

國立臺東大學公共與文化事務學系
碩士在職專班碩士論文

指導教授：李玉芬 博士

臺東地區男性護理人員性別角色
與人力問題之探討

研究生：呂玟菱 撰

中華民國一〇九年七月



國立臺東大學公共與文化事務學系
碩士在職專班碩士論文

臺東地區男性護理人員性別角色
與人力問題之探討

研究生：呂玟菱 撰

指導教授：李玉芬 博士

中華民國一〇九年七月

國立臺東大學
學位論文考試委員審定書

系所班：公共與文化事務學系碩士在職專班

本班呂玟菱君

所提之論文 臺東地區男性護理人員性別角色與人力問題之探討
A Study of the Gender Roles and Personnel Issues: Male Nurses in
the Taitung Area

業經本委員會通過合於

☒ 碩士學位論文

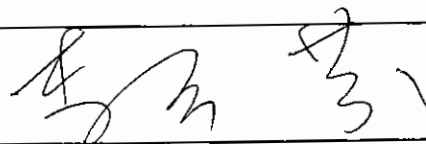
條件

☐ 博士學位論文

論文學位考試委員會：



(學位考試委員會召集人)



(指導教授)

論文學位考試日期：109年6月23日

國立臺東大學

附註：本表一式二份經學位考試委員會簽名後，分別送交系所辦公室及註冊組存查。

國立臺東大學 學位論文授權書

重要事項說明：依著作權法第十五條第二項第三款規定，「依學位授予法撰寫之碩士、博士論文，著作人已取得學位者，推定著作人同意公開發表其著作」。本校圖書資訊館就紙本學位論文之閱覽服務依前開規定，採公開閱覽為原則。如論文涉及專利申請、投稿論文、機密或其他法定事由，需延後公開紙本論文者，請另行填寫本校「學位論文延後公開申請書」。(申請書得自本館網站下載)

本授權書所授權之論文為本人在 國立臺東大學 公共與文化事務學 系(所)

碩士在職專班 組 108 學年度第 2 學期取得 (☒ 碩士 ☐ 博士) 學位之論文。

論文名稱：臺東地區男性護理人員性別角色與人力問題之探討

- 一、本人具有著作財產權之上列 (☒ 學位論文 ☐ 書面報告 ☐ 技術報告 ☐ 專業實務報告) 之電子全文(含書目、摘要、圖檔、影音資料、附件等)，依著作權法規定，非專屬、無償授權予下列單位得重製、上載網站，藉由網路傳輸，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。

單位	公開上網時程
本人畢業學校	(依據 108 學年度第一學期第 3 次行政會議決議：研究生畢業論文延後公開上網時程，至多以三年為原則) ☒ 立即公開 ☐ 一年後公開 ☐ 二年後公開 ☒ 三年後公開
國家圖書館	☒ 立即公開 ☐ 一年後公開 ☐ 二年後公開 ☐ 三年後公開 ☐ 不同意公開
與本人畢業學校圖書資訊館簽訂合作協議之資料庫業者	☒ 立即公開 ☐ 一年後公開 ☐ 二年後公開 ☐ 三年後公開 ☐ 不同意公開

- 二、本人 (☒ 同意 ☐ 不同意) 本人畢業學校圖書資訊館基於學術傳播之目的，在上述範圍內得再授權第三人進行資料重製。

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。上述同意與不同意之欄位若未勾選，本人同意視同同意授權。

學 號：3010728

(務必填寫)

研究生簽名：

呂致菱

(親筆正楷)

指導教授簽名：

鄭志

(親筆簽名)

日 期：中華民國 109 年 07 月 23 日

本授權書(得自本校圖書資訊館網站下載)請以黑筆撰寫並影印裝訂於書名頁之次頁。

授權書版本:2020/01/02

謝誌

終於到了論文即將送印的時刻，原以為自己感受到的是論文產出的歡喜，如今心中感謝之情滿溢。回想起碩一開學當天天候不佳、狂風暴雨，抱著既緊張又期待的心情重拾學生身分，兩年來能充實學習、順利完成學業，都是因為許多人的支持及幫助。

記得專科畢業的隔天即踏入臨床，就這樣馬不停蹄的工作逾 11 年，中間經歷了兩年辛苦的在職進修，卻也在畢業的那一年思考著是否要再繼續進修。感謝友人的邀約，讓我再次踏進校園，完成我對自己小小的期待。

兩年來生活實在緊湊，上班之餘還要上學、報告、寫論文，對於工作需要輪班的我更加覺得疲憊，但卻也在這之中結識到一群能互相鼓勵、一起努力、一起吃飯的好夥伴。感謝公事系每一位老師，讓我走出護理並開啟了我對社會科學的視野、對公共議題的重視、並認識法律的精微之處，老師們不吝給予及用心教學，使我能站在巨人的肩膀上看得更高、更遠。謝謝口試委員謝志龍老師與高師大吳育臻老師的指導、建議及肯定，讓整本論文更加完整。特別感謝指導教授李玉芬老師，給了我學術論文撰寫架構下，能有充分的發揮空間，在我撞牆時不厭其煩的 meeting，老師的正能量一直能穩定我焦慮不安的心，謝謝老師告訴我研究所的意義，期待自己能愈加成長、視野更遼闊。

能成就這篇論文，尤其感謝每位受訪者，毫無猶豫地答應訪談，無論是上班前、下班後或休假日，謝謝您們特地撥空且無酬接受訪談。

謝謝一路陪伴的家人，撰寫論文的這段期間不是在自己房間就是在咖啡廳，你們讓我毫無後顧之憂地做任何想做的事並全力支持，謝謝身邊不離不棄的好友們，我終於可以出關了！謝謝主管的排班、同事們的協助，讓我能順利完成學業，謝謝稚茜從沒停止過的加油打氣和時間安排，在我氣餒、無助時強拉我好幾把。沒有認真走過一回不會理解研究生的苦，謝謝自己完美畫下句點。

臺東地區男性護理人員 性別角色與人力問題之探討

作者：呂玟菱

國立臺東大學公共與文化事務學系

摘 要

隨著時代變遷，越來越多男性投入護理工作。在醫療資源缺乏的臺東地區，男性護理人力發展較緩慢，雖 9 年間成長 3.7 倍，但目前人數僅 41 人，占全體 2.52 %，依舊是護理職場中的少數族群。本研究欲了解臺東地區男性護理人員進入以女性為主的職場，所帶來的性別角色與職業隔離之問題，和其人力資源配置、職涯發展及因應對策。

本研究採半結構式訪談進行研究，針對臺東地區各級醫療院所、衛政單位以立意抽樣法選擇 3 位護理主管、3 位女性護理人員及 7 位男性護理人員進行訪談、收集資料，研究結果歸納如下：

- 一、男性護理人員人力雖增加，在職場上依然屬於性別少數，造成服務單位、排班受限，但男性較不會因家庭因素轉調或離職，資深男性護理人員留任率相對穩定。
- 二、工作環境以女性為主，男性融入職場需更強的適應力，而性別刻板仍產生影響，但並非皆缺點，護理工作非常歡迎男性，認為可分擔繁重工作，故男性在求職上十分順遂，但在護理專業形象上卻須重新建立才能打破刻板印象。
- 三、男性就讀的原因並非受到護理工作吸引，若有同儕或家人支持會提高留任率，目前臺東男性護理人員人數少且年資短，無法觀察有無「玻璃手扶梯」之現象；以往研究顯示護理人員離職的主要原因之一「薪資福利與獎勵不足」，在臺東因護理人員薪資較縣內平均所得高，反成為留任的原因。
- 四、針對臺東地區男性護理人員性別角色與人力問題所提出因應策略，教、考、訓、用，宜相互配合以縮短適應期，並期盼用人超越性別框架，適才適用。

建議政府相關單位給予護理人員更完善的福利與建全的制度，才是解決護理人力荒的根本之道，而醫療院所管理階層，盼能跳脫原有性別框架的侷限，在決策制度與人力運用上能更多元。

關鍵詞：男性護理人員、性別刻板印象、性別職業隔離、玻璃手扶梯、人力資源管理

A Study of the Gender Roles and Personnel Issues: Male Nurses in the Taitung Area

Wen-Hsuan Lu

Abstract

Nowadays more and more males join the field of nursing. However, in Taitung, there are only 41 male nurses (account for 2.52% of the total nurse population), despite the fact that the percentage has grown 3.7 times in 9 years. Male nurses are still considered a minority in the nursing workplace. This study investigates the gender roles and occupational segregation problems, human resource allocation, career development and countermeasures.

This study carried out semi-structured interviews. Three nursing supervisors, three female nurses, and seven male nurses participated in guided interviews. The findings of this study are summarized below.

Although the manpower of male nursing staff has increased, it is still a gender minority in the workplace, resulting in limited service units and scheduling. However, unlike females, males are less likely to be transferred or resign due to family reasons, and the retention rate of senior male nursing staff is relatively stable.

The working environment is dominated by females, and males need to be more adaptable to integrate into the workplace. Gender stereotypes still play a role, but the influence caused by it is not exclusively negative. The nursing job markets welcome males to join, and males are considered to be able to take on a heavier workload. Therefore, it is relatively easier for males to find a nursing job. The image of nursing profession must be re-established to end the stereotype.

Most of the male nurses chose this career not because of their interest in nursing. Peer or family support increases the retention rate of male nurses. Because the number of male nursing staff in Taitung is small and the job tenure is short, it is not possible to observe the phenomenon of “glass escalators.” Previous studies have shown that the main reasons for male nurses’ resignation were low salary as well as lacks of benefits and

incentives. On the other hand, the salary of nursing staff in Taitung is higher than the average income of the county. This explains the higher retention rate of male nurses in Taitung.

The study proposed ways to tackle the gender roles and manpower of male nursing staff in the Taitung area. Teaching, testing, training, and application should be integrated to help shorten the adjustment period at the job. Put the right people at the right job.

This study also suggests that nursing staff should be provided with better benefits to solve the shortage of nursing staff. Medical institutions should not be limited in the original gender framework and use it in decision-making.

Keywords: Male nurses, Gender stereotypes, Occupational segregation by gender, Glass escalators, Human resource management



目次

中文摘要	i
英文摘要	ii
目次	iv
表目次	vi
圖目次	vii
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究問題與研究目的	6
第二章 文獻探討	8
第一節 性別刻板與職業隔離	8
第二節 男性護理人員緣起及發展脈絡	13
第三節 男性護理人員相關研究	16
第四節 護理人力資源運用	20
第三章 研究設計	25
第一節 研究方法與架構	25
第二節 研究流程	27
第三節 訪談對象與訪談大綱	29

第四章 研究結果分析	33
第一節 臺東地區男性護理人員人力資源配置與運用	33
第二節 臺東地區男性護理人員職場性別角色與問題	37
第三節 臺東地區男性護理人員職涯發展與問題	45
第四節 臺東地區男性護理人員人力問題與性別角色的因應策略	53
第五章 結論與建議	58
第一節 結論	58
第二節 建議	61
參考文獻	63
一、中文部分	63
二、英文部分	70
附錄 訪談逐字稿	74

表目次

表 1	兩性就業人數按行業別分	2
表 2	2005—2019 年男性護理人員執業情形統計表	3
表 3	2005—2019 年臺東縣男性護理人員執業情形統計表	6
表 4	2013—2019 年大學護理系人數及大學校院系所總人數排名	16
表 5	各國護理人員工作年資比較	21
表 6	受訪者基本資料及編碼表	30
表 7	1985—2008 大專院校招收男性概況	46
表 8	大專院校護理學系（科）一覽表	46
表 9	2016 年臺東縣工業及服務業場所生產總額前 10 大行業經營概況	50
表 10	2017 年臺東縣全職護理人員年薪抽樣調查	50

圖目次

圖 1	醫療保健及社會工作服務業人力概況	2
圖 2	2005－2019 年男性執業護理人力人數統計	4
圖 3	2005－2019 年臺東縣男性執業護理人力人數統計	5
圖 4	研究架構圖	25
圖 5	研究流程圖	28
圖 6	2018 年各醫療區域醫療院所數	52



第一章 緒論

余謹以至誠，於上主及會眾面前宣誓，終身純潔，忠貞職守，盡力提高護理專業標準，勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥，慎守病人及家務之祕密，竭誠協助醫師之診治，務謀病者之福利。

南丁格爾誓言¹

每年 5 月國際護師節前後，護理學系（科）即將踏入臨床進行實習教學的學子們，皆會接受代表護理傳承的加冠儀式，並且宣讀南丁格爾誓詞，盼即將進入護理領域的護校生，恪遵「燃燒自己、照亮別人」的奉獻精神，肩負護理人員神聖的使命和職業意識，承諾會效法南丁格爾為人類健康謀福祉，帶給病患專業、妥適的照顧（屈蓮等，2019）。

這樣的誓詞以及照顧病人的專業能力並未加註性別，與護理人員是男性或女性的身分無關，但長期以來，受性別刻板印象的影響，認為護理工作需要細心、溫柔、體貼，傾向女性陰柔特質，於是將護理工作與女性畫上等號。然隨著兩性平權，越來越多的男性加入護理工作，會對這個職場帶來什麼衝擊與影響，因此本研究以臺東地區為例，檢視現況並探討男性護理人員的性別角色與人力問題，經歸納、彙整、分析結果後提出相關建議，作為爾後政策制定之參酌。

第一節 研究背景與動機

一、研究背景

隨著經濟起飛，社會結構的轉變，臺灣的產業與勞動市場也起了重大的變化，從早期的農、林、漁業進展到機械化的工業社會，根據行政院主計處（2019）統計 2018 年臺灣地區就業情形，服務業已成為臺灣勞動力的翹楚，女性約有 366 萬 7 千人為服務業相關工作，占了女性勞動力的 72.07 %，而男性從事服務業的人口也呈現成長，約占男性勞動力的 49.21 %（表 1），因此天下雜誌在 2012 年的報導便指出，服務業的產值已超過國內生產毛額比率的 50 %，毋庸置疑地臺灣已邁入服務業社會（黃美娟，2012）。

行政院主計處所統計的服務業一共分為批發零售業、住宿餐飲、教育服務業、醫療保健及社會工作和其他等共十三類，若單以醫療保健及社會工作這個領域來探討，不論男性或女性的人數，都比十年前增加，顯示有越來越多的人力投入醫療保健及社會工作服務的行列，也顯露這個產業十年來的需求量日漸擴大（圖 1）。

¹ 南丁格爾誓言係由美國底特律城哈伯醫院學校護理主任葛莉特所寫，為紀念及傳承南丁格爾之護理教育理念所建立（屈蓮等，2019）。

表 1 兩性就業人數按行業別分

民國	總計		農、林、漁、牧業		工業		服務業	
	千人	%	千人	%	千人	%	千人	%
男性								
87 年	5 610	100.00	587	10.46	2 406	42.88	2 618	46.66
92 年	5 579	100.00	499	8.94	2 295	41.14	2 785	49.92
97 年	5 902	100.00	374	6.33	2 617	44.34	2 912	49.33
102 年	6 116	100.00	391	6.40	2 712	44.34	3 013	49.26
106 年	6 305	100.00	406	6.43	2 799	44.40	3 100	49.16
107 年	6 346	100.00	415	6.54	2 808	44.25	3 123	49.21
女性								
87 年	3 679	100.00	235	6.40	1 117	30.37	2 326	63.23
92 年	3 994	100.00	197	4.93	1 103	27.61	2 695	67.46
97 年	4 501	100.00	162	3.59	1 215	26.99	3 124	69.41
102 年	4 851	100.00	152	3.14	1 253	25.84	3 446	71.02
106 年	5 047	100.00	151	2.99	1 264	25.04	3 633	71.97
107 年	5 089	100.00	146	2.87	1 276	25.07	3 667	72.07

資料來源：行政院主計處，2019。

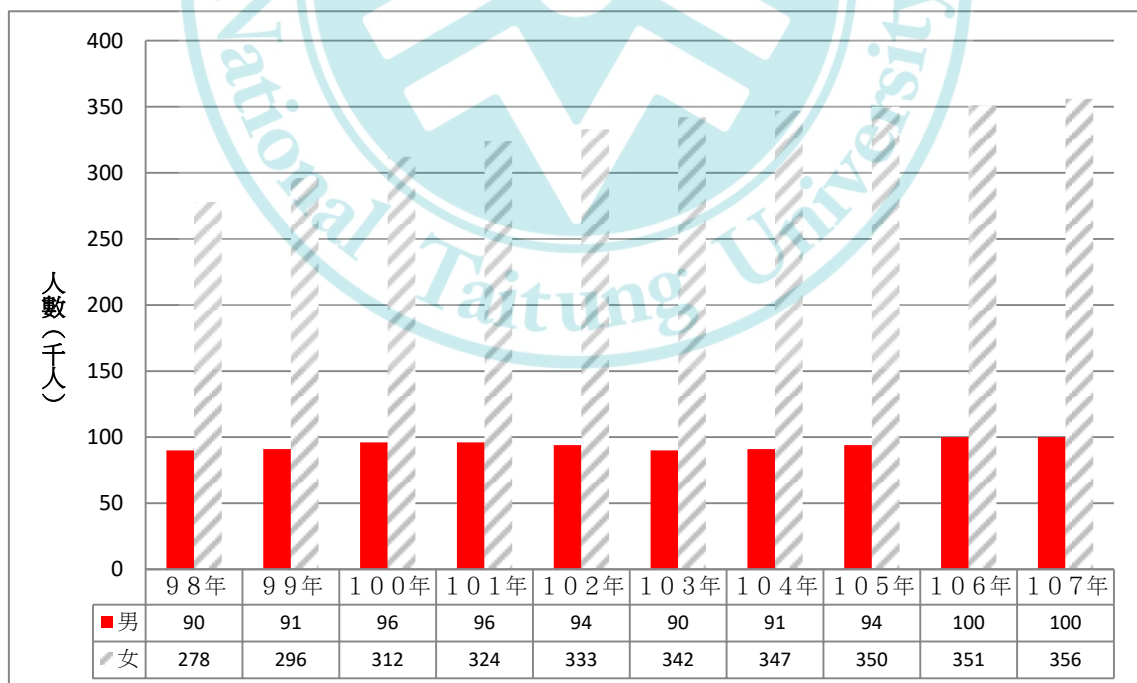


圖 1 醫療保健及社會工作服務業人力概況

資料來源：行政院主計處，2019。

若單就護理人力來探討，根據中華民國護理師護士公會全國聯合會（2019）統計，從 2005 年截至 2019 年 12 月，全國護理人員（含護理師及護士）執業登記人數從 111,919 人增加至 174,978 人，15 年來激增了 1.6 倍，其中男性護理人員為 5,549 人，約占總人數 3.17 %，男女比例為 1：31。回溯 1998 年 2 月醫策會統計執業的男性護理人員，只有男性護士 65 人、男性護理師 156 人，合計 221 人，僅占當時總護理人力的 0.3 %（楊政議，2000）。

依統計數據顯示，2005 年到 2019 年執業的男性護理人員，由 706 人增加至 5,549 人，大幅成長 7.9 倍，從占總人數的 0.63 % 提升至 3.17 %，而護理人力的男性、女性比例，也從 1：158 下降至 1：31。由此可知，在護理專業領域裡，男女人數依然如故呈現不成比例的陰盛陽衰現象，依舊產生性別失衡的懸殊差距，但隨著醫療環境的變遷，兩性平權的時代趨勢影響，已有越來越多的男性投入護理工作，與 20 年前相比，人數更達到 25 倍的成長，且持續逐年地攀升（表 2、圖 2）（中華民國護理師護士公會全國聯合會統計，2019）。

表 2 2005—2019 年男性護理人員執業情形統計表

	男性護理人員 (人數)	實際執業護理人員 (總人數)	男性所占 百分比	男女比例
2005 年 12 月	706	111,919	0.63 %	1：158
2006 年 12 月	779	114,374	0.68 %	1：146
2007 年 12 月	926	119,035	0.78 %	1：128
2008 年 12 月	1,097	125,346	0.88 %	1：113
2009 年 12 月	1,254	129,366	0.97 %	1：102
2010 年 12 月	1,428	133,376	1.07 %	1：92
2011 年 12 月	1,657	137,164	1.21 %	1：82
2012 年 12 月	1,972	141,134	1.40 %	1：71
2013 年 12 月	2,308	144,855	1.59 %	1：62
2014 年 12 月	2,679	147,818	1.81 %	1：54
2015 年 12 月	3,105	153,336	2.02 %	1：48
2016 年 12 月	3,636	158,318	2.30 %	1：43
2017 年 12 月	4,220	163,736	2.58 %	1：38
2018 年 12 月	4,886	169,671	2.88 %	1：34
2019 年 12 月	5,549	174,978	3.17 %	1：31

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會，2019

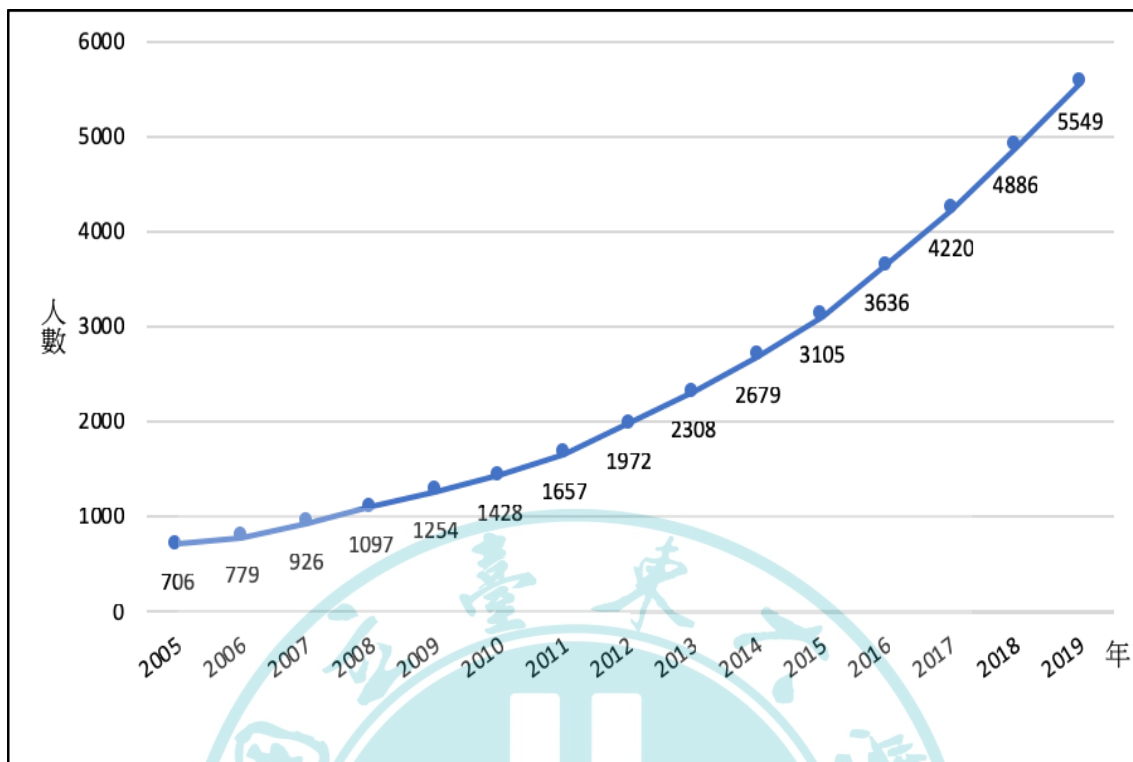


圖 2 2005—2019 年男性執業護理人力人數統計

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會，2019

二、研究動機

護理工作需要長期輪值三班、工作內容皆是面對生老病死的人生大事，是一項高度壓力、充滿風險且極需具備責任感的專業工作，也因為負荷過重、壓力過大導致臨床護理人力流失（林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀，2013）。據統計，領有護理證書但實際執業的比例僅 59.7 %（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2019），意指護理科系畢業且考取護理證照後，卻有四成左右的人不願意投入護理工作，相較於美國 83.2 % 以及加拿大 93.6 % 的執業率，足以顯露臺灣護理人員執業率偏低（田孟心，2016）。然依 2019 年 12 月統計數據顯示，男性領有護理證書的人數為 7,952 人，其中執業人員為 5,549 人，執業率達 69.8 %，表示男性擁有護理相關證照也投入護理職場工作的比例大於女性。

另有研究顯示，臺灣男性護理人員比例遠低於西方國家，例如：美國、加拿大、澳大利亞和英國男性護理人力約占 5—10 %，而西班牙、義大利及德國男性護理人力達 15—20 %，皆高於臺灣的 3 %（Montana State University, 2017; Rajacich, Kane, Williston, & Cameron, 2013; Twomey, & Meadus, 2016; Yang, Yu, Chin, & Lee, 2017）。因此，積極招聘男性護理人員，是否可達改善護理人力荒之情況，此為本研究的研究動機之一。

臺東縣為醫療資源缺乏之偏鄉地區²，地形狹長且交通不便，全縣共六間地區醫院、一間區域教學醫院，縣內無醫學中心，其中四家地區醫院及區域教學醫院皆位於市區，市區以外之鄉鎮，除了成功鎮、關山鎮各有一家地區醫院外，其餘鄉鎮（包括離島）僅剩衛生所和診所提供醫療服務，由此可見，護理人員就業選擇性低。依據中華民國護理師士公會全國聯合會統計資料顯示，在 2010 年之前，臺東縣實際執業的男性護理人員僅只有個位數，男女比例也曾到達 1：1177 的極度懸殊差距，男性占全體人數的 0.08%，甚至在 2006 年，全縣僅只有一位男性。然從 2010 年的 11 名男性護理人員至 2019 年的 41 位，九年間增加 3.7 倍，男女比例也拉近到 1：39，男性占全體 2.52%，人數雖已攀升，但與全國男女護理人員 1：31 的比例仍有差距，而相較其他歐美先進國家更是相去甚遠（圖 3、表 3）。

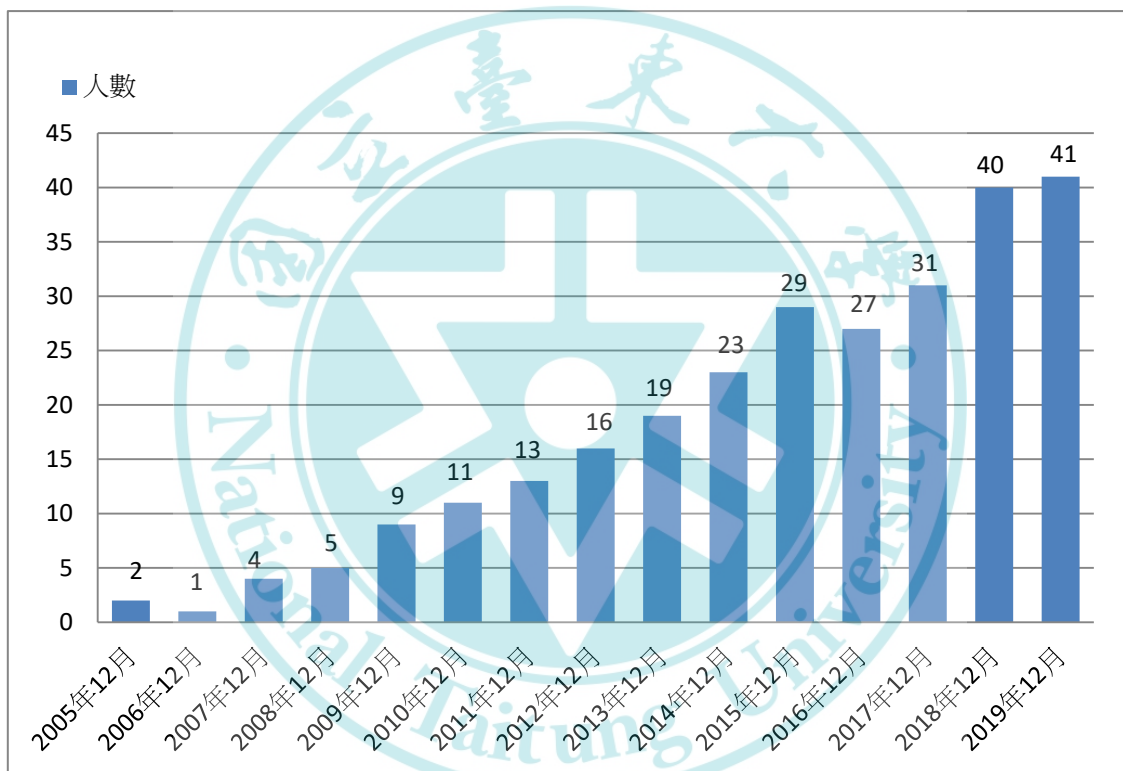


圖 3 2005—2019 年臺東縣男性執業護理人力人數統計

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會，2019。

² 衛生福利部中央健康保險署根據全臺各鄉鎮人口密度、醫人比、就醫可近性等條件評估其醫療資源導入難易度，加以認定和分級；臺東縣內除了臺東市及關山鎮外，其餘鄉鎮（包括山地離島地區）皆為醫療資源不足地區（衛生福利部中央健康保險署，2019）。

表 3 2005—2019 年臺東縣男性護理人員執業情形統計表

	實際執業護理人員 (人數)	男性護理人員 (人數)	女性護理人員 (人數)	男性所占 百分比	男女 比例
2005 年 12 月	1,153	2	1,151	0.17 %	1 : 576
2006 年 12 月	1,178	1	1,177	0.08 %	1 : 1177
2007 年 12 月	1,197	4	1,193	0.33 %	1 : 298
2008 年 12 月	1,255	5	1,250	0.40 %	1 : 250
2009 年 12 月	1,279	9	1,270	0.70 %	1 : 141
2010 年 12 月	1,311	11	1,300	0.84 %	1 : 118
2011 年 12 月	1,331	13	1,318	0.98 %	1 : 101
2012 年 12 月	1,391	16	1,375	1.15 %	1 : 86
2013 年 12 月	1,398	19	1,379	1.36 %	1 : 73
2014 年 12 月	1,430	23	1,407	1.61 %	1 : 61
2015 年 12 月	1,473	29	1,444	1.97 %	1 : 50
2016 年 12 月	1,506	27	1,479	1.79 %	1 : 55
2017 年 12 月	1,560	31	1,529	1.99 %	1 : 49
2018 年 12 月	1,596	40	1,556	2.51 %	1 : 39
2019 年 12 月	1,629	41	1,588	2.52 %	1 : 39

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會，2019。

研究者服務於臺東市區區域教學醫院，擔任護理臨床工作逾 11 年期間，前 5 年單位內未曾有男性護理同仁，而第 6 年，出現單位成立以來第一位男性護理人員後，陸續與四位男性護理同仁共事，在男性護理人力逐漸增加的趨勢下，性別刻板的情況是否已被扭轉？專業成長過程、性別角色壓力、自我認同將產生何種不一樣的變化，此為本研究的研究動機之二。

關於男性護理人員的相關研究不多，尤其在男性人數倍增的近十年甚至寥寥無幾，且方法多為量化研究，因此激發研究者欲探索當男性進入以女性為主的職場後，在越來越開放且講究性別平等的社會，其升遷與受關注的情況是否猶如 C. L. Williams (1992) 研究發現「玻璃手扶梯」(glass escalator) 的概念，是否因男性身分、特質而從事以女性為主的工作時，得到加分效果及升遷更加順遂等益處，此為本研究的研究動機之三。

第二節 研究問題與研究目的

「護理人員」的英文單字 nurse 源自於拉丁文字源 *nūtrīcius*，在意思上有哺乳、餵養、撫育弱小、照顧殘疾等含意，與傳統上母親的角色吻合（林仁和、龍紀萱，2011；徐南麗，2019）；楊駿北（2004）表示藉由「社會不期待男性從事的工作」

及「女性人數較多的職業」兩種指標來建構出「女性的工作」，因此從回顧歷史脈絡及受到傳統性別刻板的影響之下，護理工作是一種性別典型職業，代表著女性的工作。

當越來越多的男性投入護理工作時，臺東地區醫療機構對於男性護理人員從任用、發展、升遷等具體的人事制度規劃上有何影響？是否因男性護理人力挹注而改善長久以來的護理人力荒？其男性身分在「女性工作」的場域上，是否會因為男女人數眾寡懸殊獲得特別關注和鼓勵，誘發在內部晉升中受益？

