

研究論文

拓邊照顧工作：
男護士在女人工作世界中得其所在

徐宗國

致謝：

作者感謝本研究 54 位受訪者，尤其感謝護理學院郭素珍教授與台大醫學院護理系施富金教授，在進入田野場域時的協助。本文曾在 2000 年社會學年會發表。作者感謝當天與會同仁所提供的多元思考，尤其評論人，成令方教授的精闢析論，都令我受益良多。我對兩位審查者之一的建議雖然並未完全參考，但我仍感謝他們的辛勞，提供另類的思考方向；編輯委員的悉心閱讀並提供文字上的建議也一併感謝。相信本文仍有不盡完美之處，則仍然是我的責任。本文係國科會經費補助研究計畫（NSC-87-2412-H-005A-001）的一部份成果發表。

* 徐宗國 台北大學社會系教授

收稿日期 2001/3/13 • 接受刊登 2001/9/15

中文摘要

拓邊照顧工作是男護士在了解自己身為女人工作世界中的少數（但不是劣勢）所做的一項為自己以及護理的重新定義，並利用合適自己性別身分與方便的策略從事〈男性化的情境管理〉，藉此他們得以避免性別與工作角色的不對稱，為自己以及護理界覓得發展空間，並為自己的男性身分卻在女人工作職場中覓得安身之處。

拓邊的照顧工作也是一種從既有傳統護理（女性形象的護理）開擴到一種較為中性，甚至配合男性角色與刻板印象的另一種護理。如此一來，男性護理人員得以在已至飽和（又是女人的）行業裡另闢發展空間有利於自己的前途發展，甚至因為認出溝通與人際關係技巧是他們日常工作內容，並在此有優勢，他們藉此強調了護理工作由過往女人任職時所未能凸顯的工作任務與所需能力（以為是女人天生會做而不予重視），在基於男性優勢的社會價值之上，把這些賦予新的價值並強調其重要性，但也因此重新再次鞏固了性別分工，並為男護理人員開拓出新的工作領域。

關鍵詞：拓邊照顧工作、男性化的情境管理、重新定義護理、互動觀點的民族誌（紮根理論研究法）、男護士

一、前言

護理「一向」是女性的工作。它與其他半專業的工作人員相比，例如，社工、圖書館員、幼教老師，仍有較高的女性比例（Williams 1989: 90, 102; Simpson and Simpson 1969: 222-224）；這在蘇聯時代亦復如此，有 91% 的護士是女性（Cockburn 1988: 32）。在台灣，護理學系招收男生始自民國 74 年（金春華 1988）。在 1999 年男護士約為 328 人，是全部護士 80512 人的千分之四（中華民國護理師護士公會全國聯合會 2000 年 3 月）。按稍早護理學者所做調查，男護士多集中在醫學及準醫學中心（27.3%）、區域及準區域醫院（30.9%）；94.2% 的執業男性護理人員在醫院工作，而且幾乎一半（49.64%）在台北工作（陳彩鳳等 1998）。至於科別分佈，按金春華等（1996）及殷東成（1995）的調查，大部份男護士集中在精神科及急重症、外科。

我研究男護士的興趣來自早期對護理系教師工作的研究。在一個女人的科系裡，我那時的研究對象——護理系女教師，一些又兼任她們學校附設醫院的護理部主任，給我的印象是弱勢者所在的處境（徐宗國 1995: 132-135）。面對醫院其他單位主管，護理部主任感到孤立無援；面對學術界與社會大眾，護理系老師感到她們的社會地位低落，不受重視，而且深刻地感受到自己與醫學間的主從關係。而她們汲汲營營為護士們辦在職訓練以及自己的進修，也令我印象深刻。當時一位國立大學附設醫院的護理部主任，也是護理系系主任告訴我：「…一個新的醫療，護理人員要趕快去懂；…醫生懂的，我們最好都能懂，心靈方面，…社會方面也要儘量能懂，醫療儀器，…這到底要懂多少才夠，好像沒有一個止境、範圍…」。¹這種在知識學習上的急迫感，在工作處境上

¹ 本文所有「」內均為受訪者的訪談內容，或用字遣詞。

的弱勢與孤立感，激發我擬進一步探討護士的工作生活。

一個可切入的主題，就是去研究，在女人行業中身為少數者的男護士，在如此弱勢工作環境中的處境又會是如何呢？這種在性別與工作顛倒的研究實例，本來就具有理論上吸引之處（Etzkowitz 1971:432）。對照於 Kanter（1977），在一個對大企業裡高階女主管的研究，所綜合出有關性別上的少數者所遭遇的經歷，例如（1）社交上孤立，（2）陷入性別角色陷阱，去做符合性別刻板印象的工作以及（3）高顯見度，是否在男性少數者身上，如同他們的女同事，一樣地深刻具體？也就是在相同工作條件下任職的男護士，有無可能因為性別不同，而有迥然不同於女護士的工作經驗？更具體地說，針對非常少數的男護士卻從事傳統女性的照顧工作，我想了解的是他們的遭遇、適應策略，以及是否因此為他們自己，甚至護理界帶來些什麼影響。我也相信，針對我所感受到護理人員的困境，可能與她們的性別有關，似乎可以藉由研究男護士來了解（Davies 1996; Bush 1976）。畢竟性別在一個全然是女人的工作世界裡，多麼容易被忽略啊！

我這樣的研究興趣是來自符號互動論，把行動者在環境中的適應策略及其結果，視為研究的重點。因此，我在研究過程中會注意他們所處的大環境以及立即的情境特色：男護士們如何在一個女人工作世界中適應、生存、甚至發展開拓；以及，他們加入一個原屬女人的工作世界所可能帶來的影響。他們如何做人們所認為是適合女性特質（至少社會觀念是如此）的照顧工作；或，甚至，護士的工作真有其性別意涵嗎？這些是我田野工作初期的一些疑問。

不過，根據大部份互動觀點的民族誌（interactive ethnography）學者，包括紮根理論學者（Lofland and Lofland 1995; Strauss and Corbin 1998）都主張，研究設計應源自於研究者與資料不斷互動後的結果。所

以，上述的研究旨趣帶領我進入田野；但，具體的研究發現，倒是令我始料未及。

其中之一，²是我發現原來護士的工作原型是溝通、協調。一般人們以為她／他們的工作不外打針、發藥以及護理界所主張的一些評估、判斷的工作項目，其實，都是藉溝通、協調而完成，也在此一氛圍內進行。在本文稍後我將對護士的工作原型，更明確地說是應對人、處理事、控制場面，加以討論，並把這類工作定義為護士們的〈情境管理〉³工作。我在本文中將說明護士所做之所以不外〈情境管理〉，一種需有人際關係技巧（people skill）的工作（Wilson 1987），是與他們在醫療機構裡的位置有關。不過，我也要點明，這種被視為女人天生就會的工作，女護士們做起來，則是看不見與低價值的工作，或許因此也就是她們所感受到困境的緣由。

不過，我的男護士受訪者以及他們大部份的女主管，則表示，男護士有〈情境管理〉上的優勢，而這種優勢也成為男護士們適應於一個原被人們定義為女人工作的策略。他們用男性的語言、方式與病人、家屬溝通並自覺執行起來比女護士有效。⁴我稱此一種男護士所採的適應策

² 還有一些其他令我始料未及的發現，將在其他論文裡討論。

³ 〈〉內的概念是作者基於田野資料所建構的。

⁴ 針對此以及以下「重新定義」部份，基於對資料的掌握與尊重（Blumer 1969），我倒不認為男護士所言是一種一相情願的說辭；我倒主張那是他們基於認知或感覺，對於他們而言理性的判斷，具相當程度的真實性（參考文獻中所列有相同發現的其他研究作品）。是基於這種看法及外在的配合，在一個女人工作裡，他們能生存並發展。縱然從行動觀點及女性主義的立場，男護士們或有想藉我宣揚他們適任而希望因此改變人們想法的動機，但我認為那也是他們重新定義護理的一部份。或許也因此，他們樂於接受我的訪問。我也了解男護士所言多從他們，如本文所指出的，「男性優勢的社會位置」所發聲；或許此一發聲只是基於他們模糊的感覺，甚至只是樂觀的期

略為一種〈男性化的情境管理〉。

〈男性化的情境管理〉在我看來，是一種男護士在擔任女人工作時的一種拓邊，把原屬女人的工作任務（但不受重視、是看不見的），"認出"其中與男性氣質、身分契合之處，並藉此，他們得以覓得安身之處。這是他們的適應策略之一。

另一類適應策略在於男護士所採對護理的重新定義。這也是一種拓邊，把原護理範圍加以拓展俾便適宜男性的氣質說，及社會上對男性工作角色的看法。藉對護理重新定義，男護士們，得以在認知上，把原為女人擔任的工作，使它部份與女性形象脫鉤，便於他們覓得棲身處。此外他們也積極倡言男性氣質及性別身分的優勢說，以便開拓護理新疆域與發展上遠景。如此一來，他們也為自己找到貢獻的空間。

男護士所採的這兩種適應策略，我將統稱之為〈拓邊照顧工作〉。闡明這二項策略之前，先對研究過程與特色稍作介紹。

待。以上這些看法，加上符號互動論也主張多元、多樣的社會世界是研究者面對的現象，因此，我可以認同：不同位置的行動者對外在社會現象有不同詮釋；而，研究者有必要融合並詮釋來自不同處境、身分的行動者的聲音（Strauss and Corbin 1994: 280），並且應該去闡明這些詮釋之所以立基的社會結構與觀念是些什麼，例如表現在本研究中的男女護理人員（包括主管、學者）的看法與行動上。本文作者因此是基於趨同原則，儘量收集位置不同但相關於本研究理論發展的其他人，例如男護士的女同事和行政主管的看法。他們之間看法明顯不同時都會寫入文本，但對於形成 pattern 的現象，我則加以抽象化成概念及概念間關係，寫成本文。從作者上述的立場來看，本文未明言但可被體會的目的，於是，是在揭露男護士適應護理行業其中的機制為何，其結構性與文化性的條件為何，並把他們的作為與說辭看成是在女人工作世界中，男性（男護士）所採的適應策略。

