

## 科技部補助專題研究計畫報告

自／製作「南丁格爾」—戰後台灣護理人員之散文與圖像創作  
研究 (L07)

報告類別：成果報告

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：MOST 109-2629-H-439-001-

執行期間：109年08月01日至110年07月31日

執行單位：國立臺南護理專科學校通識教育中心

計畫主持人：許劍橋

計畫參與人員：大專生-兼任助理：黃慕云

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關  
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)  
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 110 年 10 月 29 日

中文摘要：本計畫提出「護理觀點」，在向來以「(男)醫師觀點」為主的醫療體制和醫療文學中，開發新的「視」界。護理人員是醫療職場上人數最多者，卻被體制長期壓抑，遭刻板印象定型；對比醫師的地位和發聲量，屬醫院中的弱勢群體。此種情形，主因來自於——性別。台灣的護理人員，逾九成是女性，卻和由男性主導的醫療合作密切，醫療體系呈現明顯的性別隔離。這有歷史的脈絡可循：從日治時期的看護婦，以及戰後至1985年以前的護校僅招收女生，皆讓護理被製作成「女性的工作」。護理因為被視為家務的延伸，被認為不具專業性，不值得領高薪；同時，又被要求具備慈愛、犧牲奉獻的特質，從事情緒勞動，這些都讓護理成為「看不見的工作」。當社會出現「護理荒」的危機，卻有高達四成的閒置護理人力，顯示醫療職場對護理人員存在推力。本計畫考掘、分析護理人員的散文創作，讓護理人員發出自己的聲音，並以其為主體進行詮釋，呈現護理工作的實踐與處境，揭露護理的「不可見性」。並且，和長期框限護理人員的「南丁格爾精神」對話，探究不同世代和性別的護理人員所再現的護理形象。

中文關鍵詞：護理散文、護理書寫、護理形象、友善職場

英文摘要：This study proposed “nursing perspectives” in order to develop new “visions” for medical system and medical literature that are always centered on “(male) physician perspectives”. After all, nursing work is completely different from physicians’ therapeutic work, and physicians cannot represent all medical personnel. Secondly, nursing personnel account for the largest proportion of staff in medical workplace, and have been stereotyped. In contrast to the status and high reputation of physicians, nursing personnel are the disadvantaged group in hospitals. The main cause of this situation is - gender. There is significant gender segregation in medical system in Taiwan. More than 90% of nursing personnel are female; however, they have to work closely with male-dominated medical field. There are local and historical evidences about this phenomenon: the female caregivers during the Japanese colonial period or the post-war nursing schools where only female students were recruited before 1985 both reveal that “nursing” was deemed “work of females.” Moreover, nursing was regarded as the extension of housework and was subordinate to physicians. Therefore, nursing personnel were depreciated as non-professional personnel who are not worthy of a high salary. In addition to being disrespected, nursing personnel were also requested to possess compassion and devote themselves. Therefore, a lot of time needed to spent on communication and pacifying emotions, making nursing an “invisible work.” Nowadays, the society has faced the “lack of nursing manpower.” This study focused on nursing

personnel, and analyzed nursing the prose creations of nursing personnel to understand the practice and situation of nursing work. Moreover, this study also conversed with the “spirit of Nightingale” which imposes a long-term restriction on nursing personnel to explore the nursing personnel of different generations, gender, and divisions. This study even probed into physicians’ creations to compare the nursing image reappeared to find out the nursing paradigm in Taiwan that better conforms to local context and trend of time.

英文關鍵詞：Nursing Prose, Nursing Writing, Nursing Image, Friendly Workplace

# 目錄

報告內容 .....	1
一、前言：被製作的「南丁格爾」 .....	1
二、研究目的.....	5
三、文獻回顧與研究方法 .....	7
四、結果與討論：自／製作「南丁格爾」——護理師書寫的自我呈現與世代衍異 .....	10
五、參考文獻.....	23
附錄、研究成果說明.....	27
(一) 論述 2 篇.....	27
(二)「護理、閱讀與書寫」講座 1 場 (含網路推廣) .....	31
(三)「共讀《護理的 100 種可能》」讀書會 1 場.....	33



# 自／製作「南丁格爾」——

## 戰後台灣護理人員之散文與圖像創作研究

### 報告內容\*

#### 一、前言：被製作的「南丁格爾」

九〇年代以後，隨著社會變遷，名列「十大死因」的疾病，轉為無法治癒之慢性、退化性和心因性疾病；<sup>1</sup>加上人口結構高齡化，在在顯示照護功能的重要，以及對護理之依賴。但，據衛福部統計，具證照之護理人員計 309,905 人，實際執業者僅 180,865 人——執業率 58.4%，<sup>2</sup>顯示台灣有高居四成的閒置護理人力。又，護理人員一般在職場 3 至 5 年後，方具備專業成熟度，然台灣護理人員常在工作後的第 5、6 年離職，使得工作年資遠低於其他國家（加拿大 20 年以上、香港 25 至 30 年）。<sup>3</sup>護理及健康照護司長蔡淑鳳也提及，2024 年護理人力缺口將達 2.4 萬人。<sup>4</sup>是故「護理荒」，乃當前必須面對的重要議題。

詭譎的是，每年考取護理執照的人數持續增長，甚至超過醫院所需職缺總額，可實際卻是市場供過於求、九成以上的醫院招員不足。<sup>5</sup>論者直指癥結在於護理的勞動處境，其中 2003 年和平醫院 SARS 封院事件，是最常被列舉的案例。<sup>6</sup>彼

---

\*本計畫以兩年期計畫提出申請：第一年研究護理人員的散文創作，第二年研究圖像創作。因審查結果通過一年期，受限於時間和經費，故本次計畫僅針對護理人員的散文創作進行研究與成果報告。

<sup>1</sup> 參考劉仲冬，〈我國的護理發展史〉，《護理雜誌》第 53 卷第 3 期，2006.6，頁 18。

<sup>2</sup> 見「中華民國護理師護士公會全國聯合會」。網址

<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8D987209DE214DE053>（2021.10.15 上網）

<sup>3</sup> 陳俐瑾、游惠珠、蕭晴文，〈簡單了解護士荒〉，《科技報導》，第 403 期，2015.7。網址

<http://scitechreports.blogspot.com/2015/07/blog-post.html>（2021.10.27 上網）

<sup>4</sup> 林惠琴，〈護理人力 6 年後恐缺 2.4 萬人〉，《自由時報》，2018.5.8。

<sup>5</sup> 胡方翔，〈從性別平權觀點重建台灣護理事業〉，交通大學科技法律學程碩士論文，2013，頁 22-23。

<sup>6</sup> 期刊文獻如：林芳玫，〈南丁格爾的多重面貌——SARS 事件中的護理形象省思〉，《婦研縱橫》，第 67 期，2003.7，頁 44-51。蔣欣欣、陳美碧、蘇逸玲，〈照顧 SARS 病人的倫理與專業困境〉，《護理雜誌》，第 53 卷第 5 期，2006.5，頁 28-34。學位論文如：黃芷芊，〈SARS 時期護理專業人員的倫理困境〉，台灣大學心理研究所碩士論文，2003。陳孟娟，〈SARS 期間感控護理人員之焦慮、特定困擾及不確定感對工作壓力之影響〉，台北醫學大學護理所碩士論文，2005。凌美貝，〈護理人員對 SARS 衝擊之身心健康：三年預後研究〉，義守大學管理研究所碩士論文，2007。

時疫情失控，護理人員被強制留院，其在第一線照顧病人，承擔被感染的高度風險，卻無足夠的防護設備，加上人力嚴重不足，在如此恐慌之下，護理人員情緒崩潰欲衝離封鎖線，媒體是用「落跑」、「現形記」、「負面示範」的說法抨擊，抑或搬出「南丁格爾精神」予以道德勸說。<sup>7</sup>黃芷芊認為這反映出：「我們的社會期待護理人員必須符合『犧牲自己、照亮別人』的形象，卻忽略掉從事護理工作的『人』，也有人權、生命權及專業權」。<sup>8</sup>換言之，護理是一種「職業」，但其上投影出更巨大的「天職」想像。這反應在獎勵上——醫師和護理人員的待遇原本即不同，可兩者同處感染風險的情境，政府發佈之「照護 SARS 病患工作獎金政策」：每日發給醫生一萬元、護理人員三千元。針對這樣的差別待遇，台北醫學大學護理學院院長盧美秀提出聲明：

我們深信照顧病患是護理人員的天職，也會不計代價全力以赴，不過，這並不表示護理人員的生命價值不高，……接觸SARS病患時間最長、危險性最高的護理人員，其獎金卻不及醫師的三分之一，已深深誤導大家對「生命價值與護理工作價值」的判斷，身為護理教育界的我們，十分擔心這種錯誤之觀念，將影響未來學子投入護理行列的意願，進而造成護理人力的斷層……<sup>9</sup>

國家提供津貼表達對醫護人員感謝，<sup>10</sup>基準卻揭示生命有貴賤之別，護理低人一等。<sup>11</sup>這是台灣長期「看不見」護理工作的縮影，而很大的因素來自於——性別。台灣執業登記的護理人員：女性174,146人（96.3%）、男性6,719人（3.7%），比例懸殊。<sup>12</sup>反觀美國男護理人員約佔30%、香港亦超過10%，<sup>13</sup>護理在台灣是由女性主導（female-dominated），可見有本土的脈絡。

透過游鑑明的研究，台灣現代醫療始自清代，由長老教會外籍醫師引進，彼時民眾無法接納西醫，就診者有限，醫護工作多由醫師一人承攬；偶有助手協助，僅是教徒權充，並非專業護理人員。所以護理一行，要到日治才有制度的改觀。

<sup>7</sup> 參考〈和平醫院護士搭巴士落跑〉，《自由時報》，2003.4.25，社會新聞版。〈別做防疫的負面示範〉，《中國時報》，2003.4.26，A2版。〈醫界大老喊話：醫護人員勇敢上火線〉，《聯合晚報》，2003.4.27，第4版。〈SARS風暴中 上演醫界現形記〉，《民生報》，2003.5.1，A3版。

<sup>8</sup> 黃芷芊，〈SARS時期護理專業人員的倫理困境〉，《應用倫理研究通訊》，第34期，2005.5，頁15-16。

<sup>9</sup> 盧美秀，〈請肯定護理的貢獻並重視護理的價值——對SARS事件的呼籲〉，《新台北護理期刊》，第5卷第2期，2003.8，頁2。

<sup>10</sup> 政府在護理界及輿論壓力下，後來將護理人員照護SARS病患的津貼，從原本的每班3000元調高為5000元，但依然只有醫師津貼的二分之一。見盧美秀，〈請肯定護理的貢獻並重視護理的價值——對SARS事件的呼籲〉，《新台北護理期刊》，第5卷第2期，2003.8，頁1。時移至今，COVID-19持續威脅，衛福部訂定「執行特殊傳染病肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，護理人員的津貼提升至每人每班一萬元，與醫生相同，權益漸受重視。

<sup>11</sup> Graham 對照顧工作待遇的分析。參考劉仲冬，《女性醫療社會學》，台北：女書，1998，頁24。

<sup>12</sup> 見「中華民國護理師護士公會全國聯合會」。網址

<http://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8D7773E4F8141C2071>（2021.10.27上網）

<sup>13</sup> 葉冠好，〈男女差很大！北市「男」丁格爾僅516人〉，《自由時報》，2015.8.25。

<sup>14</sup>1897年，日本政府設立「看護婦養成所」，台灣的護理教育以此為濫觴。從看護「婦」和總督府醫學校僅收男醫學生，<sup>15</sup>醫療教育在台灣的起手式即呈現性別區隔；且看護婦的訓練，以培養醫師助手為目的，及對醫囑的完全遵循，只是幫襯。<sup>16</sup>現代醫療雖然在日治時期有長足開展，卻也框架出護理的女性化及從屬地位，劉士永即以傳統家庭夫婦關係來表述此「尊醫抑護」結構。<sup>17</sup>

