

主題類別：5-4、其他性別相關研究主題

作者姓名：王璟雲

服務單位與職稱：育英醫護管理專科學校 護理科講師兼輔諮組組長

聯絡電話：0917-796-666

Email：mm0725@ms.yuhing.edu.tw

看見與看不見的職場性別經驗---以南部精神科專科醫院護理長為例

本文以 Dorothy E. Smith 所創立的組織民族誌 (Institutional Ethnography) 作為研究法，並採「文本」分析為概念。以研究者曾為精神科專科醫院護理長之經驗出發，再透過訪談相同背景護理長，將其職場及日常生活性別經驗問題化，分析護理長職場性別經驗與醫療體系組織、架構及社會脈絡間之關係。

透過分析發現護理長於職場內面臨許多不平等、被宰制的對待，當中「性別因素」佔了相當之比重。而此現象形成之原因，與醫護間的不對等關係、護理工作長期被認為「女人的工作」有相當大的關連。經訪談與文本分析歸納出以下議題：「主管或家管」、「基層的主管，主管的基層」、「結婚、懷孕、照顧孩子及家庭--女性主管殺手」、「女/男護理長之職場處境」、「護理長情緒勞動與壓力源」。顯示護理工作中，要突破性別刻板印象仍不易，男性雖少數，但絕非弱勢，而女性雖多數，卻有相當限制。

因此研究者希冀透過本研究除能藉著護理長們的經驗分享，提供給未來成為護理長的人一些新視野及啟發外，更希望職場性別問題的突顯，能提供相關組織機構做為消弭職場兩性不平等之覺醒。更能從基礎護理教育過程中，消除「服從」、「不能完全獨立」的框架，更建立護理人員自信心及獨立性，不論性別，都應清楚自己的角色位置、適時發聲。

關鍵字：組織民族誌、文本、精神科女性護理長、職場性別經驗

第一章 楔子--我處在一個只轉變一半的社會

職場女性與男性工作者，
其權勢的差異被反應為一種性別的差異。

~~~Arlie Russell Hochschild, 1992

在日據時代末期，有 81% 的女性沒有工作，而現今台灣女性勞動參與率提升，但中高階主管的人數依然不具影響力（吳婉瑜、吳韻儀、盧智芳，2004）。

Anna Fels（2005）在〈女人就是要有野心〉中提及：「每次我閱讀關於女人所處不利境遇的研究，都發現表面上對女人已變得友善、公平的世界，骨子裡跟以前沒有太大的差別」的確，名義上性別平等的路已被開放，好像沒有事情阻礙女人進入職場中高階，但仔細觀察，卻發現有許多的障礙在這條路上徘徊不去。

回顧自身職場經驗，批判父權體制與壓迫關係的同時，卻也發現自己常不知不覺扮演共謀的角色。沒人拿劇本給我們，我們卻擔心沒有照著「文本」扮演。這些「文本」<sup>1</sup>或許是無形社會概念，或許是有形書面規範，這些「文本」看似平凡，可是它所蘊含的深層機制或意識形態卻是相當值得探討的。因此本研究將進一步探討職場性別經驗中看得見與看不見的「文本」。

本研究選定的探討對象是研究者最熟悉的人物/領域/情境---精神科專科醫院之護理長。研究者過去曾在精神科服務八年，擔任護理長三年，對其工作內容、組織氣氛及形成脈絡，有一定的認識。又因欲窺探的是女性護理長的職場性別經驗，因此訪談的對象中除了以女護理長為主外，更加入兩名男護理長，藉了解男護理長所承載的性別經驗與女護理長之殊異。

研究問題便是藉她/他們描述職場經驗及提供的文本，來探討和分析精神科

---

<sup>1</sup> 此為本論文所採用之研究法「組織民族誌」的重要概念，即是透過「文本」（text）分析所有的東西是如何被社會性地組織起來的，對此將於第三章研究法深入介紹。也因此於本研究中所呈現之表格、統計圖或各類照片，研究者皆稱其為「重要文本」。

專科醫院女護理長所面對之「職場性別經驗」，也藉由訪問男護理長，來反映女護理長之處境。同時，更希冀藉由組織民族誌的文本分析方式，點出平時容易忽略且習以為常對女性或明顯或隱晦的不平等待遇，並透過對話及淺顯的探究，突顯性別問題，提供相關組織機構作為消弭職場兩性不平等之覺醒。

## 第二章 進入另一半世界的指引---文獻探討

有時候最重要的並不是說了什麼，而是誰在說。

~Michel Foucault~~引自潘淑滿（2003）

### 第一節 性別的多數，權力的少數<sup>2</sup>

即使護理已趨於「中性職務」，但男性屬少數，女性在此職務上的人數仍屬不均等的多數。劉仲冬（2002）在「性別與醫療科技研討會」<sup>3</sup>上指出，男性一旦加入護理工作，很快就會站上領導地位。馬財專（2003）也指出男性雖然在護理中屬少數，但男性卻佔據了多數管理階級的位置。徐宗國（2001）認為護理工作就是「情境管理」，男護理人員自稱在「情境管理」上佔優勢（因為男性擅長管理？），所以其結論道：「男護理人員雖然在醫療機構而言，是護理人員的極少數，但因為他們在大社會上的優勢地位，以致他們的性別成為任職女人工作行業時的首要地位」。短短幾句話便點出了護理行業中，性別佔大多數的女性，卻因著性別，而成為權力的少數。