二、研究過程與特色

從 1997 年暑假至 2000 年暑假，我親自訪問了男女護理人員及他們的主管、也包括可與護理人員比較的醫生、醫生助手（PA）、呼吸治療師及了解此現象的其他相關人士，共計 63 人次（54 人）（表 1）。在田野工作的起初，我針對男女護士訪問，稍後則以男護士為主，並訪問他們的女同事及女主管。這樣做，不只是希望對男護士所指稱的部份內容加以證實，也是希望得到，透過不同位置的他人，從不同觀點，對同一情境的說辭，以促進研究的分析性效果（Strauss and Corbin 1998）。我親自到他們工作場所錄音訪問。

配合訪問，在早期田野工作裡，我也對加護病房、外科病房、精神科、安寧病房、護理之家做有限的觀察（共 16 次，計 64 小時）。每次觀察寫成紀錄，訪問則逐字謄稿，分析後寫成摘記。根據分析前一訪稿所得線索，作為下一次訪問的重點與擇樣的原則。簡言之，我是依循民族誌與紮根理論研究法，視分析田野資料所得的方向、理論建構上的需要，作下一次訪問時的問題來源與擇樣基礎。

依循田野研究的原則之一是不斷地，從研究一開始就書寫，寫各種紀錄、摘記、日記與畫出理論（研究發現）的架構作為資料也作為下一步研究工作推展基礎（Strauss and Corbin 1998; Wolcott 1995）。本文算是在這一系列寫作中的一小總結，它還有開發與深入的空間。

三、重新定義護理：從延伸到拓邊

我所訪問的男護士中，有許多會迫不及待地、屢次地告訴我，作為男護士，他們有與女護士們在護理專業、照顧工作怎麼做，甚至日常行

政工作上的不同看法。他們主張護理是個中性的工作，強調它是專業，而不認為與女性特質有什麼必然關係。他們甚至主張一個科學的，「smart」的護理，因為男性的科技專長，更可以比女護理人員發展成功。包括女主管、護理學女教師、學術主管也有對女性特質是否成為護理發展的障礙，而語多感觸。男護士們更主張由於他們的加入，至少可以成為改變護理的觸媒，而使之具積極開拓之勢。

男護士們所思考的，其實就是一種對照顧工作的重新定義。不過，此一定義，在護理專業發展歷史上並非首創之舉。第一次應屬南丁格爾時代，為了確保未婚女性，除了教師以外能有一份適宜的工作所做的定義，把一份自古以來男性就一直參與的護理照顧工作，配合當時的男女性別特質上的看法，定義為女人合適，是女人的工作（Barritt 1973; Ganarnikow 1978）。

一些文獻指出，護理工作早期並沒有特別的性別意義。在中世紀，男人充當戰士，也同時是受傷同僚的照顧者，以及保護那些無法自衛者，照料社會丟棄不管的癲瘋患者（Mericle 1983:29）。Levine and Levine（1965:54）指出，在羅馬帝國時代，男人被訓練去照顧受傷武士，在各地建立了今天醫院的前身。一直到西元 1500 年，男護士才銷聲匿跡，而宗教改革以後，教會鼓勵女人，尤其女執事和老一點的女人去照顧病人，照顧的工作才逐漸由女人擔任（Mericle 1983）。

在南丁格爾時代，護理改革者，為中上階級女性尋覓一份工作，主張女性特質有助她們擔任護理工作，以此為女人爭取到此份工作的合法性（Bullough 1993, 1994; CYR 1992; Ganarnikow 1978）。所以，自此直到二次大戰結束，直到 1965 年才允准男護士在軍隊服務（Gomez 1994: 13）。於是說，從 19 世紀維多利亞時代，到二次大戰前，是「護士就等於女人」此一觀念鼎盛期；但觀諸西方歷史，男性一直也是照顧者。

針對本研究定義男護士進入（回到）女性為主的護理行業，所採取的適應措施是一種〈拓邊照顧工作〉的作為，他們對護理行業的重新定義，也就可以看成是一種拓邊（expansion），一種版圖因不同成份的加入而做的擴充。相對而言，19 世紀南丁格爾定義護理工作為女性的工作，則是一種，在我看來，自女性特質所做的延伸（extension）。二者都是一種社會建構，照顧工作本身可能沒有什麼性別意涵（Ganarnikow 1978）。對於研究者而言，有趣的則是此一過程是如何被建構，以及在此一過程中，如何凸顯出不同時代的性別規範、兩性間關係的本質以及對個人及專業所造成的影響。我們先談男護理人員以及他們的女同事、主管對「重新定義護理」所持的看法。這一部份可以分成三小部份：（1）去女性化（2）區分兩種護理及（3）護理困境的緣由與改變契機：性別。

（一）去女性化

相對於男護士的急切與強調護理工作的中性化，臨床女護士們倒顯得有些不甚在意此事。甚至我若明確提問，她們的女主管仍會認為女性特質的溫柔、體恤、…是護理工作較適合由女性擔任的主要理由。受訪的一位女護理長坦承，一位好護士通常就是一位好女人；另一位女護理部主管告訴我，「男護士…caring 就是少了些」。一位女護士更明確地告訴我，女人適宜擔任護士，因為「可以照顧家人、小孩」。

不過大部份女護士、主管倒不會反對男護士任職。甚至，如一位年輕開刀房護士小姐所說，當她與男護士共事，才領悟男女都適宜這份工作，護士與女性不一定要劃上等號。甚至在某些情況裡，例如有暴力糾紛堪慮的精神科、急診，尤其在人力較少的工作時段，如大夜班、假日，女護士往往因為有男同事為伴而感到安全。不少女護士們在受訪時表示

在人力單薄的工作時段，相對於年資久、經歷豐富的女同事，她們將仍會優先選擇與男同事一起值班。

不過對於某些男護理人員而言，他們不僅把眼光放在為同仁所歡迎，更把自己當成先鋒、開拓者。一位由臨床護士做起的男性醫院主管告訴我：「透過這個男護理人員的角色，再重新詮釋也好或是再…再再重新擴展也好」。他似乎著眼於一個因為男護理人員加入，而有一個不同的、開拓的護理，而這可藉男護士「跳出這一個框框」達成。他言辭中所隱含的兩種護理將在下節再詳述。

至於護理工作去女性化的具體作法，似乎可從幾位男護士／護理長，為護理工作所使用的新名詞（職銜）看出。他們主張，護士其實是「病人病情的管理者」，因為護士的任務在於擔任診間的連繫，以病人為中心與各方醫事人員溝通協調。不過，此一新名詞，似乎有針對「護士=女人」的一番重新定義，把護士是份女人工作的社會印象加以脫鉤，卻強調一份掌控、管理的陽剛性別角色。與此一新頭銜有關的工作形象，是一個主動、積極介入的角色。「管理者」又有掌控、執行工作任務的積極形象。這些新形象似乎可以對照於大眾對護士的順從（醫囑、醫生）形象而有所區隔。相較於這一小部份的田野發現，護士的工作，如本文即將闡明的，是在做應對人、處理事、控制病房情況，此一新頭銜倒也頗為契合於男護士們在執行此方面任務時所感受到的優勢。

一位使用這個新頭銜的男護理長，說：「我覺得那個（像媽媽般照顧）太柔性了，沒有辦法表現護理人員的專業性。…我要來掌控這個病人的病情，…我要來掌控」。在區分護理工作所需不是女性特質而是專業，這位男護理長明確地告訴我：「這個也是一個思考上面的思考方式、邏輯方式的一種革命」。

男護士急欲把他們的工作與女性性別特質（femininity）脫鉤，應是

他們為保持男性性別身分所做的一種努力。下一節我們會討論，男護士之所以集中急重症、精神科及近醫療高科技的單位，也可看成是一種與女性傳統的照顧形象脫鉤（Williams 1989:90）。失去男性身分／形象，對我一位男護士受訪者是非常嚴重的事，他說「如果講不是男人就是一種很大的污辱」。另一位男護士告訴我，即使他們想以女同仁的照顧方式對待病人，但「病人們會覺得很奇怪」，他們必須發展出另一種方式。而大部份都會發現，應用男性的語言、溝通方式，在某些情況下還頗為有用，例如安撫病人、解決紛爭、掌控病房情況，即，我先前所說的〈情境管理〉。另一項可行的做法，就是把護士這個具有女性涵義的職務頭銜中性化。國外的研究也有類似的發現，例如 Williams（1995: 128）在對男護士、圖書館員、幼教教師的研究裏，也發現男護士會強調他是「越戰護士」。

（二）主張兩種護理

大部份的護理人員、教師都會承認，護理可按急重症與慢性醫療而區分成兩部份，而且這兩部份可以用照顧多少來區分。一位護理部主管更精確地為我說明，前者做很多處置（intervention），後者則要做許多照顧（caring）；前者是較具體的工作，後者則牽涉到較多照顧者情緒的付出、關心病人抽象的生活品質，像心情如何、治療動機怎樣、睡眠品質如何等等。談到是否男女護士各有較適宜可發揮的不同護理呢？她則認為，女性的特質較適合她們去做需要照顧多的慢性醫療工作。至於男護士，在她看來，「他們不喜歡這種情緒上的東西」。

除了照顧多少可做區分護理的原則之外，一位男護理主管更隱晦地指出，這兩者恰好也分屬於一個科技的、smart 的護理和一個傳統的護理。他主張今天護理應跳出原來的框框。我們間的討論是這樣的：