隨著時代腳步的演進，社會的變遷，以及性別工作平等法（2016）第7條法規規定：「雇主對求職者或受僱者之招募、甄試、進用、分發、配置、考績或陞遷等，不得因性別或性傾向而有差別待遇。」種種的因素造成護理界「男丁格爾」勢力崛起，因此當越來越多的男性願意投入如此高度性別化之護理專業領域後，是否能翻轉性別框架、跳脫性別藩籬，對臺東地區醫療機構護理職場在性別角色上會碰撞出什麼不同的火花？職場上的性別刻板與職業隔離之情況又會產生何種變化？

故本研究以臺東地區男性護理人員為探討對象，為了解其性別角色與人力問題而進行深入研究，主要之研究目的如下：

- 一、探討臺東地區男性護理人員人力資源配置與運用。
- 二、瞭解臺東地區男性護理人員在職場上性別角色與問題。
- 三、探討臺東地區男性護理人員職涯發展與問題。
- 四、研議解決男性護理人員性別角色與人力問題的因應策略。

第二章 文獻探討

第一節 性別刻板與職業隔離

一、性別角色

1970 年，二十世紀中期以後，歐美社會因第二波女性主義運動，創造出性別（gender）這個名詞，雖然 gender 與 sex 在名詞上都是意指性別，但卻分別代表著不同的意義。Sex 指的是生物基因所表現出男性（male）或女性（female）的樣貌，屬於生物與生俱來的性別，而 gender 則是透過社會文化和心理建構所形成的個體性別行為模式，男性化（masculine）和女性化（feminine）代表社會對這個性別角色的評價與期待，例如男性應具備陽性氣質，如勇猛、強壯、主動，女性應有陰性氣質，如柔弱、依賴、被動（成令方，2011；李美枝，1987；李美枝、鐘秋玉，1996；林美和，2006；黃囍莉，1999）。

關於性別角色，法國女權主義先鋒西蒙德波娃（Simone de Beauvoir）於 1949 年出版《第二性》（Le Deuxième Sexe）一書中提到「女性角色的限制，並不是天生的，而是來自社會的一些成見」，同理可證男人也並非天生如此，而是父權社會的框架教育他成為男人，由此可知性別角色是透過社會制度及文化影響所塑造出的性別概念（成令方，2011；邱瑞鑾，2013）。

（一）性別的差異

美國社會學家 Neil J. Smelser(1995)則認為可以藉由生物性別(biological sex)、性別認同(gender identity)、性別理想(gender ideals)和性別角色(gender role)這四個概念來界定性別的差異，這樣的差異影響了兩性在社會上的角色、地位與功能。其敘述如下：

1. 生物性別 (biological sex)

人類出生時，因生理構造上的不同，我們可將性別（sex）分為男性或女性，當然也有少數因基因突變或賀爾蒙異常，擁有雙性特徵或缺乏某一種性別所必要的生物器官而成為陰陽人（intersex），換句話說從生物學的角度來看，男性與女性的差異在於有不同的性器官與基因，此為生物性別。

2. 性別認同 (gender identity)

係指個人對自我所屬性別的認知與接納程度，也就是我們認定自己為何種性別，而性別認同與生物性別可能一致或不一致。認知發展論之學者認為兒童於 2—3 歲時開始建立基本性別認同，意識到性別標籤的偏好傾向，且隨著年紀的增長

以及認知發展漸漸成熟而依序達成各階段的性別發展（Thompson, 1981）。

3. 性別理想（gender ideals）

是指文化、社會對於男性及女性行為的期待，經由這樣的期盼，賦予理想中不同性別所表現的形象。例如男人應該高大健壯、女人就應該嬌小纖弱等。

4. 性別角色（gender role）

是多元面向的展現，依據遺傳基因所決定之性別來分工，其中包含權利及義務，例如男人須外出工作、掙錢養家，女人則須在家相夫教子等；就社會文化角度來看，性別角色是個體表現出適合該性別在文化標準中的一套行為模式並獲得認同，包括言行舉止、裝扮、態度等（孫丕琳，1997）。因此對個體而言，會循著社會、文化認可之男性或是女性的行為模式，表現自我所屬的性別特性、態度，以符合社會的認同。當個體對自我認知層次越高，對於性別角色的概念則越富有彈性（Thompson, 1981）。

（二）性別角色與行為

關於性別角色與行為，亦有不同專業領域的學者從不同的角度及相關理論詮釋其分化和認同歷程。

1. 心理分析理論（psychoanalytic theory）

佛洛伊德（S. Freud）認為性器期為兒童性別角色偏好的開始，兒童察覺兩性生殖器官不同，而經由潛意識作用後形成對兩性的分化，開始認同且學習與自己同性別的父母親，以發展出自身的性別行為（李美枝、鍾秋玉，1996）。

2. 社會學習理論（social learning theory）

由美國著名的心理學大師班杜拉（Albert Bandura）所提出，強調性別角色的分化是由父母、教師及周遭同儕給予性別角色制約後形成，而性別認同是經由觀察、模仿、類化、直接增強性別化的活動所造就，父母從嬰兒一出生即給予兩性不同的對待，打扮穿著和玩具種類也大不一樣，男孩玩男生玩具、女孩玩女生玩具時會給予鼓勵，若孩子玩與其性別不相符的玩具則遭到制止或懲罰；在這樣的發展過程中，兒童是處於被動的角色。

3. 認知發展模式（cognitive development models）

柯爾堡（Kohlberg）提出在不同年齡層對於性別的理解有不同的看法，性別角色的認同，必須考量兒童生理成熟度及認知發展程度，兒童主動尋找同性別的模範，透由仿效來讓自己社會化，而非被動接受社會影響（陳淑敏，2006）。

4. 性別基模理論 (gender schema theory)

又名性別角色發展整合性理論。過去的心理學家將性別兩極化，即個人生理性別以及其內心具備男性特質或女性特質相符合，而汴恩 (Bem, 1974) 提出雙性性格 (androgyny) 之觀點，強調每個人都擁有男性化特質 (如堅強、獨立、理性、果斷) 及女性化特質 (如善良、溫柔、悲憫、親切)，所以沒有絕對的男性化或女性化的存在。馬婷與霍維森 (Martin & Halverson) 以訊息處理論為基礎，提出兒童會建構自己的性別基模，將符合性別基模的訊息統合、編碼與記憶，而接收到不一致的訊息時，則採取重組、遺忘或曲解的處理模式，以符合自己的性別刻板印象 (陳淑敏，2006；Martin & Halverson, 1983)。

5. 人類學觀點

文化人類學家 Margaret Mead (1935) 研究新幾內亞 (New Guinea) 三個血緣相近的原始部落，將其性別角色分化之情形記錄在《三個原始部落的性別與氣質》一書當中，她發現 Arapesh 族男女都傾向女性化，性格溫和、敏感、喜好和平且合作；Mundugumor 族男女性格都傾向男性化，無情、兇猛、積極；Tchambuli 族性別角色特徵與當時的西方社會文化完全相反，男性較女性化、女性較男性化，男性喜好打扮、性格敏感、依賴、被動，女性具有經濟權力、主動、較獨立且自信。Mead 提出性別社會化之觀點，認為影響性別角色之主因並非生理之差異，而是社會文化造成的影響。

綜合以上不同觀點，皆在探討有關性別角色發展產生差異之原因、歷程，依著不同時期、不同社會背景、不同角度之研究結果不盡相同，心理學家認為生理構造之差異決定了個人人格特質及男女早期性別角色的發展；社會學家著重於性別社會化過程，強調個體與環境之互動和學習；人類學家則偏重於不同社會文化下，男女職務分工情形。總括而言，性別角色產生刻板印象的形成，不僅與個人身心成熟度相關，更與社會文化背景及學習過程帶來的影響輔車相依。

二、性別刻板與職業隔離

中國的農業時期維持了近三千年之久，社會對於性別角色的概念，不外乎「男耕女織」、「男主外、女主內」，而這樣的角色分工與兩性之生物性別息息相關。男性擁有強健的體魄，無論是耕地、砍樹、燒柴或使用大型農具，相較於女性來得輕鬆且容易完成，因此早期人類以狩獵維生，便以男性為主；而女性生來擁有受孕、生產、哺乳等能力，生活皆以照顧家庭為重心，不外乎洗衣、照料家人飲食、侍奉丈夫等，雖農家婦女亦須協助丈夫下田，但工作皆以治內為主，包括紡織、縫紉修補、採集野菜和農作物。過去的社會型態賦予男女不同的生活模式及分工，男性的工作著重於生存、禦敵、防衛、占領、擴充權力及掠奪資源，而女性則以照顧家庭為主，不得輕易外出，生活領域受侷限，進而形成了「男尊女卑」的性

別結構，這樣的性別意識，更深刻影響了臺灣家庭的分工模式及工作職場的選擇（李美枝、鐘秋玉，1996；馬財專、葉郁菁，2008）。

十八世紀工業化以前，社會及家庭權利結構大多以父權為中心，認定男性須展現陽剛氣質，具備勇敢、企圖心、理性、獨立、果斷等特質，可獨攬大權，掌握權威，是社會主宰者。女性則擁有陰柔氣質，且溫柔、善良、樂於助人、有同理心，夫唱婦隨成為家庭附屬品。此為社會結構所形成的性別不平等，認為陽剛氣質比陰柔氣質更強大、更有權力、更優越，於社會化的過程中，性別角色行為逐漸形成了刻板化的印象，而這樣的刻板印象是很普遍、廣泛且難以改變的（李美枝、鐘秋玉，1996；Heilman, 2001）。所謂的刻板印象（stereotype）意指對某些特定的人、事、物，不以直接經驗、事實為依憑，僅透過不正確的信息為基礎，單憑自身想法或他人講述，就以過於粗淺或概括的看法對個人或團體形成固定、類化的印象（李美枝，1987；張春興，1985），其特徵如下：

（一）過分簡化社會中人群的分類方式。

（二）在同一種社會文化或團體中，刻板印象具有一致性。

（三）刻板印象經常過分籠統而忽略團體中個體之差異，導致印象與事實不符，甚至是錯誤的。

在人的知覺中，我們時常以個人所屬團體的屬性來描述其成員特質的認知傾向，而非個別觀察、分析、評斷，這樣是最不費力氣的分類與規則劃分，因此當人類面對複雜環境，若有「簡化」的生存功能，能讓我們省時又省事。刻板印象在人的知覺中相當氾濫，不僅容易忽略個人特質，也可能導致不必要的誤會（李茂興、余伯泉，2003；溫世頌，2002），更是造成偏見（prejudice）的主要原因（孫丕琳，1997）。性別為人類基因上最基本且明顯之差異，而性別刻板印象於生活隨處可見，無論親子、師生、同儕，甚至職場同事或上司及部屬之間亦是如此。美國作家渥倫·法若（Warren Farrell）於60年代所寫作《男性解放》一書，當時著稱於歐美文壇及學術界，Farrell曾對數萬名男女進行兩性研究，他認為性別角色不僅傷害了女性，男性也成為受害者，被期待要擁有男子氣概，成為「大男人」。

而這樣的性別刻板印象，即對兩性的差異過度的精簡化和本質化，因此常常造成職業選擇上產生性別歧視。多數人認為男性較為理性，適合具有競爭性之工作，重視專業技術能力且容易被重用，例如金融業、醫師、工程師等被稱為「男性職業」；而女性較為細心、具同理心，其陰柔特質較不被看重，適合社會人文、照護、家政性質之工作，例如：小學教師、護理師、社工等則為「女性職業」（沈靜茹，2018；張詠菡，2018；Peterson, 2007），此分類即為職業刻板印象。由於社會文化中不同性別對於職業價值有不同評價，當男性從事「女性職業」，將被認定為一種失敗，甚至被認為是娘娘腔或男同志（畢恆達，2003）。傳統性別二分法將

男子氣概與女性陰柔氣質相互對立，使得在職業選擇上產生性別職業隔離。

性別職業隔離（occupational segregation by gender）是指勞動市場上不同的性別分別集中在固定的行業或是階級職務上，因而造成性別分布的失衡現象。可分為水平隔離（horizontal segregation）與垂直隔離（vertical segregation）；前者係指某些職業以特定性別為主，性別比例分配不均；而後者為男女存在於同一行業裡，但職位高低分布失衡。通常女性處於低職位、低薪資且升遷較困難，因此當女性和少數族群因刻板印象，在面對晉升時常會產生無形的障礙阻擋而影響升遷，稱為「玻璃天花板」（glass ceiling）。男性反之，易獲得高職位、高薪資且晉升較容易，若從事「女性職業」，升遷更猶如乘坐「玻璃手扶梯」般更加順遂（Williams, C. L., 1992），這樣的現象不僅造成男女職位、薪資、升遷之差異，更造成勞動市場上的性別歧視（王雅各，1996，2007；李惠茹、唐文慧，2004；俞智敏、陳光達、陳素梅、張君玫，1995；郭諭陵，2006；Afza & Newaz, 2008; Bradley, 1999; Habib, 2015; Nilufer Azeez & Priyadarshini, 2018）。

C. L. Williams（1992）提出「玻璃手扶梯」（glass escalator）概念，認為當男性或女性從事非性別典型職業時都會遭受歧視，但歧視所形成之結果卻兩性大不同。此研究中針對護理人員、國小老師、圖書館管理員及社工人員四種非男性典型職業進行探究，發現當男性進入以女性為主的工作場域中，雖然人數少，且可能會因為性別刻板印象而感受到外界質疑或不愉悅的經驗（例如：嘲笑娘娘腔、同性戀），但這些情況卻不影響其升遷與發展，反而使男性擁有更多機會、更大優勢，甚至升遷上有著無形的助力，使之更加順遂。在父權社會體制下，這些女性占多數人的行業被視為須具備細心、溫柔、親切、善良等陰柔特質，而這類職業勞動過程，似乎是傳統女性以服侍（男）人、照顧家庭角色的延伸，即便男性的加入可能會遭受旁人側目，但也因為性別的特殊性而容易被看見；男性經常被認定比女性更為理性且果斷，在職場中亦將男性工作方式視為標準化，給予較高評價，認為男性代表優秀、專業，其性別特質也更適合管理階層的角色（馬財專、葉郁菁，2008；徐宗國，2015；楊駿北，2004；蔡怡婷，2017；藍佩嘉，1998；Evans, 1997; Johnson, 2005; MacDougal, 1997; Major, 1989; Padavic & Reskin, 2002; Villeneuve, 1994）。楊瓊樺（2003）研究表示，臺灣彩妝專櫃中，男性彩妝師經常受到消費者注目，銷售量約為女性彩妝師的 1.5 倍，但彩妝業於傳統性別刻板印象中，幾乎與陰柔特質畫上等號，對於男性而言也是非典型性別職業。女性彩妝師即使技術精湛，仍會被認為女人化妝是理所當然，而男性彩妝師因性別與職業不符期待，反而讓人們認為比女性更為專業，那些廣為人知、時常於媒體亮相的著名彩妝師大多為男性，即為性別與職業所碰撞出的火花。另外，當彩妝公司辦理對外的大型活動時，公司通常會以男性優先派駐，期待男性成為公司門面，由此可見男性彩妝師已逐漸被視為專業的象徵（郭道遠，2009；楊瓊樺，2003；蔡怡婷，2017）。男性護理人員在此脈絡下有異曲同工之處，護理的專業核心即為關懷

照護（caring）與男性的陽剛特質不吻合，當女性護理人員將病患照顧得完善，人們理當認為照顧即為女性工作、天經地義，不看重其護理專業，反之若男性進入護理行業，陽剛特質容易讓人認為男性較有處理事情的能力，彰顯護理專業，病患對男性護理人員也比較容易產生信任感，尤其是在不確定性高的情境中（例如：急診或精神科病房），也因為男性特質中具果斷決策和領導能力，反而容易被看見而有更多的升遷機會（吳佳敏，2009；李麗君、陳彰惠、楊玉娥，2010；徐宗國，2001，2015）。

綜觀上述，性別角色之發展與形成不僅須考量生理發展成熟度，更與社會、文化息息相關，傳統中國文化及成長教育中，要求男性須保有男子氣概、具備陽剛氣質，然男子氣概並非天生，而是後天型塑。社會大眾對於性別角色之刻板印象、甚至歧視，逐漸產生性別職業隔離，無論在以男性為主或女性為主的職場中，似乎都存在著「玻璃天花板」或「玻璃手扶梯」現象。隨著社會變遷，兩性平權日趨受到重視，對於多元化社會的接受度提高，便不再執著於傳統的性別角色，更能關注其人格特質與專業性，盼能適才、適性、適所的發展。本研究主要探討在臺東地區男性護理人員在父權社會文化框架下，進入以女性為主的護理工作場域中，是否會因刻板印象而造成性別角色衝突，面對非典型性別職業，男性護理人員是否會如乘「玻璃手扶梯」般升遷順利。

第二節 男性護理人員緣起及發展脈絡

傳統性別刻板的概念下，護理工作被直覺地歸納為高度女性化的職業，認為男性的陽剛氣質無法勝任溫柔、細心、關懷、耐心的照護角色，因而普羅大眾對護理專業產生僵化的性別期待，並箝制了男性投入護理專業領域的意願（林貴滿、李選，2010；黃俊哲、郭英玲，2011；楊政議，2000）。但從護理工作的發展歷史來探討，可以窺探出不同時空、文化下對照護者性別角色的演變及影響。

一、男性護理人員的緣起與發展

自有人類開始，為解決生、老、病、死的生存問題，發展出各式各樣自我照護和方法和行為，從古時代的茹毛飲血、讓動物舔舐傷口、採擷植物、草藥食用或當敷料，乃至透由畫符、鳴鑼、放血等驅魔趕鬼的儀式，都是一種為求治癒的醫療行為，而照護傷病的護理亦隨之產生，因此有人類即有護理（張芙美，2008；楊漫華、宋淑玲，2001）。

有組織、有系統的護理行為發源於中古時代，而護理工作的發展與宗教的宣道活動有著密不可分的干係，基督徒秉著「博愛」、「犧牲」的精神為慕道者進行醫治及護理的照護，經由這樣的宗教活動施予世人醫病、濟貧等方式來進行服務群眾的慈善事業，因而「燃燒自己，照亮別人」的奉獻、服務精神被護理工作奉

為主臬。在西元 330 年拜占庭帝國或稱東羅馬帝國時期，基督教是國教，由於教徒眾多，醫病、護理等救濟工作隨之興起，便有「修道派護理」之稱的男、女修道士接受訓練從事醫療及護理的相關服務，因此護理工作的起首是男女共同從事，並非高度性別化（highly sex-oriented）以女性為重的職業，甚至有男性在護理專業領域中擔任舉足輕重、重要角色的記載（林貴滿、李選，2010；張淑卿，2015；曾雅玲、陳靜如，2008；楊政議，2000；楊漫華、宋淑玲，2001；Boorer, 1968; Bullough, 1994; Halloran & Welton, 1994）。

十一至十三世紀的中古世紀末期，發生持續近二百年的十字軍東征，當時因宗教戰爭造成大量傷病患乏人照顧，且軍隊隊伍龐大，迫切需要醫護人力隨行，便有男性接受訓練投入「軍護」的工作，一來能適應軍隊嚴格的紀律要求，二來能為戰爭迫害的傷兵給予醫療照護；除此之外，當時亦有許多勇士、基督徒、修女、地方慈善人士等所創建的軍醫院及軍隊護理社團（Military nursing order）不分男性、女性的投入照護工作，甚至在耶路撒冷的聖約翰醫院，僅收男性擔任護理人員，此情況一直延續至十五世紀（張芙美，2008；楊漫華、宋淑玲，2001），由歷史的軌跡可探本窮源，早期護理工作並未發生性別區隔的狀況。

後來經歷文藝復興時期，加上基督教派系分裂的宗教改革運動以及工業革命的影響，多數修道院遭到毀壞且教會醫院被迫關閉，宗教投入護理工作的力量瓦解，公、私立醫院開始大量創設，造成護理人力嚴重短缺，便開始由知識程度低、素質不佳且未經訓練的婦女像傭人角色般服侍病人，形成長達二百餘年的「護理黑暗期」（Dark Period in Nursing）。後來教會復興運動，開始鼓勵婦女組成小團體或女執事替代修女去照顧病人，而男性從事護理照護工作的記載便銷聲斂跡，因此自 1850 年以後，關於護理工作的相關文獻或記載，便開始將護理工作與女性特質畫上等號，形容護理工作者應該具備服從、辛勤、仁慈、嚴謹及富有同情心等女性刻板印象（林貴滿、李選，2010；林靜頤，2010；曾雅玲、陳靜如，2008；楊漫華、宋淑玲，2001）。

1860 年歷史上最負盛名的護士——弗羅倫斯·南丁格爾（Florence Nightingale）女士，於英國倫敦聖瑪斯醫院（St Thomas' Hospital）首創非修道院式的南丁格爾護理學校（The Nightingale School），其設校目的為創新護病制度，改善護理工作於社會地位卑微的形象，以提高女性在社會上的地位，招收入學的學生皆限定為未婚女性，她主張護理工作是家庭角色的延伸，因此將護理設定為適合女性的職業，並形塑女性成為理想護士（ideal nurse）的形象，受到這個概念的影響，多數的護理教育單位和醫院的護理工作皆不招收男性，為數不多的男性護理人員因此遭受到嚴重的排擠，使得男性參與護理工作的人數銳減，因而護理專業開始產生了性別隔離現象，「護理等於女性工作」的性別刻板概念，就此深植人心（曾雅玲、陳靜如，2008；楊政議，2000；楊漫華、宋淑玲，2001；駱俊宏、林燕卿，2003；

Arif, & Khokhar, 2017; O'Lynn, 2004)。

隨著時代的進步，約莫 1980 年，二十世紀中期以後，社會對於性別刻板的觀念漸漸轉變，再加上護理人力匱缺的問題，面對護理專業有了不同的觀點，較先進的英、美等國的護理學校，逐漸開放更多的名額招收男性學生，有越來越多的男性踏進護理專業領域，男性護理人員雖仍屬於少數，但人數比例已有逐步攀升的趨勢。將護理工作回歸照護專業性，仰賴護理人員的能力、倫理與知識、技能，不再被性別所設限(林貴滿、李選，2010; Boorer, 1968; Fealy, 2004; Keogh & O'Lynn, 2007)。

二、臺灣男性護理人員的發展

回顧臺灣的護理史，經歷了宣教醫療、殖民統治、國民政府遷臺、經濟起飛等變遷，隨著大時代的衝擊，磨合與激盪出複雜交錯的歷史脈絡，而男性護理人員的發展也隨著時代洪流流轉。

臺灣近代醫學的發端亦源自於教會，1860 年與英法聯軍之役敗北，除簽下條約同意開放臺灣四港通商外，並答允傳教士進入中國傳教，因此，以宣教士身分來臺灣的蘇格蘭籍馬雅各(Dr. James Laidlaw Maxwell)醫師及加拿大籍的馬偕(Rev. George Leslie Mackay)醫師，便將西方的現代化醫療帶進臺灣，在臺灣進行醫療與傳道並行的宣教，許多教會醫院(Mission Hospital)紛紛成立，為應付越來越繁忙的醫療工作，在沒有足夠護士輔佐的情況下，於是訓練臺灣人當助手協助醫事相關工作，且輔助的醫療助理員多半為男性，但並未稱其為護士，護理專業在臺灣尚未興起(楊漫華、宋淑玲，2001; 劉仲冬，2006; 戴玉慈，2015)。

1895 年中日甲午戰爭戰敗，簽定馬關條約將臺灣、澎湖割讓給日本，造成往後五十年日本殖民統治時期。日本軍隊初到臺灣，陷入水土不服及瘧疾等傳染病之困境，因此積極推動醫療衛生發展，成立臺灣第一所公立醫院「大日本臺灣病院」(現國立臺灣大學醫學院附設醫院)，由日本招募醫療團隊來臺進行醫護工作，1897 年改名為「臺灣總督府臺北醫院」並增設「看護婦養成所」，此乃臺灣公立護理教育的濫觴，經訓練的女性稱為「看護婦」，而男性為「看護人」，除遵守醫囑外，還須負責倒茶、打掃等擔任醫師助手的雜事，當時在臺灣總督府臺北醫院的「病院職員職務規程」中便有看護人的編制及工作分配；民間成立的「臺北仁濟團」也開辦看護人的專門訓練班，由此可知男性在日治時代便已投入護理相關工作(張芙美，2008; 蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，2006; 戴玉慈，2015)。

1945 年第二次世界大戰結束，日本敗北，國民政府接收後，原日治時代各醫院自辦之「看護婦養成所」皆停辦，護理教育的工作由醫療體系轉移到教育部接管，統一課程及制定護理教育體制，讓護理人力逐漸趨向專業化。1949 年國民政府遷臺，國防醫學院跟著來臺後，連續開辦了五年招收男女青年的護理學系，畢

業後授予軍階擔任軍護一職，此舉除了開啟護理高等教育外，也說明當時並未有性別設限，直到第五期畢業後便暫停招收男性入學。1948 年臺大醫院附設高級護理學校第一屆招生，當時為因應精神科、泌尿科、手術室需求，招收 10 名男性學生，但因住宿安排及課程問題，僅此一屆即停止招收男性。事隔多年，1968 年宜蘭聖母護理學校也經歷相同的狀況，僅招收第一屆男學生後，後續便停招男性（楊漫華、宋淑玲，2001；劉仲冬，2006；駱俊宏、林燕卿，2003；戴玉慈，2015）。

爾後男性接受護理教育投入護理工作的紀載中斷多年，直到 1985 年臺北護專（現國立臺北護理健康大學）三年制護理科，以及臺北醫學院（現臺北醫學大學）護理學系，開始恢復男女兼收，才再次重啟男性踏入護理職場的大門，漸漸地許多大專院校的護理科系招生時便不再加註性別限制（楊政議，2000；駱俊宏、林燕卿，2003）。就讀大學護理系的男學生人數在 2013 年已達 2,174 人，且首次進入男性之大學校院系所總人數排行前 50 名，2019 年男性人數更高達 3,807 人，成長率超過 75%，成為大學各系所男學生總數排行第 16 名，由此可知男性投入護理工作的人數及意願實有成長趨勢，但兩性間的人數比例仍相距甚遠（教育部統計處，2020）（表 4）。

表 4 2013—2019 年大學護理系人數及大學校院系所總人數排名

年度	人數總計	男性		女性	
		人數	排名	人數	排名
2013	22,005	2,174	50	19,831	2
2014	22,176	2,453	43	19,723	2
2015	23,312	2,804	34	20,508	2
2016	24,800	3,165	26	21,635	2
2017	25,478	3,426	18	22,052	1
2018	26,202	3,708	17	22,494	1
2019	26,206	3,807	16	22,399	1

資料來源：教育部統計處，2020。

第三節 男性護理人員相關研究

回顧國內有關男性護理人員的相關研究，自 1985 年重新招收男護生後緩緩增加，以量化研究方式居多。早期研究主題著重於男性護理人力相關議題，包括人力之異動、分布與供給，及影響男護生（士）從事護理工作之因素等（金春華，1988；金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍、呂淑美，1996；陳彩鳳、吳秀麗、蔡夙穎、陳信勇，1988）；隨後研究者多以問卷調查方式探討性別角色壓力、性別刻

板印象、組織承諾、專業認同、離職傾向等問題（林建志，1999；殷東成，1995；陳佳惠，2014；駱俊宏，2004；戴宏達，1999）；質性研究方面早期僅楊政議（1999）以自身為男護士之觀點探討護理生涯發展，後期漸有研究者以訪談方式探究男護士（生）的臨床經驗、男性陽剛特質的實踐（吳佳敏，2009；李雅芬、楊玉娥、涂嘉玲，2013；洪玉汶，2010；曾雅玲、陳靜如，2008；黃穎熙、楊幸真，2011）。另外亦有社會學者走入護理職場進行田野調查，以了解男性護理人員如何在女人的工作領域中適得其所，甚至享受男性優勢（徐宗國，2001，2015，2016）。以下將回顧現有研究結果，針對男性護理人員之性別角色問題及職場優勢加以討論。

一、男性護理人員之性別角色問題相關研究

無論傳統社會價值觀或是過去諸多研究結果皆顯示，當男性參與以女性為主的勞動工作時，會間接感受到無形的壓力（Cross & Bagilhole, 2002）。護理為女性專屬行業，具有陰柔之特性，與男性之陽剛特質不相符，當男性進入護理工作領域即不符合職業性別角色設定，男性護理人員則必須面對性別角色衝突所產生的壓力，不僅影響了男護生（士）的養成，甚至會改變其未來從事護理工作之想法；也因為人們認定男性社會角色價值大於女性，故當男性進入以女性為主的行業時，其所須承擔之壓力會大於女性進入男性為主的行業（金春華，1988；曾雅玲，1997，2000；楊政議，2000；Fisher, 1999; Keogh & O'Lynn, 2007; O'Lynn, 2004; O'Lynn & Tranbarger, 2007; Wilson, 2005）。

近年有關男性護理人員之相關研究當中，Lou, Yu, Hsu, & Dai（2007）針對臺灣南部在職男性護理人員進行普查，發現男性護理人員之性別角色壓力源依序為病患、同事及社區，而離職傾向主要因子依序為護理工作不適合男性之刻板印象、進修及有其他工作機會。另外，陳佳惠（2014）針對臺灣中部（中彰投）三縣市之男性護理人員進行職場的壓力與留任意願研究，透過問卷調查，統計結果顯示家人不支持、向他人介紹自己是護理師、多數人認為護理專業不是男性工作與組織及專業留任意願有相關性。對照戴宏達（1999）進行男性護理畢業生郵寄問卷普查結果，其感受到性別角色帶來的壓力越大，男性護理人員對組織以及護理工作的專業承諾越低。換言之，不僅性別角色刻板印象所產生的壓力會影響著男性護理人員的留任與否，得到家人、同儕甚至主管的支持也是非常重要的因素。

駱俊宏、陳勝皇、余幸宜、許秀月（2010）認為「自尊」如同社會的潤滑劑，能直接或間接影響人們處理壓力的能力。若高自尊則有正向思維及行為，且能自我認同、接納自我，反之低自尊容易受到負向回饋影響，為失敗找藉口。自尊與性別角色息息相關，當男性從事護理工作後，角色衝突便是一大壓力，個體會對自我於組織中之角色做價值評估，並展現出某些行為及態度來維持自尊。作者認為現今男性仍為護理界的少數族群，必須儘量克服性別角色偏見，降低男性護理人員離職率，提升護理之多元化及創新力量。

黃穎熙、楊幸真（2011）對精神科急性病房男性護理師及男性護理助理員於工作場域的陽剛特質實踐進行研究，結果顯示男性從事照顧工作仍會遭受許多質疑、偏見和不被重視，被認為「不像個男人」；精神科病房裡常上演病患暴力、衝突、自殤等事件，這些情境常會給予男性護理人員展現強悍男子氣概的機會，而這樣的陽剛特質具有集體性，但並非所有男性都擁有相同的人格特質，在父權文化影響下，有些男性必須努力克服心中恐懼，在可能發生暴力與危險的工作環境中，儘量展現出男子氣概。研究中男性雖被訓練出「剛柔並濟」之特質以完成護理工作，但受傳統文化影響，他們依舊被困在從事「女性工作」的想法中。Sedgwick & Kellett（2015）針對加拿大 462 位男女護生進行研究，結果亦顯示有些男護生於工作中會感受到邊緣化及歧視的感覺。由此可見，男性無論於護理專業養成階段至踏入臨床工作後，皆會面臨性別角色衝突，本研究將針對不同年資之男性護理人員進行研究，探討臨床經驗是否會影響性別角色壓力等相關問題。