戰後，台灣第一間護理職校「台北高級醫事職業學校」於1947年成立，學徒式的護理教育自此轉為正規學校系統。<sup>18</sup>之後順應醫療院所和需求人口的增長，護理學校在1950、60年代急遽出現，70年代每年的護理畢業生已逾3000人。<sup>19</sup>據劉仲冬的回顧：「護士學校的數量令人吃驚的增加，護理學校也成了年輕女子最喜歡的選擇。」<sup>20</sup>何以護校的增設僅反映「年輕女子」、單一性別的趨之若鶩？這實是因為日治時期建置的醫／護性別雙軌制的醫學教育，一路延伸到戰後。至1985年，教育部核准大專以上護理學校招收男性之申請，台北護專才開啟招收男生的先河。<sup>21</sup>從1947年第一間護校設立算起，戰後整整38年，護理學校培育的護生、醫療職場上的護理人力，清一色是女性；若往前銜接日治時期，護理的先行者亦皆是「看護『婦』」——「護理」在台灣是由女性單傳，被製作成名符其實的「女人的工作」。<sup>22</sup>

除此，國民政府遷台後，鑑於大陸失守的教訓，1952年教育部公布「高中以

---

<sup>14</sup> 游鑑明，〈日據時期的台籍護士〉，《中央研究院近代史研究集刊》，第23期，1994.6，頁370。

<sup>15</sup> 詹雅筑，〈醫學教育與殖民社會：由台灣總督府醫學校的出現談起〉，台北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007，頁64。

<sup>16</sup> 以1938年的《看護婦讀本》為例，首章除闡明看護婦的義務、責任，直言看護婦「不得擅做主張，須完全服從醫師囑咐行事」。1929至1940年間的必修讀本《看護學教科書》，亦開宗明義提出「看護婦十戒」。其中，「嚴守醫師命令」、「戒多辯饒舌」、「經常培養婦德」等，都列作必備德行。所以連結到看護婦的訓練科目——德育和精神涵養屬授課內容，故有修身課；夜間則有書法、插花、茶藝、裁縫等選修課。以上，均旨在教導看護婦如何成為好助手，而非如何照顧好病人。參考劉士永，〈台灣殖民醫療的特質——醫師至上、男尊女卑的科層結構〉，經典雜誌編，《台灣醫療400年》，台北：經典雜誌，2006，頁224-225。張淑卿，〈台灣護士形象的源起與建構：以《護士季刊》為案例的分析〉，《長庚人文社會學報》，第8卷第2期，2015.10，頁272。

<sup>17</sup> 劉士永：「以《看護學教科書》的『看護婦十戒』來看，其中顯現的是類似父權結構的醫護關係，意即把醫院或診所當作治療與教育病人的地方，醫師的角色猶如具有絕對權威的父親，病人則是對醫學或衛生無知的孩子；至於只能接受初等護理訓練的看護婦，自然僅能扮演溫柔慈祥的母親角色。」劉士永，〈台灣殖民醫療的特質——醫師至上、男尊女卑的科層結構〉，經典雜誌編，《台灣醫療400年》，台北：經典雜誌，2006，頁120。

<sup>18</sup> 蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，〈從護理史探討台灣的護理發展脈絡〉，《台灣醫學人文學刊》，第7卷第1&2期，2006.6，頁98-100。

<sup>19</sup> 1962年僅6所護理學校，1981年增為28所。轉引自劉仲冬，〈我國的護理發展史〉，《護理雜誌》，第53卷第3期，2006.6，頁15。

<sup>20</sup> 劉仲冬，〈我國的護理發展史〉，《護理雜誌》，第53卷第3期，2006.6，頁15。

<sup>21</sup> 曾雅玲，〈男護士——探討隱藏在性別與職業角色下的問題〉，《護理雜誌》，第47卷第1期，2000.2，頁69。

<sup>22</sup> 1950年台大護校創校時，第一屆招收過10位男生，原因是手術室、泌尿科等環境有此需要；但第二屆後，即以學生均需住校，男生不易安排為由，不再續收。男護生在過去的台灣護理史曇花一現。張淑卿，〈台灣護理史的性別關照〉，收於楊幸真主編，《性別與護理》，台北：華杏，2012，頁34。



上學校，男生應實施軍事訓練及軍事管理，女生實施軍訓及看護訓練」，全台高中和專科以上學校分別在1953和1954年實施軍訓護理教育。<sup>23</sup>這回應的，是讓青年透過訓練擔負起國家救亡圖存之責。可是同時，也劃分男戰士／女護士的性別分工。到1999年7月以後，高中男生才得以修習護理課程，但「男生上軍訓，女生上護理」，已成為教育體制和社會文化僵固的「共識」，甚至催化護理成為高度女性化的機制之一。

西蒙·波娃（Simone de Beauvoir）的經典語錄：「女人並不是生就的，而寧可說是逐漸形成」<sup>24</sup>；「護理」也並非天生就是女性的，而是被社會製作出來。又，這個以女性為主的職業，是和男性主導的醫療體制合作最密切；<sup>25</sup>但，對比醫師的發聲量，其相對啞啞。因為醫師在臺灣的政治、社會佔有領導地位，在文壇亦如陳義芝所言，有「醫師作家的傳統」<sup>26</sup>。但醫院中，護理的人數比例最高，<sup>27</sup>「護理作家」卻難得聞見，足見體制隱含階級性，以及和護理是「女性的工作」不無關係。按柯乃瑩的講法：

護理人員總是站在第一線衝鋒陷陣的小卒，醫師或是位高權重的醫療行政人員常常藉由「討論」、「職責分類」將自己隔離在實驗室或是辦公室之內，而病人跟家屬卻成為了護理人員及第一線醫護人員的職責。<sup>28</sup>

護理擁有不一樣的位置和視角，醫師無法代表醫療職場上的所有工作者。護理工作和醫師的治療工作有別，更直接而廣泛的接觸到患者、家屬、疾病。論及醫療書寫，無法忽略護理人員的聲音。長期以來，「醫師觀點」始終是醫療體制和醫療文學的中心，本計畫考掘護理師的書寫，探究護理師自我對護理工作的理解、認同和想像。

<sup>23</sup> 許毓良，〈從解嚴前的台灣軍訓課本來看民初軍國民教育思想的影響〉，《史耘》，第7期，2001.7，頁128-129。

<sup>24</sup> 西蒙·波娃著，陶鐵鑄譯，《第二性》，台北：城邦，2000，頁274。

<sup>25</sup> 2021年，西醫師的女性人數為10827人（21%），男性40351人（79%）護士，醫界和護理界的性別比剛好呈現相反的局勢，且護理人員在人數上較醫師多129687人。統計資料來自於行政院性別平等會「各類醫事人員性別統計」。最新統計資料目前是到2021年2月。網址 [https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat\\_Statistics\\_DetailData.aspx?sn=nBT88TUWFkuuUVpqGWj2ow%3D%3D](https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=nBT88TUWFkuuUVpqGWj2ow%3D%3D)（2021.10.15上網）

<sup>26</sup> 見陳德愉，〈醫師作家前進非洲 阿布扛氧氣瓶救愛滋病患〉，《時報周刊》線上版，2013.4.15，網址 <http://magazine.chinatimes.com/ctweekly/20130415005579-300106>（2021.10.14上網）。

<sup>27</sup> 如2020年台大醫院全院員工7214人，護理人員佔最大比例3025人（42.0%）、醫師次之1434人（20%）；成大醫院全院員工4909人，同樣是護理人員佔最大比例2192人（45%）、醫師次之801人（16%）。參考《國立台灣大學醫學院附設醫院2018年報》，台北：台大醫院，2019，頁84。《國立成功大學醫學院附設醫院2019年報》，台南：成大醫院，2019，頁11。

<sup>28</sup> 柯乃瑩，〈在SARS風暴中啜泣的女聲〉，轉引自陳盈華，〈台灣社會與疾病史中的SARS經驗〉，台北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007，頁82。

## 二、研究目的

### (一) 反思護理人員處境和友善醫療職場的落實

醫療體制和醫療文學向來以「(男)醫師觀點」為中心，如此，恐排擠其他醫事人員被理解的可能。本計畫提出「護理觀點」，即希望醫院裡職員人數最多，卻被體制長期壓抑，受刻板印象定型的弱勢群體，其聲音得以被聽見。護理人員逾九成是女性，這是因為護理教育在台灣，到1985年才招收男性。換言之，護理是被建構成「女性的工作」，於是被認為不具專業性，不值得領高薪。但又被要求應具備慈愛、奉獻的「南丁格爾精神」。因為如此，加上醫療勞動條件惡化，導致許多護理人員出走，目前即有高達四成的閒置護理人力。可是，當邁入高齡化社會，疾病以慢性病為主，吾人對照護工作，實際有非常強烈的需求。所以解決「護理荒」，乃刻不容緩的議題。本計畫以護理為主體，透過分析護理人員的書寫，深入了解護理實踐的內容，能夠反思其處境，朝友善醫療職場的方向前進。

### (二) 給予護理人員的創作定位和建立典範

根據筆者的前行研究：目前市面的三本醫療文選，選文之作者以醫師為首，且主要為男醫師。<sup>29</sup>如此「(男)醫師至上」的情況，亦反映在研究論述。比方以「醫療文學」為題的學位論文，其定義的「醫療文學」是「『醫治者』及『療養者』」。故其討論的文本來自醫師和患者，沒有護理插足之處。抑或有關「醫事人員書寫」的論述，可以看見大量研究「(男)醫師作家作品」的成果。這自然指涉的是現實生活中，(男)醫師被視為醫療領域的專業代表；再來，則是醫師作家多從文學獎崛起，具有一種「合法性的位階」<sup>30</sup>；護理人員的書寫，都未有文學獎的光環。其作多屬隨心而發、小品易寫的札記、日記等散文體，內容不外工作紀事或病患故事，呈現日常的瑣碎性、重複性。以致於在男性文本和男性經驗為中心的文學史論述中被排擠至邊緣。但是從另一個角度看，其實意味著護理的寫作自成典律，故不宜用向來的標準來予以衡量，方能見其意義和價值。因此，本計畫預期的影響性，在於能給予護理人員的創作定位，填補醫療文學中的「空白之頁」，讓護理的觀點能夠被表呈，與外界對話。

另外，台灣的護理教育常以南丁格爾為典範，罕見教導護理科系學生台灣的角色模範。許敏桃在反思護理的本土定位時，即主張不適合長期沿用西方典範與知識擠壓本土知識的空間，因為這麼一來，容易產生迷失和喪失信心；更呼籲在

<sup>29</sup> 許劍橋，〈希波克拉底的妹妹——戰後台灣女醫師作家初探〉，「新世紀的醫療人文研究」研討會，新竹：國立交通大學外文系，2019.6.22，頁2-3。

<sup>30</sup> 焦桐，〈文學獎〉，《台灣文學的街頭運動》，台北：時報，1998，頁241。

這個世代，應該要找到台灣護理的在地覺醒。<sup>31</sup>又，男性參與護理的歷史已有數個世紀，台灣從 1985 年招收男生至今也有 36 年。不過，男性護理人員的事蹟，絕少在護理教科書中被記載。若能藉由護理人員的書寫，了解護理人員在台灣的職場處境，也尋找到在地的，以及男性的角色模範（role model），或許可以讓護理形象更深植於本土，同時去性別化，消除阻礙男性進入護理領域的因素。

### （三）增進護理人文教育的多元面向

筆者於護專任教，故本計畫預期的影響性，最實質的，莫過於將研究成果應用在教學現場，發展醫護科系特色的文學教育。既涵養學生文學興趣，並令其護理專業，增加人文省思和性別平等意識。誠如陳仲偉在研究被日本醫界視為經典的《怪醫黑傑克》時的觀察：

參照於台灣醫學院教育的課程安排，我們可以清楚地看到，所面對的幾乎全部是技術的問題，對於醫療、醫學倫理雖然已有相當豐富的討論，但在實際的相關課程安排上，大致仍是零星、點綴式的。筆者相信 B.J 病例檢討會這樣的精神是我們台灣醫療界所需要的。那是什麼樣的精神？那是專注於文本的詮釋與生命實踐（也是醫學實踐）的精神。<sup>32</sup>

陳仲偉指出台灣的醫療倫理教育，一直被窄化為道德教育，缺乏社會行動者本身在社會實踐上的關係建構過程，為「一種支離破碎的論述與沒有貼近社會生命的落差」<sup>33</sup>。其敘述中的「B.J 症例檢討會」，是由一群分散在日本各地、不同科別的現職醫師組成的團體。這群人在童年和少年時期因為接觸到《黑傑克》，進而踏上醫學之路。換言之，《怪醫黑傑克》這本漫畫的出版，呈現出一個不同於我們所認知的醫療專業倫理觀——是基於社會行動者以個人存在的歷史與前見出發，而達至視域融合與社會實踐的專業倫理觀。<sup>34</sup>那麼，台灣是否存在這麼一部護理讀本，能夠啟發後繼者加入護理行列，並展現職人精神？