…喔好，那我…我剛剛跟教授提的說它原來的框框喔（就是南

丁格爾的那個)，對對，就是那一種…那一種 image 的事了（喔是怎樣），喔就是喔比較柔弱的啊或者是比較柔性的一面，（像媽媽那樣子的照顧）對，或者是一種一個…一種醫師交代什麼（啊順服）然後你就去你就去執行什麼，或者是呢……by order 之類的一些行為嘿，比較沒有辦法去做你…你能夠獨立去判斷的，雖然我們的護理教育理念一直告訴我們說，護理要有些自主性自主性，可是說實在話的，這個自主性實在感覺不出來，第一點、第二點這些自主性很容易被這個醫療的行為（蓋過去了）蓋過去了嘛，所以，與其我們大聲喊說我們要有一些自主性，那我們倒不如用一些（實際的）實際的東西來來增加你真正的所謂的真正的自主性…。

在區分了一個較柔性、順從但缺乏自主性的傳統護理，那個「框框」，我繼續追問這個「smart」、科技的護理與傳統護理的關係。他主張要以傳統護理為基礎。既是如此，又何以要另行發展一個科技的、科學的護理呢？他則笑答：「在傳統的可能都已經滿了，…就說在傳統的護理方面可能已經很多人在發展了，很多人在走了」。顯然，另一個護理，是男護士所定義出的另一片發展天空，在已經飽和的護理界裏，不啻是為在性別與工作角色顛倒的男護士，開闢另一片發展空間。因為，他在我問及上述這個新領域的開拓是供男女護士一樣的發展嗎？在答以「呃…應該是不分性別喔」，之後急切地追加上一句，「但是我覺得男性護理人員走起來可能更快一點」。配合其他處，他對男人比較有科技方面長才的看法，這位男護士出身的醫院主管是在主張男護士比女護士更適宜到一個科技的、新發展的護理疆域；而且在一個人力飽和的護理界，這是一個有待男護士加入開發的新版圖。言下之意，男護士可以不

必與女護士競爭原有的（傳統的）工作市場，他們另有安身之處。

「傳統的」護理一詞，可能因為它具有的某些負面形象，並不為我的一位女護理部主管同意。她也對這種陽剛、科學的護理，是否就是「真正的」護理，有所質疑。但我認為，因為研究男護士而凸顯出來的護理界已有的區分：急重症與慢性護理，加上從「性別與工作」研究角度，以一個男性、陽剛的、科技的、近醫療的護理，相對於一個女性關懷的、支持性的、多身體、心靈上與病人接觸的護理，倒是可以明顯看出男護士利用定義把這兩種護理加強區別，便於配合自己性別，而這兩種護理目前也恰好是前者較受重視、工作人員有工作津貼，具理性、科學的形象；而後者則較未受重視、工作裡的專業性屢遭質疑、更易被非專業人士所取代，以及工作人員要耗費情緒和勞力的工作。

一位復健科護士告訴我，在加護病房的護士收集的是所謂「客觀」的有關病人病情資料；但在復健科，因為牽涉到病人對舒適與否的感知，是「主觀的」資料。大部份護士也都不喜歡去慢性病房，一位女護理長告訴我，因為大家覺得「沒有可學的」。加上慢性護理，如前述，是抽象的、耗費工作者情緒的工作，甚至如一些男護士所言是一成不變、常規的、缺少挑戰，以致，男護士集中在急重症等高科技單位也就不難理解。這種科技，近醫療的護理，由於需要從事者加強訓練及具有理性、科學的形象，也與慢性病房護理之有賴從事者的為人特質（甚至是所謂女性特質）有所區隔；並因此可以讓男護士在工作上與女性特質脫鉤，達到去女性化的效果。這種操作性的、應用科技的急重症護理，似乎也符合一個科技的、陽剛的、介入控制的時下男性特質。慢性護理工作所仰賴工作者的為人特質，又被護理界主管界定為近乎女性特質，似乎因此，因為是天生就會而不被重視，甚至是做所謂「看不見」的（invisible）工作。

護理內部區隔其工作性質，所可能附加（或基於）的性別涵義，恰巧提供了男性護理人員一個與女性的護理形象區隔的工作場域。他們集中在急重症、精神科、麻醉…等是諸多學術及通俗文獻一致的發現（Williams 1973; Jenny 1975; Bush 1976; Perkins et al. 1993; Squires 1995）。一方面，這種區隔，提供了較少與病人作身體接觸、心靈溝通，不具哺育（nonnurturing）的工作角色；另一方面也因為這些單位往往具有相當程度的隱密性，甚至封閉性，以致不必暴露性別身分而可以減少在病人及家屬前的尷尬，同時維持住了男性身分、男性氣概（Auster and Auster 1970）。因此，基於在工作市場上的區隔及男護士們強調的優勢說，他們得以實際地為自己覓得工作上的容身之處（niche）。

（三）護理困境的緣由與改變契機：性別

幾乎所有的男護理人員，都會從女性特質來看待他們所認為的護理界的「問題」，像過份「注重細節」、「僵硬」，甚至「死板」。他們甚至歸咎護理界常體認到的醫護不平等，或工作上缺乏自主性到因為從

當然醫護間的不平等關係，並非可以完全歸咎於性別因素。這兩個行業的知識、權力與彼此間的角力都有關於我們今天所見到的醫護不平等。至於是否在男護士身上所經歷到的醫護間不平等，卻會因為相同性別階層而加以模糊，使之有表面上的平等氣氛（而不是在專業上的平等關係），我倒並沒有深入了解。因為男女護士所經歷的醫護關係是否有所不同，並不是本研究的主旨，雖然我有相當多的資料顯示男護士／醫生間的關係較為友善，因為是基於同性別的便利與可能的，彼此同性別位階使然。當然，偶爾也有聽聞他們相處也並不順遂。

在這節我擬說明的母寧是，女性性別會被從事者援引為行業地位低落、工作缺乏自主的原因；倒沒有看見人們歸咎男性性別成為男性集中但地位低落行業的原因。文獻所顯示的倒是：行業當由女性擔任而開始地位低落，工作缺乏自主；女性也集中在這類行業裡。因此當我的受訪者以女性性別做為護理面臨困境的緣由，重點就在於，以本文研究旨趣而言，這個歸咎方式與緣由為何，而不那麼在於這樣的歸咎是否為真。

事者的女性身分。⁵一位年輕男護士告訴我，在工作中他頗為困惑女同事所抱怨的醫護間不平等，他從未如此經歷過。想到過去學校老師教護生應有的專業自主，在醫生面前，只要自己所做的是對的，應向醫生據理力爭；但他認為，他的女同事就無法經驗到這一番課堂上所講述的道理。但因為他是男生，他可以實踐這個原則。我們間的對話是這樣的：

受訪者：我們以前系主任，她（老師）會一直告訴我們說，你護士、護理人員要有自己的尊嚴，有些事情你根本不用去，醫生講什麼、醫生講什麼，只要覺得你做是對的，你照顧到病人權益的，沒有違反自己原則的，這個就根本不需要去怎麼樣，我不知道其他護專或其他學校的老師是怎樣教育她們，那我覺得這一點對我很好，那我是秉持著這樣子的原則，更何況我是個男生，對不對？

研究者：更何況你是個男生，這什麼意思？

受訪者：就是說，我們老師有時候會告訴我說，你不要去管說男醫師對你怎樣怎樣，你自己的原則站得住腳，可是有時候在醫院裡面，我們男醫師就會覺得，我是一個男生啊，妳是一個女生，他會有性別上的那種…

研究者：對待不同？

受訪者：對，對，那我覺得今天我跟你站在同樣是個男生，我更有立場說我跟你平等的，我們彼此有彼此的專業，你應該尊重我，所以，能夠有這樣的期許，然後把

⁵ 在本文中，引徵受訪者敘述部份，其中有（ ）者，是作者為確保讀者會意而加上的說明。

以後我們這個護理界慢慢慢慢拉上來，你是個專業，我也是個專業啊，你不要用你，常常都是你在 order 我，你要等於只是說，我們各司所職啊，这样子而已啊。

他繼而給我一個例子，提到他同學也是同事的女護士「這樣做啦（如上老師教的原則），結果醫生就說，『妳給我閉嘴』，她就沒有講話了」。可是，他接著說：「…妳（那位女護士）（以後）不想跟他（醫生）講什麼，妳的專業就沒有辦法獨立發揮啦」。至於他，則，「也許是我的個性，那有一點是因為我是男生，今天我是男生，至少他（男醫生）比較不敢这样子跟我講」。若講了，他認為，「我一定會跟你 argue 的，我一定會叫你跟我道歉」。

一位男護士／主管則說，護士所具有的那種柔弱，像媽媽那樣照顧，柔性的一面，例如遵醫囑，使她們無法去實踐獨立判斷的護理自主一面。

另一位護理系女主管也承認，護理界之所以「方正」、「僵硬」，乃是因為女性「順服」的特色使然。然而，她說：「…因為那個服從性太高，你（護理界）也看不到自己的問題，人家叫你怎樣就怎樣」。

男護士們則對於女同事的順從權威、不知爭取頗為挑剔。有一位甚至說，女護士們因為長久的教育方式及她們的「奴性」，使她們不會去爭取。相對地，男護士們「比較敢講話」。他奇怪女同事遭遇到性別歧視，可是為什麼「她們不去爭取」。男護士的「敢」，敢表達、對抗，這一特色，倒是男護士及他們的女主管常常提到的共同特點。一位男護士也是基層主管則直言：

…女孩子，她爭取的手段，比較緩和，也比較慢，這過程，這

種福利、權力的爭取，相對地比較慢。

護理實務與學術的主管，對於自己身處在一個女性行業而有的弱勢、劣勢處境與地位，似乎感受格外深刻，這在我早期對大學女護理教師的研究中就明顯可見。一位告訴我：「我們也討論護理不被重視的原因，其中原因之一，…很可能就是男性不喜歡這個工作」。她認為男護士們，因為他們與女性工作觀不同，她希望他們出來參與政治，「幫我們發言講話」。

