

一起同學當媽媽： 婦幼社群閱聽人之醫用協商與共能知識

平雨晨*

國立高雄師範大學性別教育博士學位學程博士候選人

摘要

過往在婦幼傳播裡，醫療專家論述往往指導其中，建構母職典範；今日，隨著社會變遷與知識普及，母職實踐已多所變化，社群媒體與平台更讓這種情況蓬勃開展，但也帶來風險與挑戰。本文以兩個婦幼官網討論區資料進行文本分析，提煉共能知識 (co-empowermental knowledge)。研究發現有三：(一) 在閱聽人研究上，媽媽閱聽人以社群網路共構的母體知識，實踐主體意識共同覺醒，以及科學知識相互賦能等多重意義；(二) 在媒體傳播演變裡，她們的知識來源與主體性再轉移，從口耳相傳到媒體中介，反映出臺灣母職非正式支持系統的演變；(三) 在醫用關係中，新世紀女性可以在更自由的環境中使用知識、參與消費、實踐自我，然而也需要新時代的各類專家協助，共能知識將開展新一波的「醫」用協商。

關鍵字：母職、共能知識、社群媒體、閱聽人、醫用關係

* E-mail: deersnow1008@gmail.com

投稿日期：2021 年 10 月 05 日；接受日期：2022 年 06 月 19 日

壹、前言

若如西蒙波娃 (Simone de Beauvoir, 1908-1986) 所說, 「女人不是天生的, 而是成爲的」 (One is not born, but rather becomes, a woman) (De Beauvoir, 2011, p. 293), 那麼, 母親亦是「成爲的」。如何成爲媽媽? 便是本文起點。在一篇討論英國媒體與母職關係文章中, 學者指出, 縱然現今家庭模式有所轉變, 性行為與生育子女不再是婚姻的必然連結, 但媒體卻可能更嚴格審視女性的生育選擇模式, 或檢視母親是否合乎「適齡生育」身分 (Hadfield et al., 2007)。如此一來, 今日的母職實踐其實和媒體傳播與專家論述極為密切, 傳播學者陳婷玉 (2010) 分析臺灣《嬰兒與母親》雜誌時, 便發現雜誌充斥著以孩子為主體的言語, 而模糊的母親形象, 則是由懷孕須知、營養攝取、身材管理、育養照料等醫療科學專家論述拼湊、建構出來。各式「媽媽應該如何」的母職想像, 彷彿唯有遵循專家論述做出「正確」生育規劃, 才能成爲「好」媽媽。

然而, 社會學者成令方 (2002) 提出之「醫用關係」, 提醒我們醫療專家與求診民眾互動的複雜圖像, 包括醫療使用者憑藉個人經驗提出問題, 得以在求診互動時與醫生進行協商, 而這種主動詮釋也開拓了一種社會文化展演的過程。正如傅柯 (Foucault, 1926-1984) 認爲話語可以建構主體, 因爲論述即是一種型塑或管控主體認同及情感意義的權力, 所以論述能夠使人在社會位置上展現主體; 但同時, 傅柯也指出主流話語或權力亦可能被挑戰或抵抗 (Weedon, 1987), 可見論述權力不僅能建構主體, 主體也有以論述建構權力可能性。換言之, 醫療專家論述往往去除母親扮演主體的摸索體認, 但母親亦可能藉由論述重拾主體詮釋與權力。特別是在網路脈絡下, 過往媽媽閱聽人多單一接收專家訊息, 現今閱聽人則透過社群媒體網絡接觸訊息, 閱聽人的知識與經驗如何參與論述, 以及藉由媒體管道重塑主體論說權力, 將會是當代探討媒體與社會關係的切入點。像 Paulussen & Ugille (2008) 探究新聞工作者與閱聽人之間, 發現新聞工作者雖以專業角度, 質疑或看待閱聽人網路發文或留言, 卻也注意相關反應以作爲報導方向之一, 而閱聽人分享經驗或表達言論, 也可能對主流媒體論述構成挑戰。在婦幼社群媒體場域裡, 媽媽們作爲閱聽人, 或許參與醫療專家論述過程, 亦將發展主流論述所忽略的常民知識系統, 藉此向既有醫用知識協商母職主體, 進而改變醫用形式。因為她們既是資訊的接收/使用者, 也是參與意義建構的行動者 (Brun,

2008)。

是以，雖然過往在技術專家主義下，身為母親的女性知識可能被抑制（陳婷玉，2010），但近來社群媒體逐漸成為閱聽人互動管道（江義平等人，2019），大眾知識經驗在社群媒體的重要性已有所轉變。因此，本文不否認專家論述仍握有主流權力，但認為閱聽人亦有能動性。那麼，媽媽們如何在社群媒體網絡中參與、看待、回應醫療專家論述，甚或以自身經驗製造知識？而這樣的閱聽人知識有何特點，如何可能從醫療專家論述中另拓詮釋空間，從中實踐或彰顯媽媽閱聽人身分特殊性？對此，本文在臺灣《嬰兒與母親》、《BabyHome 寶貝家庭親子網》（以下簡稱寶貝家庭）兩個婦幼網站討論區蒐集資料，並以文本分析為取徑，探討在婦幼雜誌社群媒體場域裡，身為母親、閱聽人、醫療使用者，女性網路使用者的集體言說經驗：（1）以母親為主所共構的知識有何特點？（2）又如何詮釋或應對醫療科學為中心的專家論述？（3）可能體現哪些母職樣貌與醫用策略的不／轉變？

貳、文獻回顧

一、從醫病關係到醫用關係

醫療專家與求醫者之間該如何互動才合宜？相關討論由來已久，在 1950 年代的美國，Szasz & Hollender (1956) 即指出醫病關係 (doctor-patient relationship) 中的醫療專家以醫師 (physician) 角色為核心，並可分為三個關係模型：（一）主動者與被動者模型 (acti Weedon e-passive model)，是傳統醫病關係，醫師以專業權威治療患者，患者往往被客體化，其意識與對話慾望被去除。（二）指導合作模式 (guidance-cooperation model)，醫師因具備醫學知識，其論述權威性能決定患者治療利益取向，並要求患者配合與遵守相關醫囑。（三）相互參與模式 (mutual participation model)，此模式為醫師與患者為夥伴關係，患者被視為參與過程的主體，醫師則以專業知識引導患者治療目標，雙方擁有溝通協商對等權力，但仍以醫師為關係主導。從上述三項醫病關係模型演變，可見患者從被動式客體，逐漸轉化成參與醫療行為主體，建立較為對等互動關係。

在臺灣，醫病權力關係中的問題，則是更晚近才受到關注和反省。成令方 (2002) 從臺灣脈絡出發，主張「醫病關係」應更名為「醫用關係」

(professional-users relationship)。如此突破有三。首先，是定義的開展。「醫用關係」中的醫療專家，不專指醫師，而是泛指醫療團隊成員或是凡具醫療科學專業人員；醫療使用者不專指病患，亦可用來指尋求醫療知識的一般民眾。其次，是醫療使用者具再詮釋醫療知識的能動性如：

在診療情境具有相當的「不確定性」的情況下，加上醫療者和使用者都是「多重認同的主體」，他們之間的互動具有多樣知識的交流和微觀權力運作的關係……至於權力的運用，不是完全如我們預設的來自單方面醫療專業者，醫療使用者也會採取策略進行協商、挑戰甚至乾脆出走（成令方，2002，頁 11）。

接著，在這種演進過程，成令方（2002）認為「反思的專業者—賦能¹的使用者」（reflexive professional-empowered user）乃是醫用關係的理想。也就是說，要達成這個理想，醫用雙方都須認知彼此是「多重認同的主體」（subjects with multiple identities），意識到雙方除認同普同化的生醫知識之外，互動過程也正受到社會文化影響。