### 第二節 看能力，更看性別！

「我懷孕了，怎麼辦？」擔任病房組長的同學打電話給我，沒有初為人母的喜悅，只有沮喪。「醫院說，如果我要生，就讓備取的護理長先遞補上來…，說是擔心我大肚子還要接受訓練會太累，其實是怕我如果之後照顧孩子不做了，她

---

<sup>2</sup> 此標題參考李蕙如（2001）用以形容國中女教師在學校內為「多數的性別，少數的權力」。而我認為用以形容女性護理人員更是貼切。

<sup>3</sup> 此研討會於2002年12月7日於陽明大學辦理，而此段劉仲冬教授所指出之內容，收錄於「第三屆性別與醫療科技研討會札記」。

們就浪費了培訓時間…」最後，我的同學還是和孩子、家庭妥協，放棄了升遷的機會，這正符合了俞智敏等譯（1997）〈女性主義觀點的社會學〉中所提，女人面臨的，不僅能否升遷的問題，更常因她們是妻子與母親，所以她們的事業必然會有中斷。

廖彥琦（2003）於「男護士在女人行業的工作策略研討會」<sup>4</sup>中也強調，男護理人員在醫院發展的好，除了能力以外，性別也是不可或缺的因素。面對能力差不多的男、女護理人員，男護理人員較佔優勢，因長遠來看，女性會因為婚姻關係或角色限制，發展不如男性護理人員，這也是女性弱勢之處。

馬財專（2003）於「系統的抗拒或壓抑---男性勞動角色與家務分工型式的認同與變遷」一文中強調，時至今日，當男性進入傳統女性的工作職務時，女性更容易在工作職務上高度集中在低層級的工作。這使得女性護理人員雖然在所謂的「女性工作」中努力，但升遷之路除了看能力，更要看性別，而已婚女性更要面臨在「升遷」與「生小孩」間抉擇。

### 第三節 護理工作的情緒勞動

陳端榮（2004）的文章提到，醫療體系中醫師發洩情緒，而護理人員隱忍情緒，是再製醫療位階關係。Sharkin（1993）更指出「生氣」和「性別」的關係，文中說到生氣被連結到非女性特質（unfeminine），因此女性當有此情緒的產生都必須壓抑它，而生氣是男性被教導、可展現的情緒反應（引自傅淑方，2004）。

有些醫院更進一步鼓勵病患參與進行對護理人員的情緒監控：病患滿意度問卷調查、護理人員「微笑天使」選拔，都可被用來作為績效考核的依據。而我們曾幾何時看到病患或醫院評比「微笑醫師」或是「陽光男性工作人員」？這些機制及活動背後的性別意識的確耐人尋味。

---

<sup>4</sup> 此研討會係於 2003 年 12 月 18 日由台大婦女研究室所主辦。此段內容引自研討會之記錄。



圖 1 白衣天使<sup>5</sup>

綜合本章相關文獻探討發現，我們的兩性關係一直是矛盾的，既是兩性的社會，但自小教育及社會價值觀，甚至於職業類型的安排都充滿性別化。女性從業人員為多數的職業，總是不被重視且屬於次專業，且其薪資、升遷管道總是較男性來的薄弱。或許對每個人而言，升遷之路都是崎嶇不平的，但女性所遭逢的障礙應該是更多、更險阻的。

### 第三章 藉由建制民族誌探索

#### 另一半世界的奧秘

##### 第一節 關於 Dorothy E. Smith 及組織民族誌

Dorothy E. Smith 是一位女性主義社會學家。一九二六年出生於英格蘭，曾是多倫多大學性別教育中心主任 (Smith, 2004)，堅持一個女性主義學者應以女性經驗為出發點 (women's standpoint) 進行分析 (王增勇等譯, 2012; 楊幸真、游美惠、楊滿玉, 2005)。

組織民族誌不只是一種研究方法，它主張人們為其生活經驗的專家，許多習以為常的生活事件，或每天發生的事件，都具有意義及有其脈絡。蔡麗玲 (2005) 於女性主義社會學經典讀書會中導讀「Mapping Social Relations」時，

---

<sup>5</sup> 此為研究者翻拍護理雜誌內之護理人員相片。

整理出組織民族誌強調許多重要的概念工具<sup>6</sup>，Smith 希望我們利用這些概念工具來檢視日常生活，因為人們的生活與行動，及與外界的對話、互動，都是社會關係、社會建構的一部份。因此本論文以組織民族誌中文本分析的概念<sup>7</sup>及深度訪談作為研究方法。

**文本 (text)**：所有的文本都有兩種呈現：第一、在真實的場域被生產；第二，在不同的時間，它們的複製品在各場域被閱讀。例如非文字形式的對話、語言、影像、圖片或文件等 (Smith, 2002)。

## 第二節 我所用的組織民族誌及研究路徑

### 一、 問題意識：

本研究將透過 Dorothy Smith 所創立的組織民族誌，將職場經驗問題化，再出發探索及連結其他護理長於精神科專科醫院內所感受到的性別經驗。