固然，目前有三部已出版的醫療文學選集，然而如前面的分析，選文一致的僅呈現出「(男)醫師至上」的景觀，護理人員是作為點綴；其中一本，甚至完全不見護理觀點。再者，內容複製社會「男醫師 VS. 女護理師」的模式，無法提供男性的護理典範。本計畫可謂首開先河，全面的挖掘、整理，並專論護理人員的創作，內容涵蓋不同世代和性別。深信能夠提供更多差異性的觀點，影響醫護人文教育多元性的開展。

<sup>31</sup> 許敏桃，〈當代精神衛生護理照護之理路——在典範翻轉的世代中尋找定位〉，《護理雜誌》，第 49 卷第 4 期，2002.8，頁 14-19。

<sup>32</sup> 陳仲偉，《「怪醫黑傑克論」：醫學倫理與漫畫文化的觀點》，台北：台灣東販，2012，頁 18。

<sup>33</sup> 陳仲偉，《「怪醫黑傑克論」：醫學倫理與漫畫文化的觀點》，台北：台灣東販，2012，頁 17。

<sup>34</sup> 陳仲偉，《「怪醫黑傑克論」：醫學倫理與漫畫文化的觀點》，台北：台灣東販，2012，頁 17-18。

### 三、文獻回顧與研究方法

無論日治時期的看護婦、戰後限收女性的護校、軍訓護理教育等，均強化護理的女性、附屬特質，長期累積為本土認知裡的護理形象，目前已有相關研究。例如沈華詩以「聯合知識庫」為樣本，分析報刊的護理形象。發現數量最多的新聞是護理執業環境惡劣的報導，主要的形象編碼是：「忙碌」、「血汗」、「過勞」等。其次是優良護理人員的呈現，被推崇的形象編碼最多者為：「奉獻」、「無私」、「燃燒自己」這類形象。<sup>35</sup>另一篇陳淑月等人的論述，調查中部某醫學中心450位慢性病住院病患，統計出「有耐心」、「有責任感」、「愛心」等多項良善美德，是病患認為「好護士」必備的特質；在開放題中，病患亦提出「願意犧牲奉獻」、「甘願付出」、「要有笑容、不要板著臉」的表述。<sup>36</sup>還有一份羅美芳等人針對46位護理系新生對「好護士」看法的報告，歸納「好護士」應具有「溫柔親切」、「耐心」、「愛心」的特質。<sup>37</sup>這些研究一再的證實，護理人員被賦予傳統社會對女性的期許——要有愛心、耐心、樂於犧牲奉獻。這個被製作出來的「南丁格爾」形象固著難滅，影響到現在和未來的護理人員。即使醫療職場明顯艱困，卻仍以「南丁格爾精神」提出要求，代表護理的身體和情緒勞動被認為是理所當然。在SARS之後，「護理形象」更引發諸多學者撰文，提出反思。

以傅大為〈再會吧，南丁格爾精神〉(2003)<sup>38</sup>為例，其專注 SARS 事件中的核心象徵——「南丁格爾精神」究竟是什麼？作者分析市面的「南丁格爾」傳記，發現多從「聖徒傳」的角度出發，於性別意識、醫療史、婦女史的觀點，付之闕如。其次，回溯「南丁格爾精神」形成的脈絡，指出：從克里米亞戰爭開始，南丁格爾關切勞工階級婦女成為被中產階級接受的基層護士之方式。為此，她強調宗教性的奉獻，「護理 (nursing) 這個整套操作是具有宗教性的召喚 (calling)」<sup>39</sup>；這與今天護理強調的專業性、技術性和工作尊嚴，有極大歧異。置身維多利亞時代的父權社會，南丁格爾為幫助女性走出家庭，「以家庭主婦立場來主導私領域」的開路策略來發展護理事業，卻也讓護理封閉成「女性的工作」。因此，「服從與犧牲奉獻」的教條已不合時宜；破除護理女性化的限制，是必須努力的目標。林芳玫〈南丁格爾的多重面貌——SARS 事件中的護理形象省思〉(2003)則提醒：「對歷史性女人的評價，似不宜用當代女性主義標準來衡量」<sup>40</sup>。針對南丁格爾利用女性特質爭取護士地位提升，而未與彼時女權思潮接軌的批判，林芳

<sup>35</sup> 沈華詩，〈護理形象的社會行銷策略：從專業內部與外部觀點探討〉，台灣大學公共衛生碩士論文，2014，頁31-33。

<sup>36</sup> 陳淑月、周雪靜等，〈病人觀點之「好護士特質」：以慢性病人為例〉，《澄清醫護管理雜誌》，第6期，2010.1，頁34。

<sup>37</sup> 羅美芳、黃貴薰等，〈護理系新生對「好護士特質」之描述〉，《醫學教育》，第10卷第2期，2006.6，頁112。

<sup>38</sup> 傅大為，〈再會吧，南丁格爾精神〉，《當代》，第190期，2003.6，頁80-87。

<sup>39</sup> 傅大為，〈再會吧，南丁格爾精神〉，《當代》，第190期，2003.6，頁84。

<sup>40</sup> 林芳玫，〈南丁格爾的多重面貌——SARS 事件中的護理形象省思〉，《婦研縱橫》，第67期，2003.7，頁48。

玫認為：「要用與她同時代、同背景的女性來比較」，「當時的男醫師也不會鼓勵他們的學生與實習醫生去參與社會運動」，「如果因為是女性，便要求她要支持女權運動，那麼女性公眾人物就承受了雙重負擔」<sup>41</sup>。

張淑卿的〈台灣護士形象的源起與建構：以《護士季刊》為案例的分析〉<sup>42</sup>，討論1950年代護理雜誌《護士季刊》中的護士形象，藉此了解彼時護理界和社會看待護理的方式。本文歸納出三大類的護士形象：賢妻良母、犧牲奉獻、聰明與專業。並觀察到：要求護士具備犧牲奉獻的精神，與台灣處於國共對峙的政治環境有密切關係；而五〇年代民眾對於護士的印象，仍停留在日治時期幫醫師打掃、倒水、病房清潔婦的認知。張淑卿也初步探究當時的護校如何教授南丁格爾事蹟。發現：有留美經驗、深受美國現代護理影響的護理人士：徐藹諸、余道真等護理前輩的講詞，強調南丁格爾的科學性，以及行政、管理、教育的表現，弱化其犧牲奉獻的形象描述。但，政府官員、社會人士的致詞，則多期望護理人員效法南丁格爾犧牲奉獻的利他作為。是故，從1950年代民眾對護理的認識，主要承繼日治時期，提示護理形象縱向的延續性；橫向方面，即使相同時代，對「南丁格爾」的詮釋則因立場有別，根據張淑卿的說明可知護理界內部自五〇年代即對自身專業性展開強調，不過外界對護理的想像，依舊僵固在犧牲奉獻的範疇，而此種形象顯然更具典型和普遍性。

護理形象的研究已得見，在醫療文學方面，僅得見已形成傳統的「醫師作家」。檢視學位論文，以「醫療文學」為主題者，計2部。徐媛綺的〈台灣當代醫療散文研究〉(2007)，對「醫療散文」提出定義：「包含『醫治者』及『療養者』的散文創作」<sup>43</sup>。所謂「『醫治者』及『療養者』」——即醫 VS. 病關係。是故引述之文本，主要來自醫師和患者的書寫。再看陳惠青〈當代台灣醫療散文中的生死意涵研究——以八〇年代之後作品為主〉(2009)<sup>44</sup>，其關於「醫療散文」的定義，和徐媛綺相同，分：醫師、患者、家屬，三種立場，反映出一般認知的「醫療」情境，僅有醫 VS. 病關係，護理無立足之地。

至於綜論「醫事人員書寫」者，林秀蓉的〈日治時期台灣醫事作家及其作品研究——以蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄、詹冰為主〉(2001)<sup>45</sup>。既以「醫事作家」為題，顯見不侷限於醫師。不過，檢視論述之對象，詹冰是藥劑師，王昶雄為牙醫；蔣渭水、賴和、吳新榮，皆為醫師。醫師文學依然獨大。林秀蓉尚有

<sup>41</sup> 林芳玫，〈南丁格爾的多重面貌——SARS 事件中的護理形象省思〉，《婦研縱橫》，第67期，2003.7，頁48-49。

<sup>42</sup> 張淑卿，〈台灣護士形象的源起與建構：以《護士季刊》為案例的分析〉，《長庚人文社會學報》，第8卷第2期，2015，頁257-299。

<sup>43</sup> 徐媛綺，〈台灣當代醫療散文研究〉，中央大學中文所碩士論文，2007，頁4。

<sup>44</sup> 陳惠青，〈當代台灣醫療散文中中的生死意涵研究——以八〇年代之後作品為主〉，台灣師範大學國文系碩士論文，2009。

<sup>45</sup> 林秀蓉，〈日治時期台灣醫事作家及其作品研究——以蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄、詹冰為主〉，高雄師範大學國文系博士論文，2001。

一篇〈高雄醫學院醫事作家的文學主題探析〉(2003)<sup>46</sup>。鎖定高醫畢業的醫事作家：呂幸治、沙白、曾貴海、江自得、陳永興、王湘琦、王浩威、田雅各、陳豐偉、林立銘等人。這組研究對象，僅沙白是牙醫，其餘均是醫師。可以說，醫師作家作品，於台灣文學史已形成脈絡。「醫師」甚至成為「醫療文學」和「醫事人員書寫」的代言。對比之下，「護理」則被遺忘，黃勝群的碩論〈台灣護理散文研究：以趙可式、林月鳳、胡月娟、洪彩鑾為例〉(2018)<sup>47</sup>，是目前唯一可見的研究。其以「一章一作家」的作家作品論模式，析論書寫題旨、文學風格，故尚有深化空間；而這四名作者均屬戰後嬰兒潮世代，<sup>48</sup>本計畫另行考掘出二本新世代護理師的書寫：李彥範《ER 男丁格爾》(2012)、林怡芳《存在的離開》(2018)，藉此了解不同世代、性別護理人員對於護理形象認知的行異。

為探查護理師書寫的自我呈現，擬借鏡社會學家高夫曼 (Erving Goffman, 1922-1982) 運用劇場理論解讀平日習以為常的互動秩序的觀點切入。高夫曼在《日常生活中的自我表演》(The Presentation of Self in Everyday Life) 指出，人們都是舞台上的演員，在觀眾面前必須竭盡所能，將最完美的演出行為呈現，所以社會互動是一連串的表演，人們在觀眾面前扮演各種角色：

一個人在扮演一種角色時，他在內心中總是期望觀眾們嚴肅地對待呈現在他們面前的表演印象。他希望他們相信，他們耳聞目睹的角色確實具備他所扮演的角色特質，他的表演確實達到了栩栩如生、出神入化的境地。

「人」(person) 這個詞的第一個意義是一種面具 (mask) 這也許並不是歷史的偶然。相反，它只是這樣一種事實的認可：無論何時何地，一個人總是或多或少地意識到他(她)在扮演著一種角色……我們正是在這些角色中彼此了解的，也正是在這些角色中認識自我的。<sup>49</sup>

本計畫藉由高夫曼的劇場理論分析護理師的作品，探究護理師是否透過有意識的「扮演」動作，讓護理工作順利進行？當「意識到他(她)在扮演著一種角色(護理師)」之際，「護理師」這個角色具備什麼樣的形象、特質，護理師作者是接受或與之協商？高夫曼還提出「台前」(front)、「台後」(back stage) 的概念來解釋個體在不同「區域」採取的角色行動。其中「台前」，即是要他人看見的樣子；「台後」是互動之外的自我真實樣貌。由此可以探查護理工作是否產生台前／台後，以及如何面對之間的轉換？