這和近年西方學界遙相呼應，即是醫療知識或互動所產生的社會作用，不僅在於科學理論的傳遞，也承載著理解、關懷或溝通的任務。例如 Dang et al. (2017) 訪談 21 位感染愛滋病毒（HIV）患者，發現社會文化建構的污名影響，以及接收醫療專家艱澀難懂的專業知識，皆會加深患者求醫過程的徬徨；但若醫療專家貼近他們社會處境給予關懷，患者焦慮心境則能獲得緩解。疾病的社會意涵影響患者求醫處境，因此，若要讓患者在接收與使用醫療知識感到滿意，醫療知識傳達過程，則須具備專業工具性質（instrumental），也需具關懷與同理的情感性質（affective interaction）（Wu et al., 2018），若雙方提供立場達成相互性知識（mutual knowledge），有助於在容易涉及脆弱與信任問題的醫療資訊交流過程，奠定良好醫療溝通的基石（Chipidza et al., 2015; Ridd et al., 2009），但也可能成為挑戰彼此的角力。而雖然，西方相關研究亦有指稱患者為「使用者」（user），卻未如成令方（2002）將之具體定義為醫療使用關係；但事實上，這和「醫用關係」概念不謀而合，包括揭示社會文化對患者身分的連帶影響，接收和使用醫療知識行為當中，如何體現患者主體處境，及患者意識自身立場。

綜整上述，本文將醫療關係與醫用關係進行界定，並以醫用關係概念進

1 Empower, 成令方（2002）原譯為充權。本文為求譯文統一，均改為「賦能」。

行後續討論：（一）醫病關係：從醫療專家（醫師）握有知識權力的主體，患者為被動與無知的客體，如此以主／客體二分關係，逐漸轉化為患者能參與醫囑模式，但仍多以醫師為關係主導軸心。（二）醫用關係：強調社會結構或場域文化，如何可能影響醫療知識交換，以及醫療關係建立過程，這過程也讓「醫療專家」與「使用醫療民眾」兩者知識與權力產生複雜互動圖像。其和醫病關係的相互參與模式不同處，在於不僅讓醫療使用者能參與醫囑，更關注醫療使用者在接收、使用醫療知識時，產生何種應對策略樣貌，及背後社會文化影響為何。

整體而言，只講求科學理論的知識，或是單以醫療專家引導的模式，在當代醫療互動已不足夠，因為傳遞與接收知識的「交換過程」（how），其重要性並不亞於知識的「內容」（what）。而若醫療服務與使用是當今重要課題，那麼社群媒體的特殊性，正是提供了新一波醫用關係再協商的場域。

二、社群媒體中的醫用知識接收與使用

「社群媒體」服務功能繽紛多元，但共同關鍵特徵，即是游梓翔（2018）所定義之「社群性」，指社群媒體具備共同建立關係（networking）與內容共同分享（content sharing）特性。在當代，人們開啟網路取用大量相關醫療訊息，藉以社群媒體共享醫療知識或經驗，已是一種日常生活的實踐（Barreto & Whitehair, 2017; Harbishettar et al., 2019）。社群媒體提供醫療專家與閱聽人，能彼此在共同空間進行瀏覽或表述知識（Leppänen et al., 2017），也集結有相似問題閱聽人，讓他們共同接收、使用與互相補充醫療知識，並從中賦能產生自信（Benetoli et al., 2018）。這麼看來，社群媒體還有一特點，即是提供作為醫療使用者的閱聽人，能以自身立場詮釋並參與知識，如此過程，亦具有再調和醫療服務與使用的功能。就如同 Hermida & Thruman（2008）所指出：閱聽人的線上參與或詮釋論述，可能使媒體和專家共同建構的主流論述去菁英化。由此可見，社群媒體共同建立、共同分享內容的特性（游梓翔，2018），使醫療專家和醫療使用者沒有面對面「實體互動」，亦能透過社群媒體的網站、文章、影音等文本，進行更對等的醫療知識交換或分享。

雖然，社群媒體帶來更平等的醫用知識接收與交換，但也不能忽視其中的風險。由於社群媒體具有能夠快速、大量傳播知識特性，所以不準確、甚至錯誤的醫療知識也容易流傳（Duymuş et al., 2017）。這或許正呼應 Hardey

(1999) 所指出，社群媒體和醫療知識合作是一種雙面刃，一旦不可靠的知識在社群媒體管道流傳，並碰上醫療使用者的個人主義 (individualism) 和自主性 (autonomy)，反而也可能導致使用者質疑醫療專家知識，進而引發醫用關係衝突，或誤用醫療知識。也因此，面對假消息充斥，身為醫療使用者的閱聽人，勢必將做更多功課，辨別醫療訊息真偽——這無形中會提升他們的醫療知識，也連帶強化其在社群媒體上的話語權 (Rohrich, 2017)。另一方面，也可能如 Asayesh & Sadeghzadeh (2020) 所指出，醫療專家的重要性和權威會更加突顯，而人們也將更傾向信任具醫療科學光環的專家論述，進而使專家論述建構病理化過程更具正當性。

然而，若從既有研究進一步思考，社群媒體裡醫用關係的雙面刃，或許也暗藏新生機。如醫用知識的衝突，或許亦體現閱聽人的能動策略；醫療科學光環的專家論述，也可能和閱聽人共構光譜；醫療知識的誤用，暗示了新世代的協助需求。而過往較少研究同時討論社群媒體裡的醫用知識張力，本文即開展此面向之對話。但若從過往研究亦能窺見醫、用、社群媒體三方相互作用，使得醫用之間知識權力的相對位置，反覆拉扯和流動。那麼，基於社群媒體特性，當媽媽閱聽人面對媒體與醫療專家形構的母體／職樣貌，亦可能呈現接收與使用醫療知識後，再詮釋醫療知識的同建同享，或是呈現「同學」當媽媽之樣貌。

三、母職的變或不變：從傳統媒體到社群媒體

女性從身為母親那一刻起，背負孩子的日常起居、飲食，提供心理支持和生涯規劃等任務，母職實踐需投注大量心力密集勞動 (Brenton, 2017; Chodorow, 1978; Guerrina, 2001; Hays, 1996; Plaza, 1982)，連帶影響女性的身心健康與全人發展，故「性別配置與日常勞動如何影響女性位置」，成為母職研究中方興未艾的經典議題。尤其在臺灣社會脈絡裡，「為人妻」與「為人母」是女性角色扮演分水嶺 (潘淑滿, 2005)，母職對女性的自我實踐與型塑，有其重要性。母職是女性難以擺脫的社會角色，而女性在執行母職過程中，又易感受異化、自我被排除，成為邊緣的客體，導致焦慮卻無法言喻 (潘淑滿, 2005; Miller, 2020)。根據傅柯的觀點，論述是排除「異」(other) 領域的事物，使人的潛意識及慾望受抑制，在固有論述系統中無法獲得解放。因此論述與權力之所以關係緊密，即在於論述具有排他性，以威嚇論述體系

裡踰越或違規者（黃道琳，1986；Foucault, 1979）。

事實上，歷來已有多項研究觀察到，傳統媒體中的專家論述往往壓抑女性和去除母親的主體性。例如 Kaplan (2013) 指出文學、戲劇、甚或媽媽手冊裡的敘述，往往再製或切割母職形貌，把母親刻板化為不是「天使」(angel) 就是「巫婆」(witch)。而本土研究如陳婷玉 (2010)，在剖析婦幼雜誌《嬰兒與母親》裡專家論述母職時，發現這套論述系統源於醫療科學準則、消費意識及母體身材管理等論述建構，不斷將母職浪漫化、美化，卻又簡化與淡化母親所承受之壓力與苦痛。據此結論，《嬰兒與母親》裡的醫療專家論述，宰制並擠壓著母親的主體性。

陳婷玉 (2010) 批判醫療專家論述霸權，並非空穴來風。從早先吳嘉苓 (2000) 田野資料亦可見，醫院視產婦身體與生產為患病狀態，包括在言語上稱產婦為「病人」，或如剃毛、灌腸、吊點滴、裝置胎兒監視器皆等醫療措施行為，使產婦猶如有疾患。而官晨怡 (2013) 也提點，其實醫師們也不斷面臨科技的極限與不確定性；雖然不可否認科技確實拯救許多婦女或胎兒，但現階段醫療體系仍須注意過度依賴科技。陳婷玉 (2010) 的貢獻，在於分析這些醫療行為與論述霸權如何透過傳統媒體來展示擴張。