曾雅玲、陳靜如（2008）針對男性護理人員之臨床工作經驗進行研究，結果可將其臨床經驗歷程分為四個階段，首先是專業領域抉擇期，其次是職場適應期，再者是穩定期及最後的思變期。於專業領域抉擇期時，男性護理人員會選擇與興趣、性別取向相符合的工作單位，如急診室、加護病房及開刀房，在此階段，男性護理人員會認同自己及肯定男性選擇護理領域的發展優勢；適應期期間，男性護理人員須承受來自各界指指點點、承擔巨大壓力；穩定期階段，男性護理人員逐漸感受到得心應手之滋味，生活以工作為中心，已經很適應護理職場生活；思變期於穩定期之後，男性護理人員開始思考未來發展，心中對此產生不確定感，一部分不願安於現況，將會規畫自己的職涯，另一部分則想將現況穩定好，考量未來規劃時更以經濟為出發點。無論坐落於哪一時期，男性護理人員仍然須承受傳統社會對男性的性別角色期待。

過去學者早已提出關懷照護（caring）乃是護理專業的本質及核心，認為護理人員應給予人性化的護理，更強調全人照護以提供病患高品質照護（Leininger, 1984; Smith & Liehr, 2018; Watson, 2002）。李麗君等（2010）探討性別角色對於男性護理人員展現關懷、照護之影響，護理專業中所謂關懷是指一受過專業訓練後的治療行為，護理人員能於照顧病患同時表現出關心、仁慈、善良，並藉由觀察病患不適來擬定照護計畫，來滿足病患及家屬的需求（Sherwood, 1991）。然而，兩性之關懷照護行為卻有不同的表現，女性護理人員透過憐憫、同情心及溫暖的肢體接觸來展現關懷照護，男性護理人員可能會因傳統男性陽剛特質影響，利用幽默感及友愛（camaraderie）行為展現其關懷照護（Evans, 2002）。另有研究指出病患與護理同仁對於男性護理人員之關懷照護不具有高度期望，而對於護病關係之建立更是以女性護理人員較佳（Ekstrom, 1999; Greenhalgh, Vanhanen, & Kyngäs, 1998）。學者認為男性若過於強調陽剛特質，則會對關懷照護產生負面影響（MacDougall, 1997），故文中建議臨床上應多加重視關懷照護行為，鼓勵男護生（士）展現多元

化的關懷照護，避免過度強大男性陽剛氣質，而削減護理的人性關懷。

二、男性護理人員之職場優勢相關研究

男性在護理領域的起步較晚、人數較少，即便在發展上呈現劣勢，但並非弱勢，男性護理人員得利於這是一個父權當道、崇尚男性優勢社會價值的社會。社會學家徐宗國（2001）進行田野調查發現，男護士有較佳的醫護關係及溝通效果，當面臨暴力場面時，男護士顯得更加被需要，不僅讓男性有了發揮陽剛氣質的空間，更可維持男性形象。徐宗國（2015）在其研究「隱藏性的工作？情境管理作為男護士在女性行業中的工作策略」一文中，進而探討在護理這樣性別化的工作裡，男、女護士利用情境管理獲得不同的評價，更彰顯了社會文化對於兩性的刻板印象。透過訪談方式將結果歸納出有利於男護士執行情境管理的場景有：不確定性、時間性及當滋事者為男性等三項，而這樣的場景則是在急診室與精神科最為常見，換句話說，男護士在這些情境下有被需要的感受，這些單位也格外歡迎男性加入。在不確定性高之場景中，人們大多認為男性較具說服力；以時間性來看，相對於女性，病患或家屬通常較快對男護理師產生信任感；當滋事者為男性，面對男護士時，行為及情緒也會較為收斂。最後，研究者從研究成果中提出，在這「女性職業」中加入了男性的參與後，不僅沒有因此實踐性別平等，反而更顯露出女性的工作價值及貢獻被低估，男性則被高估。

章淑娟、蘇雅慧、陳其暉、劉明總（2007）於慈濟護理專題「男丁格爾護理人員的性別期待與趨勢」一文中，針對慈濟醫院六院區男女護理人員發放問卷，結果顯示九成四的女性護理同仁不覺得和男護士共事會有不便之處，並認為其占有重要地位，分析後將原因歸納為男性體力好、成為單位潤滑劑、改變單位氣氛、可以從不同角度思考問題、於夜間及滋擾事件發生時讓人有安全感、成為與男醫師溝通的橋梁等六項，而多數女護士也都認為護理專業應不分男女，展現性別平等的觀點；另外，問卷結果也顯示出所有護理人員都認為男護士最適合的工作單位為精神科、急診及加護病房，這與多數文獻及研究結果相仿，而國外文獻亦認為這些特殊單位較能使男性展現專業技能，並有更多學習機會（成令方，2011；金春華等，1996；徐宗國，2001，2015；陳施妮、陳光琦、孫嘉玲，2007；楊政議，1999；Williams, R. A., 1973; Williams, C. L., 1995）。本研究之研究對象不僅只有特殊單位，還包括其他單位之男性護理人員，可與多數文獻作為比較。

黃穎熙、楊幸真（2011）發現精神科男性護理師及護理助理員在醫院這樣醫護階級分明的工作職場中，卻能因為其男性身分，與病患、家屬或醫生溝通時關係顯得較平等或展現權威感，也因為這份工作能養家糊口，進而被肯定為「有用的」，使得男性護理師及助理員認同這份工作；另外，藉由生理上體力優勢及透過男性之剛毅特質來管理病患，可證明自己的能力，進而強化其男性威嚴。曾雅玲、陳靜如（2008）的研究中也顯示出男性護理人員享有性別之優勢，例如在相同的

情境下，男性護理人員更容易受到其他女性護理同仁、主管或醫師寬容對待且賦有較高的期望。

第四節 護理人力資源運用

一、護理人力概況

醫療工作是一項以人為主的工作，在醫療體系、機構當中，護理人員的人數最為龐大，占醫事人力超過一半的人數，於各個護理崗位上為民眾提供照護服務。然隨著人口高齡化、少子女化趨勢的社會結構改變，以及全民健康保險制度的開辦、疾病型態的轉變，造成民眾就醫行為時移世易，且對醫療需求增加、品質需求提升之影響，造成護理人力需求逐漸增加（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2019；張媚、余玉眉，2010）。

教育部統計處（2020）統計數據指出，2019 年大學護理系學生總人數為 26,206 人，女性學生共 22,399 位，為女學生之各系所人數排名第一名，男性學生也從 2013 年的 50 名躍升至 2019 年的 16 名，表示教育體系積極地培養護理人力，且通過護理師國家考試領有證照的護理人力逾 29 萬人。

然護理人力不足、短缺是全世界許多國家所面臨的相同問題，並非新興現象，在臺灣亦同，因護理執業環境不佳，造成實際辦理執業登記的護理人員約 17 萬人，執業率僅 59.7%，意指護理學校畢業且領有專業護理證照的人，約莫有四成不願發揮既有的專業能力投入護理工作，而另謀出路。即便投入職場後，新進護理人員的離職率竟高達 22－29%，護理人員平均年資僅 7.7 年，與其他國家多在 20 年以上甚至長達 35 年相比，臺灣護理人力平均年資敬陪末座，而影響離職原因的三個主要因素為「薪資福利與獎勵不足」、「工作量大」、「作息生活無法兼顧」，甚至有近四成的護理人員覺得工作量變多、導致護理的照護品質隨之下降（表 5）（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2019；林秋芬等，2013；張曉卉，2015；黃仲毅、盧美秀，2013；鄧素文，2014）。

張媚、余玉眉（2010）歸納護理人力問題敘述如下列六點：

- （一）護理人員執業率偏低，流動率偏高
- （二）執業護理人力負荷過重
- （三）護理臨床執業環境不理想
- （四）護理人力過度集中在急性照護機構
- （五）護理人力中性別比率不均衡

(六) 專科護理師及各類進階護理師的定位及需求不明

表 5 各國護理人員工作年資比較

國家	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
新加坡	30	35	40	35	40	40
丹麥	35	35	35	35	35	35
馬來西亞	33	33	33	30	35	35
蒙古	33.8	33.8	34	34	34	34
印尼	33	33	33	35	35	34
澳門	30-35	30-35	30-35	30-35	30-35	30-35
香港	25-30	25-30	25-30	25-30	25-30	25-30
愛爾蘭	25	25	25	25	25	25
泰國		32	32	30	30	22.55
加拿大	25-30	20 以上	20 以上	20 以上	20 以上	20 以上
紐西蘭	20	20	20	20	20	20
冰島	18	18	18	18	18	
日本	9.1	14.8	14.8			
韓國			10	8.6	8.6	8.6
臺灣				6-7	6-7	6-7

資料來源：修改自黃仲毅、盧美秀，2013。

由上述資料可得知，護理人力的短缺並非專業人才培育不足，而是就業率和留任率過低導致，留任年資過低會影響護理人員的照護專業成熟度，進而影響醫療品質，造成護理職場穩定性不足，以至於九成的醫療院所護理人員招募不易（黃仲毅、盧美秀，2013），顯示護理體制惡劣，讓擁有護理專業的人員對護理職場卻步，因此政府提出多項改善措施盼能有效解決護理人力不足之問題，改善醫療體制之情況。

二、人力運用

人力、物力、時間、資本、技術等為了製造產品或提供服務進而投入生產的一切要素均稱為資源，而當代管理學家彼得杜拉克（Peter Drucker）曾說：「人是組織最重要的資產」，是企業、組織當中的主宰，更是組織裡不可或缺也無從替代的基本元素，所有的工作、活動、計畫、決策、操作都必須透由「人」來執行或進行管理，因而人力資源儼然成為任何企業、組織生存及發展最重要的資產（周瑛琪、顏如妙，2011；陳金貴，1994；張添洲，1999）。

而所謂的人力運用（manpower utilization）即是透由組織目標設定相關的編制與職務，利用人力資源策略來進行人力需求的規劃與工作分配，其內容包含人力配置、人員引進、遴選、招募、任用、升遷、訓練、職務及工作項目設定等，從規劃人力需求、找尋人力、人力運用的方式、職務與人力的搭配來形成完整的人力運用體系，就是發掘人才以及運用人才。其目的在於保持人力執行組織、企業運作以達永續經營的目標，以及規劃出適當的人力需求達成競爭優勢（周瑛琪、顏如妙，2011；蔡良文，2018；戴世玫，2003；Cascio, 1998; Dessler, 2000）。

且透由這樣的運作模式可促使人力得以妥善運用，組織、企業將可以達成以下目標（張添洲，1999）：

- （一）選賢與能：招攬到優秀的人才且發揮所長為組織效力，「人盡其才且才盡其能」的完美境界。
- （二）才當其位：讓組織足以了解成員的特性與優點，而將他安排在合宜的工作崗位，使得「人事相宜」達到適才其所的功用。
- （三）才盡其能：完善的人事制度與有效用的激勵方式，能讓組織內的每個成員發揮內在潛能，為組織貢獻。
- （四）事竟其功：每位成員皆能發揮高度的工作效率，讓所負責的工作、任務圓滿達成，且避免錯誤、失敗之情形發生。

總而言之，人力運用主要包含「人力」、「工作」以及「組織」三個面向的分析（吳美蓮、林俊毅，2002；張火燦，1998；張添洲，1999），因此將人力運用區分為人力資源規劃、工作分析與工作設計、組織設計三個部分進行探討。

（一）人力資源規劃

人力資源規劃（human resource planning）其定義分為狹義和廣義。狹義的人力資源規劃著重在人力供需評估，為執行人力資源活動的前置工作，以有系統的方式為人力的供給與需求數量進行分析，將結果用以定訂人力招募的種類、數量，並擬定培訓計畫；而廣義的人力資源規劃須配合組織短、中、長期發展目標，從人員的需求、招募、任用、訓練等方向，依照組織經營策略、發展需求進行客觀的統計、分析以及規劃，提供「適量、適才、適地、適質、適時」的人力，簡而言之在對的時間將對的人力放在對的位子上做對的事（吳美蓮、林俊毅，2002；張火燦，1998；張添洲，1999），其目的及功能如下（張添洲，1999）：

1. 配合發展目標，規劃人力需求
2. 分配組織人力，保持供需平衡

3. 提昇員工滿意度，增加工作效率
4. 符合組織發展需求，預籌未來人力
5. 提昇員工素質，健全人力資源結構
6. 發揮經濟效用，降低人事成本

（二）工作分析與工作設計

工作分析（job analysis）對於人力資源部門的各種規劃是非常重要的，是一種透過對工作內容相關資訊進行收集、分析、歸納的方式，目的在了解現有工作項目、性質、職務、能力要求以及員工條件等，獲得與工作相關的詳盡資訊，藉以了解此項工作的員工需要何種素質及條件，讓該工作在招募及升遷等人事安排上找到最合適的員工。

工作設計（job design）透由工作分析結果定義或設計工作進行的方式、流程、說明，以及任務編組與執行人員、執行內容，經工作設計讓員工提昇效率或是給予更有效用的激勵方式。另工作設計可依照工作特徵模式（job characteristic model）的五個特點詳加描述（周瑛琪、顏如妙，2011）：

1. 工作完整性（task identity）：從工作開始到結束完成作業完整的程度。
2. 技術多樣性（skill variety）：完成工作需要不同技能、才能的程度。
3. 工作自主性（autonomy）：員工可自由排定完成工作方式、進度的程度。
4. 工作的回饋度（feedback）：從工作中直接、清楚得知自己工作表現的程度。
5. 工作重要性（task significance）：工作重要到影響他人生活或工作的程度。

（三）組織設計

組織設計（organization design）係指發展或是改變組織的結構，為因應環境需求而產生的動態結構，會因環境變遷形成組織結構、政策、目標因時、因地、因人而異的發生變化與進行調整，職掌分明、權責明確又具有彈性，隨時應付突發事件及配合業務需求，其組織設計之核心如下（張添洲，1999）：

1. 由組織進行組織設計：組織是手段、是過程而非目的，其目的是為了完成組織目標而設立，因此必須先確立目標，再以引導出組織設計。
2. 職掌分明、講究效率：職掌的劃分分為橫向、縱向，且職責、層級、職權皆非常明確，達成事權統一，形成有效率的整體。

3. 層級精簡、決策迅速：組織內結構精簡，減少層級的區分，可縮短溝通流程，使決策更迅速，並節省人事費用、降低成本，再者水平式管理可讓員工感受到重視與職業平等的感受。
4. 協調配合、達成平衡：透由各單位相互協調與配合形成有效溝通，使組織發揮功能，共同努力達成目標，而非互相牽制、阻礙。
5. 機動應變、富有彈性：組織設計須隨著需要、任務、環境變化而有所不同，任何組織都可機動靈活的修正及調整，以因應突發狀況及配合業務進行。



第三章 研究設計

本研究旨在探討當越來越多的男性投入被視為女性化之護理專業領域後，男性護理人員在專業成長歷程、工作職場、同儕互動及照護女性病患過程中的性別角色，以及男性護理人員人力運用的狀況。以臺東男性護理人員為研究主體，並採質性訪談的方式探究其主觀經驗為主，過往文獻收集為輔，進行相關資料之蒐集。

此章分三部分敘述，首先說明研究設計，第二節描述研究歷程，最後則呈現資料的整理與分析。

第一節 研究方法與架構

一、研究架構

本研究為達成前述研究目的，經文獻查證後擬定此研究架構，如下圖 4，以質性方法探討男性護理人員的性別角色與人力運用問題，其中性別角色分為：性別刻板與職業隔離、男性職場優勢二個方向，而人力運用從人力資源規劃、職務能力、升遷與發展共計三個面向著手深入研究，以此檢視臺東地區醫療機構男性護理人員的性別角色與人力問題，並將此研究結果研擬建議方案供醫療機構參考，茲說明如下：

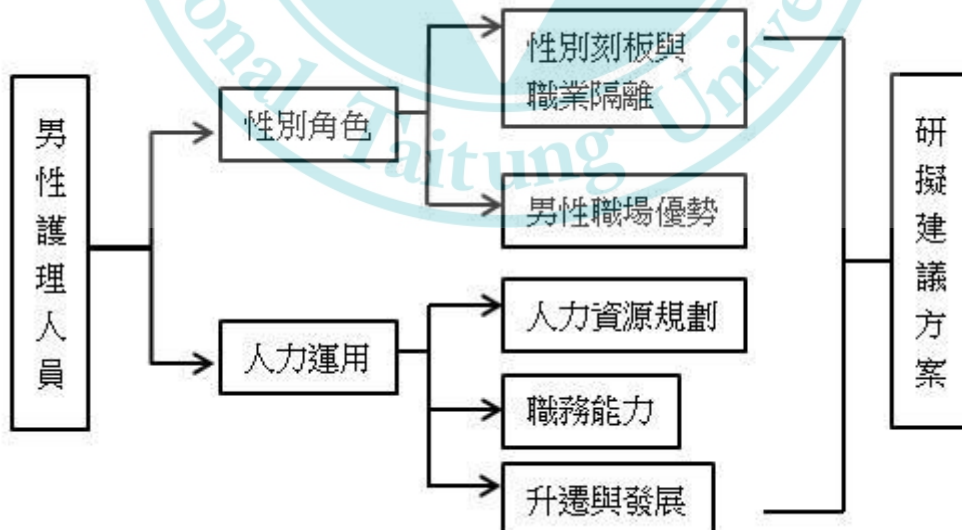


圖 4 研究架構圖

二、研究方法

（一）質性研究取向

量化研究與質性研究是目前最常被運用的二種研究方式。一般而言量化研究是以實證主義為取向，研究者為驗證某些事物而提出理論假設，並針對事物進行量化的統計與分析（陳向明，2002），進而解釋社會現象。

而質性研究不同於量化的數據或統計分析，因研究者對人們的故事、人際間的互動、生活、組織運作等行為產生好奇，而主觀、仔細且有深度的探究某種社會行為所代表的意義以及和其他現象的相互關係。因此，當事者個人主觀意識皆是具有意義的，透過資料收集，了解當事者在生活脈絡中的主觀見解及對事物的看法，以探究某種意義與現象，盼透過質性研究的進行，可以揭露並解釋鮮為人知的現象，或者是對於一些人盡皆知的事情、現象採以新奇又具有創意的切入點，提出有別於傳統見解的新穎觀點（徐宗國，1997；簡春安、鄒平儀，2004）。

換句話說，質性研究並非著重於因果關係間的驗證，而是對於現象進行描述，並運用歸納法將多元、多面向收集來的研究資料，相互交叉分析又參照，進而歸納出結論。

本研究旨在了解臺東地區男性護理人員從求職、工作中、人際互動上性別角色以及人力運用問題，非為印證因果關係或找出關聯性，而是以微觀的角度了解男性護理人員的在工作職場上的發展現況、困境，以及人際互動情況，蒐集男性護理人員實際的處境。為避免量化僅以數字表述現象而簡化人類所表現的複雜行為與背後的意義，故而研究方式採以質性研究取向，經由深入的訪談，蒐集男性護理人員的生命經驗，以歸納、整理出較完整的面貌。

（二）文獻分析法

文獻分析法（Document Analysis）係指根據本研究欲探討的目的和疑義，透過國內外學術期刊論文、書籍、碩博士論文、報章新聞、政府數據等方式蒐集相關資料，藉以了解男性護理人員執業發展現況及傳統性別角色影響之研究發展情形，再經由歸納、統整後，利用四個分析步驟：閱覽與整理（reading and organizing）、描述（description）、分類（classifying）及詮釋（interpretation）（朱柔若，2000）。將文獻中相關理論、事件背景、淵源、原因、影響等意義，彙整成本研究之理論基礎，並以此作為擬訂訪談大綱之依據。

（三）深度訪談法

深度訪談法（in-depth interview）為質性研究中蒐集資料的重要方式，由研究者打造自然且讓受訪者在獲得尊重的情況下，從平等的互動關係中，經由口語、

觀察等方式來建構被研究現象的本質，再者將此現象以及行動還原後再現（潘淑滿，2003）。透過比問卷調查更廣泛且深入的面對面訪談，真實了解男性護理人員對於性別經驗及人力運用及發展狀況在內心產生的看法、意見、態度與感受。本研究採取半結構性訪問（semi-structured interview）的方式進行深度訪談，意指先將關於男性護理人員的性別角色、人力配置運用等問題，以經過設計後的結構性的題目進行發問，再提出開放性問題，讓受訪者回答，因此訪談有一定的主題、重點和焦點，卻又可以在訪談中形成新的問題，用以挖掘更深入的聯繫，讓訪談富有彈性（黃光玉、劉念夏、陳清文，2004）。

第二節 研究流程

本研究欲探討男性護理人員在工作職場的性別角色及人力運用及發展狀況，因此第一步為擬定研究方向，確立方向後訂定研究目的與問題，接著研究流程依序為蒐集相關資料進行文獻分析與探討、本研究參與者的選取、擬定訪談大綱及初稿、進行深度訪談、資料整理與分析，完整研究後依結果提出研究結論與建議，根據以上擬定之步驟撰寫論文（圖 5）。

一、擬定研究方向

研究方向是一篇論文的靈魂所在，因此與指導教授討論後，依憑研究者自身的職場工作經驗，再經由指導教授的建議後，決定探討男性護理人員在工作上的性別角色經驗、人力運用問題及發展情況，有了可以依循的研究方向後，也界定研究範圍為臺東地區各級醫療院所及衛政單位，以此作為研究方向。

二、訂定研究目的與問題

擬定研究方向後，為確立探討為「有意義的問題」，此「有意義」通常有兩種含義，首先對研究的問題確實滿腹狐疑，盼能透過研究獲得答案，再者此研究問題所涉及的人、事、時、地和事件，確實存在現實生活中，是研究者所關心的問題且具有實際意義，因此按照研究方向來訂定研究目的與問題，探討臺東地區男性護理人員在職場上的性別刻板與職業隔離有何影響，以及人力規劃、工作、組織設計、職涯發展等問題，並且歸納研究結果，提出具體建議以提供醫療機構參考。

三、蒐集相關資料進行文獻探討

依研究目的與問題所指出的方向，大量閱讀國內外相關學術期刊論文、書籍、碩博士論文、報章新聞、政府數據等相關資料，以了解男性護理人員性別刻板與職業隔離、性別角色所造成的問題、工作職場上的優劣勢等性別經驗，以及人力運用相關的規劃與工作、組織設計等等，在過往研究、報導、數據中有何發現。

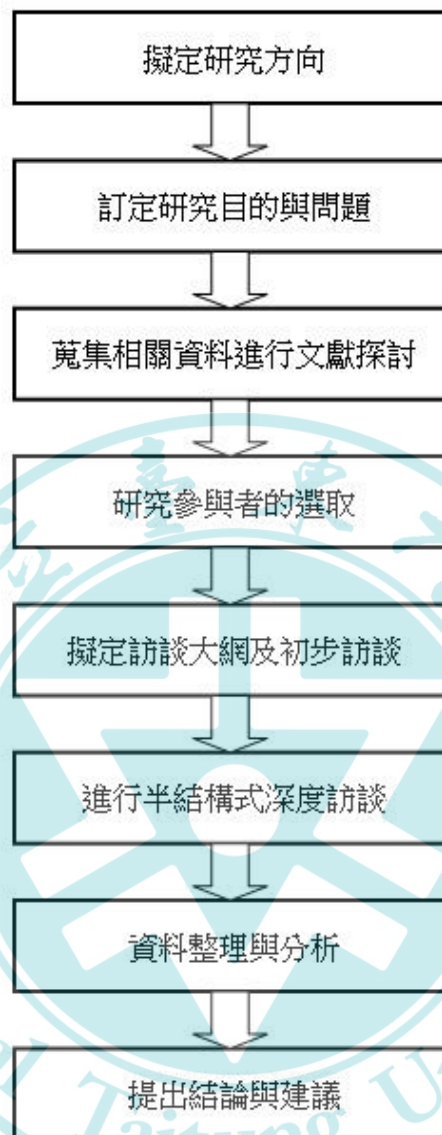


圖 5 研究流程圖

四、研究參與者的選取

參與者的選取重要的條件不僅是人，人、事、時、地和事件所帶來的影響也要納入考量，這些參與者能提供哪些適當的信息？這些資訊如何回答研究者的問題？本研究所選取的對象為臺東地區執業之男性護理人員，分別於地區醫院、區域教學醫院及衛政單位服務，另外亦訪談一同共事的女性護理人員以及其上級長官，以此三種對象進行三方驗證。

五、擬定訪談大綱及初步訪談

研究者根據文獻探討以及職場上確實遇到的問題，針對研究目的與問題中提

及的男性護理人員專業發展的現況、困境與需求、與女性護理人員、病患及家屬間互動情形、職業性別角色帶來的衝突及其解決之道、以及就業選擇、留任及升遷等狀況擬定訪談大綱初稿，並先選取一位研究對象進行訪談，將所得到的資料與研究問題相互檢視，以此修正訪談大綱，盼為後續的訪談帶來更適切的方向。

六、進行半結構式深度訪談

在準備工作就緒也確定受訪對象後，應先連絡受訪者，徵求其同意，再約定訪談時間與會面地點，選擇受訪者能輕鬆自在且不容易被旁人打擾的環境下進行訪談，接觸受訪者後須清楚得說明研究方法，以事先擬定的訪談大綱為主軸，經受訪者同意後以手機記錄下訪談音檔內容，並於訪談過程中適時地做出回應，捕捉線索，讓訪談貼近男性護理人員性別刻板等性別相關的具體細節，鼓勵就這些問題深入回答，避免泛泛而談。

七、資料整理與分析

訪談工作完成後，將記錄之訪談音檔打成逐字稿，透過完整的對話紀錄，去理解受訪者對於男性護理人員在職場上遭遇到的性別問題，甚或對話中所代表的意義，接著進行質化研究最關鍵的程序——編碼（coding），把這些蒐集來的零散資料分門別類，透過歸類、編碼的過程中進行資料分析，找出各種關連性。重複這樣系統化的整理與分析來建構現象的本質，逐步產生理論。

八、提出結論與建議

最後總結前面的分析，經深入討論後整理出本研究的結論，針對男性護理人員的性別角色問題與人力運用情況研擬出解決策略，並以此結論提供建議，讓醫療院所在招聘男性護理人員時或男性選擇進入護理職場時得以參考。

第三節 訪談對象與訪談大綱

一、訪談對象

本研究採「立意抽樣」，依照研究問題本質或現象來挑選樣本，藉由樣本中含有大量對研究目的關鍵重要問題的資訊作為研究分析的文本，即研究者根據自己的研究目的和自身經歷來拼湊出母群體應有的樣貌，依著對母群體的了解來選取適當的受訪者。

臺東縣內醫療院所除成功鎮及關山鎮各有一家地區醫院外，其餘皆位於市區。本研究欲了解臺東之男性護理人員在工作職場上遇到的性別角色與人力運用問題，故選擇縣內唯一一間區域教學醫院、三間地區醫院（臺東市兩間、臺東縣一間）和衛生局之護理人員及其主管為訪談對象。

表 6 受訪者基本資料及編碼表

受訪者屬性	編號	性別	年齡	受訪者背景
幹部及主管	a1	女	48	現職區域教學醫院督導，曾任手術室、急診室護理長，護理工作年資 30 年
	a2	女	40	區域教學醫院護理長，過去為急診室護理師，護理工作年資 17 年
	a3	女	45	地區醫院護理長，曾任區域教學醫院綜合科病房護理長，護理工作年資 25 年
女性護理人員	b1	女	31	區域醫院護理人員，任職於內科病房，護理工作年資 11 年
	b2	女	26	區域醫院護理人員，任職於急診室，護理工作年資 3 年
	b3	女	32	地區醫院護理人員，曾任職於綜合科病房、加護病房，護理工作年資 10 年
男性護理人員	c1	男	37	區域教學醫院護理人員，任職於外科病房，護理工作年資 12 年
	c2	男	27	區域教學醫院護理人員，任職於內科加護病房，護理工作年資 4 年
	c3	男	27	區域教學醫院護理人員，任職於急診室，護理工作年資 3 年
	c4	男	56	地區醫院護理人員，曾任手術室外科助理 22 年，手術室及急診室護理工作年資 6 年
	c5	男	31	地區醫院護理人員，任職於身心科病房，護理工作年資 5 年
	c6	男	25	地區醫院護理人員，任職於急診室，護理工作年資 3 年
	c7	男	37	衛生局長照督導，曾任職於急診室，護理工作年資 7 年

二、訪談大綱

本研究採以半結構式深度訪談，為避免研究內容不完整、離題或有偏誤，因此先擬妥訪談大綱做為訪談時參考之依據，預擬訪談問題從性別角色和人力運用二個方向進行發問及回答，本研究訪談大綱如下：

A 基本資料	1. 工作年資為何？ 2. 主要工作內容？ 3. 您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？ 4. 您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）	
B 性別角色	1. 性別刻板與職業隔離	1. 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明） 2. 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例說明） 3. 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）
	2. 男性職場優勢	1. 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明） 2. 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明） 3. 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？
C 人力運用	1. 人力資源規劃	1. 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明） 2. 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明） 3. 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明） 4. 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

	2. 職務能力	1. 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？ （請舉實例說明） 2. 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）
	3. 升遷與發展	1. 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明） 2. 您認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明） 3. 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

據此，本研究訪談紀錄編碼說明如下：a1-A-1，表示 a1 受訪者回答 A 基本背景第 1 題，工作年資的答覆紀錄；b2-C-2-2 表示 b2 受訪者對於 C 人力運用第 2 項職務能力中的對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何的回答紀錄。



第四章 研究結果分析

本章共分四節，探討臺東地區男性護理人員人力資源配置與運用、臺東地區男性護理人員職場性別角色與問題、臺東地區男性護理人員職涯發展與問題，最後提出臺東地區男性護理人員性別角色與人力問題的因應策略。

第一節 臺東地區男性護理人員人力資源配置與運用

AI (artificial intelligence) 人工智慧已運用在醫學上，可取代醫師執行開刀手術的操作，但護理工作是一種照護，需要與病患互動、交流後依著不同的病情病況給予最適切的醫療服務，工作項目繁瑣卻又精細，全都倚賴護理人員的經驗和觀察能力，照護過程中的複雜度與感性情感交流的護病關係，正是護理工作難以被科技取代的原因，隨著高齡化、疾病型態改變等就醫需求日增月益，護理人力需才孔亟，男性投入護理行業是大勢所趨，本節將探討臺東地區男性護理人員在人力資源配置與運用上的現況。

一、男性護理人員人力編制增加，但仍為性別少數

時間巨輪不停地推進，嬗變的時代追求平等與人權，在這股兩性平等的新勢力推波助瀾下，長久以來加註性別限制的護理學系，逐漸開放男性就讀，臺灣在 1985 年護理學校恢復招收男性後，許多大專院校始而跟進。國內擁有護理師證照且願意從事護理工作的男性比例高於女性，因而國際上許多護理協會建議可增加男性護理人員來改善人力不足問題。迄今，男、女性人數比例仍相當懸殊，男性護理人員在非傳統的性別領域討生活，必須面臨許多性別角色所產生的衝突與壓力。

「我剛踏入這職場時，是單位第一個男生……」(c7-B-1-2)

「第一次在職場中有學弟真的蠻稀奇的，因為以前的同學都是女生，實習也沒有遇過男性護理人員……」(b3-B-1-2)

「我在急診 17 年，剛到職那個年代醫院沒有男性護理人員，工作到這幾年才有學弟……」(a2-A-3)

「以前醫院很少男性護理師，這幾年慢慢有變得比較多。」(b1-A4)

「我工作四年，剛來的時候單位內就有一名男性護理人員，之後又有學弟，男性從事護理工作對我來說就很正常也很習慣。」(b2-A4)

經過多年的耕耘，從事護理工作的男性呈現與日俱增的趨勢。但臺東男性護理人力的發展較其他地區緩慢，男女護理人力的比例約莫 1：39，低於全國男女護

理人數總合比的 1：31，甚至在 2006 年登記執業的男性護理人員，全臺東僅只有一位，雖 2019 年已攀升至 41 位，但女性執業的護理人員達 1,588 位，男女比例眾寡勢殊。

「我在內科病房工作，只有 1 位男性護理人員，女性有 13 位……」(b1-A-3)

「急診目前只有 2 位男生，23 位女生，男性護理人員還是少數。」(a2-A-3)

「我們長照有 3 個男生、35 個女生。」(c7-A-3)

「全醫院一般科的病房大概有 200 位女性護理人員，男性只有 5 位。」(a1-A-3)

「我服務的身心科院區有 3 位男性、20 位女性再加 1 位女性護理長。」(c5-A-3)