<sup>46</sup> 林秀蓉，〈高雄醫學院醫事作家的文學主題探析〉，《高雄文化研究論集(一)》，高雄：高雄文化研究學會，2007，頁173-216。

<sup>47</sup> 黃勝群，〈台灣護理散文研究：以趙可式、林月鳳、胡月娟、洪彩鑾為例〉，清華大學台文所碩士論文，2018。

<sup>48</sup> 嬰兒潮 (Baby Boom) 係指在某一時期及特定地區，出生率大幅提升的現象。多數學者將二戰後1946年至1964年間出生的人口，稱為戰後嬰兒潮世代。黃勝群討論的四本散文集的作者及其出生年分別是：趙可式(1948)、林月鳳(1951)、胡月娟(1956)、洪彩鑾(1956)。參考黃淑賢，〈戰後嬰兒潮世代跨越老化之研究〉，南投：暨南大學輔導與諮商研究所博士論文，2012，頁13。

<sup>49</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁19、21。

## 四、結果與討論：自／製作「南丁格爾」——護理師書寫的自我呈現與世代衍異

### (一) 下女／母親／護理，三位一體——前輩護理師對護理的認知

趙可式(1948-)的《一個護士的碎記》(1976)，是台灣第一本護理人員出版的散文集。<sup>50</sup>北一女畢業，原本立志習醫，但考上護理系。趙可式寫下放榜時的情況：

放榜後我哭了好幾天。自十五歲母親過世我定志學醫後，不敢一日或忘「要唸醫科」的心願。但是我的名字是出現在護理系。爸爸說：「做護士？高級下女嘛！」姊姊說：「可惜，可惜，一女中辛苦了三年學護士。」親友聞之：「臺大？恭喜！啊？是護理系！沒關係，明年轉系好了。」<sup>51</sup>

可知彼時民眾對於護理一行，存在「高級下女」的認知。「高級下女」一詞，也出現在林月鳳(1951-)《她的職業是護士》(1986)：

我請那傢伙拿尿壺給他……那知他先不作聲，猶疑了一會兒，什麼也沒做，溜了。臨去狠狠地留下一句話：「我老爹有的是錢，錢給你，叫你做什麼，你就做什麼，你也不過是個高級下女罷了！」<sup>52</sup>

甚至林月鳳也以此形容按小時計酬，所得比一般護士高的「特別護士」。<sup>53</sup>檢視「高級下女」這個寓含貶抑的詞彙，「高級」意指具備一定程度的學歷，從事的卻是「下女」的工作內容，如同趙可式放榜時對護理的認知：「我對護士的了解仍是打針、發藥、鋪床、拿便盆的『角色』。無論如何也不甘心『埋沒』在護士工作上呀！」<sup>54</sup>但，被視為低階勞動的護理工作，何以被劃歸為女性專屬？又，「高級下女」既然是對護理的貶抑，然而當作者投身其中後，相同的工作內容，卻反轉成字裡行間推崇的「母親」特質？比方林月鳳寫實習時崇拜的 Miss 張：

我奇怪她怎麼不在乎那又臭又髒的排泄物，她彎下身去拖走那塊又厚又大的尿布，「李冬平，今天的大便很正常哩！你氣色也不錯！」李冬平的眼神溫順，眼角有些微濕潤，而蜜斯張泰然自若，像母親處理孩子的污物般。我突然覺得很慚愧，我一直以一種歧視的眼光去隔離他們的感情。我護理

<sup>50</sup> 黃勝群，〈台灣護理散文研究：以趙可式、林月鳳、胡月娟、洪彩鑾為例〉，清華大學台文所碩士論文，2018，頁15。

<sup>51</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁39。

<sup>52</sup> 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986，頁148。

<sup>53</sup> 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986，頁189。

<sup>54</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁39。

他，只因為他是病人，卻沒想到給他正常的感覺。Miss 張看我愣在那兒，撇住呼吸，她卻不以為然地笑著對我說：「很臭是不是，想些快樂的事，就聞不到了！」然後急著走出房門，我望著那纖瘦的背影，心中油然興起了仰慕之情！<sup>55</sup>

抑或寫自己到兒科服務：

尿液竟像噴泉一般撒得人滿手滿身。袁太太很歉疚地說：「對不起，他剛才怎麼『把』都不肯尿……」其實這是兒科門診常有的事，護士如母親，早就見怪不怪，也不覺得無法忍受。<sup>56</sup>

甚至，援引同為護理師好友信中的話以示對護理工作的認同：

我記得他信中的那段話——「有兩種身分我覺得不虛此『行』——護士，母親，真的，如果你是我，你就會贊成這句話『不學護理，憾為女人；不當人母，更憾為護士』。」<sup>57</sup>

趙可式亦以「醫師像一家之主，護士像母親」<sup>58</sup>形容醫護角色的扮演。換言之，護理工作重疊「下女」與「母親」兩種角色。對應楊婉萍所觀察到的護理處境：

台灣的護理人員，一直像沒名沒分、家庭主婦的媽媽似的，提供很多的服務，當一個醫師背後默默的協助者。所以長久下來，我們的社會覺得「照顧好」是理所當然；成功歸功醫師，或者歸功病人自己體質好、家屬關心得好。通常忘記有一群護理人員，處理掉很多的細小環節、很關鍵性的感染，很多照顧，很多給藥，很多專業性的飲食作息指導……。<sup>59</sup>

護理工作做了「很多」，但都是「看不見的工作」，如同母職的勞動，往往被視為「應該」。由張淑卿的研究可知，深受父權意識影響的傳統華人社會，照顧病人等於服侍，所以這件工作幾乎由女性包辦。<sup>60</sup>劉仲冬也指出，「我國傳統中，『照護』和『服侍』的概念相近，因而恆由年幼的晚輩女性來扮演主要照顧者（如：媳婦、女兒）」。<sup>61</sup>這一方面說明過去「只有下對上的服侍病人（serving）與上對下的照料病人（supervising），沒有平等的照顧（caring）觀念」<sup>62</sup>。

高夫曼將生活中的表演，提出「區域」概念來解釋個體在不同「區域」中採取的角色行動；「區域」可分成「台前」（front）、「台後」（back stage）、「局外」（outside）。其中「台前」即是要他人看見的樣子，「不僅包括種種具體的

<sup>55</sup> 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986，頁 38-39。

<sup>56</sup> 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986，頁 38-39。

<sup>57</sup> 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986，頁 6。

<sup>58</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 77。

<sup>59</sup> 楊婉萍，輔英科大護理系副教授。此段敘述為接受公視節目「獨立特派員」第 518 集「南丁格爾」採訪時的說法。（2017.10.30）

<sup>60</sup> 張淑卿，〈台灣護理史的性別關照〉，收於楊幸真主編，《性別與護理》，台北：華杏，2012，頁 24。

<sup>61</sup> 劉仲冬，《女性醫療社會學》，台北：女書，1998，頁 97。

<sup>62</sup> 劉仲冬，《女性醫療社會學》，台北：女書，1998，頁 148。



工作——這些工作在當時都是以它的名義完成的——而且還會表現出某種意義和穩定性。因而，台前便成為一種『集體表象』(collective representation)<sup>63</sup>，「當個體扮演一種確定的社會角色時，他常常發現人們已經為這種角色確定了一種獨特的台前」<sup>64</sup>。是故，按趙可式、林月鳳的講法，在台前的護理人員類似「母親」，當然這是從「下女」昇華出來的正面版本。當個人出現在台前，為使自己能達到社會普遍認同的價值，會選擇對自己有利的特徵來呈現，並且放棄或隱藏一切與社會標準不相符的行為，以達到一種理想化(idealization)的境界。<sup>65</sup>既然護理人員的台前表演期盼宛若母親，所以其理想化的護理形象是如何？趙可式寫道：

不知遇見多少人說過：「做個護士幹嘛要大學畢業？」是的，如果護士只是打針、發藥、灌腸、導尿……——這些全部護理技術不出一周就可學會——的話，根本不必受過教育就可以訓練成護士。可是，一個真正的專業護士：有豐富的醫學知識，能協助醫師治療病人。帶著一張溫柔仁慈的笑臉，一顆同情博愛的心，一個堅定的人生觀，能夠幫助受苦的病人恢復信心與希望，或尋找出痛苦與生命意義的護士，您說，大學四年教育夠嗎？

66

至於林月鳳心中的護理典範——Miss 張，則聚焦她處理病患排泄物時「像母親處理孩子的污物般」<sup>67</sup>。也就是說，在趙可式、林月鳳眼中，護理在台前理想化的工作表現，相較於技術，美德(virtue)的展現可能更重要——「溫柔仁慈」、「同情博愛」、「堅定的人生觀」……。既然護理被形容和「母親」一樣，自然被不斷地強調犧牲、慈愛等特質。參照徐宗國的田調發現，護理人員不單要協助醫師完成醫療工作，更須花費許多時間進行溝通、協調、安撫、關懷的情緒勞動，這些令護理在父權體制中成為「看不見的工作」。徐畢卿指出：

從事護理工作者多為女性，又社會大眾承襲東方傳統男尊女卑的文化思維，多數人對護理工作的聯想是母性的特質——充滿愛心與關懷，照護他人不求回報，不須特別學習與教育，自然而然就會。護理工作的專業性欠缺強調，加上護理工作普遍難以量化或以數據具體呈現，使得護理成為「看不見的工作」。<sup>68</sup>

當社會普遍存有「女人就是會做情緒安撫」、「支持病患」的刻板觀念，以致於護理人員在日常工作中應用人際關係技巧時，就如同是在任何一項「與人相處的工作」(work with people)裡，臨床醫療做的是「處理人的事」，其貢獻與價值

<sup>63</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 24。

<sup>64</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 30。

<sup>65</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 38-39。

<sup>66</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 11-12。

<sup>67</sup> 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986，頁 38。

<sup>68</sup> 徐畢卿，〈新一代南丁格爾與護理認同〉，收於楊幸真主編，《性別與護理》，台北：華杏，2012，頁 167。

就容易被忽略。<sup>69</sup>加上女性被認為天生就會照顧人，也因為是天生就會的、不必學習的迷思，讓護理被視為半專業的技術、不值得領高薪，<sup>70</sup>是相對於醫師治療的低階工作；甚至被詮釋為愛心工作（labour of love）<sup>71</sup>，側重其能為心靈帶來滿足，而無須計較薪資。且看趙可式等前輩護理作家談及護理工作的意義，都只強調心靈的收穫遠比實際的收入更具價值。像趙可式寫和好友用餐：

餐畢我搶著付帳，她拍拍我的肩，含滿友情開玩笑似地說：「算了吧！妳那點薪水！不夠我們吃五頓館子。」當然最後是她付錢，因為她的薪水是我的四倍。……

她現在是頗具規模的貿易公司女秘書，高薪要職，我卻在醫院中做個默默的小護士，並且只有「那點薪水」，然而，我沒有苦向她訴，因為我好滿足！我愛我的職分，從給予與獲得中我感到充實、喜悅……微薄的薪水已足夠淡泊的生活標準，而精神上的豐盈收穫時無法斗量的。<sup>72</sup>

安於微薄的薪資，傳達出護理人員可以從工作中感到滿足，只要獲得患者的回饋和愛，就足夠讓護理工作持續：「一個做護士的人如果本身能獲得豐盈的愛，也許她會不得不給予出愛心了」<sup>73</sup>、「只要病人們因為我的存在和幫助，而能稍稍獲得一些舒適及安慰，在我，已經是我全部生命的意義了」<sup>74</sup>。因此護理人員被想像成可以不計較或不過問不合理的勞動條件。是故，醫院、社會大眾對於護理人員的期盼，過度重視在美德方面的展現，參照高夫曼認為前台個人門面（personal front）的舉止，乃一種相對固定的符號：

我們常常期望在儀表與舉止之間存在著一種可信的一致性。我們期望，互動者之間社會地位的差異將能以某種方式，通過由預期的互動角色組成的指示性行為中，存在的一致性差異而表達出來。<sup>75</sup>

護理的角色被設定在「母親」的指示性行為中，忽略了現實勞動條件的惡劣。這種理想和現實的落差，混淆了護理人員對自身的認同，也是後來醫療糾紛發生的來源。

## （二）揭開「南丁格爾」的台後——新世代護理師對護理的認知

<sup>69</sup> 徐宗國，〈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》，第 26 期，2001，頁 196。