那麼，當社群媒體逐漸取代傳統媒體成為主流，母職又如何可能變或不變？Rome (2020) 研究社群媒體與母職關係，觀察到 Facebook 或 Instagram 作為女性用來證明執行「好」母職 (“good” motherhood) 媒介，例如媽媽貼出自煮兒童餐照片，呈現自己和料理看起來既優異 (good) 又充滿幸福 (happy) 形象。從中可見，當代社群媒體興盛，女性仍可能禁錮於舊有傳統媒體打造的理想母職，如 Kaplan (2013) 所謂的「天使」包袱當中。然而，當閱聽人透過無所不在的社群媒體維繫人際關係 (游梓翔, 2018)，也有助於她們再詮釋或實踐群體身分認同，因此注意閱聽人所聚集的社群媒體場域為何，亦為關鍵。如同 Utomo (2016) 研究在印尼中產階級女性，會在以手工製品為主的社群媒體場域中，藉由線上消費來和非都會／中產女性做品味區隔，重新詮釋、再製或實踐中產階級身分。而當媽媽閱聽人聚集在以醫療論述為大宗的婦幼社群媒體，並能共同實作「母親」角色脈絡下，亦有研究提出較為正向看法，主張社群媒體可賦能身為母親的醫療使用者，進而強化其主體性。

國外已有數項研究發現社群媒體如論壇、社團、Instagram 等社群媒體平台，成為媽媽們彼此尋求解答、製造訊息、實踐母職認同的重要支持空

間；女性閱聽人在社群媒體所發展之親密情感，更協助她們適應母親角色的各種過渡期，並從中獲得慰藉（Lupton, 2016; Mackenzie & Zhao, 2021; Newhouse & Blandford, 2016; Orton-Johnson, 2017）。特別是 Lupton（2016）指出，社群媒體提供的資訊既具即時性，又可反覆深入閱讀，這兩項特色對解決懷孕或初為人母的焦慮、孤獨、不安，尤其關鍵。並且，媽媽作為閱聽人，不僅單方從社群網路獲得資訊，也重新掌握日常母職行動，同時期待能藉此獲得更多專家建議。無獨有偶，Price et al.（2018）觀察到，媽媽們藉由社群媒體談論自己的經驗，形成了一種以母親為主體的母體知識（maternal knowing）。

儘管如此，這些透過社群媒體反映母親主體性的研究亦有未盡之處。綜觀之，其雖注意到媽媽閱聽人的參與，但卻幾乎未探討閱聽人如何可能在社群媒體中，既受醫療專家論述所形構之母體／職影響、又另有舉措之協商面向，也就是並未充分呈現：閱聽人集體接收醫療專家論述、使用並再詮釋醫療知識之複雜醫用圖像。另外，社群媒體裡的母體經驗有何特點，如何可能成為知識，甚或發酵為社群力量，又反映什麼樣的社會脈絡、母職型態與醫用協商演變？上述文獻亦未多著墨。綜整上述，閱聽人藉由日常生活參與社群媒體經驗，固然是不可或缺的探討方向（盧嵐蘭，2004），但閱聽人經驗之所以重要，不僅止於經驗的敘說描述，而是這些敘說描述背後，反應了什麼樣的新議題（Ang, 1996）以及新意義。回答這些問題，將是本文貢獻。

參、研究方法

本文採文本分析。誠如夏春祥（1997）指出文本作為載體（agent），文本說明了某種隱藏於社會的特性，也就是說，文本內容的論述，值得被看見與檢視其「為何這麼說」，因為那蘊含了社會性的性別、族群、階級等意義作用。這和傅柯（Foucault, 1979）論點相互輝映，傅柯指出知識與權力是透過論述互為援引建構而成，得以進行檢視知識論述與社會文化結構之間的關係。而文本分析能使事物化為研究對象，考察與分析其社會意義（同上引），依此，文本分析即能協助理解，婦幼社群媒體當中的醫療專家論述（醫療知識傳遞者）與閱聽人（醫療知識接收／使用者），兩者社會位置或詮釋論述，蘊含哪些醫用知識角力與再協商可能。

一、研究對象

本文以臺灣兩個婦幼官方網站為研究對象，資料搜尋工作共從 2020 年 10 月 11 日截止至 2022 年 5 月 12 日。首先是《嬰兒與母親》，其自 1976 年創刊、穩定發行至今已近 45 年，至今亦設有官方網站，具傳播影響力及代表性。本文資料的主要蒐集來源，為網站中的「懷孕生產二三事討論區」，其精神與陳婷玉（2010）研究雜誌文章時是雷同的，以使兩造的探索成果能有所對話。由於陳婷玉曾探究《嬰兒與母親》雜誌中醫療專家論述如何建構母體／職，本文也輔以專家專欄論述內容進行對照分析，並將呈現傳統媒體與社群媒體的結果差異。本文以年份作為資料範圍進行蒐集工作，因文本分析會突顯時間意義（夏春祥，1997），文本時間的相近性，可能反映某種「當代」的共同問題。而《嬰兒與母親》討論區資料會隨著年份更迭、覆蓋與取代，是以蒐集之資料年份範圍，最早一筆資料時間點是 2017 年，最新一筆資料時間點則落在 2020 年。

接者是《寶貝家庭》，約於 2003 年經營數位媒體起家，主打「華人最大親子社群」，而數位媒體融合了社群性與媒體性特長（游梓翔，2018），因此，《寶貝家庭》討論區即從 2003 年起開始累積大量貼文，但考量到另一研究對象《嬰兒與母親》資料時間範圍，本文在《寶貝家庭》官網以時間軸「一年內」、「三年內」、「全部」做討論區歸類中，選取「三年內」（2018 年至 2020 年）資料，並和《嬰兒與母親》資料性質相近的「懷孕話題」為蒐集來源，與《嬰兒與母親》文本內容相互檢視或對應分析。

《嬰兒與母親》為傳統媒體發展出社群媒體，《寶貝家庭》為 Web2.0 社群媒體（朱海成，2019），而根據游梓翔（2018）對社群媒體類型的整理，本文探討二者討論區，定位屬於論壇（forums），即是提供用戶問答、交換經驗想法、延時且公開的虛擬平台；雖兩者非當今更即時交流的社群媒體（如 APP），但都具有呈現或反映與傳統媒體研究差異之特徵。除此之外，閱聽人透過社群媒體平台互動過程，能對建立社交關係具明顯貢獻意義（Kurtuluş et al., 2015），雖沒有回應、或回應少於兩則的貼文亦有其意義，但本文關注媽媽網友透過社群媒體同建同享、甚或同學的特性，如何接收或再詮釋醫療專家論述，故資料分析排除了摻雜其中的專家專文、沒有回應、或是回應只有一則之貼文。

二、資料處理

本文為質化研究，質化研究關注經驗背後衍生的社會互動意義，亦呼應文本分析特色。如 Daher et al. (2017) 以語脈處境主軸 (encounter context themes, ECT)，指出人們論說之經驗與意義能觀照其生活世界。因此在編碼及資料分析過程，試圖緊扣媽媽閱聽人語脈裡的性別經驗及處境。首先將大量原始樣本資料語境 (encounter) 進行組織，從中找出並分類處境 (context)，再以開放性編碼 (open coding) 登錄至各主軸類目 (theme)，接著進行主軸編碼 (axial coding)。資料呈現上，將以官網名稱首字為標記，如《嬰兒與母親》為「嬰」，²《寶貝家庭》為「寶」。³ 考量資料倫理，內文中所提及可辨識之人名 (如醫師) 保留姓氏，商品、機構等皆以「某」字匿名處理。⁴

本文編碼過程，借鏡陳婷玉 (2010) 針對《嬰兒與母親》雜誌的分析作為參照，包括以技術專家主義為取向的醫療論述，以容貌身材管理為取向的醫美論述，及以母體／職處境 (例如因孕育產生的壓力、消費、期許等) 為取向的生活論述等三類型，並以此為分析基底。值得一提的是，雖然本文以陳婷玉的研究作相互參照進行編碼，但由於本文主要探討社群媒體與閱聽人，相較前者編碼主題多為受抑制的母體，本文編碼主題則多見母體能動性，因此專家與閱聽人論述資料呈現鏡像 (mirror) 樣態，照映彼時此刻母職仍存在相似問題或處境，亦反映出常民與專家的醫用知識角力。