二、男性護理人員服務單位及排班受侷限

男性與女性因雄性激素睪固酮（Testosterone）的分泌，從生理構造與心理發展來探討皆有著截然不同的差異，男性的骨骼、肌肉結實強壯，體型較女性高壯、力氣大，體內可攜氧的紅血球數量也比女性高出許多，因此在活動力和體能的表現都更勝於女生，得以適應活動量大及高度壓力的生活（洪蘭，2000）。

有研究顯示，男性護理人員所服務單位前三名為身心科病房 29.2 % 比例最高，其次為急診 28.9 %，第三為開刀房 14.9 %，而婦兒科病房僅 0.3 %（陳佳惠，2014），依其興趣、性別取向相符合的工作單位，並倚賴男性陽剛的特性與性別特質上的歧異，選擇護理領域多半為擁有發展優勢的單位，像是容易發生衝突暴力或需要果斷決策及消耗體力的急重症單位，最能見到男性護理人員的身影，除了展現其男性特質外，這些特殊單位因有陪病規定或病患狀況特殊，亦能避開因性別帶來的困擾。

「普遍來說男生似乎不會出現在嬰兒室、產房等單位，雖然沒有明文規定，但大家應該會覺得男生不適合在這些單位……」(c7-B-1-3)

「我們醫院有 6 位男護理師，病房 2 位、身心科 2 位、急診 2 位……覺得比較封閉的環境比較適合男生，例如開刀房、加護病房或身心科。」(c4-A-3)

「……以前老師是都說男生大多都在精神科、急診或加護病房啦！而我實習的經驗多數在病房，所以就這樣被安排了……」(c1-B-1-3)

「好像大家都認為男生應該要去 ICU、急診、身心科病房。」(c2-C-1-1)

「開刀房、急診應該也蠻需要的，有時候要幫忙抬腳什麼的，需要體力。」(c5-C-1-1)

「像是急診、身心科比較容易有暴力事件，或是開刀房、ICU 常常要搬病人，

如果有男性護理人員在就會比較安心或是覺得比較輕鬆。」(b3-C-1-1)

「主管面試時也都會希望男生到急重症、身心科、急診室等單位。認為發生暴力情形時男生好像比較安全。」(c6-B-1-3)

「……安排至隔離單位，例如 ICU、OR、身心科病房，這樣他應該會比較自在。」(a3-C-1-1)

「很多醫院的身心科、急診、ICU 這特殊單位都有男性護理師，所以不管是女性護理人員或是病患、家屬會比較習慣這些單位有男性護理師來做護理照護工作，這些單位多半不是開放空間，或是病人病情嚴重多數是意識不清，男護理師也會比較自在。」(b1-C-1-1)

日滋月益多元化的護理職場，經歷了多年的努力，打破傳統性別刻板的藩籬，但男女人數上依舊判若天淵，在男女人數差異懸殊且多數女性隱私的檢查及診療不願由男護理師操作的情況下，人力安排及排班上仍復產生侷限。

「大夜班人力較不足，如果半數是男生，當有婦科 case 要跟診，線上病人又多，或狀況比較亂，又要重新分配工作就會有點困擾。會把男生的班錯開來上，像我就很少跟單位學長上班。」(c3-C-1-3)

「單位只有兩個男生，排班上儘量一個班別一位男性護理人員，雖然男性的人數多寡不會影響大家的排假，但在安排工作分配時就會有影響。」(a2-C-1-1)

「有些女病人要做侵入性治療、心電圖、婦科問題這類比較隱私的檢查，她如果人很清醒又是年輕女生，就會不好意思由男性護理師來操作，所以也怕男生都同一個班，還是會排開。」(c6-C-1-1)

三、資深男性護理人員留任率較女性高

從上述探索研究的結果得知，護理人力在就業人才的培育供給面上呈現快速成長趨勢，但為何醫院的人力需求缺口仍舊存在？留任率與離職率是相互消長的拉拔關係，根據護理人力問題研究指出，護理人員流動率高(張媚、余玉眉，2010)，平均的護理年資僅 7.7 年便可能離開護理職場，反觀新加坡護理工作年資可達 40 年，馬來西亞、泰國、印尼、蒙古等國家的護理年資均達 30 年以上，香港與澳門 25—35 年，臺灣的護理年資與這些鄰近國家相比相去甚遠(黃仲毅、盧美秀，2013)。

護理工作要輪三班，生活作息與休假時間無法固定，面對病人的病情變化和各種不同的臨床工作技能需要高度專業知能當後盾，一個差池都可能影響病人性命及安危，再加上剛踏入職場融入一個高壓的工作環境所面臨的人際壓力，以及從學生角色轉換成專業工作者與家屬溝通的應對進退等，足以顯示護理工作是個

高壓、高風險、工時長、充滿挑戰的工作，造成應屆畢業生開始工作後，有高達近 6 成的人會在半年內離職（張慧蘭、盧美秀、林秋芬，2010；馮明珠、陳幼梅、吳玲琨、吳玲珠，2011），因此新進的男性或女性護理人員離職與工作適應有較大的相關性，非關性別。

「剛工作的時候壓力真的很大，要學的東西很多，不可能慢慢學，工作又關係著人命不能馬虎，很多的壓力逼著自己趕快上手，能力好、適應快，這段痛苦日子就會比較快過去，這種新人的壓力好像都一樣。」(b2-C-1-2)

「新人就是要撐過一開始那很辛苦的適應期，對男生來說可能就是看你一開始待的單位合不合自己的個性。」(c1-C-1-2)

「之前做沒多久就離職的學弟、學妹都是不適應工作或是根本不想做護理，好像跟性別比較沒有關係。」(b1-C-1-2)

護理工作因輪值三班，造成作息、生活、家庭無法兼顧，所以許多護理人員進入人生另一個階段，結婚、生子、步入家庭後會渴盼朝九晚五的正常工作時間，以配合家庭生活以及有更充裕的時間照顧孩子與家庭。

「現在人事異動最大的部分大概就是安胎和育嬰假，造成需要人力調度，醫院護理部也有應變機制，儘量讓單位人力不要有影響……」(a1-C-1-2)

「單位這幾年離開好多位學姊，她們都生完小孩，為了照顧小孩就離職或換到可以純白班的單位了。」(b2-C-1-2)

「我因為結婚就離職，換了一家醫院，到不用輪班的單位，這樣比較能有正常的家庭生活時間。」(b3-C-1-2)

「像洗腎室這種只有白班和小夜的單位，他們幾乎都是因為家庭而選擇這個單位。」(a3-C-1-4)

「我老婆上白班，她的時間比較正常就比較能顧小孩……」(c5-C-1-2)

受到傳統文化的羈絆，多數東方人的思想仍存在「男耕女織」「男主外、女主內」的家庭觀念，男性護理人員雖然步入家庭生活後也會興起以家庭為重的念頭，但依循著「男性養家，女性照顧」的性別角色分工陳規下，仍負起擔荷家計的重任，因此男性護理人員只要通過新人時期的挑戰，比較不會因為家庭因素調動單位或離職，留任率會比女性護理師來得高。

「男性結婚後還是可以持續輪班生活……」(a3-C-1-4)

「我年紀比較大了又有家庭要養，不可能換工作。」(c4-C-1-2)

「男生即便有了孩子、成家後大多都會繼續工作。」(c7-C-1-2)

「單位女生因為身體、家庭因素比較不喜歡輪大夜，所以我大部分都上大夜班，錢會比較多……」(c5-C-1-2)

「男主外、女主內的傳統觀點，男生比較不會因為家庭而離職、調動，也許還是有男生會為了家庭而犧牲，但我想多數還是女生。」(b2-C-1-2)

「確實覺得男性護理人員比較不會因為家庭因素而離職。」(a2-C-1-2)

「這幾年觀察下來男性留任的情形相對比較穩定。」(a1-C-1-2)

第二節 臺東地區男性護理人員職場性別角色與問題

談論近代護理教育，必會提及奠基護理專業學制的羅倫斯·南丁格爾，南丁格爾護士學校建立專業課程、實習等護理教育制度，限定入學學生必需為未婚女性，認為女性適合擔任照顧者的角色，打造成理想護士的形象，從此護理與女性畫上等號，這樣的觀念影響了一個世紀，直到二十世紀中葉，逐漸打破性別刻板藩籬，將護理回歸專業知識與技能後，才有越來越多的男性投入護理職場。

中華民國護理師護士公會全國聯合會（2019）統計數據顯示，目前全臺具有護理證書的男性護理人員為 7,952 人，而投入職場執業人數有 5,549 人，即便臺灣男性護理人力培育已逾 35 年，臺東地區仍只有 41 名男性護理人員，占全國男性執業人數比約 0.7%，在臺東地區寥若晨星的男性護理人員，在職場上更能感受到性別角色與職業隔離的問題。

一、男性融入護理職場需要更強的適應能力

臺東地區醫療資源貧脊，市區僅五間地區醫院等級以上之醫療機構，不論醫院的硬體建設或人力規模都不如都會地區，加上臺東男性護理人員人數發展較緩慢，男女人數比例差距很大，且男性為後來加入護理職場，因此醫院裡專門為護理人員設置的廁所、更衣空間仍是以女性需求為主。此外，在護理人員的服裝規定上，臺東地區的醫院並未將護理人員制服採中性樣式、顏色，或為男性護理人員準備專屬的制服，剛踏入護理職場的男性，都必須順應空間的使用及制服樣式的規定，在許多決策或制度上成為容易被遺忘的少數。

「男生在單位還是少數，所以有時候一些決策或是規定會忘記考慮到男生的差異……」(b1-B-1-2)

「有些單位護理人員的更衣室是男女共用……」(a1-C-1-4)

「隱私的部分就會有點芥蒂，例如換衣服，沒有男性的獨立更衣空間，就加

強男性同仁的心理建設……」(a3-B-1-2)

「我們單位更衣間是男女一起，裡面有換衣服的圍簾和廁所，就男女共用……有時候我人還在更衣間裡面拿東西，學姐可能忘了我在就直接要換衣服，後來是被其他人制止，我就趕快離開；也有發生我要進更衣間但忘記敲門或敲門沒人回應，結果門一開學姐正在換衣服，那時就會一陣尷尬，我當然趕快關門，之後學姐就會故意調侃你一番……」(c1-B-1-2)

「我們護理人員的制服原本是粉紅色、有可愛圖案的，但我不太可能穿那件，所以我只能穿跟醫生一樣的工作服。」(c7-B-1-2)

「……男生人數比較少，就沒有專屬男性護理師的制服，他們跟醫生一樣穿藍色工作服……」(a2-B-1-3)

雖男性護理人員選擇就讀護理學(科)系時，同學就多數為女性，但同儕間的相處與同事間的共事仍有差異，護理工作多採師徒制的經驗傳承，是講究職場倫理的工作，但男女生來有別，在相處與共事上要融入女性護理人員因認知、情感、依賴產生的小團體，讓男性護理人員備感壓力，需要一段磨合期。

「大學畢業當完兵才工作，年紀比同期的女生年長，但真的要放下身段，連小我八歲的同事也要叫『學姐』，沒辦法，因為她就是比我早出道，而且需要向她學習啊！這也是很大的壓力……」(c7-B-1-2)

「覺得工作的模式和想法會和女生不太一樣，男生想事情比較簡單，但當初剛進去時大家都是學姐，所以不方便多說什麼……」(c1-B-1-2)

「我剛到職時覺得要融入學姊真的很困難……在人多的環境裡小團體很多，我又是不同性別……一開始真的覺得壓力很大，適應不良。」(c6-B-1-2)

「剛來工作時真的好緊張、壓力很大……剛開始不知道怎麼跟學姐相處……也可能因為個性比較害羞又慢熟的關係，花了蠻多時間適應這個工作環境。」(c3-B-1-2)

「當主管後要管理男生也是需要學習，畢竟跟男生之間還是會有些距離，加上跟男生共事的經驗不多。」(a2-C-1-1)

二、性別刻板印象對男性護理人員之影響

(一) 求職反而順遂

人口老化問題對社會經濟、發展、教育、福利及醫療照護都有相當重大的衝擊及影響，護理人員在健康照護體系中扮演著重要角色，無論是促進健康、疾病預防或重建健康，皆提供了大多數的照護服務，護理人力需求增加，但缺口卻逐

漸擴大。

護理人力不足非一朝一夕所致，針對健康照護人力推估，2030 年全球皆為人力不足情形，尤其西太平洋地區人力缺口更高達 64 %（台灣護理學會，2018），由此可見護理人力不足是全世界共同面臨問題，更為近年來社會關注的焦點之一。

過去人們認為護理工作為女性專屬行業，甚至多數研究顯示護理不符合男性職業性別角色的認定，但男性護理人員在求職時，普遍不會因為性別而遇到阻力；與其他傳統女性職業相比，例如幼教老師，男老師會因為性別而引起家長顧慮、或者專業能力遭質疑（陳學巖，2017），男性護理人員於求職時多數認為不會因為性別而有什麼阻力，反而因為男性的生理優勢成了助力，面試過程順利，面試官或護理主管也都很歡迎男性投入護理職場。

「當時來到臺東實習，醫院說如果我先到職再去當兵就會幫我留位子，算蠻好的，也很順利。」（c2-B-1-1）

「求職過程都很順利，即使當時是應徵外助（外科助手）也一樣，丟履歷後就通知面試，面試後就直接通知上班。記得那時候路過○○醫院，主動進去問醫院是否有缺外助，就直接留資料，過兩天就通知可以上班；○○醫院也是丟履歷後就通知面試……」（c4-B-1-1）

「大學畢業後因為車禍、兵役什麼的，沒辦法立刻工作，大概到隔年 2、3 月才開始丟履歷，都是丟南部的大醫院還有現在的工作，當時也是丟完履歷後就通知面試，面試完就錄取了，我覺得男性護理人員在我那時候應該都很好找工作吧！隨便找隨便有，基本上大家都會錄用。」（c1-B-1-1）

「我覺得性別就是一種助力，因為我不會懷孕也沒有生理假的需求，加上可能因為我單身、沒有家庭，當場就錄取。」（c6-B-1-1）

「面試時會認為男性在工作中夜間安全性較好、體力較好、家裡的後顧之憂會少一點，這確實是他的性別優勢，在任用時會將這些選項作為其中考量……」（a3-B-1-1）

「許多護理主管會喜歡任用男性護理人員，第一可以帶來安定作用，第二則是可投入不同的新氣象。」（a1-B-1-1）

（二）男性護理人員的專業形象須重新建立

護理專業的本質包含關懷照顧，而專業關懷是每位護理人員須具備的能力（Grobbe & Rowe, 2014; Pajnkihar et al., 2020）。社會對性別理想會有所期待，女性應具備溫柔、善良、有愛心、同理心等特質，對於職業也會有性別角色期待，認為護理人員應具備女性特質及形象，故社會大眾總將護理工作視為「女性的工

作」(李麗君等, 2010; 駱俊宏、陳勝皇、傅綢妹, 2011)。也因為女性較細心、遵守規則及工作完整度佳, 會被認為專業及技術皆優於男性(林貴滿、李選, 2010)。

「我也有被男病人討厭過, 他覺得男生不應該做這份工作, 他就因為這件事(性別)針對我、刻意刁難, 在照顧他時他會一直針對一些芝麻蒜皮小事為難我, 我會知道這件事是因為他有跟學姊說『為什麼男生要做這個工作』。」(c1-B-1-3)

「做一些技術時會發現女生比較被信任, 例如: 打點滴, 因為他們會覺得女生比較細心, 會很刻版的認為男生這方面的技術沒有女生好……」(c4-B-1-3)

「會被認為有些細節好像沒辦法做得像女生一樣好……」(c5-B-2-1)

性別刻板印象容易使人忽略個體本質, 甚至造成偏見, 進而影響了兩性在工作上的選擇(孫丕琳, 1997; 駱俊宏、林燕卿, 2003)。男性選擇擔任「白衣天使」, 在這樣重視上下權力關係、服從、關懷的護理工作中, 因不符合社會對男性陽剛特質的期待, 經常會遇到性別角色衝突, 也可能因此限制其在護理專業上的學習與發展。

早期的護理教育中, 男護生經常缺乏產科護理之相關學習, 即使時代變遷, 愈加重視兩性平等及護理專業的發展, 社會大眾對於男性婦產科醫師之接受度已逐漸上升, 但面對男性護理人員時仍有所排斥, 甚至男護生會遭到實習機構拒絕, 使得他們在學習過程即缺少婦產科照護相關經驗(李雅芬等, 2013)。

「產科實習時會遇到較麻煩的情境, 學姐都會先幫我們問產婦願不願意讓男護生照顧, 有些產婦願意, 但當先生來時又被拒絕了, 所以從來沒成功過, 最後在產科實習都只有做雜事……我自己對婦產科是沒什麼興趣啦!」(c3-B-1-3)

「因為是男生, 所以實習產科時有許多技術是做不到的, 例如擠母乳或產後會陰部的護理, 老師都會先問病人的意願, 但拒絕率很高, 不僅產婦, 先生也會拒絕……以這樣的情形看來, 要男生到婦產科工作真的蠻困難的。」(c6-B-1-3)

「……婦科或產後個案住在一般病房時, 護理長會儘量排開男性來照顧這些個案, 因為會面臨會陰沖洗、衛教病患觀察惡露量或觀察會陰縫合傷口等護理工作, 擔心家屬或病人會拒絕……」(a1-B-2-1)

「針對急診的婦科病人, 男性護理人員都不需要去跟診, 即使是女醫師看診也是, 甚至性侵害個案的採證他們也都不用學, 雖然也會遇到男性的被害人來採證, 但數量真的太少了。其實我是覺得男生也是可以跟診的, 因為我們都是專業的護理人員……」(b2-B-1-3)

當職業因性別而有所區隔, 導致職場中性別比例失衡即為性別職業隔離

(occupational segregation by gender)。此現象亦可視為性別歧視，過去人們對於醫療職業場所中的職業刻板印象，認為醫師是具有陽剛、理性且具專業技術的男性職業，而護理工作被認定是具有陰柔特質的女性職業，然近年在這已有越來越多男性加入的護理職場中，但仍有男性「適合與不適合的科別」這樣的性別職業隔離現象存在。

「大家刻板印象就是覺得醫生是男生、護理人員是女生，我們單位的女醫師常常被病人叫『小姐』，問路怎麼走；明明已經在問診了，還被問『醫生什麼時候來』……女醫師問診完立刻幫病童打針、抽血，家長還問正在打針的醫生『醫生等一下就來了嗎』，他們都認為女生就是護理人員，不是醫生；反而學弟一直被誤認為醫生，病人總是直接稱呼男性護理人員『醫生』……」(b2-B-1-3)

「工作時常被誤認成醫師……」(c5-B-1-3)

「病人對於男性的角色定位會讓他們有點尷尬，例如之前在普通病房的病人常稱呼男性護理人員為醫師，就讓這位同仁覺得很尷尬、不好意思，他必須一直去反覆解釋，之後可能是太不喜歡這樣的狀況所以就離職轉行了。」(a3-B-1-3)

「好像大家都認為男生應該要去 ICU、急診、身心科病房，一般病房一定不會收，但其實當初我有選填兒科，因為我蠻喜歡小孩的，但後來還是被排到加護病房實習。」(c2-B-1-3)

「嬰兒室、產房等單位大家應該會覺得男生不適合在這些單位……過程中會遇到哺乳或產後護理，我就沒有實際操作的經驗，只有見習，因為必須要經過家屬的同意，而多數產婦的先生都不會同意，所以這樣的學習經驗也告訴我們男生不適合這種環境，理所當然工作後也不會選擇這樣的單位，這也許就是種性別的職業隔離。」(c7-B-1-3)

除了職務定位上會因性別刻板產生隔離和誤解外，在一些護理技術的操作上，也因為是男性的身分，當對女性病患執行比較隱私或須露身的檢查、治療時，會遭到女性病患的拒絕，除男性護理人員必須表現出更專業的態度讓病患信服外，會採取由其他女性護理人員協助或請家屬陪同的配套方案完成工作。

隨著社會日趨開放，漸漸打破固有的傳統保守觀念，加上男性護理人員增加，民眾越來越能習慣且接受由男性擔任照護者，社會對於性別有著更成熟、開放的思想，逐步地讓護理工作回歸專業。

「有時候替阿嬤或阿姨換尿布時她會覺得不好意思，我還是要跟她解釋，或再找一個女性同仁來幫忙，也或是跟同事交換工作。」(c2-B-2-1)

「遇到年輕女性的病患，要做較侵入性的檢查時，例如心電圖，能不碰我就

儘量不碰，儘量避免造成不必要的麻煩，但如果中年以上的女性病患就還好，但如果真的有需要做較年輕女性的心電圖時，她有家屬我會告知家屬並請他一同到簾子內做檢查。」(c3-B-2-1)

「之前遇過一個 17 歲妹妹要做心電圖，當時大家都在忙，學姊就請我問病人的媽媽願不願意由我來做，讓媽媽在旁邊陪同，媽媽就同意了，最主要應該在於自己怎麼做、怎麼說明來展現專業以讓病人或家屬有信任感，不會感到不安，當然注重隱私是最基本的。」(c7-B-2-1)

「針對某些技術需要面對女性較隱私部位（例如導尿），我認為男性其實需要先克服自己的心理障礙，當然有些病人會在意性別，但我想只要解釋得夠清楚，表現出專業，單純以醫療需求來看的話，通常病人應該會接受。」(a2-B-2-2)

「基本上我們從以前實習就知道，女生去照顧男病人就可以，但男生要去照顧女病人就是很難……若跟當初剛到職相比，以前在照顧女病人時被拒絕的機率比較高，畢竟臺東真的相對比較保守，這幾年已經改善很多了。」(c1-B-1-3)

三、男性投入護理職場之特點

(一) 男性護理人員受到歡迎

傳統父權社會觀念下，人們認為男性應具備工具性特質（instrumental characteristics），女性則擁有情感表達性特質（expressive characteristics），男尊女卑的社會結構，對於職業也有著性別刻板印象（李美枝、鐘秋玉，1996）。當男性加入了屬於女性的護理工作職場，固然須面臨性別角色與職場適應壓力，卻發現男性護理人員成為職場中的少數族群但不見得是弱勢族群。

過去研究顯示男性於職場分工多分配於高勞動力、高體能及較粗重之外勤工作，如軍人、警察、消防員（王健原，2013；李俊達，2013；謝純雅、邊明道，2012），皆為富有男性陽剛特質職業，當女性加入此類職業，多半被安排至內勤或較不耗費體力之職位，同時因為刻板印象，使得女性的工作能力遭受質疑。照顧病人是一項繁重且辛苦勞累的工作，上班期間必須久站且疾步地來回走動、幫病人翻身、抬醫療器材、壓制及約束病人，勞心又勞力，與女性相反，男性的加入反而被視為一種期待及優勢。

「男生就是力氣大啊！我們單位多數的病人都臥床，每天都要讓病人下床活動或復健，若無法活動的也要讓他坐到輪椅上，這時候男生就很方便，力氣很大，不然女生自己搬真的很累。」(b1-B-2-3)

「急診有很多突發狀況，病人可能會忽然跌倒、家屬太悲傷突然癱軟或精神異常的病人持利器要自殤，男生都可以很快地去制止病人或攙扶住病人和家屬，

他們真的比女生有力氣。」(b2-B-2-3)

「男生就是力氣比女生大，搬病人、搬重物或有些身心科病人需要約束之類的都比女生輕鬆……」(c4-B-2-3)

「遇到暴力場景時無論男生或女生都會立刻上前幫忙壓制病人，但男生還是比較有力氣沒錯。」(c5-B-2-1)

「男生體力比較好，搬病人什麼的比較方便。」(c7-B-2-3)

「……男生生理上的優勢來看，確實勞動力較佳、也沒有生理期，男生好像也比較耐輪班……」(c1-C-1-3)

社會大眾普遍認為男性是社會中的優勢群體，有著獨立、果斷、積極、主動等特質，而女性則應具備順服、依賴、具同理心等情感特質。在醫療照顧體系中，除了醫師以外的醫事人員，大多以女性為主，而醫院組織架構有著明確的上下權力關係，如此更強化了醫師的權威形象。護理人員法（2020）第 24 條規定，護理工作中輔助醫療行為應在醫師指示下執行，加深了醫師與護理人員間的主從關係，這與男性的性別角色期待有所衝突（成令方，2011；黃穎熙、楊幸真，2011）。但男性護理人員在工作職場中也因為「男尊女卑」這樣的性別優勢，使得其與家屬及病患溝通中占有較大的權勢與效率（徐宗國，2001）。

「礙於急診性質，基本上我們去執行護理技術時，常常分秒必爭，無論是醫師或護理師大多不會主動自我介紹，僅在執行技術或評估前告知現在要做哪些事，所以像這樣的情形之下，當病患或家屬看到男性就可能會刻板印象的認為是醫生，在講話時就會比較客氣。」(a2-B-2-3)

「病人或家屬比較願意配合男性護理人員，常常女生去講了老半天他們不知道是聽不懂還是不想配合，但男生去講個幾句，一下就搞定了，他們好像比較相信男生。」(b2-B-2-2)

「……學姐已經去向病人說明兩次了，病人還是不願意配合，我去講一次就 OK。」(c3-B-2-2)

「在解釋一些處置時，家屬好像對於男性護理人員所說的會比較沒有遲疑，有時候會發生女生同事解釋完又會再跑來問的。」(c4-B-2-2)

「男生可能常被誤認為醫生，這在和家屬溝通上確實是一個優勢，比較容易說服病人。」(c6-B-2-3)

「可能是社會價值觀影響，許多家屬或病人面對男性護理師時會誤以為是醫師或認為男性位階較高，態度顯得比較禮遇或尊重。」(a1-B-2-2)

勞動基準法（2019）第 50 條第 1 項明文規定，「女性受僱者分娩前後，應停止工作，給予產假 8 星期」；性別工作平等法（2016）第 15 條中訂有「受僱者懷孕期間應給予產檢假 5 日，受僱者之配偶懷孕分娩時，應給予陪產假 5 日」；另外，任職滿六個月之受僱者，依性別工作平等法第 16 條規定，於每一子女滿三歲前，得申請育嬰留職停薪。許多女性護理人員在懷孕期間的班表安排以及生產時請產假、申請育嬰假留職停薪等權利的行使，便會讓原本已人力不敷的護理工作雪上加霜，反觀男性護理人員雖同樣有陪產假及育嬰假的權利，但僅少數人申請，在人力的編排上更富彈性與穩定性。

「男性護理人員也有請育嬰假的，大多是請半年，但女生通常請的時間比較長。」（a1-C-1-2）

「之前單位就有一位女性護理人員請了很長的安胎假……」（a2-C-1-2）

「我生完小孩放完產假就接著放育嬰假半年……」（b1-C-1-2）

「我們單位男性護理人員是沒請過育嬰假，倒是女性同事們生完小孩很多人都會請，有的甚至請兩年……我自己也有請育嬰假。」（b3-C-1-2）

「我沒請過育嬰假。」（c4-C-1-2）

「我的小孩剛滿一歲，老婆生的時候有請陪產假，目前是沒有想請育嬰假啦！因為醫院都說如果請了，依照人力安排，到時候回來工作可能無法回原單位，而且現在老婆都上白班，我大多都是大夜班，這樣晚上還是能一起相處、顧小孩，覺得好像還好耶……」（c5-C-1-2）

（二）男性護理人員能分擔較繁重的工作

男性強而有力的身材優勢有時候是雙面刃，多數男性因興趣、醫院安排於急重症單位或身心科工作，這些單位相對工作性質繁重、壓力大，而一般單純照護病人或不須輪值大小夜的門診、健檢中心都難看到男性護理人員的身影，面對先天的身材優勢，理當認為男性孔武有力就必須承擔比較辛苦的工作，接受付出比較多勞力的要求。

「好像很多人都覺得男生走護理就是精神科的，甚至在即將畢業找工作時身邊也會有人覺得男生就應該是要去精神科，可能大家都認為精神科對於男性護理人員的需求比較大，但精神科不是我的首要選擇。」（c7-B-1-3）

「有時候他們會自認為是弱勢，好像別人叫他們做什麼他們就要乖乖去做，例如搬重物、搬病人什麼的。」（a1-C-1-4）

「男生在單位都要輪夜班，很少上白班，然後比較粗重費力的事都會叫他們

幫忙，但有些男生其實個性比較陰柔，沒有喜歡做這些事，只是因為他是男生。」
(b2-B-2-1)

急診的病患多為突發性狀況而進醫院治療，因此病況瞬息萬變，但下診斷需要花時間檢查，加上急診就醫人數過多且常見須搶救的危急個案，讓醫護人員疲於奔命，故會造成家屬與醫院端因急躁、擔心而放大的情緒產生磨擦，再者急診常見飲酒、毒藥物產生身體不適的病患，這類高度的情境不確定性以及恐有滋事情況發生，突顯男性護理人員在這些單位的被需求性，但也可能因男性展現不夠柔軟或容易衝動的情緒，讓護病關係更顯得緊張。

「我（民國）106 年被轉調到急診工作，但我不太喜歡面對家屬或病人，所以不是很喜歡急診工作環境。」(c4-A-2)

「急診是一個很需要體力的單位，大家可能會覺得有男生在比較有安全感，這個單位的不確定性太大、常有滋事者，男生又有求必應，可以做粗活。」(c7-C-1-3)

「與女性相比，男性在情緒控制上確實較為衝動，有時會擔心他們與其他病人或家屬起衝突。」(a2-B-2-1)

「記得之前去急診支援就有看到，不知道是來尋仇還是怎樣，電腦被打到散落各地，真的蠻可怕的……男生的個性跟女生比起來應該是比較火爆一點，在急診容易遇到一些暴力或酒醉亂講話、來鬧的病人，這時男性護理人員可能比較會跟家屬起衝突。」(c1-B-2-1)

第三節 臺東地區男性護理人員職涯發展與問題

2013 年護理學系首次跨進大學系所男學生排行前 50 名後，人數逐年增加，2019 年共有 3,807 位男性就讀護理學系，讓系所排名推進至第 16 名，男性經由護理相關科系畢業後順利考取證照且投入護理職場工作的執業率約莫為 69.8%，較女性的 59.5% 高出 10.3 個百分點。因而臺東男性護理人員 9 年間增加 3.7 倍的人數，意指不管是教育體系、醫療環境等就業市場或是個人的選擇意願上，對於男性投入護理工作都抱持樂觀其成的態度。本節試圖從男性護理人員職涯發展建構出男性投入護理工作的自我認同與社會脈絡給予的期待。

一、大量男性選擇護理學系（科）就讀，但吸引就讀的並非護理工作的本質

護理專業的養成，早年多數是從護校、五專等學制開始，後來陸陸續續有越來越多大學部、四技的選項供學子們揀選。雖 1985 年護理學系（科）重新招收男性，前階段開放招收男性的學校有限，因而從事護理工作的男性少，後來招收男性的學校日益增加，男性護理人員亦隨之增加，教育管道的限制解除，以致於男性投入護理職場的機會大增（表 7）。依教育部（2020）資料顯示全臺目前有 41 所

大專院校有不同學制的護理學系（科）在培育護理人員，且皆已開放男性護理人員就讀（表 8）。

「以前護專全部都是女生，好像護專快畢業時學校才開始招收男生……」（b3-B-1-2）

「之前選學校的時候有些學校護理系或護理科沒有開放招收男性，現在好像沒有什麼性別限制了……」（b2-B-1-2）

「唸護理的時候，我們班 40 幾個人，男生有 7 位……」（c1-B-1-2）

「我大學的時候班上只有 30 個學生，其中就有 10 個男生，比例上跟女生沒有差很多……」（c2-B-1-2）

表 7 1985—2008 大專院校招收男性概況

學年度	人數總和	男生總數	女生總數	男生比例 (%)	招收男性學校總數	
					大學	專科
74 年	489	55	434	11.25	1	1
78 年	854	166	688	19.44	2	1
82 年	3974	326	3648	8.2	3	4
86 年	15833	366	15467	2.31	7	6
90 年	12058	537	11521	4.45	17	0
94 年	16885	598	16287	3.54	20	0
97 年	20680	989	19691	4.78	21	0