一位教學醫院護理長，匆忙中，只能在邊用午餐時接受我的訪問。我和她談不到 50 分鐘，但她卻在 25 頁的訪稿裏，主動地談到護理界的弱勢，有滿滿三頁之多。而且，這個弱勢是與性別有關的。她說：「醫院好像覺得我們的工作內容不值得那麼多錢，所以才要檢討我們…」。

接續說到：「…（今天護理）女生變成少數男生變成多數，…這個情況會不一樣」。她直指工作上的不受重視乃與從事者的性別有關。

一位擔任高階護理行政主管的女副主任，告訴我：「護理不是一個強勢是一個弱勢團體，人多可是好像比較散，…因為我們不夠積極…不夠專業…不夠有企圖心，這都是本身女性上面的一個角色的很明顯的特質」。看來，身為女性，護士們人數雖多，卻只是數目上多而已，並非強勢團體。

女主管們雖對女性特質和護理界的地位、處境間關係感慨良多，也常在訪談中自然流露。不過，當我正經八百提出此問，她們又會語多保留，並不把引進男護士以提升護理地位劃上等號，甚至只說可以造成良性競爭，激發女性護理人員要努力上進，否則「高位都沒有了」。也有主管視引進男護士為觸媒，引發護理界改革努力的變化過程。

基層女護士，有些關心此一改革者，則會直率而言。其中一位告訴我護理的封閉、不允許挑戰權威、要求順從…都與女性特質有關，而「男

護士沒有（這些）包袱」。她甚至希望有男護士來擔任她的主管，可藉他們的人脈和男人間的溝通方式去為她們爭取福利。當然也有女護士們、護理界學者主張：問題是在護理欠缺專業化而不是性別。這兒我想指出的是在此一行業裡的從事者，把地位低落、工作缺乏自主歸咎於女性性別特質的事實，而不是此種歸咎所依據的說辭是否為真。如此的歸咎益發凸顯女性性別因素對於護理面臨困境的意義，符合本文由性別議題切入的中心思想。

不過女性特質被挑出，成為護理困境的緣由，在學術文獻上也有持類似看法者。弔詭的是，南丁格爾時代所強調的女性特質與護理工作之契合性，並維持傳統由護士繼續當醫生的助手，使得護理被定義為女人的工作；在男人進入此一行業之時，或許也因為醫療科技化、理性化的訴求，在一個消費意識抬頭的今天社會裏，部份男性特質卻被用來強化一個人數眾多卻人多勢弱的女人行業。更有趣及值得期待的未來發展是，當護理界屢屢強調專業化之際，是否她／他們所看重的是一些典型男性、陽剛的特質，例如理性化、科技化，這些被賦予「專業」形象的內涵（Davies 1996）。

四、〈男性化的情境管理〉：拓邊照顧工作

護理界其實已對類似拓展、延伸、拓邊多所討論（Silver and McAtee 1972）。我的一些受訪者認為護士轉任較技術、近醫療的工作，例如醫生助手（PA）、呼吸治療師等為一種拓展；但也有視從事這些工作者為叛徒。離開護理擔任這類工作者，我所訪問的，都樂於以新頭銜被稱呼；並視自己的轉行為一種護理的擴充。我所訪問的女護士們，有不少警惕地告訴我，原本護理工作已被像營養師、復健師、呼吸治療師…所瓜分；

而這些新興行業都比護理享有較高的職業聲望，而令她們感慨不已。於是，如何擴展護理，例如是否承接原為醫生們一些較技術性、固定性的工作項目也算成是一種擴展，就成了爭議焦點（MacAlister and Chaim 1995; Wilkinson and Wilkinson 1995）。

我倒認為，其實，護士們日常所做的應對人、處理事、控制場面，也就是我所定義的，護士的工作原型：〈情境管理〉，倒被男護士們用來作為一種適應策略而強調，可以用他們男人的語言、文化、溝通方式，比女護士們更有效地達成。他們所呈現的，是在工作場景中，強調男性特質與工作任務的契合性，一種〈情境裡的性別分工〉，讓他們可以在女人工作世界中覓得安身之處。此一安身之處，男護士之所以能覓得，並據此以自詡他們的優勢，我認為是與護士們在一個日漸分工愈細、高科技的醫療情境中的結構性位置以及與我們所處台灣社會裡的性別規範、消費意識有關。不僅如此，過去由女護士們擔任的上述，不甚自覺的工作項目，甚至因為這些工作所需的人際關係技巧、溝通能力被視為女人天生就會而不予重視，被當成是件「看不見」的工作任務；卻弔詭地，當男護士來擔任時，卻被男護士們及他們的主管「認出」是件重要工作，並認為男性有此方面的工作優勢。因此，男護士們所做，無疑是一種更符合護理行業內的拓邊，把一件過去不受重視，未見其價值與重要性的工作任務，只因藉由男護士所執行，就宣稱他們的優勢，為自己所從事的照顧工作加以拓邊，並因此而造就了他們發展的空間，在一個女人工作世界中得其所。

因此，以男人的語言、文化、溝通方式執行男性化的〈情境管理〉，達到在情境裡的性別分工，甚至，自詡的優勢，⁷是男護士們在重新定義護理以外的另一種適應策略，共同達成〈拓邊照顧工作〉。

⁷ 同註 4。

在討論男護士們如何自以為比女護士更有效地〈情境管理〉前，我們必須先了解此一工作任務的內容為何，並且是否與護士們在醫療機構／工作中所處的位置與所擔任的工作性質有關。當然大社會的因素，例如病人消費意識的提高，也會在我以下引述受訪者談話中見其影響力。這些都將在以下三節裡討論。

（一）護士的工作原型：應對人、處理事、控制場面

—〈情境管理〉

「照顧人」是我受訪者填寫護理科系時，對護士工作的初步印象。然而工作日久，她們卻體會到溝通、協調才是護士日常工作內容。一位年輕女護士告訴我，報考護理系時，她以為未來的工作是去照顧人，她很喜歡這種工作形象。不過在醫院急診部工作幾年以後，她發現自己的性格都有點改變，「出乎意料之外」，因為在工作中她需不斷對病人、醫生，以及其他相關醫事人員溝通協調。她的主管則告訴我在急診，尤其需護士有溝通能力，因為他們的工作是，「一半 caring，一半溝通」。她說因為來急診的病人多屬緊急情形，必須與病人、家屬溝通良好，免生爭議。

其實，照顧工作在我的受訪者言詞中，是以多種措辭方式出現的。有位醫院高階護理部主管告訴我，她面談新進護士時，除了了解他們的技術能力以外，首重對方是否「應對進退」合宜。南部一位護理系主任，更直接坦白地告訴我，護士們要做到「以客為尊」、注意「顧客服務、應對進退」。她認為在現今台灣社會，病患們消費意識提高，在健保制度下，醫院為有效提供醫療、減少糾紛，首要注意的就是顧客服務。她也提醒我注意，這種服務原則是可從其他服務行業，如航空公司、百貨公司借鏡。她說：「妳（護士）的一個眼神不好，一個那個家屬馬上就

會知道」，但家屬病患不見得知道護士們的技術能力為何。因此，她認為服務態度不佳，立即影響到醫院的形象，及她未明言的客源。

收集受訪者的用字遣詞，是民族誌學者研究上的重要線索，因為由此可以洞察當事人眼光裡的世界，對他們而言重要的事物（Spradley 1979）。我的受訪者在談論有關「照顧」或「護理」時，常常出現的一些字詞是「處理」、「應付」及「控制」。往往在流洩般的往來談話裡，我的受訪者一會兒用「照顧」、「有沒有（或多少）caring」，一面卻用到「處理」、「應付」等詞彙。一位急診女護理長告訴我在急診並沒有太多照顧（caring），之後，她接續提到若有酒醉了的小姐來急診胡鬧，護士們「不會特別去應付她」，而不用「照顧」一詞。

翻閱 Webster's College Dictionary（Webster 1995:206），可以看見 care 的定義之一就是 "to deal with"，這與我的受訪者不約而同，自然地在談話中講到「處理」、「處置」，似乎不謀而合。

護士們似乎自動地把一般情況下對病人身、心、靈上所做的直接照顧之外的工作，視為「非純粹照顧的事」，如我一位受訪者所言的，就是要去處理、交涉、溝通、聯繫。而這類工作項目其實是護理人員日常所做，在此範圍內完成技術性工作，卻甚少被護理人員認出是她們的例行甚至首要工作。因此，當我以此明確地詰問護理女主管，一位聽完後恍然大悟狀，一位則大笑不已，然後繼續我們間有關「護士所做就是溝通」此一主題的討論。溝通、協調是護士們天天在做，卻未被認出其重要性，可以從一位護理系主任向我抱怨護理教育缺少教導學生有關如何應對進退—應對醫生、病人、解決糾紛等等看出。因此，當她擬以這些為課程名目開班授課時，她的護理界同僚，評以「不是專業」回應。另一位醫院的護理部主任也告訴我，「…可是這個溝通協調不會拿到錢的，健保是不給付、溝通協調是看不見的」。溝通協調可以預防錯誤，減少

糾紛，但是「對於預防性的工作大家不會給錢的喔」，充分說明了，護士所做的溝通協調，對醫院正常順利運行重要卻未受到重視。

護士們所做的溝通協調，應對各式各樣人與事，一位護理系老師妥切地說明道：「（其他醫事人員）碰到的都是一點，可是我們還要跟這些 360 度的族群、病人、家屬，以及每一點所造成的問題人物做一個處理，擔負最大的責任」。相較於醫生，一位男護士出身的醫院高階主管告訴我，當有病人鬧事、爭執的時候「醫生就會來找護士，幫他處理，家屬那邊 argue，在那邊吵鬧，他不會找別人，他一定找護理人員」。相較於 PA、呼吸治療師…，只需面對病人的病情部份，護士們因為她／他們的結構性位置和護理的全人照顧原則，往往需面對病人、家屬的各種需求；甚至因為病人間的來往、互動、情緒間感染必須加以預防處理。在一所安養中心，護士們還要小心病患／住民間病況感染。即便在一所教學醫院，護士也要注意個別病人的異常行為，例如他殺、自殺…；一位復健科護理長在受訪過程中主動且詳細地為我說明，「我要對整個病房的狀況做掌握」的重要性。在精神科及急診病人及家屬引起的騷動、糾紛往往也具傳染性會造成場面失控，醫療活動無法進行，甚至造成對醫院而言，最不願見到的糾紛事件。護士們由於身處第一線，「跑不掉」，病人及病人間的情緒、生活上的需求往往成為她／他們要出面應付的任務。對於急診及精神科而言，往往設有警衛駐守以應付突發狀況，但常常是緩不濟急，需要護士們第一線反應。