而即使《嬰兒與母親》與《寶貝家庭》為不同網站，討論區內容類型卻同樣可依醫療論述、醫美論述、生活論述類型編碼，或許體現了閱聽人接收媒體與專家對母體／職論述的系統性規則，同時對規則做出相因應的詮釋可能。那麼，閱聽人媽媽如何因應或詮釋？在反覆和資料對話、精緻化處理，本文提出共能知識 (co-empowermental mothering)，指出其具知識再轉移及場域演變特點。媽媽閱聽人亦藉以共能知識，實踐「遊走式母職」樣貌，共同學習協作女性／母親／醫療使用者角色，以及一面校正醫療主流論述，另一面也尋求醫療專家協助的多元型態。

2 範例：嬰，網友名，年月日。

3 範例：寶，網友名，年月日。

4 範例：黃某某醫師，某牌維他命，某月子中心。

肆、研究結果

或許社會充斥父權文化凝視，使女性容易因性別位置遭受抑制，難以發聲，但也因此，女性在社會中實踐「能」（can）具重要意義。如同過去女性身／孕體往往被客體化，但 Young（2005）藉由懷孕歷程再詮釋女性經驗。她認為懷孕特殊歷程不只有使女性噤聲，或成為異化客體面向，更可以藉孕體發聲，能感受自己高漲性慾，能直面女性作為「我」的需求主體，懷孕能使女性進入「我」與「為母」的雙重位置（double positionality）。

而倘若母職是一種勞動或工作（Hays, 1996），女性意識自身感知更是重要。如 Acker（1990）以勞動（work）研究視角，指出勞動結構裡並非性別中立，性別中立的預設立場，可能使人的本質在「工作」概念下「去肉身化」（disembodied），⁵也就是人的異質或需求被同質化，其蘊含個人身體與經驗的肉身化（embodied）被抹去。如此可見，母體感受除生理性，亦富含因性別所經驗的社會性影響，女性們也可能在「母親」角色想像中，受媒體形構或專家論述而去肉身化，其個人肉身經驗無法伸張。然而，本文發現在看似鋪天蓋地的醫療專家論述裡，社群媒體平台作為節點（node），反倒能讓女性們共同建立關係，共同分享肉身經驗，像同學那般共同學習實踐「母親」角色，體現「能夠」（can）與「賦能」（empowerment）意義，突顯母親面對醫療同質論述的異質策略。其中，「能夠」反映社群媒體提供閱聽人發聲特性，「賦能」則體現媽媽集體知識與策略，交織成為合作者（collaborators），以紮根姿態連結或體現彼此所需（Rappaport, 1987）。她們所共構之為母經驗，得以推展成為母體知識的能量，本文稱之為共能知識：具媽媽閱聽人製造主體意識共同覺醒、主體相互賦能，以自身詮釋後再和科學知識相互協助的多重意義。

關於醫療，人們相信科學，但也離不開社會，因此張珣（2008）指出人們要人（醫療專家）也要神（民俗信仰），本文認為在當代人們更要網友：

5 在本文中，embodied 翻譯為「肉身化」，disembodied 將翻譯為「去肉身化」，係為一組相應詞彙。學界有人將 embodied 翻譯為「具身化」、「體現」等，強調身體如何作為性別實作的載體與場域，讓性／別論述或價值在生活經驗中彰顯，人們亦可能依著肉身經驗對結構產出能動策略意涵。如 McDowell & Court（1994）注意到人們日常勞動的服務內容，是藉由身體與場域共同展演社會建構性別差異的實踐；又如 Malmström（2012）亦曾針對 embodied 做出定義，包括這是主體的生活經驗詮釋（lived experiences）、感官、肉身與能動性（senses, body and agency）之連動等。高雄醫學大學性別研究所教授楊幸真（2010）曾對 embodied 翻譯為「肉身化」進行說明，即是身體是具體的存在，這種存在是各式性別論述之化身。據此，本文認為 embodied 不僅有「具現」、「體現」意涵，更包含了社會建構之（性別）價值如何銘刻於身體，而主體又如何藉由日常的肉身經驗社會意義，來反映某種社會運作機制，或實踐特有協商策略。

在當今人們密切使用社群媒體脈絡下，需要和自己有相似經驗或社會角色的閱聽人，像同學那般一起學習實踐社會期待或責任意義。接下來本文以共能知識進行分析。第一節「一起同學當媽媽」，資料分析從生活論述而來，包含兩個部分的討論。主標題中的「一起同學當媽媽」便由此摘錄，突顯母職實踐中女性主體特性「一起」、「同學」等，而後者更有名詞與動詞的雙層意涵。此處重點為共能知識如何具體彰顯、又如何於社群中運作？本節發現有二：（1）共能知識具知識再轉移特性。（2）共能知識呈現了場域轉移演變。

第二節「共能知識的母職多元樣貌」，資料分析從醫療論述與醫美論述等類型而來，並分兩小節討論。第一節探討共能知識如何對醫療知識再詮釋，體現女性實踐「遊走式母職」（pick-and-choose motherhood）行動。第二節討論遊走式母職兩項實作方式：「協作」與「校正」，如何和社群平台價值相互襯映，又可能呈現什麼樣的醫用光譜。

一、一起同學當媽媽

（一）知識再轉移：說出受擠壓的女性主體

在婦幼媒體場域，往往能見到醫療專家論述建構著知識典範。今日的《嬰兒與母親》官方網站一如十年前的雜誌，從生活起居至孕期各種症狀處理，無所不包的專家論述依然「關懷」媽媽，「關心」母職（陳婷玉，2010）。

以孕吐為例。孕吐是許多孕婦共通經驗，既常見又原因不明（unknown）之懷孕徵候，輕重程度皆不同（Almond et al., 2016），也是常見醫療專家衛教題材。例如〈孕媽咪切莫輕忽孕吐〉，便對嚴重孕吐提供醫療建議如：

……事實上，很嚴重的惡性孕吐，容易有代謝失調及電解質不平衡、體重減輕等症狀，若吐到無法進食，甚至靜脈給予葡萄糖及B群皆無效時，就必須接受鼻胃管灌食治療來補充營養。……過度孕吐除了有電解質不平衡、膽沙、腦病變的異常之外，胎兒也可能有雙胎、葡萄胎及胎水腫的異常現象，必須要詳細檢查，及早治療（嬰，尹長生，2017年2月6日）。

或許專家論述承載之專家主義技術，包括以孩子為中心的言語擠壓母親身體，又或透過醫學語言將產婦視為病人，使得母親主體性抗爭節節敗退（吳

嘉苓，2000；陳婷玉，2010)。而在《嬰兒與母親》網站多見以醫療角度提供孕婦自我評估專文，當準／媽媽們閱讀及自我評估過程，或許有所收穫，但亦可能受專家病理論述影響，加劇對母體病變或胎兒異常焦慮。

然而，孕吐是動態、具異質性的懷孕經驗，基於社群媒體同建同享特性，媽媽閱聽人們所製造之共能知識，使「嚴重孕吐」應對與思考方式，能從科學知識同質化論述，再次轉移同中有異的母體，一起同學多元解決策略。例如有位媽媽發文〈懷孕初期孕吐好煩人啊〉：

上個月某天吃飯的時候突然很想吐，檢查後才發現是懷孕了~~~~ 求了很久終於懷上了，但是最近就是一個瘋狂吐，吃甚麼吐什麼，老公非常擔心但是我沒辦法控制，有時候只要一想到食物的畫面也會非常想吐，不知道各位有沒有緩解秘方啊（嬰，佩彥，2020年5月7日）？

社群媒體是型塑母職和自我意識的親密管道（Lupton, 2017），她們置身不明原因的孕吐歷程，一起在這虛擬平台裡，同學實踐「準」媽媽身分認同與生活策略，從中反覆正視母體感受經驗，達成主體意識覺醒與賦能。這重要之處在於「恢復肉身化」，她們同樣進入「母親」角色，有相似血肉經驗與處境，卻有不同應對母體難題的知識，形成有別專家論述的另類實作方法，進而和醫療專家主流論述區隔，使知識生成具解決切身情形功能。應對嚴重孕吐方法如：