資料來源：修改自吳佳敏，2009。

表 8 大專院校護理學系（科）一覽表

編號	學校名稱	學系（科）	班別
1	國立臺灣大學	護理學系	學士班
2	國立成功大學	護理學系	學士班
3	國立陽明大學	護理學系	學士班
4	國立金門大學	護理學系	學士班
5	高雄醫學大學	護理學系	學士班
6	慈濟大學	護理學系	學士班
7	臺北醫學大學	護理學系	學士班
8	中山醫學大學	護理學系	學士班
9	長榮大學	護理學系	學士班
10	中國醫藥大學	護理學系	學士班

編號	學校名稱	學系（科）	班別
11	亞洲大學	護理學系	學士班
12	馬偕醫學院	護理學系	學士班
13	長庚大學	護理學系	學士班
14	輔仁大學	護理學系	學士班、二技在職專班
15	大葉大學	護理學系	學士班、二技在職專班
16	義守大學	護理學系	學士班、二技在職專班
17	國立臺北護理健康大學	護理學系	二技、四技
18	中臺科技大學	護理系	二技、四技
19	元培醫事科技大學	護理系	二技、四技
20	長庚科技大學	護理系	二技、四技
21	亞東技術學院	護理系	二技、四技
22	大仁科技大學	護理學系	二技、四技
23	國立臺中科技大學	護理系（科）	五專、二技、四技
24	輔英科技大學	護理系（科）	五專、二技、四技
25	慈濟科技大學	護理系（科）	五專、二技、四技
26	弘光科技大學	護理系（科）	五專、二技、四技
27	中華醫事科技大學	護理系（科）	五專、二技、四技
28	美和科技大學	護理系（科）	五專、二技、四技
29	經國管理暨健康學院	護理系（科）	五專、二技、四技
30	國立臺南護理專科學校	護理科	五專
31	康寧大學	護理科	五專
32	馬偕醫護管理專科學校	護理科	五專
33	仁德醫護管理專科學校	護理科	五專
34	樹人醫護管理專科學校	護理科	五專
35	慈惠醫護管理專科學校	護理科	五專、二專
36	耕莘健康管理專科學校	護理科	五專
37	敏惠醫護管理專科學校	護理科	五專
38	育英醫護管理專科學校	護理科	五專
39	聖母醫護管理專科學校	護理科	五專
40	新生醫護管理專科學校	護理科	五專
41	崇仁醫護管理專科學校	護理科	五專

資料來源：教育部，2020。

越來越多的護理學系（科）開辦，據統計 2019 年便有 26,206 名學生就讀大學護理學系（教育部，2020），但護理人力依舊匱乏，實際執業的比率僅 59.7%，男性雖達 69.8%，但與加拿大 93.6%、美國 83.2% 的執業率相比，仍相去懸殊。

曾有研究顯示男性選擇護理學系就讀的動機，絕大多數並非對護理工作充滿興趣，而是「學校條件吸引」、「考試落點」等因素（楊政議，1999），或是有熟人推薦擔任護理人員，認為護理人力缺口大、工作穩定，所以秉持著擁有一技之長就不怕沒工作的心態選擇就讀護理學習專業才能。

「高中畢業後讀國防公衛系畢業，於部隊服役6年，（民國）80年—102年擔任外科助手工作，在臺北○○醫院、屏東○○醫院，之後回臺東工作，因為後來法規規定外助必須有護理師的資格，所以之後又再進修護理學系……」（c4-A-1）

「因為高中時讀自然組，很多同學大學時讀土木、化學、數學、物理，我對這些都沒什麼興趣，當時因為同學的哥哥讀護理，可以有一技之長，推薦以後出來比較好找工作，加上我不想去蓋房子、做建築等等，就決定一起去讀。」（c3-B-1-2）

「當初高中畢業，要考大學覺得很茫然，不曉得以後要讀什麼才好找工作，因為姊姊是護理師，所以推薦我去念護理，自己沒有覺得排斥，認為護理就是一份正當的工作。」（c1-B-1-1）

「因為我對物理、化學比較有興趣，所以我讀第三類組，那時就覺得對護理不排斥，所以大學填志願就填了護理系……家人覺得這個工作很好啦！」（c2-B-1-3）

而願意投入護理工作執業者的原因則為「護理是所學專長」、「護理專業有保障」、「為將來計畫鋪路」（楊政議，1999），在護理專業培養的過程中，會發現所學的東西很艱澀，且照顧病人需要極大的耐心跟細心，還有一些傳統對於性別角色的刻板印象等，讓投入護理工作的男性發現志不在此，於是在學時便選擇轉換跑道，或是就業後重闢目標，將護理當成跳板。

「大學時我們班有約14個男生，最後從事護理的人不到5個。」（c7-C-1-2）

「學生時期大約有一半的男生讀到一半就離開護理，可能唸的東西很艱澀，實習的時候知道將來工作的內容也很困難，不適應這樣的環境就走了。」（c6-B-1-2）

「醫院有一位男性護理人員曾離職後到外縣市追求自己的人生目標，去學跳舞，護理專業只是用來賺錢養家糊口。」（a1-C-1-2）

「之前有一位學長工作幾年後就離職了，他說錢存夠了，想去做喜歡的事。」（b2-C-1-2）

「媽媽一開始是反對的，因為覺得這是女生在做的工作，但後來讀到大二、大三時她從別人那邊聽說『現在護理很好啊！又是份不錯的工作』，她才慢慢接受。」（c3-C-1-2）

「我從小立志當護理師，所以很開心能做這份工作，但我認識的男性護理師，

有滿多人唸護理只是因為找工作容易，不一定是喜歡這個工作內容……」(b1-C-1-2)

二、同儕與家庭的支持及臺東護理人員福利佳提高留任率

雖男性執業率高於女性，卻從訪談過程中得知，因喜歡護理工作內容而選擇擔任護理人員者少，內容目前世界各國護理人力皆以女性為主，當男性加入此非典型性別職業時，必須適應不同於傳統的性別角色及自我定位（林貴滿、李選，2010），可以確定的是若男性護理人員有相同性別之同儕共同適應或帶領入門，可增加其心中安定感，而家庭支持也是關鍵因素之一。

「……我大四來實習時就在現在這個單位，那時有一個男生，後來他換單位了；我到職後又來一個男生，但沒多久他就離職去其他醫院，之後我去當兵，在回來工作前幾個月，現在的（男）同事就到職了；我們感情蠻好的，就有伴可以一起學習……」(c2-B-1-2)

「當初剛進來時都有學長帶，所以覺得蠻安心的，而且學長也會提醒和哪些人相處時要注意什麼事等等，但也是要靠自己適應這個群體」(c5-B-1-2)

「因為同學的哥哥唸護理，在他推薦之下就決定和同學一起去讀。」(c3-B-1-2)

「我家裡很支持我走護理，覺得這個工作不錯，後來妹妹也從事護理工作！」(c5-B-2-3)

據研究分析指出，影響護理人員離開職場的離職原因前三名分別為「薪資福利與獎勵不足」、「工作量大」、「作息生活無法兼顧」（林秋芬等，2013），因護理工作負荷太繁重且臨床環境不夠理想，讓護理人員感受薪資福利所給予的回饋不足，再加上輪班制度讓生活作息無法正常，導致護理人員想轉換跑道另謀出路。

但臺東因地理位置、地形地勢影響，導致交通便利性及經濟發展受限，產業推動上以觀光、零售等服務事業為重，以 2016 年工業與服務業普查結果顯示，零售業、醫療保健業、電力燃氣供應業、餐飲業、住宿業為臺東前五大產業，貢獻全縣約 4 成 4 的生產總額以及造就 5 成 3 的就業機會（表 9）（臺東縣政府，2019）。中華民國護理師護士公會全國聯合會（2017）針對會員所做問卷調查，結果顯示臺東護理工作者近 8 成年薪可達 50 萬元以上，更有 4 成 2 的護理人員年薪超過 70 萬元（表 10），而行政院主計處每年辦理「臺灣地區家庭收支調查」，其中臺東縣平均每戶家庭所得為 939,478 元（臺東縣政府，2018），由此可知護理工作在臺東是相對薪資福利好且穩定的工作。

「在臺東沒有太多工作選擇，護理工作是相對穩定的」(c3-C-1-2)

「我的專業就是護理，在臺東要找到這樣薪資福利的工作不算容易，所以會繼續做護理工作」(b1-C-1-2)

「可能臺東護理人員很缺，現有的收入比第一份在臺北某醫院工作的薪水還好，以南部、東部地區來看，我們醫院算薪資福利很不錯的醫院。」(b2-C-1-2)

「工作穩定，薪水還可以，雖然不能發大財，但可以過生活，所以我們單位留任率很高，目前男性都沒有離職，我做4年，另外兩位學長年資10年跟12年，可能因為我們三位男生中有兩位是臺東人，一位是高雄人，我們也都在臺東結婚生子了，所以應該不太會離職。」(c5-C-1-2)

表 9 2016 年臺東縣工業及服務業場所生產總額前 10 大行業經營概況

	場所單位數		從業員工人數		全年生產額 (百萬元)
	家數	5 年增減(%)	人數	5 年增減(%)	
總計	11,166	11.08	36,788	9.87	66,138
零售業	3,829	-1.47	8,578	-0.15	10,334
醫療保健業	201	5.79	3,295	16.76	6,022
紙類製造業	1	-	-	-	-
電力燃氣供應業	23	27.78	304	22.09	4,561
餐飲業	1,622	19.83	3,995	33.97	4,042
住宿業	841	145.19	3,435	81.36	3,876
土木工程業	179	11.88	1,234	-9.8	3,446
保險業	47	-16.07	652	-12.6	2,915
批發業	678	-4.37	2,097	-12.08	2,847
專門營造業	577	22.77	1,767	-6.51	2,495

資料來源：臺東縣政府，2019。

表 10 2017 年臺東縣全職護理人員年薪抽樣調查

n 值	年薪 (萬元)								單位：人數/百分比	
	≤20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	90-100	>100
68	1	4	3	6	15	10	14	8	5	2
	(1.5)	(5.9)	(4.4)	(8.8)	(22.1)	(14.7)	(20.6)	(11.8)	(7.4)	(2.9)

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會，2017。

三、臺東目前尚未有主管職的男性護理人員

在男女比例相去甚遠的工作環境，常會因少數的性別投入其中而遭致質疑或備受期待，反映在晉升時產生「玻璃天花板」或「玻璃手扶梯」之現象，前者係指女性投入以男性為主的工作場域，當有意往上爬晉升時，彷彿有無形阻隔遮擋著，讓其升遷與發展蒙受抵制，而後者意指男性選擇從事傳統女性職業時，擁有晉升上的優勢，較容易迅速順遂地獲得更高的職位（Williams, C. L., 1992），男性投入彼眾我寡性別人數差異大的護理工作，切切實實因性別眾寡懸殊而備受矚目。

「……覺得和同期的女性護理人員比，學姊對男生真的比較友善……」
(c6-B-1-2)

「男生是稀有動物，比較不會被為難，之前實習時同梯有 2、3 個男生，學姊很快就記住他們的名字，對他們很好、常跟他們聊天，也比較照顧他們，如果我們女生長的不怎麼樣、其貌不揚，到我們離開那個單位時學姊都還不知道我們的名字。有學姊可能是心情不好就不太理人，但遇到學弟就會很開心、很熱情。」
(b2-B-2-3)

「醫院男生少，哪個單位有男性護理師大概都會知道，但女生很多，就不一定都認得。」(b1-C-3-2)

「男生在臨床上只要願意多做一點，就很容易被看見。」(c7-C-3-2)

「少數族群總是容易成為焦點，在女性為多數的工作環境中，若男性有意願共同競爭某項職務時，確實比較容易被看見，而且也容易引起主管的好奇心。」
(a2-C-3-2)

「我跟另一位女性護理人員共同發表了一篇文章，她也非常優秀，但在醫院常常會有不熟的人問我是不是寫了什麼，或不認識的主管也會叫出我的名字等，男性護理人員少，所以有一點表現就會顯得很突出。」(c2-C-3-2)

雖然因為人數少，容易吸引目光成為他人的記憶點，在臺東因為男性護理人員的發展較晚，據 2005 年的統計僅 2 名男性從事護理工作，到了 2010 年男性護理人力才遞增成雙位數，截至 2019 年 12 月臺東也僅 41 名男性護理人員執業，由此可知臺東男性護理人員樣本數有限並且多數年資尚淺，與 1985 年護理學系恢復男女兼收的發展歷程有很大的時間差。再者臺東醫療資源貧脊，醫療院所家數全縣僅 167 家，包含 7 家醫院，160 家中、西、牙醫診所(圖 6)(衛生福利部，2020)，護理主管職更顯得僧多粥少，晉升的職位有限，除能力外，年資、經歷都是考量，從目前訪談的結果得知，臺東尚未有男性護理人員擔任主管職。

「單位的男生目前年資都很短，對於升遷我覺得只是時間還沒到，所以他們自己可能也還沒有想說未來要幹嘛，沒有設定自我目標。」(a2-C-3-2)

「我覺得不會因為是男生而升遷更快速，他們是比較容易被注意，畢竟是少數，但主管職很少，升遷還是以能力為主。」(a3-C-3-3)

「有學弟很認真很有能力，表現得很好大家都看在眼裡，但如果要當主管，可能年資和歷練還不夠，也許再幾年很有機會往上爬。」(b3-C-3-2)

「……臺東目前沒有男性護理主管……」(a1-C-3-3)

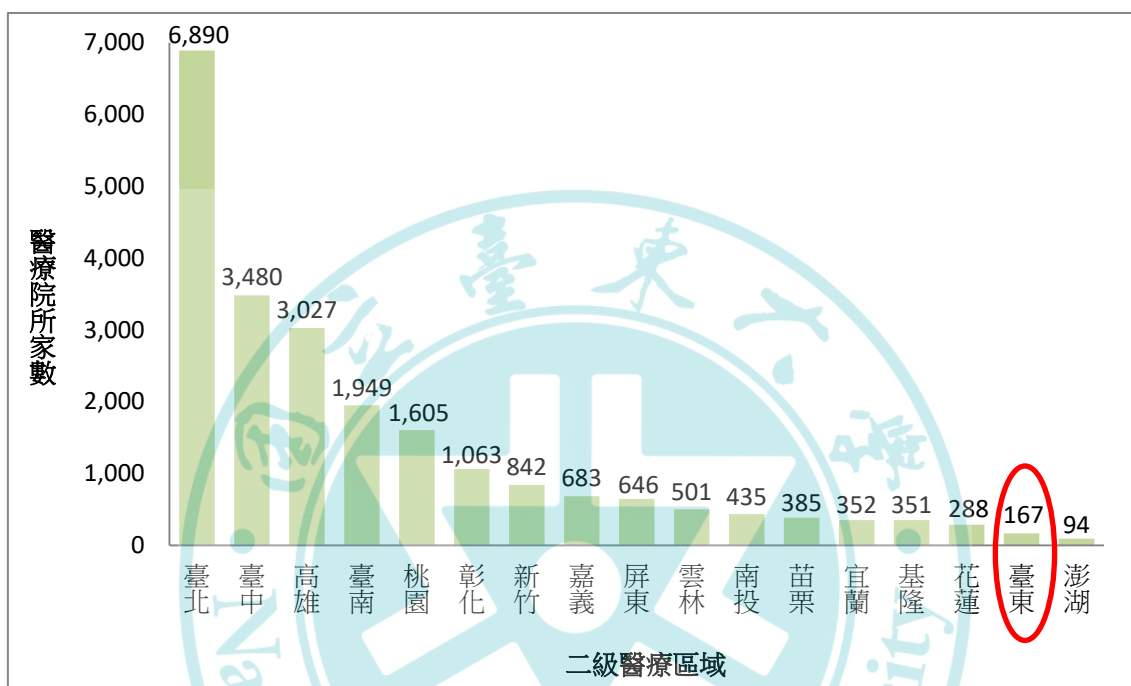


圖 6 2018 年各醫療區域醫療院所數

註：依據醫院設立或擴充許可辦法（2018）第 5 條規定，中央主管機關為限制各級區域內之一般病床數，將全國醫療區域分為一級、二級醫療區域及次醫療區域；二級醫療區域共 17 個。資料來源：衛生福利部，2020。

晉升的誘因不足以及對於行政文書工作、人事管理上缺乏興趣，雖容易成為焦點，但在升遷發展上顯得胸無大志、隨遇而安，僅少數男性護理人員表達對工作發展的期許，但多數女性護理人員對男性升遷改變職場固有模式投以期盼。

「醫院的晉升制度沒有誘因，所以目前沒有想升等。」(c6-C-3-1)

「晉升就是看個人意願跟興趣，我沒有這樣的意願，應該是跟個性有關，我也不想管人，寫報告也沒興趣，覺得當基層護理人員比較自由。」(c1-C-3-1)

「沒有興趣，所以不知道晉升制度內容。」(c4-C-3-1)

「男生好像也不太適合一直在臨床單位，還有其他的選擇，例如 NP 或其他技術師，ECMO 或 bypass 之類的，覺得自己未來可以再繼續進修、讀研究所、寫研

究或專案，也可以轉戰專科護理師。」(c2-C-3-2)

「目前遇到的男性護理人員對於升遷沒有明顯的企圖心，但我個人認為他們是很有機會的。」(a2-C-3-3)

「我覺得男生好像也可以當護理長看看，在管理基層護理人員時或許會有不一樣的結果，也許能替基層護理人員爭取更多福利。」(b2-C-3-2)

第四節 臺東地區男性護理人員人力問題與性別角色的因應策略

護理人力不足造成勞動環境惡化已存在臺灣醫療體系多年，甚至已成為世界性的問題，當人力的需求面大於供給面，人力缺口就會浮現（鄧素文，2014）。目前教育體系的開放，讓護理學系（科）的招生人數大幅成長，且全面解除男性就讀的限制，盼從更多的人力來源，填補護理缺口。

男性投入護理工作已逾 35 年，然在臺東地區，男性護理人員仍寥寥可數，前三節已整理出臺東地區男性護理人員人力資源配置與運用現況、職場性別角色問題以及職涯發展與問題，本節就性別角色與人力問題提出因應策略。

一、縮短適應期

（一）教、考、訓、用單位接軌

護理是一項專業、嚴謹的工作，每年有大量的莘莘學子選擇護理學系（科）就讀，遵照考選部高等考試護理師、普通考試護士考試資格，必須完成護理學系（科）的學校教育並完成實習時數規定，領有學校畢業證書後，才能報考護理師國家證照考試，考試項目分為基礎醫學（解剖、生理、病理、藥理、微生物與免疫學）、基本護理學（護理原理、護理技術、護理行政）、內外科護理學、產兒科護理學、精神科與社區衛生護理學等多種專業科目（考選部，2018），每一門都是艱澀又廣博的學問，取得合格護理師證照證明其專業能力後方能投入職場執業，是一份技術門檻很高的專業工作，經過長時間培育，初入職場卻未能大顯身手即夭折，護理人力無法補足，工作量就難以減輕，形成惡性循環的迴圈。教育單位、考試單位、訓練單位、用人單位應相互配合，建立完整的制度，以避免產學脫節、考用不一的狀況。

「來到這才開始學怎麼 on IC，以前在學校或實習完全沒有人教，到臨床工作後學姊教完就要直接做，壓力很大。之後學姊也跟我說其實我都會，但因為一開始沒有經驗，真的太緊張導致工作時會很混亂，反而忘了自己要做什麼。」(c3-B-1-2)

「學校學的是課本上死板板的東西，但工作後要面對活生生的人，和病人或家屬互動有很多情境的變化、病人本身病情的變化，對於剛入職場的新鮮人來說

真的很困難，要學的東西很多，面對的事情很複雜，不是這麼好上手的工作，一開始都要花很長的時間學習，所以剛工作的時候壓力真的很大，工作時都沒有胃口吃飯，就想趕快把事情做完，每一件事都關係著病人的健康，怕自己能力不夠會做錯事，被醫生罵、被學姐罵或被家屬兇，一開始的適應不管男性或女性都一樣要面對，如果學校實習或教的東西能更貼近實務，然後整個工作環境的壓力能減輕一些，像是護病比能低一點或是民眾能更尊重我們的專業，我想新人的離職率會比較低。」(b2-B-1-2)

(二) 改善男性使用空間與制服，由同性帶領入行

整體教、考、訓、用應相互配合外，臺東近年男性護理人員日趨增加，顯然男性投入護理呈現持續上升的趨勢，但多數的醫院在硬體設施上未跟上腳步，無法給與男性護理人員獨立的更衣室、置物櫃、廁所，以及與男性醫生有區隔的制服，讓男性護理人員在工作環境、空間、服裝上顯得委屈，破除這些將就造成的不平等，讓身為少數的男性護理人員在工作場域能感受到尊重及自在。

除硬體改善外，在人員的編制上讓新進男性護理人員依其興趣選擇單位外，儘量安排已有男性護理人員的單位，由男性擔任其臨床教師，或是安排院內較資深男性護理人員分享其經歷，讓男性在同性別的帶領下縮短適應期。

「雖然男性人數少，但在空間使用、制服上還是要讓他們感到自在，不能因為他們人少就忽略他們的需要，我知道像現在很多女性投入軍職、警察、消防這種原本都是男性的工作，在一些工作環境上也是有調整，要給這些少數性別一個安全又被重視的感覺」(b3-B-1-2)

「跟同性相處當然比較輕鬆自在，男生真的比較簡單、隨和，也好溝通，女生的眉眉角角很多、想太多，但在男生眼中其實沒那麼重要。」(c2-C-1-3)

「站在主管的立場，我對於男性與女性護理人員管理的方式也會有所不同。面對女性護理師我講話通常比較直接，或會用一些開玩笑的方式表達，但面對男性時我會有些顧忌，因為我會擔心是不是講了哪些話會傷了他的自尊心，但這不代表女生不重要，是因為我覺得女生之間比較沒有距離，加上男女生除了身體構造的不同外，心理的想法、思維應該也會有些不同，甚至也有很脆弱的部分，我就會擔心是不是會說了哪些話讓對方受傷。」(a2-C-1-1)

「我是學弟的臨床教師，但其實和他的互動很少，除了工作外，不知道要跟他聊什麼，甚至他工作上做不好、被學姐唸，我也不知道他有什麼想法，可能女生要帶男生真的有點困難，加上我唸護理以後到工作，身邊多數是女生，也不太會和男生相處，如果男生帶男生，他們應該能更快適應工作。」(b1-B-2-1)

二、超越性別，適才適用

性別工作平等法（2016）第 7 條：「雇主對求職者或受僱者之招募、甄試、進用、分發、配置、考績或升遷等，不得因性別或性傾向而有差別待遇。但工作性質僅適合特定性別者，不在此限。」為此，性別工作平等法施行細則（2015）第 3 條更加註說明：「所稱工作性質特定性別者，指非由特定性別之求職者或受僱者從事，不能完成或難以完成之工作。」男性，若完成護理系（科）的學校教育，且取得合格護理師證照，就足以證明他的學識及技術已符合這項工作的要求，在求職與工作上必須受到法律的保障。

兩性因基因在生理構造形成差異，以往傳統的性別刻板讓社會大眾對於兩性有不同的性別角色期望，但隨著時代進步，桎梏的思想隨之解放，越來越多男性投入護理職場，越來越多女性投入軍警消，讓原本單一性別的工作環境產生多元豐富的變化。起初，會以刻板的性別角色定位這些少數性別，讓他們從事符合其性別的工作內容，但這些性別少數越來越多以後，會轉而重視其人格特質，所以男性護理人力能依其興趣、能力、特點、性格安排單位及工作內容，才能達到適才適所，讓每個人的優點、長才得以發揮。

「自從讀了護理系開始就知道未來工作環境多數是女生，會選擇唸這個科系，未來的目標也很明確，就是要從事護理。」（c2-B-1-2）

「男女都能唸護理，在考照上也沒有性別限制或加分，性別不是進入這個職場的門檻或什麼條件。」（b1-B-1-2）

「早期職場並不重視兩性平等，（民國）87 年面試專科護理師時，面試官只問我『妳剛結婚嗎？會生小孩嗎？』，現在我當了主管，在面試時會做到兩性平等。」（a1-B-1-3）

「安排單位時也要考慮男性護理人員個人能否面對病人及家屬的誤會，對於不太會應對的人當然放在隔離單位會比較自在，當然我覺得這應該在他剛踏進護理時就應該要考量清楚了，看看自己的目標是要往哪個方向。」（a3-C-1-4）

勝任護理工作有兩大條件，第一是態度上要認同護理專業，第二是願意為護理專業努力與奉獻（林志豪，2009），護理專業本質核心即是關懷照護，能依著本職學能提供病患最適切的醫療服務，同時體現出將心比心、視病猶親的仁慈精神與護理素養，去同理、關照病患的不適，讓專業與溫暖的護理價值得以彰顯，由此可知，一名優秀的護理人員重要的是專業能力與關懷同理心並濟，而非生理性別或自我認同及社會期待下的性別角色。

「專業能力是看個人，跟性別無關。」（a1-C-2-1）

「不管男生或女生，只要他通過考照又有心在護理工作就可以做得好。」（b2-C-2-1）

「工作能力是看他的個性、個人特質和專業能力還有對這份工作的投入程度，不管男性或女性都有能力好跟能力差的。」(c6-C-2-1)

性別角色的發展及認同與人類成長環境、生活經驗、學習過程息息相關，而在職場中身為少數的男性護理人員也需要在學習過程中認同自我能力、展現專業、獲得鼓勵及肯定。隨著男性護理人員增加，在人力資源規劃與組織設計上產生不同的配置與運用，不再強調男性的生理特質，從人才的發掘、適切的工作崗位安排更加器重其專業能力與人格特質，憑倚護理人員的本質學能與個人興趣，適才、適質的讓人力編制達到適得其所的妥善運用。

「其實不一定要都在身心科，可以當時的需求及其志願安排。」(a3-C-1-1)

「就是以自己的意願為主，曾經醫院有提出希望我到護理之家支援，但我堅持不要，沒興趣，所以到急診。」(c4-C-1-1)

「進醫院的時候要看哪些單位有缺，除了公費生以外，會讓我們依志願來選，也沒有特別規定男生只能去哪裡。」(b1-C-1-1)

「目前兒科病房也有男性護理人員，而且病人接受度也很高，有一天有一個孩子一直哭著要去找哥哥，我們問他哥哥在哪裡，這孩子就說哥哥在護理站很忙，叫我不能去找他；他就成為了小女生的崇拜對象。」(a1-C-1-1)

社會對於兩性平權及性別角色之觀念歸趨成熟，理性、勇敢、主動、果斷、溫柔、感性、富同理心、細膩、貼心是個人特質的展現，已不屬於男性或女性的代表名詞，但男女在先天身體的結構上確實迥異，在體型上男性較女性身強體健，而女性擁有受孕、生產、哺乳等能力，所以容易展現溫暖關愛的特性，這兩項特質皆是護理工作的助力。

發掘人才、運用人才進而達到組織、企業永續經營是人力資源運用最重要的目的，利用先天的差異，加上後天的教育訓練，讓護理專業不分男女，反而能突顯各別的特點，也使不同的種族、宗教、性別、文化以各自的樣貌、特色在同一個生活空間、領域下發展，促使這個群體、社會因為互相交流、融合、學習變得更加多元豐富。

「很多男性護理人員個性隨和、心地柔軟、體貼，應對的也很好，學校老師也有教育，面對不同性別的病患也會告訴病患、家屬這是護理專業，女性護理師也是這樣照顧男性病人的。」(a1-C-2-1)

「其實我發現男性護理人員細心的程度不比女生差，也不一定都要安排在需要體力的單位。」(a2-C-2-2)

「男生生理上的優勢來看，確實勞動力較佳、也沒有生理期，好像也比較耐

輪班，但我覺得增不增加男生不是重點，重點是可以增加一些能力好的人就好，在我們單位女生也都當男生用，女生也可以很有力的搬病人，男生也可以很細心的照顧病人。」(c1-C-1-3)

「男性加入護理工作讓整個團隊比較多樣化，在思惟模式、工作方式、應對進退都和女生不太一樣……我覺得男生在護理職場就像潤滑劑，女生心思細、常常會有一些小團體，男生個性比較豁達、有事都會說出來，可以改變單位的氣氛。」(b2-C-1-3)

「目前男性護理人員普遍看起來較為安逸，主管想培訓臨床教師或組長訓練，他們都顯得不積極，但其實外縣市很多醫院都有男性擔任護理主管，期待他們可以被激勵、願意參與培訓，能有不同的發展。」(a1-C-3-3)



第五章 結論與建議

護理職場本屬女性的工作場域，隨著越來越多男性護理人員的加入產生改變，本研究旨在探討臺東地區男性護理人員性別角色與人力運用之情形，從男性投入護理職場探究性別刻板與職業隔離以及人力資源運用的文獻，作為研究問題及架構的根基，再來選擇訪談對象並擬出訪談大綱作為資料蒐羅工具，並將所得資料進行分析，最後得到本章的結論，以此提出本研究建議，作為臺東地區男性護理人員人力資源運用及後續研究方向之參考。

第一節 結論

透過 3 位幹部主管、3 位女性護理師及 7 位男性護理師的談對話，了解男性在護理職場遇到的職場適應、性別刻板影響、男性在護理職場的優劣勢以及人力資源配置、運用及因應策略得到下列幾點結論：

一、臺東地區男性護理人員人力資源配置與運用

（一）男性護理人員人力編制增加，但仍為性別少數

自 1985 年開放招收男性就讀後，目前全臺有 41 所大專院校設有護理學系(科)，男性投入護理工作的比例越來越高，但臺東的男性護理師發展較慢，在 2010 年人數才突破十位數，近 10 年臺東男性護理人力成長近 4 倍，但男性護理人數僅 41 人，依舊屬人數上的弱勢。

（二）男性護理人員服務單位及排班受侷限

男性先天較女性高壯強大，占有體能和活動力上的優勢，在臺東多數男性護理人員服務於需要耗費較多體力或是容易發生暴力的單位，例如身心科、急診、加護病房、開刀房，除可以展現強而有力的陽剛特質外，這些單位多屬封閉空間，能讓男性護理人員覺得比較自在輕鬆。

在護理照護工作上，關於女性隱私的檢查或婦科侵入性治療，仍會避免由男性護理人員執行，若同單位男性皆同時段上班，恐會造成工作分配上的困擾，故臺東地區男性護理人員人數雖少，但同單位內的男性人員工作時段會儘量錯開，不排在同一個時段，造成排班上受到限制。

（三）資深男性護理人員留任率較女性高

護理工作是一份高壓力、高風險、工時長、需輪班且攸關生死、充滿挑戰性的工作，剛踏入護理工作的人員多數感到壓力很大，因而離開護理職場的不在少數。繼續留任的護理人員，隨著年紀增長，許多人走入家庭，面對長時段的輪值

三班，造成生活作息無法與家人配合，多數女性護理人員結婚生子後，為能陪伴與照顧家庭，會轉調至不需輪班的單位或離開護理工作，而男性護理人員多半仍依循傳統「男主外、女主內」的觀念，為負擔家計仍會持續輪班，甚至選擇薪水較高的夜班工作，資深男性護理人員的留任率相較女性穩定。

二、臺東地區男性護理人員職場性別角色與問題

（一）男性融入護理職場需要更強的適應能力

臺東地區多數的醫院在護理人員空間、工作設計上仍以女性為主，沒有男性護理師專屬的更衣室或廁所，連制服都必須穿著男醫師的工作服，初到職的男性護理師必須面對這些工作上額外產生的問題，再者護理工作多採師徒制的經驗傳承，多數人對於與異性相處比跟同性來往感到不自在，初任職的男性護理人員覺得融入女性職場感到壓力很大。

（二）性別刻板印象對男性護理人員之影響

近一個世紀的護理教育將男性排除在護理工作之外，因此產生護理工作等於女性且不適合男性職業性別角色認定的刻板印象，但隨著性別平等意識抬頭，護理工作在性別限制上已逐漸開放，男性反而因生理優勢成為助力，在踏入護理職場的求職上皆很順遂。