### 二、 資料收集：

#### (一) 文本

本研究除第二章所收集的既有研究、論述外，更收集受訪者於機構中富含性別權力意識在內之文本，包含工作手冊 (附錄一)、研討會議程 (文本一)、會議記錄 (文本二)、問卷表 (附錄二) 等。或許這些都是我們習以為常的、不以為意的文本，但組織民族誌要帶我們更深入剖析這些模式背後所蘊藏的意義。

#### (二) 訪談

如同 DeVault and McCoy (2002) 所建議的，盡可能採取對人們「說話」的型態，較能從日常生活中發現訪談對象的經驗。

研究者以 HN1<sup>8</sup>-HN6 作為六位受訪護理長之代稱，背景及基本資料如下：

---

<sup>6</sup> IE 強調的許多重要的概念工具共包括了：「社會性編制」(social organization)、「社會關係」(social relations)、「規範/統治關係」(ruling relations)、「文本」(text)、「經驗」(experience)、「論述」(discourse)。

<sup>7</sup> 以下關於文本概念之資料，摘錄自蔡麗玲老師於「女性主義經典讀書會：閱讀 Dorothy Smith」第三次討論內容：Mapping Social Relations (Introduction, Ch1, Ch2) 之導讀稿

<http://dsmith.gender.kmu.edu.tw/>

<sup>8</sup> HN 是護理長 (Head Nurse) 之簡稱。

|          |              |                    |              |         |                    |                    |
|----------|--------------|--------------------|--------------|---------|--------------------|--------------------|
| 化名       | HN1          | HN2                | HN3          | HN4     | HN5                | HN6                |
| 性別       | 女            | 女                  | 女            | 女       | 男                  | 男                  |
| 年齡       | 40-45 歲      | 35-40 歲            | 30-35 歲      | 25-30 歲 | 30-35 歲            | 35-40 歲            |
| 婚姻狀況     | 已婚           | 未婚                 | 已婚           | 未婚      | 已婚                 | 已婚                 |
| 護理年資     | 25-30 年      | 15-20 年            | 5-10 年       | 5-10 年  | 10-15 年            | 15-20 年            |
| 護理長年資    | 約 10 年       | 約 2 年              | 約 1 年        | 約 2 年   | 約 7 年              | 陸續約 5-6 年          |
| 訪談次數及    | 兩次<br>(皆為面訪) | 兩次<br>(一次面訪, 一次電訪) | 四次<br>(皆為面訪) | N 次     | 面訪一次, 其餘即透過 e-mail | 兩次<br>(一次面訪, 一次電訪) |
| 平均每次訪談時間 | 3-4 小時       | 2-3 小時             | 5 小時         | 時間不等    |                    | 2 小時               |

訪談大綱(附錄三)之設計則採取半結構式的深度訪談。又因訪談大綱是用來提醒研究者訪談的方向,所以不限制受訪者談話的內容及方向,也不預設立場,透過開放式問題,讓受訪者用自己的脈絡、結構來陳述生活經驗(高淑清,2000)。