有空就多出去走走散散步，聽聽音樂讓自己放鬆，吃東西吃冷一點的比較可以減少孕吐（穎穎，2020年5月26日）。

試者吃冷食，食物味道沒那麼重也就不會那麼容易想吐（Adam，2020年5月26日）。

我在懷孕初期也是吃什麼吐什麼，但是我就是特別愛吃水餃，可以去找一些讓自己吃起來不會有任何不舒服的感覺的食物，讓自己少量多餐在床邊放一點小餅乾之類的不讓自己空腹也會減少孕吐喔（Susan，2020年5月26日）。

在過往醫病關係裡，醫療使用者經驗自述不被認為是知識，有科學根據

的醫療效果才是知識源頭；但在醫用關係中，醫療使用者在經歷社會所產生的個人知識，使他們可能有所協商空間（成令方，2002）。延伸論之，或許在醫療科學領域，抽象又無根據事物難以稱為知識；但閱聽人彼此依經驗「對症下藥」，這卻是具體又實用的知識。因為相較於專家論述多以學理角度診斷，共能知識以日常生活出發，使知識和處境產生交互意義，閱聽人能先使用和自身狀況接近的建議，應對艱辛孕程。然而，我們仍不能否認專家知識協助的重要性，且在現實生活具影響力。就像有媽媽分享自身經驗，後又提及諮詢專家建議：

如果真的什麼都吃不下，的話就盡量去喝舒跑之類的可以補充養分，再去詢問醫生有沒有可以補充養分或是緩解的辦法（林小珍，2020年5月26日）。

但其中幽微之處在於，回文者並非直接建議詢問醫療專家，或是轉貼專家論述文章，而是以個人經驗作為知識率先分享，這正體現了社群媒體特殊性：媒介訊息的接收過程不是如實質物體般，能夠將訊息原封不動地從腦袋傳輸到另一個腦袋，而是唯有當訊息對生活產生意義時，才能理解訊息帶來的影響（Dervin, 2003），這即和傳統媒體（雜誌）單一建構科學知識、剝奪主體語言的情形（陳婷玉，2010），有明顯不同。尤其婦幼社群媒體充滿醫療論述與母職想像，但媽媽閱聽人互動基礎，也不只於解決孕期不適，更是實踐母親角色與身分認同的行動。如同這位媽媽已於現實生活看診取藥，但仍繼續發文〈孕吐的厭世感〉詮釋自身狀況：

只是想抒發而已。孕吐無解，我知道，醫生也有開止吐藥給我，但我覺得吃止吐藥多少都會影響胎兒，因此努力的忍著，非到必要就不會吃藥。但孕吐真的好厭世啊！本來懷孕開心的不得了，但從孕吐開始的那一刻，我覺得人生好辛苦啊！不過爲了寶寶我還是得忍耐，我覺得這種不適感真的只有經歷過的人才有的體會（寶，girafee03，2020年1月29日）。

即便使用醫療藥物，仍無法緩解嚴重孕吐問題，並非醫療藥物無效，而是因其「辛苦」亦有社會性因素。包括擔心「吃止吐藥影響胎兒」、「得忍耐」或「只有經歷過才有體會」等論述，體現母親角色在社會文化中，容易面臨為了孩子而抑制自我的異化處境。因此，除使用科學知識或藥物技術解決微

候，其處境如何被理解亦是重點。於是，她們一方面接收或使用醫療知識治療母／孕體「病理」問題，另一方面也經歷因孕育變化延伸的生活策略，共能知識將專家與閱聽人各自立場橋接。意即，她們使用專家知識，但也能將知識的製造與使用權再轉移至母體，實踐主體／母職認同，或協調其拉扯：

真的，尤其是自己以前愛吃的東西看到想吐，不能吃的感覺更哀傷，空氣味道不對也不行 QQ (mma Hs, 2020 年 1 月 30 日)。

我目前是七週多，也是吐到一個不行，吐完又好餓，但又沒胃口，真的會厭世，但是比起備孕時的失落，這些我都可以忍，我喝氣泡水可以稍微壓下來一點，可以試試唷 (uka.C, 2020 年 2 月 2 日)！

辛苦了，有喜歡吃能吃的東西就多吃點，正面想著寶寶非常健康的在成長，只是有點調皮，撐過 10 個月就能見到寶寶了 (inbb, 2020 年 2 月 3 日)。

轉移注意力 或不要一直去想吐這件事 <-- 說出這些話的人都超級沒有同理心 (ina" 佩, 2020 年 2 月 4 日)。

是以，有別於千篇一律病理論述，共能知識解決母體看似同質卻也異質之問題，如同樣是嚴重孕吐徵候，卻有不同解決生理之道，及緩解母職與社會文化磨合的功能。如此肉身化知識，掙脫過往隱身於專家論述裡模糊或單一客體化形象，回文互動過程使主體意識更為清晰，重拾母體話語權身體感受。這或許再次說明，社群媒體環境提供閱聽人相互理解，及具製造有意義訊息的獨特性 (Ang, 1996)。使得母親為主體製造之共能知識，讓專家論述在社群媒體的指導權威，產生鬆動可能性。

(二) 照料場域演變：媽媽網友們的社群支持

技術專家主義宰制的母職論述，不僅涵蓋懷孕病症指標面向，也包括社會文化中懷孕禁忌與照料迷思。陳婷玉 (2010) 曾指出，婦幼雜誌傾向請專家用醫療科學視角論說，破解懷孕禁忌或照料迷思，但她認為這僅是從父權

宰制或常民文化知識，轉移到科學醫療知識的照料迷思。那麼，當雜誌轉化為閱聽人可高度參與的社群媒體，共能知識如何使懷孕禁忌、照料迷思產生質變，影響日常為母實踐？

以孕婦按摩迷思為例。在《嬰兒與母親》即有篇〈孕婦可以按摩嗎？專家教妳把握 3 大原則不踩雷〉專欄文章，各採訪芳療師與中醫師討論孕婦能否按摩。當今婦幼社群媒體，已非僅呈現醫學知識取向，「常民文化知識」與「醫療知識」皆可能納入社群媒體編排。但這不代表閱聽人會被引入特定專家迷思治理，或是必須選擇服膺某一方知識權威，來逃離另一方知識權威的馴化。反之，她們可能以共能知識，向既有醫療知識或常民文化知識進行使用協商。有位媽媽以〈懷孕也有按摩的權力〉一文抒發處境：

爲了這件事，我跟婆婆爭執了不少天……她認爲孕婦就是不能按摩，會動胎氣，但我已經是穩定期，也問過醫生說可以，而且我找的按摩店家在媽媽界小有名氣，我兒子就在我肚子，我會不小心嗎！（白眼）反而是婆婆一直嘖嘖喳喳真的會加重我的躁鬱！孕婦按摩一點都不危險好嗎！危險的是你亂找人亂按，真的是無語問蒼天啊（嬰，愛美麗，2020年4月6日）！

臺灣社會的婆媳代間關係，會因觀點、情感、角色責任有所相異導致衝突，或產生負面情緒（利翠珊，2002），而「動胎氣」作為一種臺灣習俗懷孕禁忌的文化產物（陳婷玉，2010），按摩讓婆媳之間情緒緊張，也反映女性懷孕時，他人如何以孩子健康為名，將管轄女性身體合理化，無形中亦抹去女性肉身化，或否定女性自我理解與渴求。婆婆身為有生育經驗長輩，可能會用一種「過來人」專家視角論述按摩禁忌，當媽媽不願接受傳統常民文化知識，以現代醫療科學為中心的專家論述，則成為媽媽策略性使用的有利盟友。只是，孕婦按摩仍多被視為非嚴謹科學的常民療法，無論是婆婆論述或專家論述，皆無法真正回應媽媽所需。兩者「專家」分別以「現代」醫療科學與「傳統」常民文化面向知識，雙重壓縮懷孕女性話語或行動權。

媽媽雖將醫師論述作為面對婆婆的後盾，亦非全盤接收醫療專家建議，也不願意接受「動胎氣」文化論述，她仍選擇自己渴望的民間孕婦按摩。事實上，「我找的按摩店家在媽媽界小有名氣」即已透露當代媽媽上網使用知識做功課為常態，及採納其他媽媽使用後推薦的按摩店為行動底氣，這皆彰顯以社群媒體製造共能知識的賦能特點。因此，當媽媽揭露孕婦渴望按摩困