臺東因民風保守加上男性護理人員為屈指可數的少數，許多家屬或病患仍刻板的認定醫生是男生、護理人員是女生，當男性要執行護理技術時會被質疑其專業能力，且男性護理人員在產科、婦科的學習受限，進行女性露身或隱私部位的檢查、治療時曾遭到拒絕，在專業形象上仍產生差異，透過更完整專業的說明或請女性同事、家屬協助，讓男性護理人員的照護工作回歸專業。

（三）男性投入護理職場之特點

傳統男尊女卑的性別差異讓男性護理人員在與家屬、病患的溝通中展現權威形象，且在護理人力吃緊的情況下，產假、育嬰假常常造成護理人力雪上加霜，但多數男性護理人員沒有申請，讓人力編制較穩定。再者醫療照護工作是高勞力、高壓力、突發狀況多的辛苦工作，男性因先天體型高大強壯，活動力和體力上比女性有更優越的表現，所以多數的男性護理人員都安排在容易發生暴力衝突的急診、身心科或需要幫病人翻身的急重症單位展現其優勢，卻也成為限制發展跟理所當然要面對這些滋事情況，引發情緒衝動讓護病關係緊張的劣勢。

三、臺東地區男性護理人員職涯發展與問題

（一）大量男性選擇護理學系（科）就讀，但吸引就讀的並非護理工作的本質

護理職業是個傳統以女性為主的行業，能影響男性認同進而投身其中，造成護理職場的性別流動，主要來自於社會上對於男性投入護理專業的價值觀與態度，臺東地區男性護理人員選擇就讀護理學系（科）的動機絕大多數並非對護理工作充滿興趣，多為家人、熟人擔任護理人員，鼓勵學習護理專業，認為護理人才短缺，工作好找且相對穩定。

（二）同儕與家庭的支持及臺東護理人員福利佳提高留任率

護理工作強度高、生活作息不規律、護病關係難處理等種種因素造成護理人員身心壓力大，新進護理人員的離職率高，此問題為學校教育與職場無法接軌，不論男女護理人員在剛入行時，都要經歷非常辛苦的適應和學習，倘若有男性同儕或家人支持可增加安定感，漸漸可融入工作環境展現自我專業。

以往研究發現護理人員離職三大因素為「薪資福利與獎勵不足」、「工作量大」、「作息生活無法兼顧」，然本研究結果證實護理工作在臺東屬於薪資福利好且穩定的工作，多數離職或換單位的護理人員是因為輪班生活無法照顧家庭，男性因傳統觀念影響須負起家計重擔，故資深或已婚男性留任率高，此結果與先前多數研究結果不同，為本研究之亮點。

（三）臺東目前尚未有主管職的男性護理人員

男性投入護理工作，為單一性別造成僵化的職場帶來潤滑與激劑出不同的火花，且因萬綠叢中一點紅，容易被看見，只要有表現就會顯得很突出，但臺東目前男性護理人員樣本數不多，且年資歷練尚淺，在晉升、升遷表現上未看出明顯企圖心，多數男性護理人員對於管理職的行政與人事工作感到興趣缺缺，因此無法觀察出男性投入護理職場是否產生「玻璃手扶梯」之效應。

四、臺東地區男性護理人員性別角色與人力問題的因應策略

（一）縮短適應期

護理是一項專業且入門門檻限制很多的工作，經長時間培育，初到職的新進人員因無法適應職場壓力就離職，是人才培育上的損失，故教、考、訓、用應建立更完備的制度，讓畢業新鮮人能順利跨過新人的適應期。

男性護理人員應給予更完善的工作環境，或安排由男性擔任臨床教師或由同性別的資深同仁帶領，可加速男性護理人員適應職場。

（二）超越性別，適才適用

性別不是進入護理職場的門檻或條件，擁有護理證照就擁有進入護理工作的門票，以專業且用心的態度照護病人，便能成為優秀的護理人員，與性別無關，

依其興趣、能力、特點、性格安排單位及工作內容，才能達到適才適所，讓每個人的優點、長才得以發揮。

第二節 建議

本研究所提出的建議分為二個部分，第一為綜合研究結果的建議，第二為未來研究方向之建議。

一、研究建議

（一）政府相關單位之建議

解放教育體制，招收大量的護理學系（科）學生，或是盼男性護理人員加入而解決護理人力荒，都不是最根本的解決之道，血汗醫護、改善護病比、降低工時、嚴禁醫療暴力、改善醫療環境這些詞句依舊常常出現在政策、政見、新聞上，護理環境不理想，培育再多的新血都將流失，繞了一圈，不能治本的政策都將徒勞無功。

盼政府相關單位除了改善教育面的招生制度以外，在證照考照及實習制度上能更貼近實務，讓辛苦栽培的新血能禁得起步入職場後的磨練，更重要的是尊重護理專業，給予他們更完善的福利與建全的制度，讓他們的辛勞付出得到相對應的回饋。

（二）醫療院所管理階層之建議

管理者長期以「單一性別」為考量的思考模式，因少數性別的加入而要改變既有的性別框架並不容易，但能落實性別平等，給予男性護理人員應有的友善工作環境、協助適應職場、依其興趣及能力安排適切的工作單位，依研究結果顯示資深男性護理人員的留任率較女性高，對醫療院所在人力管理的運用及編制上是一大助力。

再者男女有別，會因相互比較而顯現性別上的差異，反之，若能善用男女性別的不同特質，再依其能力、專長安排適當的工作內容，讓兩性相互合作，必能激盪出護理職場更多元、更豐富的一面。

二、本研究限制及未來研究建議方向

本研究為質性研究，雖研究者已努力增加訪談樣本數，但臺東男性護理人員人數少、發展期程短，故樣本選擇受限，樣本中年資最長僅 12 年，其餘多為 3 到 5 年左右，無法全盤且完整地瞭解臺東男性護理人員之觀點。除此受訪者在訪談中皆表示女性病患對於男性護理人員會產生排斥，但因受訪對象皆為護理從業人員，未能反映出女性病患對於男性照護者的真實看法與親身經驗，此兩點為本研究之

限制。

建議未來研究者可依著臺東男性護理人員增加，再增加樣本種類，能從更多面向做到全面性地呈現臺東地區男性護理人員在性別角色與人力運用上的問題。其次，臺東地區醫療機構人力、資源、規模與縣民就業機會、平均薪資所得和其他縣市迥然有異，因此可研究都會地區及其他縣市現況，在醫療資源豐富、就業選擇多樣化、男性護理人員發展歷程長等情況下，各縣市的差異為何？進而推展至全臺，完整性地了解臺灣男性護理人員性別刻板與職業隔離以及人力資源規劃、職務能力、升遷與發展等問題。



參考文獻

一、中文部分

- 中華民國護理師護士公會全國聯合會（2017 年 12 月 18 日）。106 年護理薪資與護病比調查（會員版）統計。取自 <http://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8D545FB3C23F0E0058>（查詢日期：2020.05.21）
- 中華民國護理師護士公會全國聯合會（2019 年 12 月 2 日）。台閩地區護理人員統計表。取自 <http://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H102.aspx>（查詢日期：2020.06.29）
- 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。
doi: 10.6256/FWGS.1996.41.1
- 王雅各（2007）。新世紀的男性研究。*女學學誌：婦女與性別研究*，**24**，135—173。
doi: 10.6255/JWGS.2007.24.135
- 王健原（2013）。工作偏好對消防員性別與工作績效關係之中介效應。*人文暨社會科學期刊*，**9**（2），29—36。
- 田孟心（2016 年 7 月 22 日）。數據告訴你台灣護理人員有多血汗。天下雜誌。取自 <https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5077550>（查詢日期：2019.10.06）
- 台灣護理學會（2018 年 11 月 15 日）。2018 年第十九屆 ICN 亞洲護理人力論壇及第十五屆亞洲護理學會聯盟會議報告。取自 https://www.twna.org.tw/frontend/un10_open/welcome.asp#（查詢日期：2020.05.15）
- 成令方（2011）。護理職場中的性別關係。*護理雜誌*，**58**（6），11—15。doi: 10.6224/JN.58.6.10
- 行政院主計處（2019）。107 年人力資源調查統計年報。取自 <https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=41085&ctNode=3102&mp=1>（查詢日期：2019.10.02）
- 朱柔若（譯）（2000）。*社會研究方法：質化與量化取向*（原作者：W. L. Neuman）。臺北：揚智。（原著出版年：1997）
- 考選部（2018 年 12 月 11 日）。專門職業及技術人員高等考試醫事人員考試規則。取自 https://www.c.moex.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu_id=320&laws_id=110（查詢日期：2020.05.20）

- 吳佳敏（2009）。當男丁哥兒成為南丁格爾—男性護理人員生涯抉擇與實踐的故事（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 李俊達（2013）。性別多元化與組織績效之研究：女警比例會影響犯罪發生率嗎？**行政暨政策學報**，**56**，85—116。
- 吳美蓮，林俊毅（2002）。**人力資源管理—理論與實務**。臺北：智勝。
- 李美枝（1987）。**女性心理學**。臺北：大洋。
- 李美枝、鐘秋玉（1996）。性別與性別角色析論。**本土心理學研究**，**6**，260—299。
doi:10.6254/1996.6.260
- 李茂興、余伯泉（譯）（2003）。**社會心理學**（原作者：E. Aronson）。臺北：弘智文化。
- 李雅芬、楊玉娥、涂嘉玲（2013）。看見性別或專業—男護生於婦產科病房之實習經驗。**護理雜誌**，**60**（3），64—72。doi: 10.6224/JN.60.3.64
- 李惠茹、唐文慧（2004）。性別的多數、權力的少數—以台南市國中女教師的職業選擇與晉遷為例。**師大學報：人文與社會科學類**，**49**（1），29—52。doi: 10.6210/JNTNULL.2004.49(1).02
- 李麗君、陳彰惠、楊玉娥（2010）。性別差異對男性護理人員關懷照護之影響。**護理雜誌**，**57**（1），77—81。doi: 10.6224/JN.57.1.77
- 沈靜茹（2018）。醫師職涯中的性別迷思。**台灣醫學**，**22**（4），419—421。doi: 10.6320/FJM.201807_22(4).0009
- 林仁和、龍紀萱（2011）。**護理心理學：護理工作者心理健康管理**。臺北：心理出版社。
- 林志豪（2009）。探討專業承諾於護理人員性別角色與工作壓力之影響（未出版之碩士論文）。輔仁大學，新北市。
- 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**（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。
- 林美和（2006）。**成人發展、性別與學習**。臺北：五南。
- 林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀（2013）。台灣護理人力短缺與留任措施。**護理雜誌**，**60**（3），88—93。doi: 10.6224/JN.60.3.88
- 林貴滿、李選（2010）。由性別觀點探討男性護理人員在護理專業之發展。**澄清醫**

護管理雜誌，6（2），44—48。doi: 10.30156/CCMJ.201004.0007

林靜頤（2010）。護理專業問題研討。臺北：新文京。

性別工作平等法（2016年5月18日）。

性別工作平等法施行細則（2015年3月27日）。

金春華（1988）。影響男護生繼續從事護理的因素。護理雜誌，35（1），111—121。

金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍、呂淑美（1996）。臺灣地區男護士人力異動及工作性質之相關因素調查。榮總護理，13（3），278—288。

周瑛琪、顏如妙（2010）。人力資源管理（第2版）（原作者：R. A. Noe, J. R. Hollenbeck, B. Gerhart, & P. M. Wright）。臺北：東華。

邱瑞鑒（譯）（2013）。第二性（原作者：S. DeBeauvoir）。臺北：貓頭鷹。（原著出版年：1949）

屈蓮、李惠玲、何瓊芳、嚴惠予、羅筱芬、呂莉婷、…呂麗卿等人（2019）。護理學導論（第八版）。臺北：新文京。

洪玉汶（2010）。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（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。

洪蘭（譯）（2000）。腦內乾坤：男女有別·其來有自（原作者：A. Moir & D. Jessel）。臺北：遠流。

俞智敏、陳光達、陳素梅、張君玫（譯）（1995）。女性主義觀點的社會學（原作者：P. Abbott, & C. Wallace）。臺北：巨流。（原著出版年：1990）

孫丕琳（譯）（1997）。心理學導論（原作者：A. L. Weber）。臺北：桂冠。

教育部（2020）。108學年度大專校院護理學系（科）一覽表。取自 <https://ulist.moe.gov.tw/Query/AjaxQuery/Discipline/0913>（查詢日期：2020.04.23）

教育部統計處（2020）。大專校院前50大系所男女學生人數。取自 <https://depart.moe.edu.tw/ed4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0#>（查詢日期：2020.07.17）

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（未出版之碩士論文）。國立陽明大學，臺北市。

張英美（2008）。台灣護理學史。臺北：華杏。

張火燦（1998）。策略性人力資源管理。臺北：揚智文化。張春興（1985）。心理

- 學（上冊）。臺北：臺灣東華。
- 張添洲（1999）。人力資源：組織、管理、發展。臺北：五南書局。
- 張淑卿（2015）。通識教育與護理人文教育的纏繞。**通識在線**，57，15—16。
- 張媚、余玉眉（2010）。護理人力及專科護理師制度：願景與挑戰。苗栗：國家衛生研究院。
- 張詠菡（2018）。資訊科技職場女性工作處境：以女性程式設計師為例。**逢甲人文社會學報**，37，115—150。
- 張慧蘭、盧美秀、林秋芬（2010）。應屆畢業新進護理人員離職相關因素之探討。**醫護科技期刊**，12（3）。161—172。doi: 10.6563/TJHS.2010.12(3).1
- 張曉卉（2015年4月2日）。現場還原：血汗護理師的一天。臺北：天下雜誌。取自 https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5066418&fbclid=IwAR0GDU4BK5uq6g6qhJOpfUt6vZ7ohYO8bk3SNuDUWqV5d3jBvWVHEX_uMLg
- 徐宗國（譯）（1997）。質性研究概論（原作者：A. Strauss）。臺北：巨流。
- 徐宗國（2001）。拓邊照顧工作：男護士在女人工作世界中得其所在。**臺灣社會學刊**，26，163—209。doi: 10.6786/TJS.200112.0163
- 徐宗國（2015）。隱藏性的工作？情境管理作為男護士在女性行業中的工作策略。**本土心理學研究**，44，151—208。doi: 10.6254/2015.44.151
- 徐宗國（2016）。認出、認同與應用男性身份：男護士在女人行業中的工作策略。**應用心理研究**，65，129—196。doi: 10.3966/156092512016120065004
- 徐南麗（2019）。護理的價值觀。載於胡月娟（總校閱），**護理專業倫理與實務——含法律**（3—20頁）。臺北：新文京。
- 馬財專、葉郁菁（2008）。勞動疆界的拓邊？傳統女性勞動場域中男性勞動者之考察。**台灣社會研究季刊**，72，1—48。doi: 10.29816/TARQSS.200812.0001
- 陳向明（2002）。社會科學質的研究。臺北：五南。
- 陳金貴（1994）。美國非營利組織的人力資源管理。臺北：瑞興。
- 陳佳惠（2014）。男性護理人員職場壓力與留任意願之探討——以中彰投醫院為例（未出版之碩士論文）。環球科技大學，雲林縣。
- 陳施妮、陳光琦、孫嘉玲（2007）。台灣地區兩性護理人員護理能力特性分析。**領導護理**，8（2），1—13。doi: 10.29494/LN.200712.0001

- 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佈之調查研究。**長榮學報**，2（2），121—144。
- 陳淑敏（譯）（2006）。**社會人格發展**（原作者：D. R. Shaffer）。臺北：華騰文化。
- 畢恆達（2003）。男性性別意識之形成。**應用心理研究**，17，51—84。
- 國家發展委員會（2018）。中華民國人口推估（2018 至 2065 年）。取自 <https://pop-proj.ndc.gov.tw/chart.aspx?c=10&uid=66&pid=60>（查詢日期：2020.05.01）
- 章淑娟、蘇雅慧、陳其暉、劉明總（2007）。男丁格爾護理人員的性別期待與趨勢。**志為護理—慈濟護理雜誌**，6（2），20—25。doi: 10.6974/TCNJ.200704.0020
- 郭道遠（2009）。「化」與「話」：男性彩妝師的職場經驗探究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 郭諭陵（2006）。教師工作的性別垂直隔離。**國立臺北教育大學學報**，19(2)，225—254。
- 陶鐵柱（譯）（1999）。**第二性**（原作者：Simone de Beauvoir）。台北：貓頭鷹。
- 黃光玉、劉念夏、陳清文（譯）（2004）。**媒介與傳播研究方法：質化與量化途徑**（原作者：A. A. Berger）。臺北：風雲論壇。
- 黃仲毅、盧美秀（2013）。運用彈性人資源管理解決護理人力短缺問題。**領導護理**，14（2），10—21。
- 黃美娟（2012 年 6 月 28 日）。台灣入服務業社會？。天下雜誌。取自 <https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5037347>（查詢日期：2019.10.02）
- 黃俊哲、郭英玲（2011）。男性護理人員執業發展現況之探討。**護理雜誌**，58（6），90—95。doi: 10.6224/JN.58.6.89
- 黃穎熙、楊幸真（2011）。白色巨塔精神科男丁格爾的陽剛特質實踐。**臺灣性學學刊**，17（1），39—56。doi: 10.6784/FJS.201104.0039
- 黃囍莉（1999）。機器人 vs. 芭比娃娃—性別刻板印象。載於黃囍莉（主編）：**跳脫性別框框—兩性平等教育教師／家長解惑手冊**。臺北：女書文化。
- 馮明珠、陳幼梅、吳玲琨、吳鈴珠（2011）。三個月內新進護理人員感受護理臨床工作之壓力與因應經驗。**護理暨健康照護研究**，7（2），98—107。doi: 10.6225/JNHR.7.2.98

勞動基準法（2019 年 6 月 19 日）。

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。doi: 10.6224/JN.44.3.56

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。doi: 10.6224/JN.47.1.69

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。doi: 10.6225/JEBN.4.1.61

溫世頌（2000）。**心理學**。臺北：三民書局。

楊政議（1999）。台灣男丁格爾的觀點：專業生涯發展路徑（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。

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。doi: 10.6224/JN.47.4.47

楊漫華、宋淑玲（2001）。**護理學史概說**（三版）。臺北：匯華。

楊駿北（2004）。性別化社會下的男性氣概：以男空服職場性別經驗與社會形象為例（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮縣。

楊瓊樺（2003）。性別職業隔離的轉變：以彩妝師為例（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。

臺東縣政府（2018 年 09 月 06 日）。106 年臺東縣家庭收支概況通報。取自 <https://www.taitung.gov.tw/statistics/News7.aspx?n=C5B80C7A0D51526A&sms=038CC83559D5E0FE&CategoryParentSN=33826>（查詢日期：2020.05.20）

臺東縣政府（2019 年 06 月 05 日）。臺東縣 105 年工業及服務業普查結果概況。取自 <https://www.taitung.gov.tw/statistics/News7.aspx?n=C5B80C7A0D51526A&sms=038CC83559D5E0FE&CategoryParentSN=33907>（查詢日期：2020.05.20）

衛生福利部（2016 年 8 月 5 日）。護理改革中長程計畫。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DONAHc/lp-1020-104.html>（查詢日期：2020.05.21）

衛生福利部（2020 年 02 月 14 日）。107 年醫療機構現況及服務量統計年報。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4487-48525-113.html>（查詢日期：2020.05.21）

衛生福利部中央健康保險署（2020 年 5 月 8 日）。醫療資源不足改善方案與計畫。取自 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=747734D9BD70A038&topn=787128DAD5F71B1A（查詢日期：2020.05.21）

- 劉仲冬(2006)。我國的護理發展史。**護理雜誌**，**53**(3)，5—20。doi: 10.6224/JN.53.3.5
- 蔡良文(2018)。**人事行政學—論現行考銓制度**(7版)。臺北：五南書局。
- 蔡怡婷(2017)。**男性彩妝師升遷的玻璃手扶梯**(未出版之碩士論文)。國立臺灣大學，臺北市。
- 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。doi: 10.30097/FJMH.200606.0008
- 鄧素文(2014)。臺灣護理人力概況與解決策略。**護理雜誌**，**61**(2)，5—12。doi: 10.6224/JN.61.2.5
- 潘淑滿(2003)。**質性研究：理論與應用**。臺北：心理。
- 駱俊宏(2004)。**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**(未出版之碩士論文)。樹德科技大學，高雄市。
- 駱俊宏、林燕卿(2003)。性別刻板印象對男性護理人員的影響。**臺灣性學學刊**，**9**(2)，95—105。doi: 10.6784/FJS.200309.0095
- 駱俊宏、陳勝皇、余幸宜、許秀月(2010)。以性別為基礎探析自尊對男性護理人員於臨床護理之影響。**臺灣健康照顧研究學刊**，**8**，23—37。
- 駱俊宏、陳勝皇、傅綢妹(2011)。性別角色期待的枷鎖：擺盪於「性別」與「專業」之間的男性護理人員。**醫療品質雜誌**，**5**(4)，16—19。doi: 10.30160/JHQ.201107.0004
- 戴世玫(2003)。**社會役人力運用及管理之研究—以苗栗縣為例**(未出版之碩士論文)。國立臺北大學，臺北市。
- 戴玉慈(主編)(2015)。**臺灣百年護理的回顧與啟航—躍進篇**。臺北：臺灣護理學會。
- 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**(未出版之碩士論文)。臺北醫學院，臺北市。
- 謝純雅、邊明道(2012)。別再叫我「花木蘭」新聞報導中的女軍人迷思。**性別平等教育季刊**，**59**，134—137。doi: 10.6486/GEEQ.201208.0134
- 藍佩嘉(1998)。銷售女體，女體勞動：百貨專櫃化妝品女銷售員的身體勞動。**台灣社會學研究**，**2**，47—81。
- 簡春安、鄒平儀(2016)。**社會工作研究法**。臺北：巨流圖書。

醫院設立或擴充許可辦法（2018 年 11 月 6 日）。

護理人員法（2020 年 1 月 15 日）。

二、英文部分

- Afza, S. R., & Newaz, M. K. (2008). Factors determining the presence of glass ceiling and influencing women career advancement in Bangladesh. *Brac University Journal*, 5(1), 85-92.
- Arif, S., & Khokhar, S. (2017). A historical glance: Challenges for male nurses. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(12), 1889-1894.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155-162. doi: 10.1037/h0036215
- Boorer, D. J. (1968). Man nurses in Britain. *Nursing Outlook*, 16(11), 24-26.
- Bradley, H. (1999). *Gender and Power in the Workplace: Analysing the Impact of Economic Change*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Bullough, V. L. (1994). Man in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 10(5), 267. doi: 10.1016/8755-7223(94)90048-5
- Cascio, W.F. (1998). *Managing human resources: Productivity, quality of work life, profits* (5th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Cross, S., & Bagilhole, B. (2002). Girls' Jobs for the Boys? Men, Masculinity and Non-Traditional Occupations. *Gender, Work and Organisation*, 9(2), 204-226. doi: 10.1111/1468-0432.00156
- Dessler, G. (2000). *Human resource management* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Ekstrom, D. N. (1999). Gender and perceived nurse caring in nurse-patient dyads. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1393-1401. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01026.x
- Evans, J. (1997). Men in nursing: exploring the male nurse experience. *Nursing Inquiry*, 4(2), 142-145. doi: 10.1111/j.1440-1800.1997.tb00089.x
- Evans, J. A. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 441-448. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02392.x

- Fealy, G. M. (2004). 'The good nurse': visions and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 649-656. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03056.x
- Fisher, M. (1999). Sex Role Characteristics of Males in Nursing. *Contemporary Nurse*, 8(3), 65-71. doi: 10.5172/conu.1999.8.3.65
- Greenhalgh, J., Vanhanen, L., & Kyngäs, H. (1998). Nurse caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, 27(5), 927-932. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00577.x
- Grobbe, C. & Rowe, L. (2014). Exploring pre-nursing students' perceptions of caring and nursing: A phenomenological study. *International Journal for Human Caring*, 18(1), 8-16. doi: 10.20467/1091-5710.18.1.8
- Habib, L. (2015). A study of the existence of glass ceiling in the telecommunication sector of Bangladesh. *IOSR Journal of Business and Management*, 17(12), 34-38. doi: 10.9790/487X-171213438
- Halloran, E. J., & Welton, J. M. (1994) Why aren't there more men in nursing? In J. C. McCloskey & H. K. Grace (Eds.), *Current Issues in Nursing*. (4th ed., 683-691). St. Louis, MO: Mosby.
- Heilman, M. E. (2001). Description and prescription: How gender stereotypes prevent women's ascent up the organizational ladder. *Journal of Social Issues*, 57(4), 657-674. doi: 10.1111/0022-4537.00234
- Johnson, A. G. (2005). *The Gender Knot: Unraveling Our Patriarchal Legacy*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Keogh, B., & O'Lynn, C. (2007). Male nurses' experiences of gender barriers: Irish and American perspectives. *Nurse Educator*, 32(6), 256-259. doi: 10.1097/01.NNE.0000299478.64809.82
- Leininger, M. M. (1984). *Care: The essence of nursing and health*. Thorofare, NJ: Slack.
- Lou, J. H., Yu, H. Y., Hsu, H. Y., & Dai, H. 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.
- MacDougall, G. (1997). Caring: a Masculine Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 809-813. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025809.x

- Major, B. (1989). Gender Differences in Comparisons and Entitlement: Implications for Comparable Worth. *Journal of Social Issues*, 45(4), 99-115.
- Martin, C. L., & Halverson, C. F. (1983). Gender constancy: A methodological and theoretical analysis. *Sex Roles*, 9(7), 775-790. doi: 10.1007/BF00290030
- Mead, M. (1935). *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*. Oxford, England: William Morrow.
- Montana State University. (2017, April 8). 2017 Data Brief Update: Current Trends of Men in Nursing. Retrieved from http://healthworkforcestudies.com/publications-data/data_brief_update_current_trends_of_men_in_nursing.html
- Nilufer Azeez, P. V., & Priyadarshini, R. G. (2018). Glass ceiling factors affecting women career advancement in IT industry in India. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 390. doi: 10.1088/1757-899X/390/1/012021
- O'Lynn, C. E. (2004). Gender-based barriers for male students in nursing education programs: Prevalence and perceived importance. *Journal of Nursing Education*, 43(5), 229-236.
- O'Lynn, C. E., & Tranbarger, R. E. (2007). *Men in nursing: history, challenges, and opportunities*. New York, NY: Springer.
- Padavic, I., & Reskin, B. (2002). *Women and men at work*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Pajnkihar, M., Kocbek, P., Musović, K., Tao, Y., Kasimovskaya, N., Štiglic, G., ... Vrbnjaka, D. (2020). An international cross-cultural study of nursing students' perceptions of caring. *Nurse Education Today*, 84, 104214. doi: 10.1016/j.nedt.2019.104214
- Peterson, H. (2007). Gendered work ideals in Swedish IT firms: valued and not valued workers. *Gender, Work and Organization*, 14(4), 333-348. doi: 10.1111/j.1468-0432.2007.00347.x
- Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., & Cameron, S., (2013). If They Do Call You a Nurse, It Is Always a "Male Nurse": Experiences of Men in the Nursing Profession. *Nursing Forum*, 48(1), 71-80. doi: 10.1111/nuf.12008
- Sedgwick, M. G. & Kellett, P. (2015). Exploring masculinity and marginalization of male undergraduate nursing students' experience of belonging during clinical

- experiences. *Journal of Nursing Education*. 54(3), 121-129. doi: 10.3928/01484834-20150218-15
- Sherwood, G. (1991). Expressions of nurses' caring: The role of the compassionate healer. In D. A. Gaut & M. M. Leininger (Ed.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 79-88). New York, NY: National League for Nursing.
- Smelser, N. J. (1995). *Sociology* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (Eds.). (2018). *Middle Range Theory for Nursing* (4th ed.). New York, NY: Springer.
- Thompson, S. K. (1981). *Gender concepts, sex role deviancy, and cognitive development*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 205267)
- Twomey, J. C., & Meadus, R., (2016). Men Nurses in Atlantic Canada : Career Choice, Barriers, and Satisfaction. *The Journal of Men s Studies*, 24(1), 78-88. doi: 10.1177/1060826515624414
- Villeneuve, M. J. (1994). Recruiting and retaining men in nursing: A review of the literature. *Journal of Professional Nursing*, 10(4), 217-228. doi: 10.1016/8755-7223(94)90023-X
- Watson, J. (2002). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. New York: Springer.
- Williams, C. L. (1992). The glass escalator: Hidden advantages for men in the "female" professions. *Social Problems*, 39(3), 253-267. doi: 10.1525/sp.1992.39.3.03x0034h
- Williams, C. L. (1995). Hidden advantages for men in nursing. *Nursing Admin-istration Quarterly*, 19(2), 63-70. doi: 10.1097/00006216-199501920-00012
- Williams, R. A. (1973). Characteristics of male baccalaureate students who selected nursing as a career. *Nursing Research*, 22(6), 520-525. doi: 10.1097/00006199-197311000-00013
- Wilson, G. (2005). The experience of males entering nursing: A phenomenological analysis of professionally enhancing factors and barriers. *Contemporary Nurse*, 20(2), 221-233. doi: 10.5172/conu.20.2.221
- Yang, C. I., Yu, H. Y., Chin, Y. F., & Lee, L. H., (2017). There is nothing wrong with being a nurse: The experiences of male nursing students in Taiwan. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(4), 332-340. doi: 10.1111/jjns.12162

附錄 訪談逐字稿

受訪者：a1（代碼）女性主管

訪談時間：2020 年 01 月 20 日 10：10—11：00

A1.工作年資為何？

答：30 年。

A2.主要工作內容？

答：護理行政（行政事務規劃、預算、人員管理、輔導）。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：全醫院一般科的病房大概有 200 位女性護理人員，男性只有 5 位。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：約 7、8 年前開始單位有第一位男性 member，但過去在開刀房有遇過外助，醫院（民國）92 年有一位男性護理人員。

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：在選擇科別時會儘量以他們的意願為優先。許多護理主管會喜歡任用男性護理人員，第一可以帶來安定作用，第二則是可投入不同的新氣象。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：目前各單位針對男性護理人員是沒有排斥，也有許多基層主管反應想要單位內也有男性。多數的男性護理人員個性都很隨和、細心，或許也是護理人員本身特質的關係，會去關心、關懷別人，女性護理人員若有什麼好康的也都會第一時間想到他們。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：早期職場並不重視兩性平等，（民國）87 年面試專科護理師時，面試官只問我「妳剛結婚嗎？會生小孩嗎？」，現在我當了主管，在面試時會做到兩性平等。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：需要照護女性病患較隱私傷口時感到退卻或被拒絕。婦科或產後個案住在一般病房時，護理長會儘量排開男性來照顧這些個案，因為會面臨會陰沖洗、衛教病患觀察惡露量或觀察會陰縫合傷口等護理工作，擔心家屬或病人會拒絕，而男性護理人員若真的遇到需要做這些技術時，大多也會請女性同仁來協助。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：可能是社會價值觀影響，許多家屬或病人面對男性護理師時會誤以為是醫師或認為男性位階較高，態度顯得比較禮遇或尊重。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：1.物以稀為貴，當他們要投入這個職場時，醫院會儘量以他們的意願為優先。
2.家屬對男性的禮遇。
3.理解程度、反應快、思維快速。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：1.針對他們的興趣、面對狀況的解決能力、過去實習的經驗來作為工作安排，也會鼓勵他們嘗試其他單位或不同工作，過去多數在急診、加護病房，雖然過往經驗沒有，但其他內外科病房其實也能試試看，例如腸胃科病房，也有很多酒癮的病人，或許有男性護理人員也能增加女性同仁的安全感。
2.目前兒科病房也有男性護理人員，而且病人接受度也很高，有一天有一個孩子一直哭著要去找哥哥，我們問他哥哥在哪裡，這孩子就說哥哥在護理站很忙，叫我不能去找他；他就成為了小女生的崇拜對象。。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：1.例如醫院有一位男性護理人員曾離職後到外縣市追求自己的人生目標，去學跳舞，護理專業只是用來賺錢養家糊口，雖然最後還是回歸護理啦！二次到職時就表示想在自己有興趣的專業領域內，要求回到原本的內兒科病房，因為他喜歡那個單位的環境氛圍且得心應手。
2.現在異動最大的部分大概就是安胎和育嬰假，造成需要人力調度，醫院護理部也有應變機制，儘量讓單位人力不要有影響。男性護理人員也有請育嬰假的，大多是請半年，但女生通常請的時間比較長。離職的部分女性比較多會因為想要休息、進修等等因素離職，在這幾年觀察下來男性留任的情形相對比較穩定，要離職的通常是想要穩定的工作，找到正常班的職缺，很少因為想要休息而離開。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：很歡迎男性護理人員來，也很樂於培訓，但並沒有一定要都增加男性。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.兩性平等，工作量一樣也領一樣的薪水，在工作上並不會因為性別而有所差異。
2.目前沒有男性會要求到產房工作，第
概無法獲得良好的經驗足以讓他們想留在產房工作。
3.有時候他們會自認為是弱勢，好像別人叫他們做什麼他們就要乖乖去做，例