有些科別是被護士們視為「單純」的部門，因為工作的性質不需與許多病人、家屬有交涉，像開刀房、麻醉科，甚至在期望工作單純的原因下，也有護士們因此轉行任職較技術性的 PA 或呼吸治療師工作。當然在像開刀房、麻醉科…裡的護病關係雖然減少，但護士們必須另有應對醫生、技術人員等等的能耐，因為她／他們是在一個封閉空間，與這

些在醫療體系上更專業的人士互動。

完成應對人、事與控制場面之所謂護士的工作原型，這種能力，往往被視為是一種為人特質；甚至在與病人家屬相處，護士們所做情緒安撫都被視為具女性意涵，言下之意是「女人先天就會」的一些工作任務。一位護理系女老師告訴我，醫生們認為病人的情緒問題，是護士的工作，而且「妳們女生比較善於去安撫病人」。或許因此，當女護士在做〈情境管理〉時，小場面的人與人接觸，被視為天生擅長而不認為是她們的工作項目（評鑑尚無此項目）。但在嚴重衝突的情境裡，女護士如同男護士一樣的涉入、管理時，則會被解釋成「好兇」，加上安全上的顧慮也都會使女護士們裹足不前；這時若有男護士，女護士都會找來處理。

護士們之所以每日所做的工作，不外〈情境管理〉，是與她／他們在醫療體系分工上所在位置有關。以下簡單描述她／他們的位置、工作性質與所做〈情境管理〉的關係。

（二）護士的結構性位置與工作性質

綜括今天醫院裡護士的結構性位置可用以下幾個形容詞來說明：填補組織空隙（bureaucratic void）（Davies 1996; Sacks 1990）、第一線的、樞紐的、全程的、全面的，是醫生與病人間的中間人（橋樑、代理）。這些結構位置上的特徵，加上護理照顧全人的觀念（生理、心理、心靈），使得護理工作具有支持性、輔助性、收拾善後（Porter 1992）、前置預備以及日常性、特殊性、天天要做，亦有如家事般的雜務性、瑣碎性及看不見等性質。這類工作是可以被組織學者、性別與工作學者，歸類為再生產的（reproductive）、支持性的工作…使機構制度得以運作順利（Acker 1988:15; Daniels 1987）。但是這類填滿組織空隙的聯繫、協調、安慰、支持性的工作也往往是不被認知的（unacknowledged）、

新的 (Sacks 1990:188)，如護士們所做的以補助醫生們從事 personal、acontextual 性質的工作 (Davies 1996)。

一位大型教學醫院的護理長告訴我，護士因為是第一線的，所有病人的問題、需要、住院與醫院其他部門單位間的協調，都是護士負責。她指出，這樣使得護士比醫院裡其他任務單位，都對病人住院的過程有全盤的了解。但，她也自承做起來有點像家庭主婦，不過，這樣是醫院運作的維繫力量。

護士們因為是病人最終的、第一線照顧者，以病人為中心的各項醫療工作與滿足病人需求的聯繫者、協調者，使護士們身處一個樞紐的位置。因此，不像技術人員如 PA 等只對病患病情處理，比較「專業」；一位 PA 告訴我：「有事就找她（護士），因為是『她的』病人」。為此，他由男護士轉業成 PA，認為後者工作單純，做事才能深入。相較於醫生之於病人的接觸，只是「點點的」，一位醫院督導這麼說：護士才是病人全面、長時間、第一線的接觸。在碰到協調、應對病人及家屬時，他的主管則說：「醫生有權威，…（他）可以不理會，護士…沒有地方丟掉這些事情不管」。

在論及護士與其他單位協調而有的無權但有責的景況，這位主管則說：「跨領域之後，你憑什麼去叫人家」。此外，醫生是強勢者，護士夾在醫生與病人間折衝常有許多無奈，她說：「那醫師他常常是因為他在醫院裡面是強勢者，…他會溝通嗎？協調嗎？不會呀，他不要嘛，不需呀喔」；但護士們「因為是病人的代言人她／他是弱勢者，她／他為了要達到目的…要透過很多的溝通協調去達到這樣的一個目的」。

們可以說是把一件未被認出 (unacknowledged) 的工作項目挑出，指出它的特色與在今天醫院裡的重要性。一位說：「…真的就像一個綜合的管理者等等，呃家屬沒來聯絡家屬嘿，讓他有人可以寄…讓他的心情可以寄託等等，那他的社會經濟有問題，看幫他找社工等等來解決他的問題等等，我覺得我們每天在做的就是這個角色啊，應該是一個比較互動的角色…」。

也就是，如他在另一次訪問中所說，「要把診間的工作連結起來（為達到更高的醫療效率，病人就診住院的舒適性）」。

不僅如此，還主張，這種綜合管理的角色，是讓護理人員在一個分工愈細、昔日工作範圍被其他專業逐漸取代以後的一個可以充分發揮的空間。

（三）〈男性化情境管理〉的優勢

許多男護士們會告訴我，不論在慢性病房、急診、精神科，他們比女護士，尤其同年資的女同事有溝通協調能力，他們的女主管也多半可以認同此一說法。當然在像暴力、激烈糾紛爭執情況下，男護士更能自覺到他們的不可或缺性。所以在應對人、處理事、控制場面—即擔任護士的工作原型：〈情境管理〉時，尤其在有爭執，須以體力、氣勢嚇阻對方，控制病房恢復穩定的情況下，男護士們普遍認知到自己的優勢。這種優勢，除了是因為他們在體格身材上的特色，可以在有糾紛場面裡發揮鎮定控制作用以外，其實更根本是基於人們所持男性優勢觀的作用。或許在醫院的緊急、攸關生命、不確定充斥的場景裡，男性優勢觀更見其效力。即使在安撫病人做有效溝通方面，男護士也知道去善用他們的男性語言、溝通方式，甚至與對方稱兄道弟一番，完成與女護士們不同的另一種與病人的接觸方式。

患、住民溝通接觸的這些單位裡，他們如何發展出另一套方式，充分利用了他們的男性身分與對方溝通、互動。

一位復健科的男護士認為，他可以用當兵等男人特有的經驗與病房裡身經戰爭年長的男病患找出共同話題，這樣他覺得他與病人間「比較親」。他說：「我都可以像哥兒們一樣…」與病患，不論年齡溝通良好，甚至能營造出一個與女護士不一樣的氣氛。甚至因為他又是體格魁梧，在病人面前，他感受到可以給病患安全感。在一次病患情緒發作爭執場面逐漸加溫之際，他的護理長告訴我，他如何用身體「把病人從後面抱住」，免得病患因激怒而傷人或自己受傷。

這位男護士所自詡的因為性別而帶來的優勢，並未被他的護理長所充分認同，因為男護士仍有照顧女病人時的不便。不過另一位在護理之家工作的男護士所說，因男性身分而有的優勢，則為他的護理長所充分支持。他說，因為他是男性而可以贏得住民、老人家更多的信賴，有重要決定要做時，老人家會來尋求他的意見而不去找照顧她的護士小姐。有三位女護士曾擔任他的護理長。其中一位告訴我這位男護士與住民說話溝通方式會帶給對方「安全感」。另一位曾舉薦這位男護士去擔任社區護士的護理長，則坦言：「…從病人家屬來看，我不會認為男護士跟女護士有太大的區別，我會覺得他的果決力應該比女護士來的好」。她也直言，尤其相同年資的男女護士，比較之下，男護士更為果敢理智，善於溝通協調。

在我訪問時擔任這位男護士的現任護理長，針對他的應對方式，尤其針對年長男病患／住民，有清楚地描寫，認為女護士相較而言則是力有所未逮。她說：男護士在與病人溝通方面，尤其當要執行護士的「權威」時，與女護士就有所區別了：「他看來就是男生嘛，有些個案就覺得男護士他就很有權威呀，…女護士好像就弄不起來那口氣跟表情吧！…男生，講話的口氣比較堅定吧！」。

這個例子充分地說明了，護士在應對病人，執行情境管理時，多少必須以權威形象口氣面對住民／病患。此外，我們也可從此例洞察，在維持病房秩序，安撫病人以便有效完成每日的護理任務，男護士是如何在一個男尊女卑社會裡，藉由一個強勢性別有效完成應對進退的任務。

男性較具迅速反應力、有果決似乎是我的護理女主管們的共識。一位大型醫院副護理部主任雖告訴我，男護士不夠 caring，但她認為他們反應快，安排至急診最為合適，「因為男人可以站出來，…在那個場面上發揮他的一些功能」，「總覺得有一個男性同仁，站出來就不一樣」。急診部被我的受訪者形容是一個不確定性高、情境複雜，醫護人員要做許多解釋的所在。因此，一位急診部男護理長不斷告訴我，在急診，病人家屬會一直問病情，護士特別要有溝通能力。他說，任何護士都必須具備技術能力加上溝通技巧，在急診尤是。尤有甚者，在他眼中男護士普遍比女護士有這種技巧。以下，他說明了一個在男尊女卑社會裡，在一個緊急醫療情境裡，男性優勢如何赤裸裸地在病患、家屬間反映出來。他是這麼表述的：