### 三、 研究路徑中的反思

常有受訪者回應我:「可是一直以來我都是這樣啊!」是的,這句話猶如當頭棒喝,自己在未接觸女性主義與建制民族誌時,不也「習以為常」的過著現在認為需要大幅度修整的日子與觀點嗎?或許我們無法立即改革,但往後護理工作、護理人員、護理長是否仍持續因著性別而受到不對等/不舒服的職場經驗,就決定於我們在日常生活中及職場上能否發聲、具體實踐。

綜上所述,研究者的資料分析便是建立在「掌握受訪者的觀點、她/他與職場生活的關係、了解她/他對職場性別經驗的看法」上著手進行。初步分析先環繞在將蒐集到的資料做分類,先找出重複出現的問題,積極挖掘出可比較的事件及經驗,進一步探究這些事件的情境脈絡。之後再分析延伸到將蒐集的文本與經驗相連結,並評估什麼是重要該被呈現的資料,並將受訪者的經驗及發生事件「意義化」。

## 第四章 護理長的經驗地圖

有一名女主管曾跟我說：「我在工作上常常覺得自己像是處在一片薄紗之後。總是看起來朦朧，有點被遮住」。

~~Anna Fels , 2005

### 第一節 護理長角色與傳統女性角色

#### 一、 性別是優勢還是限制

##### (一) 身為女性是優勢

當組織競爭力不斷要求彈性、水平、教育、溝通種種特質時，女性領導者鼓勵參與、分享權力、樂於讚賞別人的領導方式，將是未來組織發展最需要的力量（余慧君，2000）。

『護理人員常因為我和她們年齡近又同性別，把我當好姐妹，而我交付給她們的事情她們也會願意去做，這樣一來上班的工作氣氛就變得很融洽』（HN4）。

『…每次遇到護理人員哭或是生氣時，我就恨不得自己是女生，因為可以抱她安慰她，如果她生氣罵我，我也可以像潑婦一樣罵回去，但是，我是男的啊，就好像要很冷靜很理性的處理…』（HN5）

從受訪者陳述中，發現女性護理長在處理人際互動、釋放溫暖關懷特質，係其在扮演護理長角色時的優勢。但也可看出被刻板化的女性角色及特質，就像HN5遺憾不是女性，因而不能像「潑婦」，並強調自己因為是男性而必須「冷靜、理性」。

##### (二) 身為女性是限制

多數女性的成長經驗，都侷限社會規範的女性特質，常常被先入為主的認定無法獨當一面。



『…說到主管的話嘛，我覺得還是要男生耶，因為男生說話比較大聲可以管得動下面的人，也比較有魄力啦……其實有護理人員跟我反應過，她們覺得單位裡如果有男護理長比較可以減少女生之間的勾心鬥角…』(HN3)。

HN3 認為男性護理長在處理護理人員紛爭時，可以因為性別關係而成為調停的潤滑劑。

『有一次上面決定要做重大變動，我不管她是我的主管就直接表達了我的不舒服，雖然最後沒有辦法全部照我們的意思改變，但起碼我表達了……我覺得這是男生和女生很不一樣的地方，男生比較敢表達自己的想法……』(HN6)。

HN6 認為女性護理長於職場上最大的限制便是常常落入「女性順從、服從」的性別角色裡，所以常常敢怒不敢言，他認為男性護理長會積極爭取，並據理力爭。

## 二、是「主管」還是「家管」？

當研究者進入有專人服務的「桃媽媽家事管理」<sup>9</sup>網站上，發現其「家管」內容竟與 HN4 所提供醫院明文規範之護理長之工作手冊（附錄一）相像，只是護理長職責的字詞是「專業化」的名詞。HN4 舉例說明：『雖然規定是「督促」護理人員維持工作單位之整齊與清潔，但實際上護理人員照護病人工作都無法準時完成了，哪還能要求她/他們做這些，自己做比較快……』其他像財務管理、行政事務等職務內容，也都是包含著大大小小的瑣事，就如同家管。

『沒有耶，我沒有做過什麼清掃的事情，那些事情阿嫂或護士都會做啊！拜託，護理長去做這樣的事很怪吧！』(HN6)

---

<sup>9</sup> <http://www.momosun.com.tw/>

當研究者將 HN4 面臨的問題提出詢問 HN6 時，得到上述的回答，HN6 認為類似的事情不僅不是男性該做的事，更不該是「護理長」該做的事。

從附錄一護理長工作職責進一步分析，因護理工作是家庭照顧工作的延伸，因此職責也脫離不了家管的色彩。又由於護理工作重視對「人」的照顧與關懷，因此身為護理人員的領導者，除了在臨床上照護病患與家屬外，更需時時注意護理人員的情況。

『我覺得自己像媽媽一樣，每個護士小姐發生了大大小小的事我都要管，上面的主管也會要求我要很清楚小姐們的狀況…』（HN3）

『小姐有心事都不太會跟我說，不過我自己會發現問題或嗅出 team 裡的氣氛不太對，而主動找她們談……，但是她們都會問我一些：「情人節送什麼給老公或男朋友比較好？」……』（HN5）

因性別不同，護理人員們對於女護理長與男護理長的需求、協助、諮詢層面也不同。不過，當研究者形容「主管」似「家管」時，幾乎每位女性護理長都贊同，但男性護理長認為這樣的名詞不恰當，應該稱為「管理者」。

### 三、基層中的主管，主管中的基層

『妳知道的，護理長每次在院務會議上哪有發言的機會，我們醫院總共有十幾個護理長吧，全部都女的，每次辦活動或是研習會，就得輪流負責記錄、照相、簽到、招待，超可憐的』（HN2）