如搬重物、搬病人什麼的，但或許也是護理人員本身特質的關係，會去關心、關懷別人，女性護理人員若有什麼好康的也都會第一時間想到他們。

4.目前也有許多基層主管反應想要單位內也有男性護理人員，男性的存在也像一種調和劑，例如內兒科病房的男護理師喜歡跳舞，在醫院辦活動時他也會主動帶學妹一同參與，增加單位穩定度。

5.關於男性吹吹風活動好像不一定需要，像有些單位護理人員的更衣室是男女共用，或許會覺得很不可思議，可是他們單位同仁是可以接受的，當然純女性護理人員的單位大家可能習慣了，關了門就可以直接更衣，但其實更衣室裡頭還是有個更衣間，他們就會習慣到更衣間內換衣服，是急診較特別，因為有男醫師所以剛好可以有這樣的空間。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：1.工作能力與女性相同，專業能力是看個人，跟性別無關。甚至發現他們在學習能力或機械類相關的東西適應得更快，很會變通。

2.很多男性護理人員個性隨和、心地柔軟、體貼，應對的也很好，學校老師也有教育，面對不同性別的病患也會告訴病患、家屬這是護理專業，女性護理師也是這樣照顧男性病人的。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：可以多方嘗試與學習。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：晉升的部分大概與性別比較無關，還是和個人積極程度與表現較相關，只是目前感受到是男性相對較不積極。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：現在多數男性似乎較為安逸，對於未來自我期許叫不明顯，不像女性的積極度、學習力強。目前內外科男性護理人員，幾乎都只想要眼前工作做就好。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：臺東目前沒有男性護理主管，鼓勵每一位護理人員都積極往上，並沒有特別區分男女，只是目前男性護理人員普遍看起來較為安逸，主管想培訓臨床教師或組長訓練，他們都顯得不積極，但其實外縣市很多醫院都有男性擔任護理主管，期待他們可以被激勵、願意參與培訓，能有不同的發展。

受訪者：a2（代碼）女性主管

訪談時間：2020 年 01 月 15 日 13：44—14：30

A1.工作年資為何？

答：（民國）91 年到職，工作年資滿 17 年。

A2.主要工作内容？

答：急診行政業務。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：我在急診 17 年，剛到職那個年代醫院沒有男性護理人員，工作到這幾年才有學弟。急診目前只有 2 位男生，23 位女生，男性護理人員還是少數。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：約 7、8 年。

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：應該都蠻順利的吧！現在醫院很多單位都有男性護理人員。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：會擔心與女性護理人員相處上會不會有問題，或者是不是有可能發展成男女朋友的關係，進而影響到工作，但目前看起來都還好。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.之前男生人數比較少，就沒有專屬男性護理師的制服，他們跟醫生一樣穿藍色工作服，只要不主動表明身分，大家都會認為男性是醫生，講話也會比較客氣。

2.在急診會接觸到性侵害的個案，我會考慮到女性受害者的心理層面，因為女性已經受到身心的傷害，若婦科醫師已經是男生，跟診護理師又是男性，我想這樣應該對病人不太好，所以基本上我不會讓男性護理師去協助跟診這一部份，其他醫療行為應該是都還好。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：我覺得我遇過的這幾位男性護理師有些人個性很溫和，大多都很細心，有時甚至比女性還細心，也不要認為男生面對一些離別的場景不會難過，也有男性同仁因為這樣掉眼淚。但與女性相比，男性在情緒控制上確實較為衝動，有時會擔心他們與其他病人或家屬起衝突，有人是情緒來得快、去得快，個性較執著。護理技術層面不太需要擔心他們不懂不會問，他們似乎都有自己的方法會去尋找答案。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：他們在和病人或家屬溝通時，我覺得他們都很有耐心的表達，想讓病人能夠理解，這是我觀察到他們與線上許多女性同仁相比更棒的部分，當然有時也比女性更加衝動。針對某些技術需要面對女性較隱私部位（例如導尿），我認為男性其實需要先克服自己的心理障礙，當然有些病人會在意性別，但我想只要解釋得夠清楚，表現出專業，單純以醫療需求來看的話，通常病人應該會接受。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：1.礙於急診性質，基本上我們去執行護理技術時，常常分秒必爭，無論是醫師或護理師大多不會主動自我介紹，僅在執行技術或評估前告知現在要做哪些事，所以像這樣的情形之下，當病患或家屬看到男性就可能會刻板印象的認為是醫生，在講話時就會比較客氣。

2.若遇到情緒激動或躁動的病人，看到女性護理人員就會覺得比較好欺負的樣子，但若看到男性工作人員靠近時，多少他們還是會有些畏懼，若有想發生言語衝突或肢體暴力情形時，他們也比較不會那麼放肆，因為也有可能打不過對方等等。

3.對我來說無論男性或女性護理人員都是一樣的，他們都是我的 member，不會因為今天他是男生而有所優待，只是可能講話方式會比較迂迴而已。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：1.站在主管的立場，我對於男性與女性護理人員管理的方式也會有所不同。面對女性護理師我講話通常比較直接，或會用一些開玩笑的方式表達，但面對男性時我會有些顧忌，因為我會擔心是不是講了哪些話會傷了他的自尊心，但這不代表女生不重要，是因為我覺得女生之間比較沒有距離，加上男女生除了身體構造的不同外，心理的想法、思維應該也會有些不同，甚至也有很脆弱的部分，我就會擔心是不是會說了哪些話讓對方受傷。我所帶過的男性護理人員中，也有心特別細的人，在與他溝通時我可能就不太會直接了當的說，大概會用一些比較迂迴的方式告知，但也有個性很直爽、很男子漢的男性護理師，像這樣的人我也無法過於直接，可能要從旁切入，告訴他這樣做不行，可能需要換一個方式去跟病人講話等等。當主管後要管理男生也是需要學習，畢竟跟男生之間還是會有些距離，加上跟男生共事的經驗不多。

2.單位只有兩個男生，排班上儘量一個班別一位男性護理人員，雖然男性的人數多寡不會影響大家的排假，但在安排工作分配時就會有影響。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：之前單位就有一位女性護理人員請了很長的安胎假。雖然男生沒有生小孩需要離職或請假的問題，但會遇到服兵役或叫召的期間需要請假或臨時調配班表。確實覺得男性護理人員比較不會因為家庭因素而離職，但也要看個性啦！

如果個性較安逸、不喜歡輕易改變生活模式的人應該比較不會想隨意換工作，但如果你會想一直嘗試新的事物，可能工作個幾年、有了經驗後就會想換跑道，或這單位本身氣氛很好，讓人不想離開也是有可能的，也和本身適應能力有相關。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：目前單位兩位男性護理人力剛好。站在管理者的角度，在排班上若多數是女性確實較方便，例如男性護理人員較不便跟診婦科或性侵害等特殊案件，而大夜班相對人力少，若真的遇到當下還要再調整業務，擔心造成線上同仁的困擾。但要再增加員額也行，只是我個人會擔心排班的問題，我也怕會遇到個性較衝動的男性護理人員，難以掌握。但我想或許是我想太多，其實我們都是醫療工作人員，做的事都一樣，即便一個班 2/3 都是男性工作人員我想運作應該也是可以很正常的！

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：當男性護理人員加入後，讓這單位也是有所改變，例如小圈子不會那麼多，可以中和一下單位氛圍，同事間聊天時也會有許多不一樣的意見交流。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：有些男性個性剛強，當面對職場上有暴力行為即將可能發生時，為了避免衝突或擔心其他女性同仁受傷，會做出讓我擔心的事，例如他可能會讓病人傷害自己，或出面抵擋這些暴力行為，這樣其實不太妥當，應該先柔性勸導病人，而不是主動站出去讓病人傷害自己。這也許也是男女性的不同之處，男生衝動時真的擋都擋不住，但女生可能因為會害怕，所以都會先規勸病人，或離病人遠一點，再找其他資源。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：我覺得可以依照他們的個性適合哪個單位來做安排，因為以前大多數人都認為男生應該在急診或身心科病房，但其實我發現他們細心的程度不比女生差，不一定都要安排在需要體力的單位。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：都一樣，看你要不要而已。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.男性護理人員其實在工作上都蠻細心的，既然有這樣的優點，其實可以更加充實自己，發展更多可能。

2.少數族群總是容易成為焦點，在女性為多數的工作環境中，若男性有意願共同競爭某項職務時，確實比較容易被看見，而且也容易引起主管的好奇心。例如當一個單位對於學術研究方面很有興趣，從被指導、投稿到出國發表，

雖然無論性別只要願意做主管一定都支持，但這時男性也會特別被注意到。

3.單位的男生目前年資都很短，對於升遷我覺得只是時間還沒到，所以他們自己可能也還沒有想說未來要幹嘛，沒有設定自我目標。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：目前遇到的男性護理人員對於升遷沒有明顯的企圖心，但我個人認為他們是很有機會的，若再過幾年他們還願意待在這職場上的話，應該要多去思考這類的問題。



受訪者：a3（代碼）女性主管

訪談時間：2020 年 02 月 26 日 12：00—13：05

A1.工作年資為何？

答：25 年。

A2.主要工作內容？

答：護理行政管理，目前管理洗腎室（主）、開刀房、供應室。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：目前單位沒有男性。一共共事過兩位男性。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：1 年（綜合科病房）。

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：面試時會認為男性在工作中夜間安全性較好、體力較好、家裡的後顧之憂會少一點，這確實是他的性別優勢，在任用時會將這些選項作為其中考量，但不是主要考量。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：與同事相處上是還好，但在隱私的部分就會有點芥蒂，例如換衣服，當時沒有男性的獨立更衣空間，就加強男性同仁的心理建設，女性同仁都很大方接受。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.病人對於男性的角色定位會讓他們有點尷尬，例如之前在普通病房的病人常稱呼男性護理人員為醫師，就讓這位同仁覺得很尷尬、不好意思，他必須一直去反覆解釋，之後可能是太不喜歡這樣的狀況所以就離職轉行了。

2.當男性護理人員要替女病患做較隱私的處置時（如導尿），似乎較容易被拒絕，但如果好好解釋專業的部分，他們也是能夠接受的。

3.針對男性到產房或婦科病房應該是 ok 的，但主管可能在安排時就要多做一個說明的動作，讓病患及家屬知道，以及安全性的部分要注意。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：男生的個性比較大而化之，不太會計較，不拘小節。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：與女生差不多。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：體力好。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：1.當男性護理人員持續面對病患或家屬誤解其角色定位（誤認為醫師）導致該護理人員尷尬或不適應時，建議可安排至隔離單位，例如 ICU、OR、身心科病房，這樣他應該會比較自在。

2.其實不一定要都在身心科，可以當時的需求及其志願安排。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：離職率難以比較，分母太少了。但他們不需要請產假、育嬰假也會比較少。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：開刀房蠻需要的，因為在手術時會需要協助搬腳什麼的，真的是需要一些有體力的人，女生當然也可以，但相對較費力。洗腎室都可以，沒有特別性別考量，如果有 1-2 位加入也不錯。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.男性結婚後還是可以持續輪班生活，所以像洗腎室這種只有白班和小夜的單位都是女生，他們幾乎都是因為家庭而選擇這個單位，而男生就比較沒有這方面的考量。

2.在安排單位時也要考慮男性護理人員個人能否面對病人及家屬的誤會，對於不太會應對的人當然放在隔離單位會比較自在，當然我覺得這應該在他剛踏進護理時就應該要考量清楚了，看看自己的目標是要往哪個方向。

3.身為主管我是一視同仁。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：與性別無關。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：不只是男性，護理人員都可以多學習、多嘗試，增加自己的能力。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：會鼓勵他們晉升，但因為不是教學醫院所以沒有誘因，男女生都是。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：榮總男性主管不少，因為是醫學中心，人數相對也多，也因為醫院層級不同，要求也不一樣，工作發展會有更多可能性及選擇性。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：我覺得不會因為是男生而升遷更快速，他們是比較容易被注意，畢竟是少數，但主管職很少，升遷還是以能力為主。

受訪者：b1（代碼）女性護理人員

訪談時間：2020 年 02 月 20 日 09：30—10：10

A1.工作年資為何？

答：11 年。

A2.主要工作內容？

答：內科病房。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：只有 1 位男性護理人員，女性有 13 位。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：以前醫院很少男性護理師，這幾年慢慢有變得比較多。好像 1、2 年吧！

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：其實護理人力很缺，不管是男是女，應該都很好找工作。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：男女都能唸護理，在考照上也沒有性別限制或加分，性別不是進入這個職場的門檻或什麼條件。只是他們應該一開始會覺得格格不入吧！但可能還好，畢竟在學校也多數是女生。男生在單位還是少數，所以有時候一些決策或是規定會忘記考慮到男生的差異。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：因為社會的刻板印象，男生一開始應該很容易被誤會成醫生，只是我們單位男生是穿白色制服，家屬應該一看就知道是護理人員了。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：我是學弟的臨床教師，但其實和他的互動很少，除了工作外，不知道要跟他聊什麼，甚至他工作上做不好、被學姐唸，我也不知道他有什麼想法，可能女生要帶男生真的有點困難，加上我唸護理以後到工作，身邊多數是女生，也不太會和男生相處，如果男生帶男生，他們應該能更快適應工作。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：雖然多數男生比女生個性衝動，我們單位學弟反應比較慢，也可能個性太隨和、比較柔，所以不會跟家屬或病人起衝突，其他相處上好像沒什麼特別的。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：男生就是力氣大啊！我們單位多數的病人都臥床，每天都要讓病人下床活動或復健，若無法活動的也要讓他坐到輪椅上，這時候男生就很方便，力氣很

大，不然女生自己搬真的很累。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：進醫院的時候要看哪些單位有缺，除了公費生以外，會讓我們依志願來選，也沒有特別規定男生只能去哪裡。很多醫院的身心科、急診、ICU 這特殊單位都有男性護理師，所以不管是女性護理人員或是病患、家屬會比較習慣這些單位有男性護理師來做護理照護工作，這些單位多半不是開放空間，或是病人病情嚴重多數是意識不清，男護理師也會比較自在。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：1.之前做沒多久就離職的學弟、學妹都是不適應工作或是根本不想做護理，好像跟性別比較沒有關係。
2.現在很多人都會請育嬰假，畢竟是勞工權力，前半年也有給薪。我生完小孩放完產假就接著放育嬰假半年。
3.我的專業就是護理，在臺東要找到這樣薪資福利的工作不算容易，所以會繼續做護理工作。
4.我從小立志當護理師，所以很開心能做這份工作，但我認識的男性護理師，有滿多人唸護理只是因為找工作容易，不一定是喜歡這個工作內容，嚴格說起來目前沒聽說哪個學弟是因為喜歡護理選擇讀的。。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：增加也行，因為我們單位特性，很常搬病人，家屬很多也年紀大不方便幫忙，就男生力氣很大這點可以再增加，不然也沒有一定要男性的理由。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：可以把他們放在他們想去的單位，不一定要放在急重症單位。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：很多男生很愛打電動，可能前一天熬夜，隔天確實會影響精神，但或許是個人不是性別啦！不然其實工作能力應該是與性別無關。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：男女生都一樣，當新人時希望能好好學習，好好照顧病人，若有餘力可再精進自己。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：覺得都一樣，沒有因為男生性別比較加分。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：男生很容易被記住啊！不管好的壞的，因為醫院男生少，哪個單位有男性護理師大概都會知道，但女生很多，就不一定都認得。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：沒有建議，就是看個人喜好。



受訪者：b2（代碼）女性護理人員

訪談時間：2020 年 03 月 22 日 16：00—17：30

A1.工作年資為何？

答：4 年。

A2.主要工作內容？

答：急診。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：24 位女性護理人員、2 位男性護理人員。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：我工作四年，剛來的時候單位內就有一名男性護理人員，之後又有學弟，男性從事護理工作對我來說就很正常也很習慣。

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：好像都是助力，應該都很好找工作吧！感覺大家都很歡迎男生，在一個都是女生的群體，有男生加入就像是種潤滑劑。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：之前選學校的時候有些學校護理系或護理科沒有開放招收男性，現在好像沒有什麼性別限制了。我一到職單位就有學長，看起來和學姐們很融洽啦！

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.大家刻板印象就是覺得醫生是男生、護理人員是女生，我們單位的女醫師常常被病人叫「小姐」，問路怎麼走；明明已經在問診了，還被問「醫生什麼時候來」，每次都很尷尬，女醫師問診完立刻幫病童打針、抽血，家長還問正在打針的醫生「醫生等一下就來了嗎」，他們都認為女生就是護理人員，不是醫生；反而學弟一直被誤認為醫生，病人總是直接稱呼男性護理人員「醫生」，之前看到學弟去和家屬溝通，離開後聽到病人和家屬說剛剛醫生說……。

2.可能因為刻板印象的關係，民眾似乎會認為男性護理人員不適合在產房，但我其實覺得男生也可以在產房，因為他就是專業的護理人員，做的是專業的照護。

3.針對急診的婦科病人，男性護理人員都不需要去跟診，即使是女醫師看診也是，甚至性侵害個案的採證他們也都不用學，雖然也會遇到男性的被害人來採證，但數量真的太少了。其實我是覺得男生也是可以跟診的，因為我們都是專業的護理人員。

4.之前有個年輕的女性病患要做心電圖，我請學弟去執行，但被學姊制止，因為她覺得病人年輕，不適合由男性護理人員執行心電圖檢查。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：1.男生好像對異性都比較溫柔、有耐性，對男病人好像都比較直接。
2.男性護理人員的性格在工作上好像顯得很兩極，有的很衝動、容易與家屬起衝突，有的個性比較陰柔、很細心，甚至在工作上會發現連女生都沒發現的小問題。
3.當遇到年輕男生要放尿管或包尿布時，如果有男性護理人員在場我應該會看他們有沒有空可以協助執行，我其實覺得還好，就是工作，但男病人好像都很不好意思，有些人會不好意思讓我們幫他包尿布，甚至之前有遇過幫年輕男病人放尿管時勃起，感覺真的蠻怪的。
4.急診常有酒醉的人或滋事者，面對女性護理人員常常講話不客氣，或越講越大聲，但對男性護理人員就會比較收斂。
5.男性護理人員在工作上很容易被關注、被記住，是優點也是缺點，無論你做得好或不好，都很容易被放大。
6.男生在單位都要輪夜班，很少上白班，然後比較粗重費力的事都會叫他們幫忙，但有些男生其實個性比較陰柔，沒有喜歡做這些事，只是因為他是男生。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：病人或家屬比較願意配合男性護理人員，常常女生去講了老半天他們不知道是聽不懂還是不想配合，但男生去講個幾句，一下就搞定了，他們好像比較相信男生。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：1.男生是稀有動物，比較不會被為難，之前實習時同梯有2、3個男生，學姊很快就記住他們的名字，對他們很好、常跟他們聊天，也比較照顧他們，如果我們女生長的不怎麼樣、其貌不揚，到我們離開那個單位時學姊都還不知道我們的名字。有學姊可能是心情不好就不太理人，但遇到學弟就會很開心、很熱情。
2.急診有很多突發狀況，病人可能會忽然跌倒、家屬太悲傷突然癱軟或精神異常的病人持利器要自殤，男生都可以很快地去制止病人或攙扶住病人和家屬，他們真的比女生有力氣。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：我覺得沒有一定要分開在不同班別，也沒有一定要放在哪個班別，甚至同一個班內也都可以。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：1.剛工作的時候壓力真的很大，要學的東西很多，不可能慢慢學，工作又關係著人命不能馬虎，很多的壓力逼著自己趕快上手，能力好、適應快，這段痛

苦日子就會比較快過去，這種新人的壓力好像都一樣。

2.女生心思細膩、常常會有一些小團體，可能會因為與他人相處不睦而離職，但男生個性比較豁達、有事都會說出來，好像比較沒有這樣的問題。

3.男主外、女主內的傳統觀點，男生比較不會因為家庭而離職、調動，也許還是有男生會為了家庭而犧牲，但我想多數還是女生。單位這幾年離開好多位學姊，她們都生完小孩，為了照顧小孩就離職或換到可以純白班的單位了。

4.之前有一位學長工作幾年後就離職了，他說錢存夠了，想去做喜歡的事。

5.可能臺東護理人員很缺，現代的收入比第一份在臺北某醫院工作的薪水還好，以南部、東部地區來看，我們醫院算薪資福利很不錯的醫院。

6.學校學的是課本上死板板的東西，但工作後要面對活生生的人，和病人或家屬互動有很多情境的變化、病人本身病情的變化，對於剛入職場的新鮮人來說真的很困難，要學的東西很多，面對的事情很複雜，不是這麼好上手的工作，一開始都要花很長的時間學習，所以剛工作的時候壓力真的很大，工作時都沒有胃口吃飯，就想趕快把事情做完，每一件事都關係著病人的健康，怕自己能力不夠會做錯事，被醫生罵、被學姐罵或被家屬兇，一開始的適應不管男性或女性都一樣要面對，如果學校實習或教的東西能更貼近實務，然後整個工作環境的壓力能減輕一些，像是護病比能低一點或是民眾能更尊重我們的專業，我想新人的離職率會比較低。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：男性加入護理工作讓整個團隊比較多樣化，在思惟模式、工作方式、應對進退都和女生不太一樣，雖然如果單位男生變太多，我們工作上可能會有些變化，就像我剛剛說跟診婦科，目前還是由女性跟診，但我覺得男生在護理職場就像潤滑劑，女生心思細、常常會有一些小團體，男生個性比較豁達、有事都會說出來，可以改變單位的氣氛

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：沒什麼建議耶！就是投其所好，可以安排他們到他們喜歡的單位。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：不管男生或女生，只要他通過考照又有心在護理工作就可以做得好。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：看個人，與性別無關。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：沒有，醫院的晉升制度是公平的，沒有因為性別而有所不同，而且晉升也是要看個人意願，若沒有意願，不願意寫報告也沒辦法升等。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：我覺得男生好像也可以當護理長看看，在管理基層護理人員時或許會有不一樣的結果，也許能替基層護理人員爭取更多福利。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：在這樣的父權社會，男生應該還是比較有影響力，講話比較有力量，而且男生思緒比較清晰，個性比女生理性，繼續升遷不曉得是否能替「護理」發聲。



受訪者：b3（代碼）女性護理人員

訪談時間：2020 年 02 月 20 日 10：30—11：30

A1.工作年資為何？

答：10 年。

A2.主要工作內容？

答：綜合科病房及內科加護病房。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：之前待的加護病房共 37 位女性護理人員、3 位男性護理人員。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：前後約 5 年。

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：我記得當初他們剛來時，我們女性護理人員們是都很歡迎啦！只是畢竟是男生，話題什麼的還是會不太一樣，可能男生比較難加入，但工作上沒什麼影響，新人都一樣，學習的積極程度是看個人。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：以前護專全部都是女生，好像護專快畢業時學校才開始招收男生，之後工作幾年第一次在職場中有學弟真的蠻稀奇的，因為以前的同學都是女生，實習也沒有遇過男性護理人員。我不清楚他們有沒有什麼融入上的困擾，但同事是都蠻歡迎的。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：記得以前自己剛到職時單位就有一位學長，那個年代男生真的很少，那時候是在綜合科病房，後來去了 ICU 就有新進人員是學弟，其實到哪個單位都可以有男性護理人員，只是看醫院配置。我知道現在多數好像還是在急診、加護病房跟身心科病房比較常見。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：1.我覺得我遇到的學弟都很認真又積極耶！不曉得是不是個性的關係，他們學習上很主動，反應也很好，說真的好像比同期的新人表現來得好。

2.男性護理人員在替女性病患做比較侵入性的治療時，就真的需要有人在旁協助，可能是家屬或其他女性同仁，甚至有時候就會跟他交換工作，有女性在替女性病人做處置，當然他們都會先說明要做什么，只是還是要詢問病人跟家屬的意願，大多數較年長的病人接受度都蠻高的。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：男生講話好像比較有 power，但也是看溝通技巧啦！有時候會感覺家屬對男生比較不會大小聲，說話口氣也不會太差，對女生就不太一樣。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：1.男生本來就是社會上的優勢群體，說話比較有力量，比較受尊重，雖然目前在護理職場中好像沒有太誇張的表現，但工作上多多少少可以感受到，只要這個男性護理人員不要表現太糟糕。

2.現在很多單位都蠻喜歡有男性護理人員的，說真的他們生理上就是比女生來得強壯，在照顧病人時很多時候需要一些體力，這時男生就會比較輕鬆。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：像是急診、身心科比較容易有暴力事件，或是開刀房、ICU 常常要搬病人，如果有男性護理人員在就會比較安心或是覺得比較輕鬆。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：1.女生可能比較容易因為家庭而改變工作型態，我因為結婚就離職，換了一家醫院，到不用輪班的單位，這樣比較能有正常的家庭生活時間。

2.我們單位男性護理人員是沒請過育嬰假，倒是女性同事們生完小孩很多人都會請，有的甚至請兩年，以前剛開始工作時確實沒什麼人在請，近幾年比較流行，我自己也有請育嬰假。

3.雖然男性人數少，但在空間使用、制服上還是要讓他們感到自在，不能因為他們人少就忽略他們的需要，我知道像現在很多女性投入軍職、警察、消防這種原本都是男性的工作，在一些工作環境上也是有調整，要給這些少數性別一個安全又被重視的感覺。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：可以增加啊！因為多一點得男性可以讓單位有不一樣的火花，不同的思維。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：可以在分配男性護理人員就職單位時詢問他們的工作意願，有沒有比較想去的單位，當然有的話相信醫院會盡力安排，如果沒有醫院也可以就男性特質安排他們在比較需要被安定或需要體力的單位。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：工作能力和女生差不多，只要積極學習都可以做得蠻好的。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：職務能力應該是看個人對哪些職務有興趣或擅長什麼吧！如果擅長 3C 可能就能參與資訊組，擅長帶活動或比較活潑就當康樂組囉！

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

明)

答：晉升制度應該跟性別比較無關，看自己想不想升等，因為升等要看年資、寫報告、要被評核，醫院有醫院的升等制度。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：有學弟很認真很有能力，表現得很好大家都看在眼裡，但如果要當主管，可能年資和歷練還不夠，也許再幾年很有機會往上爬。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：我知道外縣市其他大醫院有男性的主管，目前我是沒遇過，但未來只要有意願任何人都可以角逐、爭取，尤其男性很容易被看見，多表現一點就會成為焦點。



受訪者：c1（代碼）男性護理人員

訪談時間：2020 年 04 月 25 日 13：36—15：10

A1.工作年資為何？

答：12 年。

A2.主要工作内容？

答：外科病房。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：4、5 個男性護理人員。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：（略過）

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：當初高中畢業，要考大學覺得很茫然，不曉得以後要讀什麼才好找工作，因為姊姊是護理師，所以推薦我去念護理，自己沒有覺得排斥，認為護理就是一份正當的工作。大學畢業後因為車禍、兵役什麼的，沒辦法立刻工作，大概到隔年 2、3 月才開始丟履歷，都是丟南部的大醫院還有現在的工作，當時也是丟完履歷後就通知面試，面試完就錄取了，我覺得男性護理人員在我那時候應該都很好找工作吧！隨便找隨便有，基本上大家都會錄用。。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：1.這可能和求學經驗有關，大學時我們班 40 幾個人，男生只有 7 位，所以很習慣和女生相處。覺得工作的模式和想法會和女生不太一樣，男生想事情比較簡單，但當初剛進去時大家都是學姐，所以不方便多說什麼。
2.女生小圈圈真的比較多，但可能跟個性或科別有點相關，我覺得外科應該有好一點，至少我剛到這個單位時是這樣感受，大家上下班分得很清楚，上班把事情做好，下班可以一起聚會就一起，不能也沒關係。
3.工作部分剛來時當然壓力都很大，而且以前學姐都很兇，當然就是過程啦！
4.我們單位更衣間是男女一起，裡面有換衣服的圍簾和廁所，就男女共用，我是覺得不會很尷尬，但一開始學姐們應該很不習慣吧！因為以前都沒有男生，但後來她們應該也很習慣，有時候我人還在更衣間裡面拿東西，學姐可能忘了我在就直接要換衣服，後來是被其他人制止，我就說「我沒有要看的意思喔」就趕快離開；也有發生我要進更衣間但忘記敲門或敲門沒人回應，結果門一開學姐正在換衣服，那時就會一陣尷尬，我當然趕快關門，之後學姐就會故意調侃你一番，但基本上都還好啦！有些學妹是太開放，很愛鬧我們，反而我會很不好意思；多數時候我們會在圍簾內更衣，都還蠻自在的。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有

什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.剛到職時醫院有問我有沒有喜歡什麼科別，但那時就只覺得都可以，特殊單位也只有在 ICU 實習過，以前老師是都說男生大多都在精神科、急診或加護病房啦！而我實習的經驗多數在病房，所以就這樣被安排了，反正絕對不會走婦產科就對了啦！因為婦產科也不會收你。實習時婦產科的經驗就是當時要做一些產後護理會先詢問病人和家屬意願，如果拒絕就作罷，年紀稍長的產婦同意的機率通常會比較高，但就沒有內診的經驗，但我記得當時學生也沒辦法幫產婦內診。

2.基本上我們從以前實習就知道，女生去照顧男病人就可以，但男生要去照顧女病人就是很難，所以男生基本上不太可能走婦產科啦！

3.我也有被男病人討厭過，他覺得男生不應該做這份工作，他就因為這件事（性別）針對我，刻意刁難，在照顧他時他會一直針對一些芝麻蒜皮小事為難我，我會知道這件事是因為他有跟學姊說「為什麼男生要做這個工作」。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：1.若跟當初剛到職相比，以前在照顧女病人時被拒絕的機率比較高，畢竟臺東真的想對比較保守，這幾年已經改善很多了，但其實我覺得被女病人拒絕的次數也沒有真的很多。在臨床工作上其實也不會經常接觸一些較隱私的部位，真的有大多是要放尿管，執行技術前我會先跟他說明要放尿管，有時你就會看到病人面有難色，如果病人真的不想由我執行，可能就會說「可以請女護士幫我嗎」，那我就會去請其他女同事來幫忙，但次數真的不是很多啦！可能要放尿管時病人膀胱已經很脹了，他們都只想趕快解決身體的不舒服，不在意性別什麼的。

2.之前有遇過男病人要求找男性護理人員替他放尿管，應該是交接班或我在照顧我的病人時他有發現這個單位有男性護理人員，所以當男生要做像這樣比較隱私的護理時，也會想找男性協助，只是因為醫院工作分工的關係，男病人的尿管還是交由專科護理師執行。

3.急診真的比較多暴力情境，我記得之前去急診支援就有看到，不知道是來尋仇還是怎樣，電腦散落各地，真的蠻可怕的，像這樣的單位就覺得男生蠻重要的。

4.我覺得男生的個性跟女生比起來應該是比較火爆一點，在急診很容易遇到一些暴力或酒醉亂講話的病人，這時男性護理人員可能比較會跟家屬起衝突。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：如果就一般相處來說，跟性別比較無關，跟個性比較有關係，有些人就比較開朗，很會跟家屬或病人聊天，有些人就比較安靜。可能我的個性就比較火爆，每次接班學妹總會 loss 很多，或交班交得不確實，就會讓人很生氣，但我不會把情緒轉嫁到病人身上。上班時如果遇到病人在亂、不配合的我都很