<sup>70</sup> 賴芸芸，〈出走的白衣天使：一年內新進護理人員離職經驗探討〉，高雄醫學大學性別研究所碩士論文，2012，頁 65。

<sup>71</sup> Graham 對照顧工作待遇的分析。參考劉仲冬，《女性醫療社會學》，台北：女書，1998，頁 24。

<sup>72</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 65-66。

<sup>73</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 66。

<sup>74</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 104。

<sup>75</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 27。

當年考上台大護理系的趙可式(1948-)的嘆息：「無論如何也不甘心『埋沒』在護士工作上呀！」<sup>76</sup>言猶在耳，來到新世代、同樣考取台大護理的林怡芳(1981-)筆下，其《存在的離開》(2018)的自序，傳來相似的回聲：

放榜後的分數少考了一些，終究沒能如願進入台大獸醫的世界，而是落入台大護理的懷抱。老實說，那時對自己感到異常的失望，以為再也無法讓自己與家人驕傲。<sup>77</sup>

間隔逾三十年的世代差距，社會對護理的認知未曾改變。甚至林怡芳成為護理師後，欲方便搬運體重過重的癌症患者設計出「好運褲」，患者家屬的讚美卻是：「腦筋這麼好，應該去當設計師，做這個工作太浪費了！」<sup>78</sup>這樣的說法，和昔日的「高級下女」論述並無二致。

護理的工作內容依然被視為低階，若加上「護理是女性職業」的標籤，讓男性進入此以女性為主(female dominate)的職業，存在更大的障礙。李彥範(1979-)的《ER男丁格爾》(2012)，是第一本由男護理師撰寫的散文集，當中寫到：

十年前，某些因緣際會，再加上成績失常，所以不小心考上了慈濟大學的護理系，當上護理系第一屆的學生。

護理這個行業，當時我也覺得是女人念的書，是女人做的行業，所以大學四年裡，總是羞於承認自己是護理系的學生，對外都宣稱是醫技系或者公衛系。<sup>79</sup>

因此，從1985年台北護專開始招收男生算起，距今(2021年)已有37年；然據2021年的統計，目前執業的男性護理師僅3.7%，人數增長緩慢。而且，相較於女性單純是護士、護理師，男性卻是「男」護士、「男」護理師；職業前被冠上「男性」，即暗示他們不同，與常模迥異。所以李彥範還說：「除了跟病患自我介紹外，和病患講最多重複的話，就是澄清『我是男護士，不是醫生』這句話。」<sup>80</sup>之所以必須不斷重複、澄清，自然是觀念裡在醫院工作的男性皆為醫師。男性讀護理、從事護理，一反社會「慣常」認知下的性別角色限定，當護理人力短缺，開始期望男性進入護理專業之際，「後來」才加入的「男」丁格爾，有著不同的處境。

護理有男性加入，社會對護理的認知並無太大異動，或者參照林怡芳所述：「護理系四年的求學過程中，被教導『同理心』和『視病猶親』各種燃燒自己、照亮別人的蠟燭人生。對我來說，相較起慈善事業，能好找工作賺錢比較吸引我。」<sup>81</sup>可見，護理體制內承襲對美德的強調仍是主要，護理的前台表演和「同理心」、

<sup>76</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁39。

<sup>77</sup> 林怡芳，《存在的離開》，台北：博思智庫，2018，頁25。

<sup>78</sup> 林怡芳，《存在的離開》，台北：博思智庫，2018，頁174。

<sup>79</sup> 李彥範，《ER男丁格爾》，台北：經典雜誌，2012，頁59。

<sup>80</sup> 李彥範，《ER男丁格爾》，台北：經典雜誌，2012，頁59。

<sup>81</sup> 林怡芳，《存在的離開》，台北：博思智庫，2018，頁25。

「視病猶親」，以及燃燒奉獻緊緊相繫。不過，新世代護理師的書寫進一步的揭開「台後」(back stage)，也就是工作外的自我真實樣貌：

當一個人的活動發生在他人面前時，他會表現性地強調活動中的一些方面，而對這些活動中的另一些方面，即可能會使其所促成的印象成為不可信的方面，則竭力加以抑制。顯然，那些受到強調的事實常常出現在我稱為臺前區域的地方；而那些受到抑制的事實則出現在另一個區域——「台後區域」或「台後」(back stage)。<sup>82</sup>

透過「在私下」的「台後」，得以了解護理那些受到抑制的事實。且聽林怡芳說：

選擇了這份工作，並且肯定護理的價值，其實是至今仍走在這條路上的主要原因，正因這是一份既可助人，又可以賺錢的職業，如果不是因為輪班會影響健康，其實有很多人都還會繼續留在崗位上奮鬥。<sup>83</sup>

前輩護理師僅著墨護理「助人」的面向，並認為報酬不重要，這份工作的價值來自精神上的收穫；林怡芳則不諱言護理「又可以賺錢」，落實到生活實際所需，並還直出護理的勞動條件欠佳。至於李彥範則在行文中解釋何謂「意外事件報告單」：

當護士照顧的病人發生跌倒、自拔點滴、自殺，或者我們給錯了藥、打錯了針，造成病人身體上可能的傷害時，護理人員就得填寫一張「意外事件報告單」，然後詳述未來要怎麼改進，並無奈地接受這個月的績效獎金又少了一些。<sup>84</sup>

作者明白道出「白衣天使」其實受到醫院的嚴格管束，一旦出現差池即招致寫報告單、扣薪的懲戒。在後台的他們更發表不少對於「台前」諸多不合理處的批評。例如林怡芳拒斥「天使」一說和形象：

中年男子對於護理人員，似乎都存在著一絲粉紅色的遐想，而我們就是專門終結這樣不切實際的想像，至少我的外表就是跟溫柔甜美完全扯不上邊……

他一看到護理師，開口閉口都是「You are my angel」，……「妳就是我今天的angel！」這是我們初次見面的開場白，……努力壓制住內心超級大聲的抗議：「我從來都不是誰的angel，更不會是你的，哼哼哼。」

基於專業性的醫療形象，我刻意忽略內心的吶喊，擠出嘴角一抹微笑，然後開始幫他做早上的治療，假裝沒有聽見或是聽不懂那個英文單字。<sup>85</sup>

高夫曼認為對台後的控制在「工作控制」的過程中起著十分重要的作用。根據這

<sup>82</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁120-121。

<sup>83</sup> 林怡芳，《存在的離開》，台北：博思智庫，2018，頁149-150。

<sup>84</sup> 李彥範，《ER 男丁格爾》，台北：經典雜誌，2012，頁82。

<sup>85</sup> 林怡芳，《存在的離開》，台北：博思智庫，2018，頁103。

種過程，表演者能夠在他們本人與觀眾對他們的苛刻要求之間，建立起緩衝地段。<sup>86</sup>像林怡芳表示自己不類屬「溫柔甜美」的護理刻板印象，也對病患過度親暱的「天使」呼喚不以為然；即使如此，她必須「基於專業性的醫療形象」，「擠出嘴角一抹微笑，然後開始幫他做早上的治療」進行稱職的台前演出，僅在內心抒發真正的情緒，同時藉由「假裝沒有聽見或是聽不懂」來閃避和病患的交流，讓台前的工作順利進行。這再一次地證明「在台前區域，人們表現的往往只是一種流行的俗套」<sup>87</sup>。

李彥範更讓我們了解護理勞動條件的惡劣：

這天是連續第六天上班了，想到明天還要來上班，心裡覺得很悶。我走到護理長辦公室，想看看到底什麼時候才會放假。忘記敲門的我，撞見了掛著兩條淚水的 Lulu 姊。……終於，他決定打破沉默，開始向我講述哭泣的原因。原來，這陣子不論學姊、學妹，一個個離職求去，給了他不少壓力。有的人脾氣變得愈來愈暴躁，有的人累到邊吊點滴邊上班，大家也開始有愈來愈多的抱怨：「為什麼我要上十二小時的班？八個小時就累到快虛脫了，還要上十二小時。」……雖然護理長們熱心派人來支援，但我們的乾旱之渴，卻需要超越五、六倍的支援人力才有辦法解決。<sup>88</sup>

誠如高夫曼所言：「表演中最重要的秘密可在台後區域一覽無遺」<sup>89</sup>，作為台後的護理長辦公室不是觀眾（病患）能夠輕易進出的，作者打開護理長辦公室的門，讓讀者在治療的背面，知曉醫院的營運遭逢「護理荒」的狀況，以及對護理人員的影響。李彥範更由此延伸至自己的台後：

那時年輕不懂事的我，忍不住在網站上抱怨訴苦。而我的文章，又被某位善心人士 e-mail 給護理部所有的長官，引發了護理部主管的重視……調度適當的護理人力來急診支援，總算讓我們度過了那一段黑暗期。<sup>90</sup>

作者坦承上網替護理人員抒發不平之鳴。相較於台前的行為語言屬於正式的、在表演場合使用的語言；台後的行為語言則屬於非正式的，如護理長的哭泣、李彥範的抱怨訴苦，這與在民眾面前維護的護理形象相牴觸。高夫曼指出：

台後所允許的種種較未成年的行為，可能很容易被人看作對在場的他人以及該區域的親近和不尊敬的象徵；而台前區域行為卻不允許出現這種隱約的無禮行為。這裡應當指出，台後行為中存在著一種心理學家稱為「退化」（regressive）的特徵。當然，問題在於這種台後是否讓個體有退化的機會；或者以臨床心理學的態度說，這種退化是否是在不適當的場合中，為了種

<sup>86</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 123。

<sup>87</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 137。

<sup>88</sup> 李彥範，《ER 男丁格爾》，台北：經典雜誌，2012，頁 147-148。

<sup>89</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 122。

<sup>90</sup> 李彥範，《ER 男丁格爾》，台北：經典雜誌，2012，頁 149。

種社會所不允許的動機而產生的台後行為。<sup>91</sup>

在辦公室、網路，護理人員得以不拘禮儀，用親近、放鬆的方式行事，不似台前工作時的警戒狀態，這種台後讓個體有「退化」的機會。至於哭泣、憤怒的台後行為，正是因為社會不允許護理人員在台前展現負面情緒：

傳統上，對護理人員的要求是：必須具備溫柔、友善、耐心及關心等正向的情緒表現，而負面的情緒則必須隱藏起來……

憤怒更是一種性別化的情緒，當病人急救失敗，醫生（目前仍以男性醫生居多）出現憤怒的情緒是被許可的，但護理人員則不被允許。這是因為在護理人員的專業訓練過程中，不被允許在工作時有生氣的情緒……。<sup>92</sup>

在前輩護理師林月鳳〈不滅的燭光〉裡，就提及自己還是學生時協助醫師開完刀，自覺沒有遞錯器械而感到滿意，但醫師卻發了莫名的脾氣，將器械向手術室角落擲去。林月鳳蹲下撿器械時，淚水已在眼眶打轉，但還是頻頻提醒自己「要忍耐！」，只在週記向護理老師傾訴：

老師，您告訴我們，在病房，病人需要護士小心的照料看顧，在手術室醫生需要謹慎的配合，這些我都知道，我也盡量做好自己的工作，可是我卻受著不必要的氣，這是我應得的嗎？做一個護士就必須忍受那麼多嗎？<sup>93</sup>

林月鳳的疑惑和委屈，在讀到老師批閱的週記後獲得宣洩，而那行紅字寫著：「嚴以律己，寬以待人，我們覺得有你這樣的學生而高興，深信你能達到你我共同的志願——當個好護士！」<sup>94</sup>在這段敘述裡，寓含老師對林月鳳忍耐表現的認可，也說明忍耐是「好護士」的條件。換言之，忍耐、壓抑是護理養成教育的一環，導致護理人員鮮少為自己發聲，被隱藏起來的負面情緒只能在台後抒發，新世代的護理師則引領讀者行至台後，曝光護理受到抑制的事實。

### （三）以醫師為參照對象的護理專業認同

護理和男性主導的醫療體制關係緊密，不論前輩或新世代護理師的書寫，均可見其描寫和醫師的互動，「醫師」也經常成為辯證護理專業性的參照。高夫曼曾以「劇班」指稱在表演同一常規程序時相互合作的任何一班人：「就那些參與某一社會機構中活動的人們而言，一旦他們為了把活動以一種特殊的方式呈現出來而彼此合作，就能成為同一劇班的成員」<sup>95</sup>；護理師和醫師為病患而相互合作，