其實我覺得這個有兩個原因，一個還是性別的問題，像我們在前面，急診一來我們馬上要先檢傷分類，任何病人看你急還不急，有的病人被刀片割到，沒有流太多血，血已經止了，那有的病人一來呼吸也停了心跳也停了，我們當然先處理那個病人，所以我們在檢傷的地方要先做分類，那通常，有很多病人來的時候，我們護士小姐在做檢傷分類的工作時，很多病人來了對小姐很不客氣，「我很急啊！被刀子割到很痛啊！為什麼不能先看我，裡面急救！你們沒有其他人可以幫我弄了嗎？」但男生（指男護士）就會跟伯伯講「阿伯啊你就先等一下，你這

先等一下也不會怎麼樣，啊！別人就快要死了」，妳知道嗎這個講話啊！還有溝通能力還有男生的性別在這邊的時候，男孩子這個男字擺這邊時，他們就不會講話了，他們就甘願在那邊等。

另一所醫院的一位急診部男護士則告訴我，他可以鎮得住病人，他們不敢無理取鬧，有些病人會對他女同仁兇，但對他就收斂許多。他講到一個事件，在比較病人對男女護士態度有所不同，充分反映了我們社會對男尊女卑的看法。他說：「或許媽媽（來急診就醫病童的媽媽）可能會覺得妳是女生，她會對妳大吼大叫，有些是媽媽對護士小姐口氣很差，一看到醫生來，馬上口氣大轉變。（不過會不會因為人家是看到女護士，反而聲音小一點，總不能欺負女生吧？）她不會，我覺得不會，我還沒遇到這樣的病人。（所以你的意思是說我們這個社會是大欺小、強欺弱？）嗯，很多時候。（看到女生是弱者，就會…）我還是覺得台灣沒有完全的男女平等啦」。

他的護理長也支持這位男護士所說的優勢。在我訪問中她指出，她的這位年輕男護士在「應付場面」、「應付人」及「控制情況」方面都比同時新進的女護士更為擅長。她想，或許因為男護士社會經驗比較同年齡女護士多。她又說，男護士「比較會去講，大聲、有嚇阻力」，甚至，可以站在一個「比較專業的立場」去應對，而不像女護士們「面無表情」，男護士更有「專業」的風範。她也告訴我，男護士可以與鬧事的人勾肩搭背，建立關係，也因此而控制了場面，但女護士則會認為無法處理，有所退縮。之所以會如此，她也為我解釋：女護士們對這種與鬧事人打交道建立關係的方式是陌生的，不在她們生長環境中的，甚至在性別規範下也不允許有這些經驗。當然常常我的受訪者也指出，有時

病人、家屬以為的男醫生是男護士，有效地增加了他們工作執行上的權威；不過這也是在男尊女卑社會裡拉抬男性（貶低女性）的另一例。

男女護士，尤其在急診，之所以在他們應對人、執行工作任務、控制場面時有所不同，甚至男性稍佔優勢，我的另一位護理部高階主管也為我作了說明。她告訴我，也許因為男女護士給予病人、家屬以不同的「視覺效果」；而在一個不確定情況下，「大家處緊張狀態，承受壓力，男護士或有地位的人，像主任較能給病人安全感」。她繼續說：「…因為他（病人）需要一個很快地立即幫他做什麼事情，所以這個小小瘦瘦的女護士跟一高高大大的男護士，他（病人）覺得說男護士可以比較有安全感。…女性她比較沒有自信，男生就很自然，聲音很大、很穩定、很自信，可是我說一句實在話也不見得他講的是對的，可是因為他的聲調、他的儀態，讓病人覺得很有安全感，因為他很果決嘛，那女生就可能會很猶豫…但說不定女生講的是對，…」所以，簡言之，她認為男護士之所以宣稱可以比較得到病人信賴，有安全感，是一種「性別角色上帶來的一種效應」。加上在緊急狀況下，「病人他來了就走，他也只能取得視覺效果」。或許，幾位受訪者因此主張急診是符合男性特質的單位，男護士與女護士人數可以一半一半。男護士在此情境裡，基於男尊女卑的性別觀，有效地利用他們男性的語言溝通方式，完成情境管理，為自己在一個女人的工作世界中覓得一發展空間。

在精神科控制暴力場面、與病患妥切溝通以便進行醫護工作，甚至為了保護女同仁及其他病患，男護士往往被視為是不可或缺的幫手。這也說明了為何精神科是最早引用男護士的單位（Chitty 1997），有些地區，如香港過去更以立法來要求精神科護士必須是男性（陳彩鳳等 1998：141）。

不僅在以肢體制伏對方時，男護士感受到比女護士更有發揮空間，

即使在與病人面對面溝通互動時，他們也普遍感覺，病人比較怕他們。一位個子並不特別高大（約 163 公分高）的男護士，告訴我，他會對男病人說「我們男生做事要敢當，敢作敢當」，這樣達到對病人的管束照顧。對女病人呢？他說他會換個方式，講：「ㄟ，要淑女一點」，他認為：「這時男生來講，要比女護士來講有用多了」。與他同事的女護士在與他比較時，用了許多有趣的說辭，例如，她說在與病人互動來往時，男護士與男病人勾肩搭背，她則要小心自己身體的 boundary，因為，「那我們（女生）從小自己的身體就比較不會去貼陌生人」。此外，還要注意自己女人的身分和形象。不過相較之下，女護士對病人是否清潔更為敏銳，男護士則渾然不覺。這位女護士更為我說明，在男護士與男病人間的互動，「那文化是比較屬於男性的，比較是不是，我們常看到的一種行為，例如說女性的話，比較男性的一種隱語啦！厘語，或是講一些比較奇怪但是有代表意義的話」。

男性間特有的互動方式，在一個以男性病患佔較大多數的精神科病房情景裡（胡海國等 1994：26），男護士得以更為便利地與病患互動，達到情境管理的目的。

力量，是男性溝通時最明確不過的方式之一。一位已轉任 PA 的年輕男護士，他體格魁梧。我站在他面前顯得嬌小多了。談話中他伸出拳頭，給我個生動比劃他如何應對病人、控制場面。他說：「...像有一次我跟一個精神科的病人，跟他講去睡覺，...我就跟他開玩笑，這是什麼（受訪者伸出拳頭比劃）知道不知道，他講什麼？『我知道，這是兇器。』我就被他搞得覺得很好笑呀，我就說你趕快去睡覺，然後隔一天他就好了，那病人就好了（他就不囉嗦？）白天就不囉嗦了。晚上說去睡覺，就去睡覺...」。這位體格魁梧的 PA 也提到他如何與男病人稱兄道弟，也承認這一招完全是與性別有關的伎倆，來安撫、控制病人。

精神科護士要對滋事病人加以管束，否則場面紊亂，甚至會傷害到其他病患、同仁。但醫生們常認為那是護士的事。當然，有些醫生，我受訪者提到，「會來幫忙」。這種場面我只有透過受訪者的描述可知一個大概。他們也都為此發展出一些控制、制伏鬧事者的策略，例如要衡量人力，必要時去尋求外援，要把病人圍在中間，醫護人員排列成扇形，從側制伏...。一位男護士還特別為我模擬當時那個場面。他在我要求下，表演他如何身背依著一邊門框，單腳弓起橫越過到對面門框，以便有效地阻止滋事的男病人，不能在各個房間亂竄肆意破壞，而要把他制伏下來。

在這麼一個場景，他說他會一馬當先，在所有女護士們還來不及反應前先跳到場景裡。他說這時女護士們，包括女護理長，就在他的指揮下，退居第二線，在旁幫忙；男護士在場，他則會要求一起下來幫忙。「若是對方是工作年資比你久的女護士或護理長時又會如何？」我問。他則說因為他是男性，他還是會第一個跑出去，「那麼女同事？」「我就叫護士小姐去開門，...（找警衛進來）」。因此在紊亂的立即場景裡，因為他的男性身分，在制伏病人的事件上，他是站在第一線；女同事，即便在醫院權威階層體系上居領導位置者，例如女護理長，也是退居第二線，甚至變成男護士的助手。

這種在立即場景裡，基層男護士暫時取而代之他的直屬行政主管——護理長，成為在制伏鬧事病人的主導者，可以從另一所醫院精神科女護理長的經歷可見。

她是一位斯文秀氣、個子嬌小的女護理長，在我們長時間的（六小時）訪談中，透露出將來她若投身於社區精神護理，要出門造訪病人卻沒有醫院的屏障和人力支援時，她會找個男「partner」，因為這樣才有安全感。在有暴力狀況時，她告訴我，雖身為病房的護理長，她「會讓

男性跑到我們前面，站在我前面去」抵擋，去控制場面。

在立即場景裡，因為情況緊急，有暴力之慮，護士的分工不再依循正式制度上的區分，卻基於性別規範和情境特徵而回到，甚至再度強化性別區隔的工作任務。男護士也因此，覺得發揮空間，甚至成為女同事樂於共事的工作伙伴。

五、結論

遵循紮根理論研究法的研究策略，我是在田野工作進行約三分之一，已有主要概念及萌生出其間關係之後，才開始針對這些概念和它們間的關係，進行文獻閱讀。結果發現，我在前述所指出的，男護士在女人工作世界中佔有優勢，是與其他以男護士為民族誌式研究的作品，或以統計數字勾勒半專業行業裡男女工作的報酬、升遷機會的發現一致。男護士們普遍有較佳的醫護關係（Floge and Merrill 1986; Williams 1989, 1995）、升遷機會較女同事為優先（Simpson and Simpson 1969; Grimm and Stern 1974; Porter 1992; Williams 1995），可以藉區隔進入特殊工作單位而維持住了他們的男性形象（Williams 1989）。正如我的發現，其他研究男護士的田野報告也都記載他們如何與病人維持良好關係，有權威、給他們安全感（Floge and Merrill 1986）、為病人提供 emotional masculinity（Segal 1962）、被病人高估為醫生（Etzkowitz 1971; Williams 1989）、病人不敢對男護士大小聲或出言不遜（Floge and Merrill 1986）、他們孔武有力可以應付滋事病人、不怕病人挑釁、病人也以為男護士更能為他們解決問題，而視他們為“surrogate fathers”（Williams 1995:104, 105, 155）。男護士因此，雖然在醫院整體結構上而言，是護理人員中的極少數，但因為他們在大社會上的優勢地位，以致