直接跟家屬講，甚至講話比較大聲，請他們要好好配合治療，甚至那些不配合的病人我都會要求家屬 24 小時在旁邊照顧，不然跌倒什麼的我們無法單，所以我覺得我的個性不適合待在急診，因為我很不喜歡不合理的事，如果遇到那種酒醉的、來亂的、來大鬧急診的病人，我應該會受不了，很怕會起衝突，應該也待不了太久。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：1.覺得男生可能沒有女生來得細心，好像被容忍犯錯的幅度較大，比較容易被原諒，有些學姊對男性護理人員確實會比較友善，畢竟大環境中都是女生，男生是少數，會比較被保護。

2.不管做好或做壞都會被放大，很容易成為焦點，當時到職時好像沒有別的男性護理人員，別的單位也都知道我，也都叫得出我的名字，不管什麼活動他們都會想點我出去參加。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：1.我以前的單位就是三班照輪，也會和學弟一起搭到班。

2.也許管理階層有他們的考量，希望我多學一點，所以在育嬰假結束後調動到其他單位，現在在開刀房學習中。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：1.我覺得是看個性耶！新人就是要撐過一開始那很辛苦的適應期，其他時候也是看個人，有學弟因為在進修，早上在醫院實習完下午接著上夜班，也是能撐過去；對男生來說可能就是看你一開始待的單位合不合自己的個性，如果很契合應該就能一直做下去，如果單位小圈圈很多我想男生應該會受不了、覺得很煩，應該很快就會離職。

2.另外離職的部分我覺得跟人生規畫比較有關係，因為一旦有了家庭或小孩生活就跟以前完全不一樣了，我同學原本是在開刀房待得好好的，後來因為結婚、有小孩後就開始調動了。

3.我也是因為家庭的關係才有調動，畢竟有了孩子生活就不是自己一個人的，去年申請了半年的育嬰假，回來上班時就被換到別的單位，有先電話詢問我的意見，但也無法拒絕吧！目前生活也是以家庭為主，下班就回家顧小孩，也很少參與單位活動。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.男生生理上的優勢來看，確實勞動力較佳、也沒有生理期，好像也比較耐輪班，若考慮這些點的話我覺得可以再增加男性護理人員，不然其實日常工作男女生都差不多，但我覺得增不增加男生不是重點，重點是可以增加一些能力好的人就好，在我們單位女生也都當男生用，女生也可以很有力的搬病人，

男生也可以很細心的照顧病人。因為我們外科病房常有手術後的病人，剛開完刀可能行動都不太方便，需要搬病人或幫忙移床，也有 roller 可以使用，我們不會一定要叫男生來做，除非真的胖到不行，女生可能就會比較吃力。

2.但我覺得急診很需要男性護理人員，常常有很多暴力事件。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.因應醫院人力資源規劃，我有到很多單位支援和交叉訓練過，例如急診、身心科、內科病房，都還蠻順利的。

2.我覺得男性護理人員真的比較適合放在急診、身心科或看哪個單位容易有衝突發生，因為有些病人甚至是家屬對女生跟對男生的態度就是不一樣，對女性護理人員就是講話很兇，可能有些女生看起來很好欺負，但面對男性護理人員講話就是會比較收斂，可能女生都會好好講，但如果是我遇到不講理的病人我不會直接跟他起衝突，我會請值班護理長出面以及連絡院內警衛，他們通常都會比較收斂一些，

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：工作能力應該沒什麼不一樣，是個人能力問題。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：沒什麼意見。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：晉升就是看個人意願跟興趣，我沒有這樣的意願，應該是跟個性有關，我也不想管人，寫報告也沒興趣，覺得當基層護理人員比較自由。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.我們班七個男生只剩三位還在臨床，一位在開刀房、一位在急診、另一個就是我，其他人都轉職了。我覺得應該跟最一開始的工作經驗很有相關，有一位同學有在臨床工作兩年，後來又重考大學，現在在當藥劑師；一位原本在醫學中心的開刀房，後來生了小孩後想要找時間比較自由的工作，現在轉到保險業。我之前生第一個孩子後也都上夜班，因為生活作息的關係，就是不太能陪小孩，目前小的剛出生，之後再考慮看要怎麼樣。

2.我覺得當醫院不管是晉升或轉職換單位的制度是很明確的時候，應該跟性別沒什麼關係，就跟自己的能力、興趣和規劃比較相關。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：升遷或未來發展也是看個人意願，有意願的人就會去做了，沒什麼建議。

受訪者：c2（代碼）男性護理人員

訪談時間：2020 年 03 月 29 日 14：06—15：40

A1.工作年資為何？

答：（民國）104 年到職，中間留職停薪一年，工作年資約 4 年。

A2.主要工作內容？

答：內科加護病房。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：男性護理人員 2 位、女性護理人員 36

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：（略過）

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：當時來到臺東實習，醫院說如果我先到職再去當兵就會幫我留位子，算蠻好的，也很順利。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：我大學的時候班上只有 30 個學生，其中就有 10 個男生，比例上跟女生沒有差很多，我是覺得和女生互動也都蠻好的。剛到職時也覺得同事很互相，因為自從讀了護理系開始就會知道未來工作環境多數是女生，會選擇唸這個科系，未來的目標也很明確，就是要從事護理，所以沒什麼困難。我大四來實習時就在現在這個單位，那時有一個男生，後來他換單位了；我到職後又來一個男生，但沒多久他就離職去其他醫院，之後我去當兵，在回來工作前幾個月，現在的（男）同事就到職了；我們感情蠻好的，就有伴可以一起學習，一起共患難。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.因為我對物理、化學比較有興趣，所以我讀第三類組，那時就覺得對護理不排斥，所以大學填志願就填了護理系，可能姊姊也是護理師的關係，家人覺得這個工作很好啦！

2.好像大家都認為男生應該要去 ICU、急診、身心科病房，一般病房一定不會收，但其實當初我有選填兒科，因為我蠻喜歡小孩的，但後來還是被排到加護病房實習。其實也是期許自己離鄉背景到這裡工作了，應該要待在重症單位學習，也可能因個性的關係，不太會害怕，隨遇而安，老師也覺得我待在哪都可以。我的同學也幾乎都在 ICU 或急診工作。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：1.其實很多男性護理人員也很細心、溫柔，會被家屬或病人稱讚，這種被肯定

的時候真的會覺得很開心。

2.有時候替阿嬤或阿姨換尿布時她會覺得不好意思，我還是要跟她解釋，或再找一個女性同仁來幫忙，也或是跟同事交換工作等等。但洗澡時女病人會不太願意，畢竟要幫她搓來搓去。

3.在做一些處置時會需要盯著鼠蹊部看，就遇過一個阿嬤大喊「你不要一直看」，我是覺得沒有很不方便，但病人可能會有點不方便。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：家屬誤會我是醫生，想要等醫生解釋病情，就指著我的鼻子罵「你沒有醫德」。其他可能就是會客時間我們會向家屬解釋病人的生命徵象、精神食慾等等，不會解釋病情，有些家屬就會覺得我在講什麼，有時候是被誤會身分，但也有可能是他們想聽病情吧！但我們不能說明這些啊！

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：沒有生理期、容易被記住。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：好像大家都認為男生應該要去 ICU、急診、身心科病房。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：男生可能多少還是有人會因為結婚需要轉換跑道，但應該會比較彈性。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：需要，跟同性相處當然比較輕鬆自在，男生真的比較簡單、隨和，也好溝通，女生的眉眉角角很多、想太多，但在男生眼中其實沒那麼重要。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：工作能力應該跟性別沒什麼關係，就是個人學習。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：跟上一題差不多，因為能力跟性別沒有太大關係，只要喜歡、願意做都可以。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：單位很鼓勵升等，無論男女，只要願意都可以。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.男性護理人員因為人數少，所以有一點表現就會顯得很突出、容易被看見，但相對做錯事也會被放大，像我跟另一位女性護理人員共同發表了一篇文章，

她也非常優秀，但在醫院常常會有不熟的人問我是不是寫了什麼，或不認識的主管也會叫出我的名字等，男性護理人員少，所以有一點表現就會顯得很突出。

2.男生好像也不太適合一直在臨床單位，還有其他的選擇，例如 NP 或其他技術師，ECMO 或 bypass 之類的，覺得自己未來可以再繼續進修、讀研究所、寫研究或專案，也可以轉戰專科護理師。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：之前有去臺大醫院進修 ECMO，也有主管問要不要再去進修 bypass，但這些也都是看個人意願。



受訪者：c3（代碼）男性護理人員

訪談時間：2020 年 02 月 27 日 00：25—01：20

A1.工作年資為何？

答：3 年。

A2.主要工作內容？

答：急診。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：24 位女性護理人員、2 位男性護理人員。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：（略過）

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：排除婦產科，男性在其他科別都是助力；婦產科是自己也沒什麼興趣，但實習經驗讓我知道即便產婦同意，但先生通常不願意由男性護理人員照顧。沒什麼阻力。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：1.因為高中時讀自然組，很多同學大學時讀土木、化學、數學、物理，我對這些都沒什麼興趣，當時因為同學的哥哥讀護理，可以有一技之長，推薦以後出來比較好找工作，加上我不想去蓋房子、做建築等等，就決定一起去讀。大學時班上共 50 人，有 7 個男生，跟女生相處得還不錯，不會只有男生朋友，甚至畢業後我們有幾個好朋友，有男有女，會相約一起讀書、準備執照考。
2.剛來工作時真的好緊張、壓力很大，加上急診特性，就是要快。剛開始不知道怎麼跟學姐相處，單位內也只有一位學長，大多也不會一起上班，也可能因為個性比較害羞又慢熟的關係，花了蠻多時間適應這個工作環境。
3.來到這才開始學怎麼 on IC，以前在學校或實習完全沒有人教，到臨床工作後學姊教完就要直接做，壓力很大。之後學姊也跟我說其實我都會，但因為一開始沒有經驗，真的太緊張導致工作時會很混亂，反而忘了自己要做什麼。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.產科實習時會遇到較麻煩的情境，學姐都會先幫我們問產婦願不願意讓男護生照顧，有些產婦願意，但當先生來時又被拒絕了，所以從來沒成功過，最後在產科實習都只有做雜事，但婦科實習倒還可以，因為大多都是手術後的照護，年齡多落在 30—40 歲，病人接受度比較高，但我自己對婦產科是沒什麼興趣啦！因為覺得很麻煩，還要解釋什麼的，而且實習時也都完全沒經驗。但職業隔離好像還好，如果你對婦產科有興趣還是可以做為選擇，畢竟很多

婦產科醫師都是男性。

2.我同學和他哥哥畢業後雖然都有考上執照，但兩人畢業後都回家修機車（因為他們家是機車行），等於是承接家業，也沒有到臨床工作。

3.媽媽一開始是反對的，因為覺得這是女生在做的工作，但後來讀到大二、大三時她從別人那邊聽說「現在護理很好啊，又是份不錯的工作」，她才慢慢接受。而當初要報考時也是自己先斬後奏，自己找書、找題庫，自己去考統測，然後自己先填志願。

4.工作時也曾有病患叫我「小姐」，但我想他只是習慣稱護理師為小姐，我也不會糾正他啦！因為他叫完後當下自己也很不好意思。當然也會遇到病患叫我醫生，想要問報告等等，若當下很忙我也不會特別指正，但如果醫生在旁邊我會跟他說「旁邊那位才是醫生」。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：1.遇到年輕女性的病患，要做較侵入性的檢查時，例如心電圖，能不碰我就儘量不碰，儘量避免造成不必要的麻煩，但如果中年以上的女性病患就還好，但如果真的有需要做較年輕女性的心電圖時，她有家屬我會告知家屬並請他一同到簾子內做檢查。急診婦科的部分不會跟診，畢竟那過於隱私，我想病人應該也不希望由男性護理人員跟診。

2.覺得自己很容易受到情緒波動而影響工作品質，有時在家就心情不好，來上班就會沒什麼心情，但不會把情緒發現到病人身上啦！最近逐漸會覺得其實病人有時候問很多只是因為他不懂，只要解釋後他聽懂了就好。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：與病患或家屬溝通上沒什麼問題，他們都以為我是醫生，例如學姐已經去向病人說明兩次了，病人還是不願意配合，我去講一次就 OK，感覺男生比較有說服力。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：和男醫生關係好像比女性護理人員近，也不太會被罵，力氣也比女生大。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：沒有。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：媽媽一開始是反對的，因為覺得這是女生在做的工作，但後來讀到大二、大三時她從別人那邊聽說「現在護理很好啊！又是份不錯的工作」，她才慢慢接受。而且在臺東沒有太多工作選擇，護理工作是相對穩定的。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：可以，增加太多男性可能會對排班造成一些問題，例如大夜班人力較不足，如果半數是男生，當有婦科 case 要跟診，線上病人又多，或狀況比較亂，又要重新分配工作就會有點困擾。像我就很少跟單位學長上班。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：應該也是要看個性，只要有興趣都可以。像我可能因為個性的關係，覺得無法跟精神科病人溝通，加上要帶活動，我就覺得自己沒辦法。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：現在還正在學習中，還有很多東西需要學習。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：職務應該是看個人能力吧！

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：目前自己還沒有到升等的年資，沒有想這些。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：對未來還沒有特別規劃，想先把一件事情做到好，可能因為個性的關係不會任意改變，等到這裡不想做了再說，但目前對管理沒有興趣，對於臨床還是很有興趣，想在照護病患及專業上再多加強，像之前在觀察室，有個病人說肚子痛，我就去評估病人的肚子，觸診時發現病人整個肚子都在痛，而且還有反彈痛，就建議醫生做個電腦斷層，結果就發現病人 PPU（消化性潰瘍穿孔）。有時候只是多問病人一、兩個問題，多去評估病人，就能發現他真正的問題，否則可能會錯失治療的黃金時機，或讓病人更辛苦，這也是我們能發揮自己專業的部分。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：也許是這樣，因為是少數，只要自己多一點升遷的意願，就很容易被看見。

受訪者：c4（代碼）男性護理人員

訪談時間：2020 年 01 月 22 日 18：20—19：05

A1.工作年資為何？

答：我（民國）53 年次，高中畢業後讀國防公衛系畢業，於部隊服役 6 年，（民國）80 年—102 年擔任外科助手工作，在臺北○○醫院、屏東○○醫院，之後回臺東工作，因為後來法規規定外助必須有護理師的資格，所以之後又再進修護理學系，於（民國）102 年考上護理師執照後即在○○醫院工作，護理工作 6 年。當時在○○醫院申請留職停薪一年，到屏東讀書一年，同學也有比我更年長的，也是為了考護理師執照。

A2.主要工作內容？

答：我（民國）102 年一開始在臺東醫院開刀房工作，（民國）106 年轉調急診。但我不太喜歡面對家屬或病人，所以不是很喜歡急診工作環境。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：我們醫院有 6 位男護理師，病房 2 位、身心科 2 位、急診 2 位。本單位共 8 位護理師。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：（略過）

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：求職過程都很順利，即使當時是應徵外助也一樣，丟履歷後就通知面試，面試後就直接通知上班。記得那時候路過○○醫院，主動進去問醫院是否有缺外助，就直接留資料，過兩天就通知可以上班；○○醫院也是丟履歷後就通知面試；後來就不想到宗教醫院上班，所以有宗教背景的醫院就沒丟了。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：因為之前當外助時同單位有 3—4 個，大多都會和外助或醫師相處，那時沒有覺得有什麼和女生相處的問題。現在在急診和他們相處也沒什麼問題，覺得很自在。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.男生常被誤認為醫師，但我都會直接說明我是護理師不是醫師，也習慣了，解釋後病人也沒什麼反應，但還是喜歡開刀房的工作環境。
2.做一些技術時會發現女生比較被信任，例如：打點滴，因為他們會覺得女生比較細心，會很刻版的認為男生這方面的技術沒有女生好，也可能他們搞不清楚我是醫生還是護理師，覺得打點滴是護理師的工作，醫生可能不太會等等的。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：男生面對那些酒醉的病人確實比較安全，這些病人對女性護理人員講話就會比較輕挑，就不太會這樣對男護理師講話，但男生脾氣也比較衝動，真的遇到病人在鬧時，比較容易起衝突，女生就會先好好講。所以在照顧這樣的病人時，女性護理人員也都會叫男性去處理。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：1.在一個很開放的空間，當要替年輕女性做處置時比較不方便，例如本院夜班只有一個護理人員，醫生是男生，如果護理人員也是男生時卻時就會不太方便，還要請其他單位的女性同仁來支援，如果當下對方在忙也是很麻煩。或者在替女病人換藥時，如果傷口在較隱私處，例如大腿內側，我也是會請女性同仁來幫忙，這點比較不方便。如果是一男一女搭班還可以，但大夜就只有一個人，如果要做超音波時也是一樣。

2.在解釋一些處置時，家屬好像對於男性護理人員所說的會比較沒有遲疑，有時候會發生女生同事解釋完又會再跑來問的。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：男生脾氣較衝動，力氣比女生大，搬病人、搬重物或有些身心科病人需要約束之類的都比女生輕鬆。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：多數在開刀房、急診、身心科，就是以自己的意願為主，曾經醫院有提出希望我到護理之家支援，但我堅持不要，沒興趣，所以到急診。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：1.覺得與年紀很有相關，因為年紀越大要學習更辛苦，我年紀比較大了又有家庭要養，不可能換工作。

2.我小孩都大了，以前我沒請過育嬰假。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：都可以，

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：覺得可以在比較封閉的環境比較適合男生，例如開刀房、加護病房或身心科。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：和上面說的差不多。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：可以將男性放在更適切的場合。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：沒有興趣，所以不知道晉升制度內容。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：目前對身心科比較有興趣，之前實習沒有去過身心科。但因為年齡的關係，我目前只想在臨床好好工作，確實年輕人應該多方嘗試。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：看自己喜不喜歡行政職，與性別無關。



受訪者：c5（代碼）男性護理人員

訪談時間：2020 年 02 月 06 日 20：18—21：10

A1.工作年資為何？

答：4 年多。

A2.主要工作內容？

答：身心科病房，急性共 20 床，10 床/人，慢性 40—50 床/人，一樓為急性病房，大夜 1 人上班，一小時查房一次，女病人約 72 人。每天都要大 meeting，每週也要帶活動，藥量很多，所以對藥也很麻煩。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：我服務的身心科院區有 3 位男性（年資：1 位 12 年、1 位 10 年）、20 位女性再加 1 位女性護理長。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：（略過）

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：蠻順利的，當時醫院就是徵身心科的護理師，而男生在身心科本來就會比較加分，因為身心科常會有暴力、打架情形發生，可以幫忙壓制、約束。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：跟女生比起來，男生比較不會有小群體。當初剛進來時都有學長帶，所以覺得蠻安心的，而且學長也會提醒和哪些人相處時要注意什麼事等等，但也是要靠自己適應這個群體。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：工作時常被誤認成醫師。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：1.在照顧女病人時會有些不方便，例如要幫病人灌腸，無論年齡我們都會請女性護理師來幫忙，或一起去執行護理。有些女病人會說不要給男生換尿布，或有時會遇到情色妄想的病人就會一直要求要男生來幫忙，但不管怎樣我們還是會避免單獨替女病人做一些比較侵入或隱私的照護。照服員也是，若該樓層都是女病人就會安排女性照服員，但如果男女病人都有時，男性照服員在照護女性病患也會需要女性照服員來協助。

2.遇到暴力場景時無論男生或女生都會立刻上前幫忙壓制病人，但男生還是比較有力氣沒錯。

3.會被認為有些細節好像沒辦法做得像女生一樣好；和女性護理師相比，男生在女生的病房感覺比較好控制場面，女病人都蠻聽男性護理師的話。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：沒什麼問題。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：1.物以稀為貴，在實習時好像都不太會被罵。我家裡很支持我走護理，覺得這個工作不錯，後來妹妹也從事護理工作。

2.有暴力傾向的病人看到男生還是會比較安份，我和一位學長是長的比較壯碩，另一位學長比較瘦一點。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：開刀房、急診應該也蠻需要的，有時候要幫忙抬腳什麼的，需要體力。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：1.現在工作穩定，薪水還可以，雖然不能發大財，但可以過生活，所以我們單位留任率很高，目前男性都沒有離職，我做4年，另外兩位學長年資10年跟12年，可能因為我們三位男生中有兩位是臺東人，一位是高雄人，我們也都在臺東結婚生子了，所以應該不太會離職。我的小孩剛滿一歲，老婆生的時候有請陪產假，目前是沒有想請育嬰假啦！因為醫院都說如果請了，依照人力安排，到時候回來工作可能無法回原單位，而且現在老婆都上白班，她的時間比較正常就比較能顧小孩，我大多都是大夜班，這樣晚上還是能一起相處、顧小孩，覺得好像還好耶！目前我還沒有想請育嬰假啦！但如果請了育嬰假後回不了原單位就會不太想請，我的兩位學長是都有請也都回原單位啦！確實也覺得醫院對我們男生蠻好的。

2.單位女生因為身體、家庭因素比較不喜歡輪大夜，所以我大部分都上大夜班，錢會比較多。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：可以再增加1-2位啦！夜班可以增加點男生上，因為夜班人比較少，覺得女生會比較危險。之前一位學姊發藥時背對著病人，結果病人就從後面環抱學姊，還勃起又磨蹭學姊。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：其實每個單位都可以有男性護理人員。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：工作能力應該都差不多啦！只是男生可能力氣大一些。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：沒有。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：醫院有晉升制度，但沒有加薪、沒有誘因，所以大部分的人都不太想升。主管會鼓勵大家寫報告，但不會要求。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：工作發展大概要看個人興趣、志向，看自己是不是有想學習不一樣的東西。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：現今社會大多數高階主管都是男生，我自己覺得在護理領域裡男生的機會似乎也會比較多，但當然也是看自己有沒有興趣啦！尤其是像我們身心科，學長其實有機會轉公職，但因為不想換單位、喜歡現在的工作環境，所以一直待在這。



受訪者：c6（代碼）男性護理人員

訪談時間：2020 年 02 月 29 日 17：30—18：45

A1.工作年資為何？

答：3 年。

A2.主要工作內容？

答：急診，我之前在臺東縣的醫院工作，現在在市區。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：2 位男性、5 位女性。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：（略過）

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：沒有阻力。我覺得性別就是一種助力，因為不會懷孕也沒有生理假的需求，之前面試時問的都是人格特質，我的人格特質就是比較正向，加上可能我單身、沒有家庭，當場就錄取。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：我剛到職時覺得要融入學姊真的很困難，但也覺得和同期的女性護理人員比，學姊對男生真的比較友善。另外在人多的環境小團體很多，我又是不同性別，加上急診特性，一開始真的覺得壓力很大，適應不良。在學生時期是和女同學相處得都很好，但隨著年級越高，好像男生、女生會分得比較明顯。學生時期大約有一半的男生讀到一半就離開護理，可能唸的東西很艱澀，實習的時候知道將來工作的內容也很困難，不適應這樣的環境就走了。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.主管面試時也都會希望男生到急重症、身心科、急診室等單位。認為發生暴力情形時男生好像比較安全。

2.因為是男生，所以實習產科時有許多技術是做不到的，例如擠母乳或產後會陰部的護理，老師都會先問病人的意願，但拒絕率很高，不僅產婦，先生也會拒絕，就因為非常不熟悉，所以我根本沒有想要到這樣的單位工作，那次實習同梯加我共三位男護生，我只有做過一次替媽媽擠母乳，真的很難忘，以這樣的情形看來，要男生到婦產科工作真的蠻困難的。

3.我的同學都在急診或開刀房工作，不然就是轉行。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：1.男生比較衝動，不比女生來的會瞻前顧後，在工作上與女性護理人員有互補的作用，可能當我太衝動時女生會制止我。

- 2.我們也會有兩位男性護理人員搭班的時候，這時也只能向病人解釋目前沒有女性護理人員，病人也只能接受。
- 3.我之前也有在班內遇到性侵的個案，當時因為是上白班，所以就請門診的學姊來協助跟診，我在旁邊說給他做。
- 4.男性病人如果來求診時是私密處的不適情形，對男性護理人員會比較好開口，畢竟男生比較了解男生，相對的女性病人也是。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：病人對男性護理人員會比較懼怕一點，像我們醫院酒癮病人很多，或身心科病人常常不配合，病人對男性的配合度會比較高，女生可能講話都比較婉轉，所以病人很多時候都不太理會女性護理人員。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：1.我不會懷孕、沒有生理假、力氣大多都比女生大，男生個性上比較強勢。
2.男生可能常被誤認為醫生，這在和家屬溝通上確實是一個優勢，比較容易說服病人。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：男性護理人員有在一般病房、身心科、急診及護理之家。我覺得一個班可以配一位男性護理人員，因為對大眾來說，總是會認為男女生身體上還是有界限，尤其是性侵害的個案，有些女病人要做侵入性治療、心電圖、婦科問題這類比較隱私的檢查，她如果人很清醒又是年輕女生，就會不好意思由男性護理師來操作，所以也怕男生都同一個班，還是會排開。

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：男生很重視自尊，女生奴性可能高一些，所以比較不會離職，但主要還是要看個性。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：個人會想要增加，但以現在醫院狀況來說好像不用，因為大多數女性病人會很在意被男生觸碰身體，但男生不會排斥被女性護理人員照顧，若要增加可能就一班一位就好，因為班內還是有需要。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：可能還是要看他本身能力再來安排，我覺得性別人力上的安排也是要看單位的需求，如果身心科都是比較穩定的病人也不一定要很多男性護理人員，但如果病人比較不穩定、有些暴力傾向那就可以安排多一些。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：工作能力是看他的個性、個人特質和專業能力還有對這份工作的投入程度，不管男性或女性都有能力好跟能力差的。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：看人格特質及專長，與性別無關。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：醫院的晉升制度沒有誘因，所以目前沒有想升等。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：物以稀為貴，很容易被大家記得。可以先把經濟基礎打好，再去發展其他可能，畢竟這也是鐵飯碗，因為有很多想法，所以想努力去做。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：升遷及發展就看個人規劃及志向，有想升遷的，無論男女都要往這個方向努力。



受訪者：c7（代碼）男性護理人員

訪談時間：2020 年 03 月 06 日 11：17—12：25

A1.工作年資為何？

答：護理工作 7 年、長照第 3 年。

A2.主要工作內容？

答：目前是長照專員督導，之前擔任專員時做評估、管理、核定長照服務、擬訂計畫，之前護理工作是在急診。

A3.您單位內有幾位男性護理人員？幾位女性護理人員？

答：我們長照有 3 個男生、35 個女生；之前在急診室工作，大約 22 位女性護理人員、只有我 1 位男性護理人員。

A4.您與男性護理人員共事幾年的經驗？（僅 a、b 類受訪者）

答：（略過）

B1-1 請問男性護理人員求職時有何阻力或助力？有什麼樣的問題與特點？（請舉實例說明）

答：沒有阻力，當初求職時即設定為急診，面試後就上了。之前有投履歷到公家單位職缺，但沒被通知。

B1-2 請問男性護理人員融入女性群體（同事）有何阻力或助力？有什麼問題與特點？（請舉實例明）

答：1.一開始隱私的部分會覺得有點不自在，例如更衣間不能鎖、沒有專門給醫護人員使用的男廁。

2.溝通上還好，都是以工作為主。

3.我剛踏入這職場時，是單位第一個男生，也因為大學畢業當完兵才工作，年紀比同期的女生年長，但真的要放下身段，連小我八歲的同事也要叫「學姐」，沒辦法，因為她就是比我早出道，而且需要向她學習啊！這也是很大的壓力，當時都沒跟任何人討論，也有考慮是否要離職，但最後是學習的動力讓自己留下來，畢竟當初要來這裡就是想挑戰自己。

4.我們護理人員的制服原本是粉紅色、有可愛圖案的，但我不太可能穿那件，所以我只能穿跟醫生一樣的工作服。

B1-3 您認為男性護理人員投入護理職場有什麼樣性別刻板與職業隔離的狀況？有什麼樣的建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：1.普遍來說男生似乎不會出現在嬰兒室、產房等單位，雖然沒有明文規定，但大家應該會覺得男生不適合在這些單位，反觀男生大概也不會優先選擇這些工作單位。實習時當然有產房的經驗，過程中會遇到哺乳或產後護理，我就沒有實際操作的經驗，只有見習，因為必須要經過家屬的同意，而多數產婦的先生都不會同意，所以這樣的學習經驗也告訴我們男生不適合這種環境，理所當然工作後也不會選擇這樣的單位，這也許就是種性別的職業隔離。

2.以前常被問是不是走精神科的，好像很多人都覺得男生走護理就是精神科的，甚至在即將畢業找工作時身邊也會有人覺得男生就應該是要去精神科，可能大家都認為精神科對於男性護理人員的需求比較大，但精神科不是我的首要選擇。

3.我當時開始工作時可能男性護理人員蠻少的，所以很多人會覺得我是醫師，我是不會覺得很困擾，就澄清我是護理師就好。

B2-1 請問男性護理人員在臨床工作上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：替女病患做較隱私的檢查、治療是和女性護理人員不太一樣的部分，例如心電圖，一定要先與病患或家屬說明，取得同意後再執行，因為也要尊重病人的感受，但若女性護理人員如果有空我就會請他們協助，儘量避免單獨。之前遇過一個 17 歲妹妹要做心電圖，當時大家都在忙，學姊就請我問病人的媽媽願不願意由我來做，讓媽媽在旁邊陪同，媽媽就同意了，最主要應該在於自己怎麼做、怎麼說明來展現專業以讓病人或家屬有信任感，不會感到不安，當然注重隱私是最基本的。

B2-2 請問男性護理人員在臨床與家屬或病患相處上有什麼問題與特點？（請舉實例說明）

答：會讓病患及家屬比較有印象而已啦！因為很好認，其他部分倒還好。

B2-3 您認為男性護理人員以男性的身分投入護理職場有什麼優勢？有什麼建議？理由為何？

答：1.工作表現比較容易讓人家看得到，主管會比較注重你的工作表現，感覺被重視、像是焦點，好像期望會比較高。當然做不好也很容易被放大，所以更需要謹慎小心。男生也會比較被照顧。現在的長照工作因為需要家訪，男性單獨去家訪不太需要考量安全性，但女性就會比較有安全上的顧慮，可能還是要請服務單位人員一起去，例如之前有同事訪視一位精障個案，獨居，突然就到房子裡拿刀出來。

2.物以稀為貴，男生在護理職場確實比較被保護。

3.在醫院的話，男生體力比較好，搬病人什麼的比較方便。

C1-1 請問男性護理人員的人力編制情況如何？有什麼建議？（請舉實例說明）

答：多數還是在急重症單位和身心科病房吧！

C1-2 請問男性護理人員的留任率、調動或離職率與女性護理人員有何不同？對護理人力有何影響？（請舉實例說明）

答：傳統男主外、女主內，男生即便生了孩子、成家後大多都會繼續工作，統計上我不知道，因為分母數差距太大。大學時我們班有約 14 個男生，最後從事護理的人不到 5 個，都在急診、加護病房，現在一個轉校護、一個還在急診，其他我就不曉得。

C1-3 請問您的單位是否需要增加或減少男性護理人員？理由為何？（請舉實例說明）

答：需要，急診是一個很需要體力的單位，大家可能會覺得有男生在比較有安全感，這個單位的不確定性太大、常有滋事者，男生又有求必應，可以做粗活。

C1-4 您對於男性護理人員在人力資源規劃上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：看單位需求，沒有一定要放在特殊單位，但還是會以急重症單位為主，還是以男生體力比較好為主，搬病人什麼的比較方便。

C2-1 您觀察男性護理人員在工作能力上有何特點與問題？（請舉實例說明）

答：與性別沒有太大關係。

C2-2 您對於男性護理人員在職務能力上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：沒有。

C3-1 您觀察男性護理人員的晉升制度有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：無，就是依照醫院規範，沒有比較特殊。

C3-2 認為男性護理人員的工作發展有何特點與問題？理由為何？（請舉實例說明）

答：男生在臨床上只要願意多做一點，就很容易被看見。

C3-3 您對於男性護理人員在升遷與發展上有什麼建議？理由為何？（請舉實例說明）

答：可能工作表現很容易被主管看見，或許多少會影響升遷。