<sup>91</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 137-138。

<sup>92</sup> 傅淑方，〈護理技術是什麼？以加護病房的護理技術為例〉，成令方主編，《醫療與社會共舞》，台北：群學，2008，頁 294。

<sup>93</sup> 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986，頁 12-13。

<sup>94</sup> 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986，頁 13。

<sup>95</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 110-111。

就像是同一個劇班。不過，劇班的成員並不平等，護理人員與強勢的醫療共事之際，工作的權力位階也就被凸顯出來。

趙可式〈請告訴我怎麼辦？〉，寫癌症患者明白自己藥石罔效，距死亡不遠，可醫師卻要趙可式矇騙患者，令趙可式無法認同：

「醫師，我們都知道現在的治療只是延長病人的生命而已，但是他的生命延長得這麼痛苦，我們是不是可以除了藥物外在給他一些心理、情緒上的支持和幫助呢？」「騙他病好了就好了嘛！」老天！痛是痛在病人身上，癌是長在病人身上，只有騙，行得通嗎？醫師兩、三天去看他一次，問一問：「好不好？」就走了，我們護士與他那麼多時間接觸，他的痛苦，我不能視而不見，見而不顧！可是護士，沒有權利告訴病人實情。<sup>96</sup>

從此段敘述可知，醫、護與病患之間存在不同的相處模式：醫師和病患共處的時間短，護理則是長時間接觸；另外則是護理不能違抗醫師的命令。甚至實習醫師亦「『不屑』再與我這微不足道的小小護士討論這件『微不足道的小事』」。<sup>97</sup>趙可式用「小」來表述護理在醫師面前身分之低和學識之淺，這樣的經驗讓她意識到醫科和護理教育有別：

幾年來的實習經驗，加上教育上不斷強調同感心（Empathy），溝通（Communication），個人（individual），以病人為中心的護理（patient-centered care），……一系列的把病人視為神聖的個體看待……我怎能想像，三位醫師都認為那肝癌病人除了打針服藥外就什麼也不必管了……

護士能夠發現病人的問題，護士能夠給予病人支持及幫助，可是護士有許多的限制，必須與醫師合作、允許、認可才能發揮的功能。但是醫科與護理系在教育上有些根本的差異，許多地方我們無法協調、合作、而倒楣得當然是病人了。然而，我們的共同目標不是解除病人的痛苦，為病人謀福利嗎？<sup>98</sup>

由於護理教育「把病人視為神聖的個體看待」，但因職權限制，使得趙可式希冀能與醫師合作，替病人謀求更大的福利，故她叩問「請告訴我怎麼辦？」，釋出渴望和醫師協調、合作的心聲。這，可能不似論者所指稱這是趙可式「伸張護理權益與提升護理主體」<sup>99</sup>、「顛覆長久以來的『醫』『護』關係」<sup>100</sup>的展現，因為最後一段她是這麼說的：

<sup>96</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 74-75。

<sup>97</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 75。

<sup>98</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 76-77。

<sup>99</sup> 黃勝群，〈台灣護理散文研究：以趙可式、林月鳳、胡月娟、洪彩鑾為例〉，清華大學台文所碩士論文，2018，頁 42。

<sup>100</sup> 黃勝群，〈台灣護理散文研究：以趙可式、林月鳳、胡月娟、洪彩鑾為例〉，清華大學台文所碩士論文，2018，頁 46。

在社會上，在醫師眼裡，甚至在我們護士本身的心目中，醫師與護士的地位都是相當不平等的。醫師開醫囑（order），護士遵照醫囑做事就好了。誰要想把護士地位升高，與醫師並駕齊驅實在是很無聊的事。我一直這麼想：「醫療工作是成組工作（team work），這裡面沒有貴賤的區分。醫師像一家之主，護士像母親，為醫院、為病人，缺一不可。重要的是大家合作，護士與病人接觸時間多，她可用專業的知識與技術來觀察病人，報告醫師重要的資料與消息，以便他決定處理方針，再由護士來執行」。<sup>101</sup>

趙可式不覺得護理地位應提升，反倒主張安居其位，亦即扮演好母親的形象，接納醫師和護士就像傳統家庭裡的父／母關係模式。醫護循此各司其職——「（護士）報告醫師重要的資料與消息，以便他決定處理方針，再由護士來執行」，也就是護理人員（母親）提供觀察後的資料，經過醫師（父親）判斷和決定，護理人員（母親）再執行。

胡月娟（1956-）《護理生涯札記》（1997）裡的〈談護理專業的認同危機〉，和趙可式的觀點近似：

今日護理人員對其專業的認同，首應重在自己到底看清楚自己的領域了沒？在臨床上，我們有時看到一些資深的護理人員，她們認同的不是如何做個「大護士」，引導病房資淺的護理人員或護生去探討病人為何睡不著？吃不下？不下床？……，而是表現在做個「小醫師」。病人吃不下，哦！給他打營養針二大瓶；病人睡不著……，處處引導著護理人員表現權威與跨越護理領域的驕傲。問題是，社會大眾仍舊不會因您的這些表現，而認定您就是醫師了呀？！<sup>102</sup>

高夫曼指出，在很多情況下，劇班將圍繞著一位支配性角色組成，這位支配性角色又常常是舞台表演中人們注視的中心。<sup>103</sup>反觀醫療團隊裡，醫師總是作為主角，是專業的象徵。高夫曼亦表示，描寫社會流動的文獻，是探索理想化表演的最豐富的資源之一。在絕大多數社會中，都存在著層次體系，上層社會被人們理想化，下層的人們無不千方百計地設法進入上層。如果人們一方面要努力進入上層社會，另一方面要使自己不至於重新回到下層社會，就必須做出適當的台前表演。<sup>104</sup>由於社會以醫師為尊，其與相同職場的護理師存在層次體系，以致論述護理地位的提升，醫師每每成為參照指標；一些護理人員則認為運用醫師的特徵，「表現在做個『小醫師』」，可以美化與突出自己的前台表演。這是胡月娟覺察到的護理認同危機，即護理人員以護理為恥、低劣，而設法越界至醫師那端，表現出應該是屬於醫師的判斷和治療專業。胡月娟提醒護理人員應懷有信心：「我們期盼的是護理人員能掌握自己關懷照顧的領域，欣賞、肯定自己在協助病人邁向復元或寧

<sup>101</sup> 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976，頁 77-78。

<sup>102</sup> 胡月娟，《護理生涯札記》，台北：華杏，1997，頁 43。

<sup>103</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 107。

<sup>104</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 38-39。



靜步向死亡的過程中的貢獻」<sup>105</sup>。她更拿最常被視為不潔、低劣的處理病患排泄物作說明：

經由我們協助，幫助病人解除大小便憋住的壓迫感，而能擁有潔淨、舒適，這也是關懷照顧呀！如果我們很清楚我們所做每一件事的意義，就是拎著尿壺，捧著便盆，我們照樣能昂首闊步向前行，啥米攏不驚。<sup>106</sup>

回到前引趙可式的說詞：「誰要想把護士地位昇高，與醫師並駕齊驅實在是很無聊的事」，推敲趙可式的論點，所謂護理地位的提昇、以護理為主體，不見得就是護理要等於醫師。更重要的是，護理要認可護理的內涵，如胡月娟講的：「做個大護士」、「就是拎著尿壺，捧著便盆，我們照樣能昂首闊步向前行」，護理和醫師只是角色、工作內容不同，「這裡面沒有貴賤的區分」。

李彥範的〈我是男護士〉中，除了寫自己須屢屢和病患澄清「我是男護士，不是醫生」，也描述他所感受的醫護關係：

從護理人員的眼光看待醫師，因為工作的領域和學理知識有很大的交集區，他們是朋友，也是競爭對手。從入學分數比，醫學系遠勝護理系一大截；大部分的醫師英文比護士強，比護士會看英文資料，學習醫療新知比護士快。而護士無法拒絕的，就是必須 by order（執行醫囑）。種種因素，逼得護理人員急著想走出專業的一片天。<sup>107</sup>

醫師以男性居多，男護理師和男醫師是相同的性別關係，卻存在權力位階，於是發現詮釋上的不同：「他們是朋友，也是競爭對手」、「大部分的醫師英文比護士強，比護士會看英文資料，學習醫療新知比護士快」。李彥範以競爭的角度切入醫護關係，指出護理在長期醫師光環的遮蔽下「急著想走出專業的一片天」。到底護理「專業的一片天」所指為何？李彥範延續了趙可式、胡月娟的觀點：

醫學知識只要努力，就可以學習。但是，在照護病患的專業，讓病患能得到身心靈良好護理，卻是醫師沒有機會接觸學習以及超越的部分。而在品質管理；品管圈推動的部分，護理界的努力也勝於醫師。醫療界出現了很多專業的前輩，而護理始祖南丁格爾，和他們並列比較時，絲毫都不遜色，甚至遠遠超前，這是每個護理人員都該引以為傲的。我不懂，為何有些人卻急著要將自己與她擺脫，彷彿自己是比較專業、比較先進的護理人員。而護理專業的比較，往往模糊了焦點，不再看重視病猶親、愛人如己的護理過程，而是比較誰懂得醫護知識多，誰最有能力，能用最少的人力做最多且有品質的護理工作。<sup>108</sup>

李彥範指出護理專業和醫師專業的差別，在於護理能「讓病患能得到身心靈良好

<sup>105</sup> 胡月娟，《護理生涯札記》，台北：華杏，1997，頁43。

<sup>106</sup> 胡月娟，《護理生涯札記》，台北：華杏，1997，頁44。

<sup>107</sup> 李彥範，《ER 男丁格爾》，台北：經典雜誌，2012，頁62。

<sup>108</sup> 李彥範，《ER 男丁格爾》，台北：經典雜誌，2012，頁63。

護理」。他並且努力舉證護理超越醫師的部分，批評擺脫「南丁格爾」的護理論述。依傅淑方在〈「護理技術」是什麼？〉的討論：

護理工作一直深受南丁格爾的護理概念影響，著重照護（caring）而非治療（curing），一般也認為護理工作是屬於「女性的工作」，是一種必須具備「女性溫柔」特質的工作，因此女性比男性更適合從事該工作。照護和關懷在父權意識形態中被形塑成不具專業性的工作，只是較低技術的工作，進而貶低它的價值。換句話說，「技術」的定義裡充滿「性別」的偏見，也凸顯「權力」的滲透。<sup>109</sup>

引文中的「技術」亦可代換成「專業」一詞。因為「專業」的定義一樣充滿性別的偏見，具有陽剛特質的傾向。通常一般「專業」有分等級，可被簡化成一些原理和條列式的知識，有步驟的訓練方式，可以量化評定效果。在這樣的概念下，決定了哪些「專業」才算「專業」，結果就是（陽剛）「專業」比（女性）「專業」的價值高。<sup>110</sup>換句話說，「知識」、「用最少的人力做最多且有品質的護理工作」，比「視病猶親」、「愛人如己」的價值更高，李彥範認為如此是模糊護理的內涵。他提出「視病猶親」、「愛人如己」正是和醫師專業有別的部分，也是護理必須珍視的特點。李彥範更用南丁格爾的話鼓舞自己：「『這個世界，不缺一流的醫生，但是欠缺一流的護士』。總覺得自己可以向她看齊，當起一流的護士。」<sup>111</sup>充分肯定從事的護理工作，以此為傲。而作為男護理師的李彥範認可護理的女性特質，頗具意義。

高夫曼認為劇班成員必須彼此配合，才能使表演成功：

當某一社會機構中的劇班成員屬於不同的身分、地位和階層時——這種情況是經常出現的——我們發現，同屬於某一劇班而組成的成員關係會產生一種相互依存感。這種相互依存感能發揮黏合劑的作用，超越劇班成員在該機構中所處的不同身分和社會地位，而把他們連結起來。<sup>112</sup>

醫師和護理的關係具有一種相互依存感，護理始終強調的「照護」（caring）之核心概念，在向來僅凸顯「治療」（curing）面向的醫院中，能夠紓解治療可能造成去人性化的照顧問題。另外，也已有研究指出情緒勞動必須透過學習而來，絕非女性天生具有，且情緒勞動必須注意對方的反應，適時地自我揭露，所以並無一定的形式，這也說明它是一項困難的工作。<sup>113</sup>「照護身心靈」、「視病猶親」、「愛人如己」等專業固然不易評估，但能協助病患、甚至家屬在治療的過程中，感受

