



已不再支援「Adobe Flash Player」

**本期摘要****NEW 校園焦點****行政會報****陽明訊息****山腰部落格****課輔部落格****陽明送愛專欄****H1N1專區****捐款芳名錄****副刊專欄****山腰電影院****閱讀旅行****實習甘苦談****相簿集錦**

發行人：吳妍華  
總編輯：王瑞瑤  
執行編輯：劉柚佑  
網頁設計：賴彥甫

**NEW 校園焦點**

2008年諾貝爾醫學獎得主楚爾郝森教授來校演講

劉必榮教授校級演講：國際觀，決定你的世界有多大

第35屆運動會報導

許願星星DIY，滿滿祝福自己來

文學入樂，鄉土情懷唱進校園

「殘渣者：2009張乃文個展」從非主體的殘存中，換個角度看藝術

**現正收看** 王秀雲教授談病患的身體經驗**王秀雲教授談病患的身體經驗**

11月12日護理學院科技與社會跨域教學計畫邀請到高醫性別所王秀雲教授進行講座。王教授以醫療史的角度，透過鮮明生動的圖片對照早期醫病情境與現代的差異，說明現代醫療的特殊性，以及醫病關係在時間軸上的轉變，藉此探討看似客觀的醫療背後所具有的社會性，以擴展看待疾病經驗的視角，讓我們思考歷史可以如何協助我們傾聽病人？

王教授首先提醒我們，疾病不只是生理現象，同時也是社會文化的表現。例如，在台灣人人皆知何謂腎虧，但西方人卻沒有這種觀念。不同的社會也有不同的求醫行為。除此之外，疾病也隨歷史而變化：代謝症候群是現代才有的疾病，這樣的情形是因為不同的診斷技術、醫療觀念、健康標準、生活習慣等等所造就的獨特歷史性。這些文化上的因素，都是理解疾病經驗不可或缺的切入點。

醫療體系同樣也有時間與空間上的轉變。以前醫生到病人家裡，現在則集中在醫院，周遭環繞各種檢測儀器工具。愈來愈精密的儀器、艱深的知識以及規整化的體制，共同建立了現代醫療的權威與獨佔地位。這些如何改變了醫病關係，以及我們對疾病經驗的了解？

王教授以樂普（子宮內避孕器）為例，指出早期台灣認為樂普若有什麼問題（例如不正常出血）都是因為「女人心理作祟」。她也分享了令人印象深刻的邱奶奶的故事，邱奶奶長期的疼痛被歸類為歇斯底里發作，這些故事都說明性別、階級、族群等重要的社會因素，如何影響疾病經驗被理解。

因此王教授最後結論道：「人們的疾病經驗往往是知識技術與身體經驗的競爭、衝突或協商所交織的結果。醫療人員若能意識到此，較能夠正視病人的經驗，也才能聽得到病人的聲音。」

**學生心得：**

科技進步下，醫療依賴儀器越深，但有時的診斷往往會過於客觀而忽略了病人本身的自我感受(self-



演講側拍



盧琴艷老師開場介紹

experience)，所以我覺得如何在精密儀器測量結果(現今)與病人自述(以往)間取得正確且恰當的平衡是我們所要深思的。〈護一 簡伶俐〉

協商真的可以說是護士們最應該具備的能力，但是我覺得也不可以說護士「都在」從事協商，因為在協商背後，護士們也要從事基本的醫療照護，而且這些照護也都攸關著病人的健康甚至是生死。〈護一 陳重達〉

覺得神經質這個詞是有點性別歧視的意涵在裡面的，大家通常都覺得女人不能忍受一點點疼痛而大驚小怪，致使最後真的發現是肌瘤以後的那份開心，這種複雜的心情，豈是沒體會過的人所能了解的？雖然說現在的社會常常是以儀器所檢查出來的結果為主，但是大部分以病人的自我呈述病情作為主要診斷依據的這個時期，是不容忽視、忘記的。〈護一 郭曉蓉〉

她談到了「生病經驗」，生病經驗不單指生病的發生以及它的治療過程，其中包含周遭人物與社會環境的種種關係，皆屬於生病經驗，這樣的說法開啟我過去所沒有的視野，原來生病還能擴及到這樣多的層面。〈護一 林姿妤〉

教授利用許多不同時代的圖片影像來表達屬於不同時代的故事，由於這些圖片故事沒有特定的解釋，所以給台下的我許多想像與思考的空間。從現代醫療演進的軌道往回走，表象上，好似將一項接著一項的科技發明，以及將一道又一道由專業塑造的權威高牆從歷史中抽離，然而，在回溯歷史的歷程中，王教授不斷的提醒聽眾，仔細觀察醫療中最根本的元素——病人與生病經驗。〈護一 不具名〉

王秀雲教授本身的學歷對我來說似乎又是一甕醍醐——原來，護理界是能和那麼多不同種的領域混和，它可以結合歷史，以及其他各種不同的社會領域！這靜下了我心中紛亂的腳步，原本的徬徨無措消失了。而當我越是深入思考，眼前無形的路似乎更多條，而我現在要做的無非是準備好我自己，好能在不久的將來做出最終的選擇，選擇自己的命運！〈護一 吳宣妤〉

〈秘書室/護理學系蔣欣欣、朱華瑄整理報導〉

[\[←\] 回上一頁](#)

[\[🏠\] 回到首頁](#)

[\[↑\] 回到最上](#)