HN2 特別提供醫院去年所舉辦的研討會活動議程中<sup>10</sup>（文本一）。不難發現，男性院長、男性理事長負責致詞（強調階級）、授課（展顯專業權威）的部分，

---

<sup>10</sup> 研究者在文本中皆會特別標出男女符號，以利讀者清楚看出男性、女性被分派工作內容及屬性的不同。

而報到及會後發放研習證書這類接待性質的工作，皆為該院的女性護理長負責。

| 日期：* 年 * 月 * 日  |                               |                          |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------|
| 人數：250 人        |                               |                          |
| 地點：** 醫院 ** 會議廳 |                               |                          |
| 時間              | 活動流程                          | 負責人員                     |
| 9:00 ~ 9:20     | 報到                            | ♀ 護理長<br>♀ 護理長           |
| 9:20 ~ 9:30     | 長官致詞                          | ♂ 理事長<br>♂ 院長            |
| 9:30 ~ 10:30    | *** 課程(一)                     | ** 醫院 ♂ 醫師               |
| 10:30 ~ 10:40   | 休息                            |                          |
| 10:40 ~ 12:00   | *** 課程(二)                     | ** 醫院 ♂ 主任               |
| 12:00 ~ 13:30   | 午餐及休憩時間<br>(與會人員憑午餐卷至報到處領取便當) | ♀ 護理長<br>♀ 護理長           |
| 13:30 ~ 15:00   | *** 課程(三)                     | ** 醫院 ♂ 院長               |
| 15:00 ~ 15:10   | 休息                            |                          |
| 15:10 ~ 15:50   | 綜合討論與<br>心得分享                 | ** 醫院 ♂ 院長<br>** 醫院 ♂ 主任 |
| 15:50 ~ 16:00   | 報到處領取研習證書                     | ♀ 護理長<br>♀ 護理長           |

#### 文本一 HN2 提供醫院辦理研討會議程

研究者分析其原因為：在社會文化及價值觀裡，接待等事宜本來就是落在女性身上，而醫院中又以護理科女性人數最多，所以這些工作自然落在女性護理人員或女性護理長身上。

HN5 也提供了他們醫院的院務會議記錄（文本二）當中的出席人員名單與記錄者供研究者參考。

**\*\* 醫院院務會議記錄**

時間: \*年\*月\*日 中午十二時三十分

地點:一樓

出席: 男院長、男主任、男主任、男主任、男主任、男主任、男副主任、男督  
導、男督導、男護理長、男護理長、男護理長、男護理長、男護理長、  
男護理長、男組長、男  
組長、男組長、男組長

主席: 男 院長

記錄 男 護理長

會議內容:

**文本二 HN5 提供醫院院務會議出席人員名單及記錄者**

從文本二中明顯看出，其出席排列順序是依照職務階級安排，而相同職稱的，則是男性排列於前。這種按照職務階級作為出席排列順序，以及女性擔任文書記錄角色，便是組織中的意識形態。

『我們醫院其實女性主管比較多哩，不過好像都是基層主管……（我問：開會時這些女性基層主管們負責什麼呢）喔！會先排椅子啦，準備茶水啊，還有記錄啊，偶爾還要負責按 Power point<sup>11</sup>（我再問：那你也是護理長啊，是不是也輪流做這些事情），好啦！我承認啦，我只有做過一次記錄而已，我要聲明喔，我每次都有問她們要不要幫忙喔，她們都跟我說不用喔……』（HN5）