他們的性別成為他們在任職女人行業時的首要地位（master status），造成他們在立即的工作情境中，雖然是少數但並不是弱勢。女護士們相對而言，人數雖多但與男同事共事以後，彼此在醫護、護病關係、升遷方面…的差別，倒益發凸顯出原來是“性別”因素造成她們常感受到的無奈、困境（Davies 1996）。男護士雖然是少數者，是token，但他們在大社會主要位階上的優勢，使他們並沒有經歷到在組織結構上居少數的女性高階主管們的遭遇（Kanter 1977）。因此，Kanter（1977）以大企業裡高階女主管為對象所發展出的“token theory”，是忽略了大社會中兩性位階不同及男性的優勢（Acker 1990:143; Zimmer 1988）。

尤有甚者，Floge and Merrill（1986）指出，男護士隨著在醫院組織裡日漸攀升成為主管，他們就會經歷了“token shift”，也就是，逐漸成為主流優勢（男性）人口的一部份，而更能與男醫生、醫院主管平起平坐了。我的男護士受訪者普遍對未來隨著逐漸升遷而不再是少數者，感覺樂觀，充分反映了他們對此一 token shift 及其影響有正確估計。相對於男護士的是在醫院裡日漸增多但仍屬少數的女醫生，她們隨事業開拓，逐漸升等而益發經歷了少數者的滋味。本文在女醫生漸多的今日社會裡，藉對男女護士的比較研究，似可消除吾人以為兩性在健康照護行業中已日趨平等的表面印象，而能注意到，即便在一個女人工作世界裡，同一職位由不同性別擔任時所有的差異，以及男性的優勢。

男護士的優勢充分說明了吾人社會裡的男尊女卑觀念。這種優勢更弔詭地發生在一個男人擔任原屬女人擅長的所謂支持性、服務性、養育性的護士照顧工作上。

護理、幼教、社工、圖書館員等所謂半專業的工作，都具有幫助人，甚至人道氛圍的特色，最是吸引女性投入（Simpson and Simpson 1969）。這種工作性質又與女人適宜擔任照顧者的形象吻合而成為適宜

女人擔任的工作。但原屬女人合宜的工作，需付出關懷（caring），是一件“愛的勞務”，卻在一個重視急重症，注重醫療技術甚於病患的生活品質的大環境中（許樹珍 2001），被男護士們重新定義，使之去女性化而改注重專業、科技，務必使它有科學的形象。他們也在上述的大環境中，覓得一些與男性氣質注重控制、科技相契合的高科技單位，做為一種適應策略而得其所在。

甚至，當社會上普遍存有女人就是會做情緒安撫、支持病患的觀念，以致，護士們在日常工作中做溝通、應用人際關係技巧，如同在任何一項與人相處的工作（work with people）裡（Simpson and Simpson 1969），她們的貢獻與價值就何等容易被忽視或做了許多看不見的工作。當社會存有（女）護士們所做即為她們天生就會，不必學習的迷思，護士的工作於是低報酬的（devalued），如同一般女人所做的工作（Daniels 1987）；甚至當護士們若有進修學習的打算，也成為，至少在若干年前，是一件不可思議、何必如此的事。

Simpson and Simpson（1969）主張，護理並沒有一個自成系統的知識體系，以致，在升遷上，行政主管就成為基層護士們唯一可以據此以滿足自我成就感的目標。換言之，護士的工作是一個低天花板的工作，擔任行政成了重要的升遷標的。在以男性適宜擔任領袖（Etzkowitz 1971）、代表單位與外在接洽聯繫（Simpson and Simpson 1969）的觀念

* 我的受訪者—男護士，普遍對晉升機會也樂觀以待，甚至連一位順道採訪到的男護生也有如此看法。至於他們的估計是否為真，我則很難得到直接證據：醫院內部不做這種調查，主管們也不會直言不諱，因為考慮到女護士們的反應。相反地，她們會強調男女平等。不過，縱然有少許例外，男護士穩定而持久的工作型態與因為是男性而賦予他們（或自認為）具有較女護士強烈的工作動機和工作態度，卻常常被男護士引述為他們的優勢。其實他們也心知肚明，女護士們也有許多是一樣地認真投入。只不過對於男護士而言，似乎，其他男性，而非女性，才是他們競爭的對象。甚至在一

下，男護士毋寧享受到比女同事優越的升遷機會。^{*}縱有反彈（Etzkowitz 1971），我的研究也有這種訊息傳出，但狀況似尚未明朗，甚至我有不少女護士歡迎男護士擔任主管。從也是一種適應策略來看，主管位置使他們離開基層第一線的照顧工作，工作任務顯得較中性化，也可以拋開任何因從事一項女性工作的尷尬。

但更值得注意的是，當男護士從事一向由女人所做的照顧工作時，他們所強調的，倒不是原屬照顧工作的溫柔、體貼等特色，而是其中應對人、處理事、控制場面的面向。這些工作項目，除了應付大規模、有暴力的場景以外，也是女護士日常所做，只不過並未受到應有的重視，如同 Martin（1988:220）所研究警察的工作裡，人際關係技巧也不為警察們視為工作的重要內容。但，運用人際關係技巧，誠然是工作裡的一部份。Daniels（1987）就指出，從航空公司為服務人員舉辦人際關係技巧訓練，就可以看出，服務人員在工作上，運用此一技巧，是應受到酬勞與重視的。Daniels（1987）、Acker（1988）等人也指出，聯繫、協調、使組織運作順利的支持性、輔助性工作，往往由女人擔任，是被忽視與低報酬的工作。Kanter（1975）、Acker（1988）更進一步解釋，組織建立時都有其所謂具理性形象的創建目標，擔任此種工作者多為男人（例如醫療之於醫生），所擔任的工作被視為是重要的、高報酬的；附屬於這些目標的支持性工作，多半由女性擔任（例如照顧工作之於護士），自是被視為是不重要、低報酬的工作。在組織的理性形象要求下，Acker（1990）再進一步指出，組織所強調與重視的是男性的特質：理性、效率、自主、果斷、運用智慧而不是情緒、照顧、人際關係技巧等等，這些，組織要加以排除、控制使它們不至污染組織妨礙理性效率（同上引：152）。因此，擔任安撫情緒、照顧人身心靈的護士的工作，

個女人為主的行業裡，他們認知到，身為男性，反而有更好的晉升機會。

就成了不受重視的工作。

弔詭的是，當男護士從事女人所擔任情緒的、照顧人的工作，他們所強調的，也為周遭病患、女性護理人員所作正面回應的是，他們在應對人、處理事、控制場面，即我所定義的情境管理工作上卻有優勢。其他研究男護士的著作，在這一方面，與我研究發現是一致的，只是它們沒有把這些工作任務命名為情境管理，亦未對護士們實際工作項目多所著墨，更沒有把這些與護士們在醫院及醫療體系內的位置與處境有所連結。⁹

不過在這兒仍必須強調的乃是文中所指出的男護士優勢，並不意謂他們一定有優於女護士的表現，¹⁰才享此優勢；反而本文所要點明的乃是，基於性別優勢，男護士的重新定義、指認，造就出一個有利於他們發展的空間。或許近年來醫療照顧工作歷經更為科技化、分工愈細的趨勢，也與男護士能在工作中指認出一個有利他們生存發展的空間有關，這有待未來研究繼續探討。¹¹本文所強調的，毋寧是，在男護士自覺、指認及與他們相關人士的說辭中，我們可以看出，性別在一個原由女人擔任的照顧工作中，當有男士加入，性別是如何的運作而彰顯出我們社

⁹ 但見 Davies (1996:61) 對此一研究上的缺陷及概念化的需要，所做之呼籲。

¹⁰ 這樣的評鑑，可能根本不存在，也難以實施。

¹¹ 據我田野訪問時所耳聞，民國 37 年台大醫院曾僱用一批男護士（曾雅玲 1997），但人數甚少也多所凋零（離職）；因此，從未有機會形成一個「現象」。然而在民國 74 年台灣開始訓練男護士，他們也有相當比例進入醫院擔任臨床工作，甚至傳言，他們有比女同事較快的晉升機會，今昔相比較，其中牽涉到相對的外在大環境的改變，是值得探究的。在這兒附帶一提的一個有趣的對比，是曾雅玲（2000），一位女性督導所寫論文裡，對男護士的晉升優勢有相當篇幅的報導；可是，另一位男護理師，楊政議（2000：47）卻主張男護士有「不同的思維模式能提供護理專業一個正向發展契機」。

會對兩性的根本看法。女護士當然也做了〈情境管理〉，因為那是護士工作的基本內容，但她們自己及她們的主管¹²可能相對地，並不覺得有什麼特殊之處（因為是合乎一般人所持的性別觀）而值得大肆宣傳，卻倒也符合了這些工作之不為承認，是隱而未見的性質。男護士們在一個女人工作世界裡，不論是用來作為他們「入境」的解釋，或作為招徠更多男護士以壯大聲勢的呼籲，甚或真實地反映了他們的經歷、判斷、期許，本文所希望揭露的乃是他們及相關人士，例如她們的女主管，女同事所形成眾數的說辭的基礎為何。因為唯有如此，我們得以洞察兩性相對應的關係以及個別的處境為何。

Hearn (1982) 視男人進入女人的半專業，把原屬女人擅長或區隔為她們工作範圍的職業，在專業化名下所做的接收、控制，指稱其實上是加以男性化。他對此一作為視為是一種把半專業，這種「the socialized work on emotionality」或「social-emotional domestic tasks」加以男性化（Hearn 1982:192-194）。對此，Hearn 並沒有在他這篇思考性的作品裡有所舉例，不過，我倒以為，例如本研究所發現男護士自稱在情境管理上的優勢，就是一種把人際關係、情緒性的照顧工作男性化的一例。