境，再詮釋「孕婦按摩一點都不危險好不好，危險的是你亂找人亂按」母體語境，可能突破既有醫學知識或常民文化治理，也拓邊母體言說。如媽媽網友們接連回覆：「每個長輩都是會這樣的～擔心的比較多！」（彤 MAMA，2020 年 4 月 11 日）、「辛苦了～老一輩的人真的不好溝通 >"<」（萱，2020 年 4 月 16 日）等支持安慰，或是同樣欲嘗試孕婦按摩如：「想知道 +1 你婆婆也是擔心啦…老人家都會這樣」（心心，2020 年 4 月 10 日）、「想知道你去哪按，我最近也想放鬆一下，之前找過一家都是用摸的根本沒按」（小萌萌，2020 年 4 月 8 日）等論說，間接支撐母體論述正當性，進而找回她們作為母親與自我的主體協商可能。

共能知識亦反映母體照料與支持，已從傳統社會網絡，擴散至社群媒體網絡，進行非正式支持系統的場域演變。在臺灣社會文化與母職實踐歷程，非正式系統一向是母親角色的重要支持，無論是年輕世代（20 到 35 歲）或中世代（35 歲到 50 歲左右），娘家、婆家等支持皆為影響女性實踐母職策略之關鍵（潘淑滿，2005），但工業化時代後，臺灣父系家庭的分家系統或家務分工也有所轉變（林津如，2007），女性未必會再和婆家同住，支持需求也從中改變。而相較於過往仰賴醫療專家、血緣、親緣或鄰里的育兒知識，以及實質母體照料支持，她們則以更廣大的網路文化經驗，轉移至向網友尋求建議，跨越既有社會資本與空間限制，也跨越醫療專家與代間差異的文化論述，實踐新世紀女性的相互支持與應用，進而改變日常的母體照料行動。

其中，共能知識亦有新自由主義運作軌跡，使傳統社會網絡照料，外包至月子中心。新自由主義模式邏輯特點之一，在於個人能透過和資本市場交易，使效益有最大化的可能（Harvey, 2005），若放在共能知識脈絡下，促使母親與資本主義市場交易效益最大化驅力，或許正源自她們所論述之主體需求，往往在醫療與文化知識的雙重擠壓中消失。例如產後想吃喜愛口味，可能招來醫療論述檢視營養成分，或是傳統文化論述質疑不夠滋補。然而，透過社群媒體，共能知識使她們分享消費經驗驅動照料自我行動，選擇提供融合醫療與文化技術的「月子餐」。雖然消費意識可能簡化母職實作的矛盾（陳婷玉，2010），但共能知識卻有機會使資本家看見母體需求，讓非正式支持系統有所選擇管道：

……第一胎就讓婆婆幫我坐了月子，雖然婆婆也對我很好很用心，但坐月子真的就很累會覺得很想要休息，婆婆就是有他覺得要

遵循的古法，讓我有時候真的很疲倦。然後月中的訪客制度我也比較有管控，長輩一個禮拜只能來一次，但又可以抱到孫子他們就不會抱怨，哈哈。月子餐我覺得她們家的還蠻不錯吃的，而且有兩家可以自己換，我剛開始是某家，現在就有改吃某家，兩家口味我覺得都還不錯，但可以變換個口味也還不錯，剛退房趁記憶猶新的時候趕快來分享，免得生完記憶力真的好差 XD（寶，天意人，2019年6月17日）。

這篇〈住到覺得很素喜的月子中心〉分享，引起閱聽人們實踐為媳／為母／為我的角色共鳴：「真的建議如果是長輩幫忙做月子，一定要觀念很相同的，不然真的會累到自己」（熱拿鐵，2019年6月18日）、「感謝分享～看起來真的不錯耶！目前有在找月子中心，等等來預約，希望生完可以好好休息」（蘇人生媛，2019年6月17日）。換言之，她們渴望符合個人自由意識選擇，於是母親主體意識、社群網路文化與新自由主義市場，此刻相互召喚，互利共生。雖然，共能知識可能仍鞏固甚或服膺資本主義市場，卻也協助她們跳脫選擇醫療科學論述，或常民文化論述等二分方案，賦予她們某種自主自擇能動性，重新掌握母體感知與論述權力。婆家、娘家、親友等傳統非正式支持系統仍重要，但共能知識使個人選擇得以有所正當性，豐富支持系統管道，同時反映當代母體需求，以及複雜化資本主義市場和媽媽閱聽人的關係。

媽媽們藉由社群媒體談論形成了一種主體性的母體知識（maternal knowing）（Price et al., 2018），而母體經驗之所以能發酵成知識，即奠定於共同賦能，血肉經驗得以被論證成為知識。過往媽媽閱聽人多為專家論述的知識接收者，至今則為參與並製造知識的行動者，隱喻了多重身分認同：她們作為孩子（或社會價值想像中）的母親，醫療系統的常民，以及媽媽界的同學與專家，在線上與線下世界穿梭實作，而遊走式母職也於此生長。

二、共能知識的多元母職樣貌

傅柯認為所謂權力或壓迫，並非簡單地來自某個政權或政府，而是藉由權力與知識結合後，如同血液般流遍整個社會組織（梁其姿，1986）。而無論是從陳婷玉（2010）所見《嬰兒與母親》紙本雜誌，或是現今社群媒體型

態，皆充斥推銷媽媽生活態度的消費意識，包括醫療專家推薦需補充維他命、自費檢查項目等，媒體刊載與專家論述共塑意識形態，間接告訴母職義務，母親在其中也被成為消費者（同上引）。

只是，如前述所提，共能知識使得閱聽人和新自由主義市場共謀，得以獲得多元支持管道，媽媽閱聽人亦成為和專家論述協商的行動者。在此脈絡下，廣告方與專家論述結合之知識，也可能不再獨霸一方。接下來從共能知識發展出的女性行動模型：「遊走式母職」進行討論，並分析遊走式母職中其他實作方式，包括「校正」與「協作」方式。這兩方式皆奠基於遊走式母職特性，只是側重的實作面向有所不同：協作方式是肯認或過濾檯面上的專家知識技術，校正方式則具化解檯面下母體心照不宣隱憂的功能。這將體現新世紀女性可以更自由參與消費、實踐自我，又透露她們亦需要新時代的「專家」協助。

（一）遊走式母職

婦幼雜誌裡常見專家學者們忠告生育風險，女性們做母親的知識受貶抑，而專家權威晉升（陳婷玉，2010），那麼，社群媒體裡的共能知識如何參與技術專家統治（technocratic）？從《嬰兒與母親》官網可見，首頁精選是專家學者育兒文章，右側欄位是駐站醫師專欄連結，婦幼社群媒體仍視醫療專家論述不可或缺，但也不再奉為主臬。因為使用婦幼社群媒體的媽媽閱聽人，能以線下看診經驗進行線上點評，共同檢視醫療專家有無論述實作合一。《嬰兒與母親》公布「2020 年度搜尋好醫師」排行榜（圖 1），即是開放媽媽們票選結果，主要推薦原因在於醫術精良與專業用心兩大面向。

事實上，社群媒體需提供閱聽人製造訊息、討論分享空間，已是心照不宣的必備功能。尤其社群媒體給予網路使用者相似權力作用背景，傳播方與閱聽人能從中相互製造各式活動，彼此說服，使得傳播方與閱聽人具有心理調和現象（psychological attunement），即是資訊的說服力需要傳播方和閱聽人心理感受一致（Dubois et al., 2016）。因此，假使《嬰兒與母親》不舉辦投票，媽媽們可能仍會透過討論區評鑑專家，在社群媒體裡質疑知識、服從知識或共創知識，藉以遊走於專家論述與機構，她們成為肯認專家說服力的關鍵者。