透過 HN5 陳述女性護理長於會議中所執行的皆是「輔助性」工作，另外值得探討 HN5 所述：『我每次都有問她們要不要幫忙喔，她們都跟我說不用喔』，為什麼當男性要執行這些工作時，女性會拒絕，研究者認為，或許係因女性長期接受性別角色刻板印象及性別分工的觀念薰陶，早就認定這些工作「應該是女人要做的」！

<sup>11</sup> 指開會時替報告者按投影片的下一頁及操作。

## 第二節 女人是屬於家庭的，即便是女性主管

### 一、蠟燭兩頭燒

已婚職業婦女中，又以女性主管其角色衝突的程度與其可能帶來的壓力、緊張、焦慮等負面情緒最劇(邱桂芬，2003)。

『我每個星期都得自願下來上小夜<sup>12</sup>或小小<sup>13</sup>一天，因為我得趁著白天老公和小孩子不在的時候好好清掃家裡。為了顧好工作又不要讓先生說話，只好這樣調整囉！』(HN1)

HN3 的話說中了這些扮演女性主管及女性家管的護理長心聲：『工作是一種選擇，但家庭是一種責任，很多人都覺得事業有成就的女人，是因為家庭不幸福才有時間在工作上打拼的，為了不讓別人這樣說我，我只能花更多精神把兩邊都顧好啊』(HN3)

### 二、結婚、懷孕、照顧孩子及家庭-----女性主管的殺手

『我的工作太忙了，所以到現在還不敢結婚，不過應該今年底以前會把自己嫁出去吧，不然都快 40 歲了，再這樣下去會生不出孩子地……』(HN2)。

看看這些擔任主管的女性們，被誰規定得煮飯？被誰規定不能恣意加班？被誰規定要負起傳宗接代的責任？李正傑(2001)的研究發現，男女兩性在態度上確實有趨向平等的趨勢，但實際上家務分工沒有很大的改變。

『我老婆也是護理人員，對於我的工作性質及時間她很熟悉，所以我如果 delay 下班她也能接受。而且，我是男生啊，不用像其他那些女性護理長一樣，

---

<sup>12</sup> 小夜班通常為下午三點到晚上十一點，或是下午四點到晚上十二點，會因著各家醫院不同的規範而不同。

<sup>13</sup> 是指在小夜班內的複班，通常是下午六點到晚上十點，主要是協助小夜班的護理人員。

回家還要做家事、顧小孩什麼的……』(HN6)

『上次我小孩子在幼稚園裡大發作抽筋，老師打電話到醫院來，可是我正在跟醫師查房，接著有會要開，根本沒辦法走，只好叫我先生先去，我一下班衝去醫院，發現公公、婆婆都來了，當然也沒給我好臉色……』(HN1)

從HN6和HN1的陳述不難發現家人對於男護理長和女護理長的期待是有落差的。即便兩人工作性質、工作時間皆相同，同樣的有家庭及孩子，但仍因著「性別」不同，所擔負的家庭工作及被要求對家庭的投入度也大不相同。

### 第三節 護理長的困境及因應

#### 一、 女護理長及男護理長之職場處境差異

『就我所知，很多私人醫院男護理長比女護理長多個幾千塊，聽說北部更高，有些待遇好的私人醫學中心會給到多一萬塊！我覺得那是傳統觀念裡，男生的薪水本來就要比女生高！』(HN5)

像這樣的同工不同酬，真的很難讓女護理長信服。除此之外，HN1提供了醫院針對她部門所設計問卷調查表(附錄二)，其執行面向及對於員工服務態度的要求，幾乎都落在女性工作人員(書記、門診護士、護理長)身上。當中所列的這些問題更看出，女性工作人員被要求的似乎永遠脫離不了這幾個層面：笑容、態度、禮貌。

#### 二、 護理長的情緒勞動與壓力源

成令方(2003)一篇名為〈別再糟蹋護理專業〉的文章裡提到：「大眾對護理的認知往往集中在『服務態度』。其實護理專業還包括：『情緒勞動』和『情境管理』」。

藉由受訪者提供的「一天工作實錄」來探究護理長們承受了哪些情緒的勞務及壓力。

## HN1

7:30 踏進醫院換好護士服準備上班、巡視整理門診環境。

8:00 調出今日約診病患病歷，接著開始應付早上的門診業務。這時常常會發生的狀況為：因門診電話即為該院之總機，因此所有來電需經由門診轉接，也常常必須在當下就回答來電之詢問或溝通。

從一上班便上緊發條，遇到院長的門診時，HN1 更是得提早一個小時來上班，『要先去估算門診人數，然後趕緊搬一些備用的椅子，不然一忙起來沒有顧到那些沒位子坐的病人，他們會罵人的……還要先把醫師診間的桌面整一整，掃地的阿嫂不會幫忙這些瑣事的，有時候地板太濕了，還得趕緊拿乾拖把再拖一遍，免得有人跌倒……』(HN1)。

12:00 中午無法午休，因需先等上午門診病人全數看完診，又必須整理早上所使用過的醫療器具及病歷。

13:00 通常若能在這時吃到午餐已是相當難得的事。

14:00 下午門診開始，重複著前述的狀況，當然也包含不停接電話、回答詢問、溝通等繁複且鎖碎之事。

18:00 下午門診結束，跟夜間門診護理人員交班。

未能準時下班及吃飯是每個護理人員都習以為常的了，只是對於護理長而言，情況可能更嚴重：『其他小姐沒吃飯妳怎麼能安心坐下來吃，……除非家裡有狀況，否則我一定不會比其他人早下班，總覺得自己先下班好像很對不起她/他們……』(HN1)

