

家庭主義取向之臨床照顧的性別處境

黃志中 醫師/教育學博士

台南市政府社會局 局長

高雄師範大學性別教研究所 兼任副教授

Email: jjhua@seed.net.tw

臨床疾病的病程有很大差異性，但急、慢性交錯、起伏，加上殘留症狀干擾或是慢性長期化傾向是常面對照顧議題，再加上急病病症的負向刻板印象及此印象之沉重威脅，常使得病人的照護趨於漫長而沉重。而負起照顧病人責任的實際上往往是其家庭成員，國家體系也大量依靠家庭提供照顧，甚至在疾病診療決定過程常取決於家庭的意見，形成以家庭照顧為主的家庭主義(familism)特質。所以，台灣的社會體制帶著濃烈的家庭主義色彩，家庭的緊密關係承擔著支持、照顧、陪伴、決策決定的角色與功能。

而同時與照顧責任、決策決定交織的是性別在當下脈絡中的處境。誰負責照、誰負責決策，往往是家庭主義特色的性別處境。特別是主要照顧者與家庭事務主要決定者非同一人時，在臨床照顧時常會引起許多衝突。像是病人的主要照顧者是女性，但家庭事務決定者是男性時，臨床照顧需求的溝通與決策，會讓醫療人員陷入家庭與性別權力結構所編織的脈絡困頓中。

此外，因為性別在家庭中的權力位置，也會使病人在性別與家庭主義交織下處於被要求或自我禁聲的困境。這個情況常見於作為病人的受虐婦女在座醫療決策時的「失權與被控制」處境。因此，建構具有性別敏感的文化社會性溝通，鬆動壓抑與邊緣化的既有社會文化架構，才得以成就「全人照顧」的醫療本質。