<sup>109</sup> 傅淑方，〈護理技術是什麼？以加護病房的護理技術為例〉，成令方主編，《醫療與社會共舞》，台北：群學，2008，頁 295-296。

<sup>110</sup> 以上敘述參考並轉化傅淑方的觀點。傅淑方，〈護理技術是什麼？以加護病房的護理技術為例〉，成令方主編，《醫療與社會共舞》，台北：群學，2008，頁 297。

<sup>111</sup> 李彥範，〈ER 男丁格爾〉，台北：經典雜誌，2012，頁 63。

<sup>112</sup> 高夫曼著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992，頁 90。

<sup>113</sup> 可以參考傅淑方，〈護理技術是什麼？以加護病房的護理技術為例〉，成令方主編，《醫療與社會共舞》，台北：群學，2008，頁 296。

到「溫暖」、「舒服」的照護，就是一種專業的展現，也是「南丁格爾」身處在和醫師共事的劇班裡的理想化演出。照顧工作的女性化不應被視為低下、落伍，經過李彥範護理師對於價值框架的翻轉，重新理解它反而是「醫師沒有機會接觸學習以及超越的部分」，是護理可以發揮的獨特之處。

#### (四) 結語

本計畫在向來以「男醫師觀點」為主的台灣醫療書寫中，另開護理新「視界」。護理乃醫療職場人數最多者，逾九成是女性，卻和男性主導的醫療體制合作密切。對比醫師的地位和發聲量屬弱勢，尤其「醫師作家」在台灣文學史已形成脈絡，「護理作家」則罕有聽聞。而護理既是一種「職業」，其上還被賦予其他的「天職」想像。本計畫考掘護理人員的書寫，透過高夫曼的戲劇理論探查護理人員的自我呈現。

無論前輩或新世代護理人員，其描繪的社會氛圍，說詞儘管有別（如早期稱護士為「高級下女」），基本上都視護理為低階工作。然而趙可式、林月鳳等前輩護理師，都描述自己投身此業和領會護理精神後，一樣的工作內容，即從「下女」昇華、詮釋成具有「母親」光環的形象，強調護理在台前各種美德的展演，包括護理工作最大的收穫來自精神層面，並能夠以此為滿足。可以說，前輩護理人員主要呈現的是台前的理想化護理形象。不過如此一來，卻也可能忽略現實勞動條件的惡劣，並且等於坐實護理因為如母親，它的內容被視為家務的延伸，不具專業性，不值得領高薪。此種理想和現實的落差，可能影響護理人員對自我的認同，也是後來醫療糾紛的來源。不同於前輩護理師對理想的護理形象多作著墨，新世代護理人員則揭開護理台後的真實樣貌。例如林怡芳以「假裝沒有聽見或聽不懂」，迂迴的排拒病患用「天使」一詞讚美她，以及李彥範曝光醫院「護理荒」的情況和其相應的負面台後行為。

又，護理和醫師關係密切，可謂同一個劇班，但彼此存在權力位階。所以有關護理地位提升的討論，抑或護理專業的內容，一直以來多以醫師作為參照、模仿的指標。不過，從趙可式到李彥範，可以發現他們認同護理本身的內涵，也就是護理不見得要和醫師相同，才算權益增進、具備專業。例如護理工作中經常被認為不潔、低劣的處理病患排泄物一事，實際是關懷照顧病人的展現，具有意義。只是因為護理專業女性化的特質，被認為不具價值，李彥範翻轉專業陽剛特質的標準，重新肯定護理的獨特處，尤其他身為男性護理師，這樣的認同，頗具意義。

## 五、參考文獻

### (一) 專書

- 台大醫院編，《國立台灣大學醫學院附設醫院 2020 年報》，台北：台大醫院，2020。
- 成大醫院編，《國立成功大學醫學院附設醫院 2019 年報》，台南：成大醫院，2019。
- 成令方編，《醫療與社會共舞》，台北：群學，2008。
- 何清釧編，《高雄文化研究論集（一）》，高雄：高雄文化研究學會，2007。
- 李彥範，《ER 男丁格爾》，台北：經典雜誌，2012。
- 林月鳳，《她的職業是護士》，台北：華杏，1986。
- 林怡芳，《存在的離開》，台北：博思智庫，2018。
- 胡月娟，《護理生涯札記》，台北：華杏，1997。
- 陳永興，《醫者情懷——台灣醫師的人文書寫與社會關懷》，台北：印刻，2009。
- 陳仲偉，《「怪醫黑傑克論」：醫學倫理與漫畫文化的觀點》，台北：台灣東販，2012。
- 焦桐，《台灣文學的街頭運動》，台北：時報，1998。
- 經典雜誌編，《台灣醫療 400 年》，台北：經典雜誌，2006。
- 楊幸真編，《性別與護理》，台北：華杏，2012。
- 趙可式，《一個護士的碎記》，台中：光啟，1976。
- 劉仲冬，《女性醫療社會學》，台北：女書，1998。
- Erving Goffman（高夫曼）著，徐江敏、李姚軍譯，《日常生活中的自我表演》，苗栗：桂冠，1992。
- Simone de Beauvoir（西蒙·波娃）著，陶鐵鑄譯，《第二性》，台北：城邦，2000。

### (二) 期刊論文

- 成令方，〈護理職場中的性別關係〉，《護理雜誌》，第58卷第6期，2011.12，頁11-15。
- 林芳玫，〈南丁格爾的多重面貌——SARS 事件中的護理形象省思〉，《婦研縱橫》，第 67 期，2003.7，頁 44-51。
- 徐宗國，〈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》，第26期，2001.12，頁163-209。

- 許毓良，〈從解嚴前的台灣軍訓課本來看民初軍國民教育思想的影響〉，《史耘》，第7期，2001.7，頁125-149。
- 許敏桃，〈當代精神衛生護理照護之理路——在典範翻轉的世代中尋找定位〉，《護理雜誌》，第49卷第4期，2002.8，頁14-19。
- 游鑑明，〈日據時期的台籍護士〉，《中央研究院近代史研究集刊》，第23期，1994.6，頁369-404。
- 曾雅玲，〈男護士——探討隱藏在性別與職業角色下的問題〉，《護理雜誌》，第47卷第1期，2000.2，頁69-73。
- 傅大為，〈再會吧，南丁格爾精神〉，《當代》，第190期，2003.6，頁80-87。
- 黃芷芊，〈SARS時期護理專業人員的倫理困境〉，《應用倫理研究通訊》，第34期，2005.5，頁15-25。
- 張淑卿，〈台灣護士形象的源起與建構：以《護士季刊》為案例的分析〉，《長庚人文社會學報》，第8卷第2期，2015，頁257-299。
- 蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，〈從護理史探討台灣的護理發絡展脈〉，《台灣醫學人文學刊》，第7卷第1&2期，2006.6，頁91-112。
- 劉仲冬，〈我國的護理發展史〉，《護理雜誌》，第53卷第3期，2006.6，頁5-20。
- 蔣欣欣、陳美碧、蘇逸玲，〈照顧SARS病人的倫理與專業困境〉，《護理雜誌》，第53卷第5期，2006.5，頁28-34。
- 盧美秀，〈請肯定護理的貢獻並重視護理的價值——對SARS事件的呼籲〉，《新台北護理期刊》，第5卷第2期，2003.8，頁2。

### （三）學位論文

- 吳佳敏，〈當男丁哥兒成為南丁格爾——三位男性護理人員生涯抉擇與實踐的故事〉，彰化：彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文，2009。
- 吳雯琪，〈當代台灣醫師作家生死書寫研究〉，屏東：屏東教育大學中文系碩士論文，2010。
- 李宗霖，〈被診治的「身體」——醫生作家的離島書寫研究〉，嘉義：中正大學台文所碩士論文，2013。
- 林秀蓉，〈日治時期台灣醫事作家及其作品研究——以蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄、詹冰為主〉，高雄：高雄師範大學國文系博士論文，2001。
- 林欣瑩，〈醫生作家散文對生命哲理的啟發〉，新北市：淡江大學中文所碩士論文，2014。
- 胡方翔，〈從性別平權觀點重建台灣護理事業〉，新竹：交通大學科技法律學程碩士論文，2013。

- 凌美貝，〈護理人員對 SARS 衝擊之身心健康：三年預後研究〉，高雄：義守大學管理研究所碩士論文，2007。
- 徐媛綺，〈台灣當代醫療散文研究〉，桃園：中央大學中文所碩士論文，2007。
- 許富盛，〈醫生部落客的書寫研究〉，嘉義：中正大學電訊傳播研究所碩士論文，2012。
- 陳孟娟，〈SARS 期間感控護理人員之焦慮、特定困擾及不確定感對工作壓力之影響〉，台北：台北醫學大學護理所碩士論文，2005。
- 陳盈華，〈台灣社會與疾病史中的 SARS 經驗〉，台北：台北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007。
- 陳惠青，〈當代台灣醫療散文中中的生死意涵研究——以八〇年代之後作品為主〉，台北：台灣師範大學國文系碩士論文，2009。
- 張雅惠，〈日治時期的醫師與台灣醫學人文——以蔣渭水、賴和、吳新榮為例〉，台北：台北醫學院醫學研究所碩士論文，2000。
- 黃芷芊，〈SARS 時期護理專業人員的倫理困境〉，台北：台灣大學心理研究所碩士論文，2003。
- 黃穎熙，〈杜鵑窩也有「男」天：白色巨塔中男丁哥兒的男人味〉，高雄：樹德科技大學人類性學研究所碩士論文，2010。
- 黃建群，〈台灣護理散文研究：以趙可式、林月鳳、胡月娟、洪彩鑾為例〉，新竹：清華大學台文所碩士論文，2018。
- 詹雅筑，〈醫學教育與殖民社會：由台灣總督府醫學校的出現談起〉，台北：台北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007。
- 賴芸芸，〈出走的白衣天使：一年內新進護理人員離職經驗探討〉，高雄：高雄醫學大學性別研究所碩士論文，2012。
- 簡俊安，〈台灣醫師詩人的文化抵抗——試論曾貴海、江自得、鄭焜明的現實詩作及其風格〉，台北：台北教育大學台文所碩士論文，2006。

#### （四）研討會論文

- 許劍橋，〈希波克拉底的妹妹——戰後台灣女醫師作家初探〉，「新世紀的醫療人文研究」研討會，新竹：國立交通大學外文系，2019.6.22。

#### （五）報紙

林惠琴，〈護理人力 6 年後恐缺 2.4 萬人〉，《自由時報》，2018.5.8。

葉冠妤，〈男女差很大！北市「男」丁格爾僅 516 人〉，《自由時報》，2015.8.25。

蔡佳蓉、林雅麗、侯千絹，〈和平醫院護士搭巴士落跑〉，《自由時報》，2003.4.25，  
社會新聞版。

〈別做防疫的負面示範〉，《中國時報》，2003.4.26，A2 版。

〈醫界大老喊話：醫護人員勇敢上火線〉，《聯合晚報》，2003.4.27，第 4 版。

〈SARS 風暴中 上演醫界現形記〉，《民生報》，2003.5.1，A3 版。

## （六）網路資料

公視「獨立特派員」第 518 集「南丁格爾」。網址  
<https://www.youtube.com/watch?v=3sGgnKHZBW8>

「中華民國護理師護士公會全國聯合會」。網址  
<http://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8D7773E4F8141C2071>

性別平等會「各類醫事人員性別統計」。網址  
[https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat\\_Statistics\\_DetailData.aspx?sn=nBT88TUWFkuuUVpqGWj2ow%3D%3D](https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=nBT88TUWFkuuUVpqGWj2ow%3D%3D)

陳俐瑾、游惠珠、蕭晴文，〈簡單了解護士荒〉。網址  
<http://scitechreports.blogspot.com/2015/07/blog-post.html>

陳德愉，〈醫師作家前進非洲 阿布扛氧氣瓶救愛滋病患〉。網址  
<http://magazine.chinatimes.com/ctweekly/20130415005579-300106>

## 附錄、研究成果說明

### (一) 論述 2 篇

1. 發表〈戰疫·護命——SARS 及 COVID-19 下台灣護理人員的防疫經驗書寫〉，「2021 文化研究年會——社群已死？PK 防疫共同體？」，文化研究學會主辦，2021. 3. 6-7，新北：國立台灣藝術大學。