從 HN1 的陳述中便發現，護理長在執行每一個細節時都經過審慎思考，無形中用了很多的規範框住自己，形成強大的情緒負荷。

『我覺得女人就算當了主管還是會被別人看不起耶，每次我如果疏忽了什麼事情他們就會說：「沒關係啦！我知道女人懷孕生完孩子就變笨了」』(HN3)

『護理長的確是一個很難扮演好的職務，你夾在中間，主管都會跟你說要如何要求底下，可是底下又會要你傳達希望上面如何如何改進……』(HN5)

不論女護理長、男護理長皆認為護理長所處之位置正如夾心餅乾般，上有護理督導及主任，下有護理人員，因此還得背負著「監督」及「被監督」的壓力。

### 三、她/他們的因應調適歷程

『以前遇到瓶頸或不公平的事情時會想離職，後來想想，其實每個工作都有壓力，畢竟現在還在熟悉的領域裡，如果遇到不高興的事，就想想下班後可以回家抱抱我兒子和女兒就很開心』(HN3)

對 HN3 而言，家庭雖然或多或少影響工作，但工作中出現的不順遂，似乎也必須藉著家庭成員的協助來支撐過去。

『有時候遇到不公平的事情就想想其實女生做事比較重視小細節，啊男生就比較看大方向吧，各有好壞啦！』(HN1)

『我目前規劃就這樣繼續協助醫院推動的政策，如果有機會的話再去念博士班也不錯！可是一些女的護理長就不能苟同我的想法啊，覺得念那麼多不如先把實務工作做好，反正我人生是我的，我自己決定就好了……』(HN6)

面對問題的因應方式，女性護理長除了以家庭為依歸外，多半隱忍、妥協。而男性護理長則較以自我為出發點，多了些堅持，希冀別人配合改善。

## 第五章 研究的終點、實踐的起點

### 第一節 討論與結論

從本研究來看，女性護理長所面對的職場困境似乎比男性護理長更多。



## 一、女性護理長角色期待所造成之職場困境

分析受訪者們的經驗看來，女護理長因著性別，和護理人員較能呈現良好互動，且被信任，但也造成護理人員的過度依賴，護理長無論公事、私事都要介入處理，長久下來形成了相當的壓力與負擔。也因著性別，讓女性護理長似乎更「順理成章」、「自我定位」扮演成家管的角色，甚至是會議中的接待工作、文書紀錄工作。

## 二、身為女性於家庭及工作間的徘徊

已婚女性護理長無論工作多忙碌，仍必須趕著下班回家料理家務、接小孩，認為唯有先將家庭顧好，才能安心的工作，也才不會被先生、家人、社會價值觀認定為「婚姻、家庭失敗的事業女強人」。反觀男性護理長便不受限此「社會規範」，受訪之男性護理長亦強調自己因為不是女性，不用擔負料理家務之責，因此有更多的時間可以在工作上努力，也更容易獲得升遷機會。

## 三、女性護理長之調適與因應

女護理長雖是主管，但護理人員於醫療體系內本來就處於邊緣、附屬地位，因此能施展的權力仍有限。然如果是男護理長，除了與其他多由男性擔任的一級主管互動良好外，許多輔助性工作也不會被分配到。且許多私人機構中，男、女護理長常常因性別而出現「同工不同酬」的情形。

面對著職場上的困境，受訪的女護理長承認都有過離職的念頭，但礙於現實考量，例如：不用輪值三班可方便照顧家庭、薪資有保障、已婚身份難找到合適的工作，因此只能自我調適繼續留任。

## 第二節 最後的對話--建議

綜上所述，研究者提出建議如下：

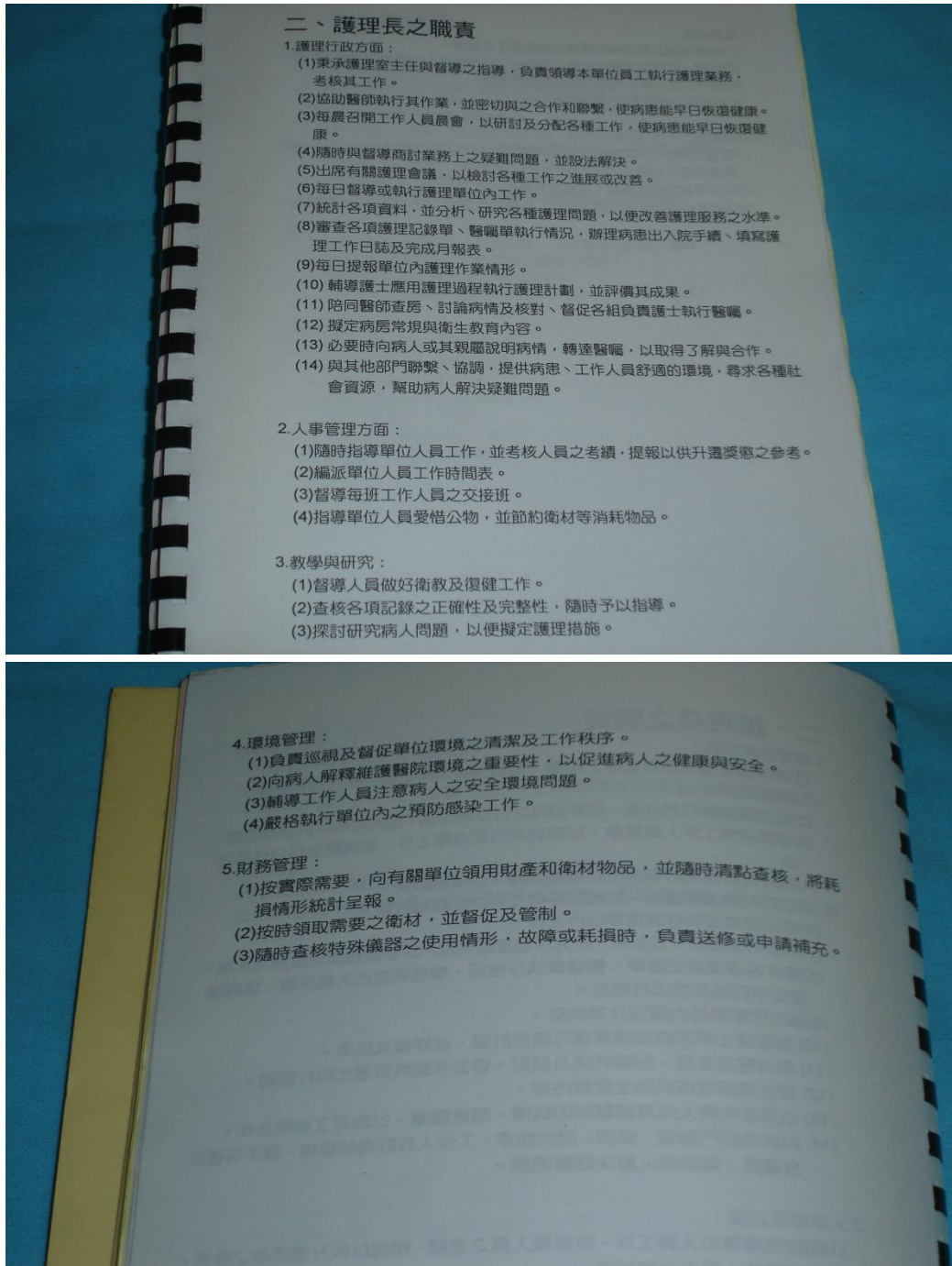
- 一、 女護理長當意識到遭受不對等的待遇、不公平的事件時，應勇敢發聲，而不是委曲求全。應尋求管道和上層溝通討論制度如何修訂更加對等。
- 二、 護理教育中總一面說要有批判性的思考，卻又一面強調護理人員「服從」的重要性。若要培養優秀護理人員，應更建立護理人員的自信心及獨立性，也可在護理教育課程中加入女性主義觀點，讓護理人員更清楚角色定位與適時發聲的重要性。
- 三、 多數醫療機構主事者為男性，因此對女性工作人員的福祉相顯之下較薄弱。建議醫療機構的主事者：同工同酬是讓員工最信服的，倘若因性別或各原因致同工不同酬，不僅無法取信於員工，也讓員工間的工作氣氛充滿猜忌。

身為護理界的一份子，其實相當樂見男性加入護理行業，但更期望男性進入護理界，能發展出更多元的護理功能，相信在兩性共同參與下，將可形塑出更符合趨勢的護理新形象。

這份研究就在真實地記錄了一群精神科專科醫院護理長的苦樂與悲歡，以及在調適因應後的覺醒與感懷中暫時畫上句號了，但研究者相信這些人、事、物，日後的每一次的「事件」發生，都可能會是一次「實踐」。總之，能將「經驗」化作文字，撰寫成章，心中滿懷感激之心即便已欲停筆，仍久久無法消去。

## 附錄一

### HN4 提供醫院明文規範之護理長工作職責



## 附錄二 HN1 提供\*\*醫院門診病患滿意度問卷表

### \*\*醫院門診病患滿意度問卷表

您好!