圖 1：《嬰兒與母親》官方網站好醫師排行榜前六名

醫師姓名	專科	醫院/診所	地址	電話	推薦人數	最被推薦原因
李佳珩 醫師	婦產科 木生婦產科	新惠生醫院	臺北市中山區長安東路2段90號	(02) 2501-2312	共 836 人推薦	最被推薦原因：醫術精良
陳俊麟 醫師	婦產科	新惠生醫院	臺中市豐原區廣港北路一段319號	(04) 2522-8792	共 750 人推薦	最被推薦原因：專業用心
陳秋水 醫師	婦產科	新惠生醫院	臺中市豐原區廣港北路一段319號	(04) 2522-8792	共 745 人推薦	最被推薦原因：醫術精良
李木生 醫師	婦產科 木生婦產科診所	木生婦產科診所	臺北市中山區長安東路2段90號	(02) 2501-2312	共 593 人推薦	最被推薦原因：專業用心
蔡國聖 醫師	小兒科	新健醫院	臺南市東區東門路一段57號	(06) 274-8318	共 533 人推薦	最被推薦原因：醫術精良
黃慶來 醫師	小兒科	廖耳鼻喉科診所	臺中市大雅區民興街25號	(04) 2569-4118	共 391 人推薦	最被推薦原因：醫術精良

資料來源：<https://www.mababy.com/doctors/>

她們藉以共能知識實踐醫療使用者身分，在社群媒體遊走各方醫院診所，進行線上集體逛醫師行動，交流什麼樣的醫療機構、醫療人員、或醫療知識值得被選擇使用，這即是「遊走式母職」特性。就像張苙雲（1998）指出求醫過程並非病人單方面而成，而是病人與醫療系統互動的結果，若病人沒有獲得足夠訊息或解決問題，會呈現「逛醫師」行動來回應醫療體系。若借用吳嘉苓（2000）批判醫療體系視產婦為「病人」觀點來看，新世紀的女性將挑戰「病人」被動形象。有位準媽媽發文〈怎麼選擇產檢 & 生產的醫院跟診所呢？〉，疑惑是否在住家附近診所產檢，生產前再轉去大醫院即可？從媽媽閱聽人們回覆，可見遊走式母職策略：

我是上網看離家比較近的婦產科，看哪一家我比較喜歡跟評價比較好的醫生，之後產檢到接生都是同一位醫生唷（小鋼板，2019年7月20日）！

找離家近又有好評的婦產科醫院，從產檢到接生都在同一個地方，也不用再多花時間適應醫院環境（Cathy 凱西，2019 年 7 月 22 日）。

我自己選擇的是離家近，評價好，醫生緣。畢竟到後期每個禮拜都要去一次～太遠的話真的很不方便（小米蛋，2019 年 11 月 30 日）！

如果不放心，直接找大醫院就可以了，在那產檢也在那生。初期可以看跟哪個醫生比較有緣，心情很重要。在產檢地方生你會安心一點，醫生也比較知道你的情況。初期頻率比較高，到了中期 12 周後就一個月產檢一次，聽說 37 周後就一星期或兩星期一次（NEWRED，2020 年 6 月 23 日）。

媽媽們遊走各式網站，瀏覽相關網友評價留言，跨越空間與生理限制，進行另類集體逛醫院、逛醫師行動，亦能緩解個人實地造訪心力。而線上逛醫師方式，也可能轉換成線下的醫用關係行動。醫療使用者的線上經驗，對線下醫療實務有重要影響（Peng et al., 2019），是以，社群媒體提供閱聽人們親密感與同理心，建立溝通與共感關係，能使網路使用者改變對既有事物的看法（Coleman, 2005），醫療專家也可能因受網路評價影響，在真實生活中進行反思；媽媽亦未必須實地經驗醫用關係磨合，而是可借助其他閱聽人所累積經驗與處境知識，隨著滑動社群媒體推薦或分享，來決定是否值得「逛逛看」。

媽媽閱聽人們透過分享實踐醫用者身分，其肉身化知識於社群空間擴展，成為預備生育女性們，皆可依自身情況參考的醫用先備知識。過往受傳統媒體限制下，母職雜誌鮮少傾聽女性主觀經驗，醫療專家論述則從中籠罩、馴化身為母親的女性（陳婷玉，2010），但在當今社群媒體中，她們以共能知識遊走網路空間，線上和醫療專家（或機構）論述協商。也因此，遊走式母職能集合醫病關係與醫用關係的理想，不僅靠近 Szasz & Hollender (1956) 提出「相互參與模式」的具體想望，透過閱聽人們藉由網路媒體評價互動，讓醫療專家與使用者如合作夥伴關係，又體現成令方（2002）所提的醫用關係特點，包括呈現了女性在實踐母親／醫用者多重身分過程，從不容易被醫

療體系視為知識的邊緣位置（同上引），轉化為製造含有社會意義，並且向醫療體系發出需求聲音的主體多元知識。例如母體支持知識（如離家近、生產環境適應）；社會性知識（如規模大和好評價醫院）；醫療知識（如理解自身懷孕週數與母體狀況）；主體經驗知識（如醫師緣）。

事實上，相較於仍仰賴工具性質（instrumental）與情感性質（affective interaction）的專家知識導向關係（Wu et al., 2018），本文認為，媽媽閱聽人的共能知識，即已具備工具性質及情感性質特性，使她們遊走於醫療專家與醫療使用者知識中，彈性調和個人選擇，共同建立因母親角色而來的關係。如有媽媽以〈預產期快到了，都沒任何產兆〉詢問：

2/11 預產期，原本還在擔心會提早生寶寶或在過年期間蹦出來，結果年都快過完了，卻一點感覺都沒有，家人朋友一直問我生了沒？！我自己也好緊張，倒數2天了，完全沒有任何產兆，好多人說第一胎會提早或男寶寶會提早，我怎麼一點感覺都沒有？好擔心，好希望此刻寶寶就可以快點平安健康出生（嬰，芳芳，2019年2月9日）。

產兆直接關係母體與胎兒生命，除透露分娩跡象，亦可能傳達胎兒窘迫或子宮破裂等生理危險訊息。媽媽閱聽人或許已查詢專家專文建議，但仍陷於不安處境。從「希望此刻寶寶快點平安健康出生」言說，可見女性主責胎兒健康、維持優質母體的母職壓力，這擔憂結合生理性與社會性的意義。對此，共能知識提供了工具性與情感性兼具之建議：

醫生確認沒問題，媽媽就別擔心，我有朋友生三個都沒產兆後來用催生藥（Sunny，2019年6月19日）。

只要醫生確認過，沒有胎盤鈣化等等相關醫療問題，就只要靜候產兆出現囉！我個人第一胎也是預產期晚了八天才生，但一切順利，寶寶頭好壯壯，所以媽咪不用擔心（Sue，2019年2月12日）。

媽媽閱聽人們論述裡，即含有「沒產兆用催生藥」、「沒有胎盤鈣化相關醫療問題，只要靜候產兆」工具性資訊，以及「媽媽別擔心」、「個人第一胎也是預產期晚了八天才生」情感性經驗，使發文者或是有相同處境的媽媽閱聽人，能像 Lupton（2016）指出那般，可反覆瀏覽網友詳細經驗資訊緩解

焦慮，互相鼓勵安慰，或藉此判斷是否在家等待產兆或提前至醫院。意即，共能知識使媽媽們得以遊走在「前往尋求醫師」與「安心在家待產」兩端選擇，或綜合評估後再進入醫療體系使用醫療專業，而非單方面受限於婦幼社群媒體的醫療論述中。

然不可否認，像產兆或生產等直接觸及生命安危的醫療主題，即便閱聽人相互提供工具性與情感性兼具、共同賦能的知識，但媽媽們普遍仍需進入醫療體系、接受醫療行為，過程仍可能又回到醫療專家主導關係。就像媽媽們也建議發文者「要醫師確認沒問題」，這是醫用關係的不轉變，但轉變之處為：在社群媒體與社會網絡變遷下，不僅如 Hardey (1999) 所認為，醫療使用者的個人主義和自主性，只會為醫用關係帶來質疑或衝突而已。反之，她們能藉以共能知識準備身心或相關知識策略，具主體意識地進入醫療系統。溝通行動是良好的醫用關係基礎 (Namazi et al., 2016)，而社群媒體的共能知識，也會是媽媽們在醫療現場的發聲支柱，這是當今醫療人員不得不正視之現象。