不過在男性化或專業化女人為主的半專業工作，Hearn 認為，男人進入女人的行業，就不只是一種覓得生存空間（如本文所言），或維持

¹² 就有女護士告訴我，主管會以為她在與病人聊天（其實她在衛教），不務正業。這兒有一個根本的困境：那就是，女人做一般人以為她們天生就會（甚或他們自己也如此認為），適合的工作項目，不被醫院視為是重要的工作，甚至不被視為「那是」工作。其中牽涉到的原因是值得深入研究的。過往護士們偶有對此的覺察而心生不平，例如醫院當局並不把護士們的交班時間計入應受合理酬勞的「工作」項目裡。如何把護士們做了許多隱藏性的工作陳列出來，找出這些工作與醫療照顧間的關係，應是工作社會學家的一項挑戰；如何指認出護士們的工作項目因為與女性掛鉤而不被重視、未受合理酬勞，則是女性主義者、工作社會學家、護理界的共同課題。

男性形象 (Williams 1989, 1995)，而是一種接收過來和加以控制。此一論點。證諸歷史發展上的其他原以女人為主的半專業（如社工）（Hearn 1982）亦有相同發展趨勢；甚至在歷史上，這些半專業也都在專業化目標下，吸收男性以拉抬地位（Etzioni 1969; Vollmer and Mills 1966; Wilensky 1964 引於 Grimm and Stern 1974）。這樣看來，Hearn（1982）所言，也就不至過於危言聳聽，而是提出本文觀點以外的另一種參考，值得未來開發融合。

作者簡介

徐宗國，臺北大學社會學系教授，主要的研究興趣是性別與工作，尤其是在機構裡因為性別而在工作上所引發的社會學議題。目前擬針對此次研究的田野資料再做處理，並反省思考其中的理論與方法上課題。

參考書目

- 中華民國護理師護士公會全國聯合會
2000 電話通訊。台北。
- 金春華
1988 〈影響男護生繼續從事護理的因素〉。《護理雜誌》35: 111-121。
- 金春華、林壽惠、王子芳、葉明珍、呂淑美
1996 〈台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。
- 胡海國、林憲、陳建仁、張素鳳、黃梅葵、葉玲玲
1994 〈台灣地區精神科住院病患的個人、家庭與臨床研究〉。《中華精神醫學》9:16-31。
- 徐宗國
1995 《工作內涵與性別角色》。台北：稻鄉。
- 殷東成
1995 《台北地區男護士及男護生角色、壓力及其因應方式之研究》。陽明大學公共衛生研究所碩士論文。
- 許樹珍
2001 〈「照顧存在性」研究的準備工作與實務理論之建構〉。《政大哲學學報》7:239-242。
- 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。
- 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》4(3):56-60。

- 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。

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。

Acker, Joan

- 1988 "Women and Work in the Social Sciences." Pp.10-24, in *Women Working: Theories and Facts in Perspective*, edited by A. H. Stromberg and S. Harkess. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- 1990 "Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations." *Gender and Society* 4(2):139-158.

Auster, Donald and Nancy Auster

- 1970 *Men Who Enter Nursing: A Sociological Analysis*. Washington D. C.: Public Health Service, U.S. Department of Health, Education, and Welfare.

Barritt, Evelyn R.

- 1973 "Florence Nightingale's Values and Modern Nursing Education." *Nursing Forum* 7(1):6-47.

Blumer, Herbert

- 1969 *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bullough, Vern L.

- 1993 "Inquiry, Insights, and History." *Journal of Professional Nursing* 9(3):128.

- 1994 "History Men, Women, and Nursing History." *Journal of Professional Nursing* 10(3):127.

Bush, Patricia J.

- 1976 "The Male Nurse: A Challenge to Traditional Role Identities." *Nursing Forum* 15(4):390-405.

Chitty, K. K.

- 1997 *Professional Nursing Concepts and Challenges*. Philadelphia: Saunders Cockburn Cynthia.

Cockburn, C.

- 1988 "The Gendering of Jobs: Workplace Relations and the Reproduction of Sex Segregation." Pp.29-42, in *Gender Segregation at Work*, edited by S. Walby. Milton Keynes: produced: Open University Press.

CYR, James P.

- 1992 "Males in Nursing." *Nursing Management* 23(6):54-55.

Daniels, A. K.

- 1987 "Invisible Work." *Social Problems* 34(5):403-413.

Davies, Celia

- 1996 *Gender and The Professional Predicament in Nursing*. Buckingham, U. K.: Open University Press.

Etzioni, Amitai (ed.)

- 1969 *The Semi-Professions and Their Organization. Teachers, Nurses, Social Workers*. NY: The Free Press.

Etzkowitz, Henry

- 1971 "The Male Sister: Sexual Separation of Labor in Society." *Journal of Marriage and the Family* 33:431-434.

Floge, Liliane and Merrill Deborah

- 1986 "Tokenism Reconsidered: Male Nurse and Female Physicians in a Hospital Setting." *Social Forces* 64:925-947.
- Ganarnikow, Eva
- 1978 "Sexual Division of Labour: The Case of Nursing." Pp.96-123, in *Feminism and Materialism: Women and Modes of Production*, edited by A. Kuhn and A. M. Wolpe. London: Routledge and Kegan Paul.
- Gomez, Armando
- 1994 "Men in Nursing: An Historical Perspective." *Nurse Educator* 19(5): 13-14.
- Grimm, James W. and Robert N. Stern
- 1974 "Sex Roles and Internal Labor Market Structures: The Female Semi-Professionals." *Social Problems* 21:690-705.
- Hearn, Jeff
- 1982 "Notes on Patriarchy, Professionalization and the Semi-Professions." *Sociology* 16:184-201.
- Jenny, Jean
- 1975 "The Masculine Minority." *The Canadian Nurse* 71:21-22.
- Kanter, Rosabeth M.
- 1975 "Women and the Structure of Organizations." Pp.34-74, in *Another Voice*, edited by M. Millman and R. M. Kanter. Garden City, NY: Anchor. 1977 *Men and Women of the Corporation*. NY: Basic Books.
- Levine, Edwin B. and Myra E. Levine
- 1965 "HIPPOCRATES, Father of Nursing, Too?" *American Journal of Nursing* 65(12):86-89.
- Lofland, John and Lyn H. Lofland
- 1995 *Analyzing Social Setting: A Guide to Qualitative Observation and Analysis*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- MacAlister, Lanette and Molly Chiam
- 1995 "Why Do Nurses Agree to Take On Doctors' Roles?" *British Journal of Nursing* 4(21):1238-1239.
- Martin, Susan E.
- 1988 "Think Like a Man, Work Like a Dog, and Act Like a Lady: Occupational Dilemmas of Policewomen." Pp.205-223, in *The Worth of Women's Work: A Qualitative Synthesis*, edited by A. Stathan, Eleanor M. Miller, and Hans O. Mauksch. Albany: State University of New York Press.
- Mericle, Bruce P.
- 1983 "The Male as Psychiatric Nurse." *Journal of Psychosocial Nursing* 21 (11):28-34.
- Perkins, J.L., et al.
- 1993 "Why Men Choose Nursing?" *Nursing and Health Care* 14(1):34-38.
- Porter, Sam
- 1992 "Women in a Women's Job: The Gendered Experience of Nurses." *Sociology of Health and Illness* 4:510-527.
- Sacks, Karen B.
- 1990 "Does It Pay to Care?" Pp.188-206, in *Circle of Care: Work and Identity in Women's Lives*, edited by Emily K. Abel and Margaret K. Nelson. NY: Suny Press.
- Segal, Bernard E.
- 1962 "Male Nurses: A Case Study in Status Contradiction and Prestige Loss." *Social Forces* 41(1): 31-38.

Silver, Henry K. and Patricia A. McAtee

- 1972 "Health Care Practice: An Expanded Profession of Nursing for Men and Women." *American Journal of Nursing* 72(1):78-81.

Simpson, R. L. and I. H. Simpson

- 1969 "Women and Bureaucracy in the Semi-Professions." Pp.196-265, in *The Semi-Professions and Their Organization. Teachers, Nurses, Social Workers*, edited by Amitai Etzioni. NY: The Free Press.

Spradley, James

- 1979 *The Ethnographic Interview*. Orlando, FL: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Squires, Timothy E.

- 1995 "Men in Nursing." *Registered Nurse Magazine* 58(7):26-28.

Strauss, Anselm and Juliet Corbin

- 1994 "Grounded Theory Methodology: An Overview" Pp.273-285, in *Handbook of Qualitative Research*, edited by Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln. Thousand Oaks, CA: Sage.

- 1998 *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Vollmer, Howard M. and Donald L. Mills

- 1966 *Professionalization*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Webster

- 1995 *Webster's College Dictionary*. Random House.

Wilensky, Harold L.

- 1964 "The Professionalization of Everyone?" *American Journal of Sociology* 70:142-156.

Wilkinson, Chris and John Wilkinson

- 1995 "What Are the Implications of Doctor-Nurse Substitution?" *British*

Journal of Nursing 4(15):855.

Williams, C. L.

- 1989 *Gender Differences at Work: Women and Men in Nontraditional Occupations*. Berkeley: University of California Press.

- 1995 *Still a Man's World: Men Who Do "Women's work"*. Berkeley: University of California Press.

Williams, R. A.

- 1973 "Characteristics of Male Baccalaureate Students Who Selected Nursing as a Career." *Nursing Research* 22(6):520-525

Wilson, Jane

- 1987 "Why Nurses?" *The Canadian Nurse*. 21:20-23.

Wolcott, Harry F.

- 1995 *The Art of Fieldwork*. Walnut Creek: AltaMira Press.

Zimmer, Lynn

- 1988 "Tokenism and Women in the Workplace: The Limits of Gender-Neutral Theory." *Social Problems* 35(1):64-77.