為提昇本院門診服務品質及提供您更好的看診環境，請您撥冗填寫本問卷，並於填妥後頭至意見箱內，謝謝!

就診日期： 年 月 日 上午 下午 夜間

您覺得書記小姐的服務態度 佳 尚可 不佳

您覺得診間護士小姐的服務態度 佳尚可不佳

您覺得門診護理長的服務態度 佳尚可 不佳

您覺得候診時間是否過長 會 尚可 不會

您覺得候診間的整潔度 可 尚可 不佳

您的建議\_\_\_\_\_

感謝您的合作 敬祝 健康 快樂

\*\*醫院敬上

## 附錄三 訪談大綱

### 面向一：私立地區精神科專科醫院護理長工作業務描繪

1. 如果要跟別人描述妳/你現在的工作，妳/你會怎麼說？（若受訪者未主動提起，則主動澄清：工作性質、所需要的工作知能、待遇福利等條件、工作環境中接觸的人、未來可能的發展等等。）
2. 妳/你覺得擔任「精神科護理長」與其他科別之護理長職務內容或壓力承受殊異處為何？

### 面向二：私立地區精神科專科醫院護理長之職場性別經驗

1. 在職場中，是否因自己的性別而有什麼優勢或障礙？妳/你當時用什麼方法或策略去面對那些挑戰或困難？
2. 在所處的醫療機構中，女性的工作處境和工作經驗為何？性別是否會影響其工作的內容和工作型態？
3. 在所處的醫療機構中，女性主管還是男性男性主管佔多數？機構對於男女主管之對待或期許是否相同？

### 面向三：私立地區精神科專科醫院女性護理長之工作壓力及因應過程

1. 如何晉升為護理長一職？當中的心路歷程？
2. 覺得擔任「護理長」一職須面對的壓力有哪些？如何面對及因應？
3. 對自己目前工作方面的情況感覺如何？覺得與當初預期的期望相符嗎？

### 觀察面向

精神科專科醫院護理長一個工作天當中的時空路徑及其所承受之情緒勞動。

## 參考文獻

### 一、中文部份

- 王增勇、唐文慧、陳伯偉、許甘霖、徐畢卿、陳志軒、梁莉芳譯 (2012)。Marie L. Campbell、Frances Gregor 原著。為弱勢者畫權力地圖：建制民族誌入門。台北：群學。
- 成令方 (2003)。「請別再糟蹋護理專業」。高雄市女姓權益促進會會訊，第 14 期。
- 邱桂芬 (2003)。醫療單位女性資訊主管家庭與工作調適。國立中山大學資訊管理研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 吳婉瑜、吳韻儀、盧智芳 (2004)。要成功也要幸福。台北：天下雜誌。
- 林雨倩 (譯) (2005)。Anna Fels 著。女人就是要有野心 (Necessary Dreams : Ambition in Women's Changing Lives)。台北：商周。
- 俞智敏、陳光達、陳素梅、張君玫 (譯) (1997)。Abbott, Pamela & Wallace, Claire 原著。女性主義觀點的社會學 (An Introduction to Sociology : Feminist Perspectives)。台北：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。台灣社會學刊，26，163-210。
- 陳端容 (2004)。護理的勞動情緒境：專業組織、健康風險與不平等。台灣社會學編印中。
- 高淑清 (2000)。來自異鄉華人的心聲：海外留學生太太的生活世界。論文發表於國立台灣大學心理學系所舉辦之「家人關係及其心理歷程：第五屆華人心理與行為科技學術研討會」，台北市。
- 馬財專 (2003，9月)。---系統的抗拒或壓抑---男性勞動角色與家務分工型式的認同與變遷。載於台灣女性學學會舉辦之「意識、認同、實踐—2003年女性主義學術研討會」論文集 (頁 2-17)，新竹市。
- 傅淑方 (2004)。台灣南部加護病房中的性別與勞動---以科技使用者的女性護理人員為例。高雄醫學大學性別研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 楊幸真、游美惠、楊滿玉 (2005)。組織民族誌。性別平等教育季刊，30，130-134。

潘淑滿 (2003)。性別與醫療—婦女健康的性別政治。載於潘慧玲 (主編), 性別議題導論 (頁 495-523)。台北：高等教育。

## 二、英文部分

DeVault M. L. & McCoy L (2002) . Institution Ethnography : Using interviews to Investigate Ruling Relations, in *Analytic Strategies* , 751-776.

Smith, D. (2002). Institutional Ethnography. In Tim May (Ed.), *Qualitative Research in Action*, Sage: UK.17-52.

Smith D. (2004) . *My Life Experience and Gender Research*. Unpublished manuscript. (出自 2004/11/17 於國立成功大學演講稿) .