場地 A 十樓會議廳

時間	3 月 6 日		時間	3 月 7 日		
09:30 11:00	主題演講 1 主持人：黃宗儀教授 主講者：Dr. William A. Callahan 講題：Visualizing Community: How China's Worldview is Shaped by China's View of the World (視覺化社群：中國看世界的方式如何形塑其世界觀)		09:00 10:00	主題演講 2 主講者：劉紀蕙教授 講題：社群已死？從疫情症候群談傳染性結構		
			10:00 11:00	主題演講 3 主講者：侯志仁教授 (美國華盛頓大學地景建築系) 講題：「社群再起？疫情中的邊陲與互助」		
11:00 12:30	主持人：蘇碩斌		11:00 12:30	主持人：蕭旭智		
	童育園	文學作為一種民族誌：文化與情感樣態的轉譯		詹閔旭	謝一誼	物派之海：瀨戶內海三年藝術祭的自然藝術與地方創生
	黃茂善	聽風辨位的地緣政治學：翻譯、華語語系與《勝者為王》		詹閔旭	蕭旭智	重層非決定的日本地方創生
	李長潔、黃柏凱	新媒體的移動鑲嵌：旅行媒介化與媒介旅行化	蘇碩斌	朱凌毅	物質化「兩岸一家親」：邊界中的家的打造	
12:30 13:20	午餐		12:30 13:20	午餐		
13:20 14:50	主持人：王智明		13:20 14:50	主持人：遲恒昌		
	江安淇	檢查誰的身體：戰後台灣性病治理中的職業身分與性別爭議		梁秋虹	鄒芷茵	廣東菜在香港：從陳夢因《食經》看戰後香港廣東人的族群認同
	許劍橋	戰疫・護命：SARS 及 COVID-19 下台灣護理人員的防疫經驗書寫		梁秋虹	藍逸之	離散與返歸之間：閩臺同源文脈下異質的臺式眷村飲食景觀與地方認同
	龔摘	「小明」抗爭事件的人類學分析	王智明	蔡宛芸、王志弘	省時戰：數位中介食物配送網絡的時間政治與經濟	

「2021 文化研究年會」議程

## 戰疫·護命：SARS 及 COVID-19 下台灣護理人員的防疫經驗書寫

許劍橋\*

### 摘要

2003 年的 SARS 和 2020 年的 COVID-19，中斷了人們習慣的生活模式，同時也照見醫療戰場存處的差異。最明顯的，即 SARS 時政府頒布之「照護 SARS 病患工作獎金政策」：每日發給醫師一萬元、護理人員三千元。醫師和護理人員的待遇原本就有別，可同處感染高風險的情境，國家津貼卻明白揭示生命的貴賤差異，證成護理的勞動價值較低，屬愛心工作，不似醫師具專業性，理當不計報酬。但，柯乃莛(2007:82)指出：「護理人員總是站在第一線衝鋒陷陣的小卒，醫師或是位高權重的醫療行政人員常常藉由『討論』、『職責分類』將自己隔離在實驗室或是辦公室之內，而病人跟家屬卻成為了護理人員及第一線醫護人員的職責。」參照疾管局統計的 SARS 確診病例：醫師 6 例，護理人員 58 例。顯見第一線護理人員的風險遠高於醫師。或如 COVID-19 期間，防疫宣導廣告訴求權威，均由醫師擔綱；不過，在接回武漢血友病童的處置，則安排一名護理師搭機前往當地協助病童返台。換言之，護理工作比醫師的治療工作「更直接而廣泛的」接觸患者和疾病。矛盾的是，護理卻經常被「看不見」。很大的因素來自——性別。台灣執業登記的護理人員，女性占 96.8%；而女性被認為「天生」會照顧人，因為是「天生」就會、不必學習的迷思，護理被貶抑或半專業的技術，是相對於醫師治療的低階工作。由此，被不斷地強調犧牲、慈愛等特質。是故，護理人員不單要協助醫療工作，更須花費許多時間進行溝通、協調、安撫、關懷的情緒勞動。這些內容難以量化，自然容易被忽略。而日治以來即形成「(男)醫師作家」的脈絡，可醫療職場人數最多的護理人員，則始終靜默。是故，尋找、聆聽護理人員的聲音，乃填補醫療「空白之頁」的必要工作。筆者發現，護理公會全國聯合會於兩次病災，均曾舉辦護理人員徵文活動。本文擬以這兩次護理人員的集體書寫作為文本分析，探查所謂的「共同防疫」下，以女性為主體的護理工作和醫師是否一／異同，以及兩次病災護理人員和社會對於護理形象的認知衍異(從責難「落跑護士」到「我 OK，你先領(口罩)」)，並與向來以醫師為中心的醫療體制展開對話。

\* 許劍橋，國立臺南護理專科學校 通識教育中心助理教授。

2. 發表〈自／製作「南丁格爾」——台灣當代護理師書寫的自我呈現〉，「台灣文學史纂修國際學術研討會」，國立中正大學台灣文學與創意應用研究所主辦，2021.11.19-20，嘉義：國立中正大學（google meet）。

說明：本研討會徵稿時，原訂10月初舉行研討會，後因故延至11月舉行，論文全文已繳交，確定發表，特此說明。

2021年11月20日（星期六）				
線上會議軟體（Google Meet）				
場次	時間	主持人	論文發表人及論文	特約討論
報到	08:40-09:00	線上會議軟體（Google Meet）		
國際學者論壇	9:00-10:10 (70mins)	臺灣文學史編纂的海外觀點		
		陳萬益	下村作次郎 做為一個日本人研究者，怎樣看臺灣文學史與臺灣原住民族文學史 蔣永學（Thilo Diefenbach） 我計畫中《台灣文學史》的結構與特點 羅德仁（Terry Russell） 台灣文學英譯的回顧與前瞻 山口守 文學史應當立體化而看	
第4場	10:20-12:00 (100mins)	在語言的重層		
			王惠珍 日治時期臺灣日語文學史初探 戴華萱 「鄉土+通俗」：回歸大眾讀者的文學思潮（1964-1979） 張俐璇 轉譯與臺灣文學運動	
	12:00-13:00	午間休息		
第5場	13:00-14:40 (100mins)	冷戰年代		
			游勝冠 兩種現代主義——重建六〇年代現代文學史 李知灝 冷戰前線的戰鬥書寫：以《亞洲詩壇》臺、韓、越之漢詩作品為研究中心 王萬睿 臺語片作為檔案：重寫冷戰時期的臺灣大眾文學史	
第6場	14:50-16:20 (100mins)	文學越界		
			許劍橋 自／製作「南丁格爾」——台灣當代護理師書寫的自我呈現 陳淑容 重讀蔡秋桐：作家研究的新視野 劉智濬 如何將原住民歌謠寫進文學史	
觀察報告	16:30-17:20 (50mins)			
閉幕式	17:20-17:30	李知灝 國立中正大學台灣文學與創意應用研究所副教授兼所長 江寶釵 國立中正大學台灣文學與創意應用研究所、中國文學系暨研究所特聘教授		

「台灣文學史纂修國際學術研討會」議程

## (二) 「護理、閱讀與書寫」講座 1 場 (含網路推廣)

邀請梁秀眉護理師演講，講題：〈從護理工會到療育書店，「無論如河」霧中取徑之實踐〉。

說明：原訂 2021 年 5 月 24 日蒞臨本校演講。因五月疫情爆發，全國各級學校停止到校上課，遂改期至 5 月 30 日以網路 (Facebook) 直播演講。(網址 <https://www.facebook.com/100000173325732/videos/4711450702203994/>) 共計 276 次瀏覽，126 則留言，12 次分享

梁秀眉簡介

學歷：高雄醫學大學護理系，輔仁大學心理研究所

活動：

創辦台灣基層護理產業工會

創辦全球第一家獨立書店兼居家護理所——無論如河

2019 年國藝會台灣書寫專案《專科護理師——白色巨塔裡隱形的行業》主持人

經歷：

彰化基督教醫院精神科護理師、高雄醫學院精神科護理師

弘光科技大學精神科護理臨床實習老師

馬偕醫護管理專科學校社區護理、精神科實習老師

基護工會前理事長

文精西函	編 號：110/040201/1/ 文號：1103200046 保存年限：10年	
先發後稿		
發 110年4月22日於通識教育中心 送別：普通件 密等及解密條件或保密期限： 主旨：有關職科技部計畫擬邀請梁秀眉護理師蒞校進行專題講座，簽請核示。		
說明： 一、職通過科技部計畫執行「自／製作『南丁格爾』一戰後台灣護理人員之散文與圖像創作研究」，補助金額37萬元，執行期間為109年8月1日至110年7月31日。 二、本計畫擬邀請梁秀眉護理師蒞校，對護理科同學進行專題講座。日期為110年5月24日13時30分至15時30分。(附件一為講者簡歷) 三、專題演講的致主講人演講費新臺幣4,000元整(1小時2,000元計)，車馬費核實核銷。並購買《護理的100種可能 白色巨塔外的風和日麗》一書5本(每本定價320元)，作為講座問答時間提供給參與者之禮品。以上所需經費由職之科技部計畫業務費項下支應。		
會辦單位：研究發展處、主計室 第一層執行		
承辦單位 許劍橋 0422/327	會辦單位 請於發稿會核單中簽核	執行 張富富 李月萍 0428/3508
歐宗明 0423/3251		林黃美智(甲) 0428/3625
國立臺南護理專科學校 第 1 頁 共 1 頁 線上觸控文件列印 - 第 1 頁 / 共 3 頁 通識教育中心 1103200046		

邀請梁秀眉演講之公文



梁秀眉的直播影片。

5月30日 · 🌐

因應疫情，原本要去台南護專的講座改為拍攝影片取代，因檔案太大，用直播的方式錄影，也和大家分享。題目為：從護理工會到療癒書店，無論如河霧中取徑之路。

謝謝 Chiao Hsu 老師的邀請，竟無意發現他是 Yang Lun 已失聯的高中同學。

謝謝工程組 鄧小勇 Chu Chu，還有助教 Aya Midori 的幫忙，直播有點手忙腳亂的完成了。



👍❤️ 你和其他167人

126則留言 · 12次分享 · 276次瀏覽



讚



回應



分享

因應疫情，演講改採臉書線上直播



梁秀眉分享收錄其作品的《護理的100種可能》



### (三) 「共讀《護理的 100 種可能》」讀書會 1 場

閱讀書籍：林怡芳總策畫，《護理的 100 種可能》，台北：博思智庫，2021.3。

說明：因應疫情，採網路讀書會形式（google meet）

時間：2021 年 6 月 2 日，10:00-11:30



網路讀書會剪影



讀書會中播放由護理師開設的「無論如河」獨立書店成立之短片

109年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：許劍橋		計畫編號：109-2629-H-439-001-				
計畫名稱：自／製作「南丁格爾」—戰後台灣護理人員之散文與圖像創作研究 (L07)						
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
國內	學術性論文	期刊論文	0	篇	1. 發表〈戰疫·護命——SARS及COVID-19下台灣護理人員的防疫經驗書寫〉，「2021文化研究年會——社群已死？PK防疫共同體？」，文化研究學會主辦，2021.3.6-7，新北：國立台灣藝術大學。 2. 發表〈自／製作「南丁格爾」——台灣當代護理師書寫的自我呈現〉，「台灣文學史纂修國際學術研討會」，國立中正大學台灣文學與創意應用研究所主辦，2021.11.19-20，嘉義：國立中正大學(google meet)。(本研討會徵稿時，原訂10月初舉行研討會，後因故延至11月舉行)	
		研討會論文	2			
		專書	0			本
		專書論文	0			章
		技術報告	0			篇
		其他	0			篇
		其他	0			篇
國外	學術性論文	期刊論文	0	篇		
		研討會論文	0			
		專書	0	本		
		專書論文	0	章		
		技術報告	0	篇		
		其他	0	篇		
參與計畫人力	本國籍	大專生	1	人次	兼任研究助理	
		碩士生	0			
		博士生	0			
		博士級研究人員	0			
		專任人員	0			
	非本國籍	大專生	0			
		碩士生	0			
		博士生	0			
		博士級研究人員	0			
		專任人員	0			

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 講座：舉辦「護理、閱讀與書寫」講座1場(含網路推廣)</li><li>2. 讀書會：舉辦「共讀《護理的100種可能》」讀書會1場</li></ol>
--	---