我視</p>

	<p>慣係啦，會歹係啦』，問我可不可以換女生的護士來照顧她，我想說沒關係啊，隔壁區的學姐也說可以和我換，就這樣阿嬤換給學姐照顧，我在吃學姊一床。</p>		<p>之為治療性人際關係、治療性照顧行為的就是我自己跨不出的心理障礙（6/4 註記）</p>
C-3-045	<p>W：這是真得比較尷尬啦，很難突破的心理障礙，你會不會很受傷 C：我好像都不會被這種事影響 ㄋㄟ，本來病人就有選擇的權利，好笑的在後面啦，沒想到這小事一樁，護理部去了，害我被連續約談輔導了將近一個月，她們可能覺得我的心靈受創了（實際上真的沒有），重點是，她們說，護理是一份專業，我應該堅持我的專業角色，怎麼可以臨陣退縮呢？我也不知道怎麼變成我臨陣退縮了……</p>	<p>遭到輔導約談 專業角色的認定</p>	
C-3-046	<p>W：好像有點 over, 太小題大作了, 但是換個角度想, 護理主管應該是基於關心的立場吧 C：我也知道, 所以後來碰到女病人時, 我就先說：『我是男護士, 今天要照顧您了』, 然後我會告訴她們, 如果有一些治療不方便, 我會請女同事協助, 不過我還是最主要照顧的護理人員, 這樣就比較不會被拒絕了。</p>	<p>學習和女病人溝通</p>	
C-3-047	<p>W：啊，你後來到 I2, 再到 SI? cvs 的病人和我們內科落差很大喔 C：差很多啦，有時候才只有照顧兩床心臟外科的病人，就可以搞死你……，有時候真的搞不懂是在顧機器還是顧管子，還是顧病人……管子掉了是護理品質差，啊把病人約束起來，家屬說我們沒良心……</p>	<p>急重症照護經驗— 搞不懂是在顧機器還是顧管子，還是顧病人</p>	

故事檢核表

感謝您在百忙中參與本研究，並於研究其間提供諸多協助，讓本研究得以順利進行。本研究以「男性護理人員護理專業成長歷程」做為主軸，目前我已將訪談的結果，以故事方式呈現，整理成您個人之護理專業成長歷程，我盡力保留您提供的工作歷程經驗，並期待能完整呈現，目前需要您再次提供協助，讓此故事內容更加詳實，懇請您幫忙，謝謝您！

● 請確認此故事內容與您的真實經驗是否相符？不相符之處為何？

● 對此故事呈現是否有不盡完善之處？是否有需再深入書寫之處？

● 請提供您對於閱讀此故事後的感想

再次謝謝您的協助！願您事事順心！

南華大學生死學研究所 洪玉汶