此外，共能知識具備重組醫用關係功能。例如有位媽媽因自己是「高齡產婦」，遲疑是否需多加做檢查，而發文〈準備去國泰產檢，羊穿就好還是羊穿+羊晶？〉，參考媽媽網友們建議後，也分享自己的醫師口袋名單：

喔對，我的醫生是陳某某陳醫生喔，很溫柔很親切的醫生，如果未來有其他媽媽也想找女醫生，我很推陳醫生哩 (tnnt0719，2019 年 7 月 4 日)！

閱聽人媽媽們遊走醫療專家與醫療使用者論述間，或融合兩者知識價值，再和科學知識相互賦能。遊走式母職使她們自己本身是「求醫」的常民，也是擁有「用醫」的經驗專家，體現在新一波醫用關係裡，醫療專家握有科學技術知識作為主導的不變，以及醫療使用者能夠交換經驗知識，作為協商籌碼的轉變。

因此，有別於 Lupton (2016) 指出媽媽閱聽人雖能製造資訊，但未必會積極貢獻面向，本文認為，從共能知識發展出的遊走式母職，媽媽們能從發問角色轉換為知識貢獻者，這樣的貢獻是動態且相互性質，並體現閱聽人看似鞏固醫療科學權威地位，但其「地位」說服力卻也仰賴閱聽人共能知識協商與肯認。閱聽人是能在生活世界裡尋找意義與理論的建構者 (施伯燁，2014)，知識亦源於生活世界 (Hooks, 1994)，Freire (1970) 主張知識應互

為主體，需鬆動知識分子與一般民眾的知識權力位階；而本文認為，社群媒體提供分解固有論述位置的空間，專家學者不再是言語霸權者，閱聽人之間亦能互為主體。同時，每位媽媽閱聽人皆不會永遠是發文者的學生角色，更能成為回饋指引的教師角色，相互製造智識、蒙受益處，也突顯社群平台價值特性，以及大眾使用及專業需求的張力。

(二) 母職實踐與專業需求：社群平台的價值

1. 協作情形日趨普遍：新世代媽媽閱聽人的共能知識

專家論述往往「建議」女性當一個時尚、美麗孕媽咪，因為變胖不是母親的權力，這只會使媽媽看起來不自制、不美麗、及政治不正確（陳婷玉，2010）。然而，如何成為美麗母親卻也是媽媽們討論重鎮，她們將透過共能知識呈現一種「協作」的方式：一方面實踐美麗母職，另一方面使用醫療知識／技術豐富樣貌。

事實上，美貌神話迷思不僅存在傳統媒體，現代人日常使用的檢索程式亦充滿性別問題。Zou & Schiebinger (2018) 即指出 AI 程式科技撰寫過程，其實充滿種族與性別政治，如讓電腦程式辨識穿白紗西方女性圖，解讀文字是「新娘」，但印度新娘圖卻會被解讀成「民族舞蹈」，體現西方霸權與白人中心的種族化權力關係。而本文在 Google 網站檢索「孕婦」，多是粉白背景、纖細四肢捧著大肚，卻露出微笑的孕婦圖像，少有筋疲力盡或各種身形體態的孕婦圖（若有，也是關於妊娠糖尿病警示圖）。在看似客觀、中性的科技檢索，其實呈現科技與社會關係之間的性別政治，而母體置身性別文化、商品價值與專家論述裡，她們也可能不斷審視自我：是否有接近主流母親樣貌的期待？進而從中背負母職使命（the motherhood mandate）和美麗使命（beauty mandate），因為母職和美麗的結合，是母親角色最佳實踐的想像（Sauer-Sargent, 2016），也深化父權體制對女性身體的規訓與控管。

而論壇內也充滿如何成為美麗母親的討論，這或許呼應陳婷玉（2010，頁 65）指出婦幼雜誌透過各種瘦身技術，告訴為母者「必須更奮力地鞭策自己，以得回美麗的身體」，或美貌神話透過誘惑與愉悅的論述實踐，製造女性自動自願執行美貌責任，創造感受寵愛自己的快樂（林芳玫，2005）。但是，媽媽們僅被動式服從專家論述，盲從地跟隨論述所建構的變美技術嗎？

似乎也未必，因為社群媒體使大眾與專家知識角力，已有更為細緻轉變。

在社群媒體裡，閱聽人已非聽從專家論述律令的被動者，而是成為參與專家論述的受邀者。社群媒體特殊性，在於集體思考和創造知識，使網路空間充滿分享的能力與文化 (Leadbeater, 1999)，因此，即使專家論述以媒體傳播訊息，邀請閱聽人參與這份美麗版圖，但當閱聽人參與後，彼此於社群媒體製造之共能知識，具備協作專家知識或技術的彈性空間。舉例來說，這位媽媽對於埋線或電波拉皮兩者技術感到猶豫，進而發文〈產後雙下巴變好厚 想問電波跟埋線哪個比較推？〉：

已經生完一年了，身材恢復的不錯，但覺得整個臉變圓，鬆到不行，完全沒有一點輪廓的感覺。我其實自己有爬過文做過功課，大家都說如果想立即有感要做埋線，但真心不知道要選哪種線，電波拉皮感覺也厲害……好猶豫，有人做過埋線拉提或兩個都有做過嗎（嬰，我是恬恬不是小甜甜，2020 年 7 月 27 日）？

對此，其他媽媽們從自身經驗中提取知識，並強調篩選醫師的重要性：

我推埋線拉皮，自己本身也有做，是給某診所的楊某某醫師做的，我的線材是藍鑽魚骨線，拉力比較夠、維持比較久。我除了收掉雙下巴外，也有把微微下垂的嘴邊肉往上收，其實這樣小 V 臉的線條就有出來了喔～目前做了一年半了，效果還是很好喔（曬夕陽的章魚，2020 年 9 月 17 日）。

在知名連鎖諮詢後做過電波，覺得當下感覺臉有稍微變小變緊，回家還是感覺不夠 = = 診所說要時間長膠原蛋白，但現在半年了還是無感啊，最近想換一家試試看，朋友推我去東區的診所做，看朋友分享做埋線，真的比較明顯，整個下巴像開美圖軟體，尖非常非常多，臉變超小（小毛，2020 年 7 月 28 日）。

由此可見遊走式母職協作方式。首先是線上逛醫師、逛醫院，游移選擇醫美技術，體現實踐「美麗媽媽」行動。接著，雖然在父權文化下，女性容貌與身體被關注與監控，或仍在醫療專家知識宰制下使用知識，但值得注意的是，媽媽們也藉由共能知識，協作過濾及篩選專家知識或技術。包括反過來監視醫師及選擇變美方案，得以產生醫療使用策略，呈現社群媒體提供更

自由使用知識技術的環境。意即，媽媽們作為閱聽人與醫療使用者，她們可能內化美貌神話迷思，但亦能相互借助社群媒體的共能知識，群策群力地從專家論述來監督專家，或和專家進行策略性協作，產生更複雜的醫用圖像：

原本都聽朋友說，餵母乳也是很好瘦身的方法，但小孩已經6M了，再過一陣子也打算要讓他斷奶，但體重還是遲遲回不到從前……我是不打算做醫美，想問媽咪們都會用什麼樣的方式瘦身阿QQ（寶，本草一下，2018年5月3日）？

成令方（2002）解釋醫療工作者和醫療使用者皆為多重認同主體，彼此知識交流過程，可能產生權力關係的協商或挑戰。因此，從此串〈餵完母乳還是瘦不回去好痛苦啊...〉討論可見，雖然媽媽閱聽人仍會接收或接受美貌神話論述，但也未必成為醫美技術預設的消費者。在面對已然步入專家論述的變美途徑，她們會發文開啟其他變美方案協作建議：

餵母乳瘦很慢，但還是會瘦（阿棉兒，2018年5月3日）。

少吃含糖食物，多運動（快樂是計較少的人，2018年5月3日）。

我覺得還是先以運動的方式、還有控制自己的飲食為主，不然可以看減重門診，我之前是因為體重已經到了輕度肥胖，所以醫生有建議我吃某某（減肥藥）減緩食慾，這個是衛生署核可的藥，我覺得相對比較有保障（好菜，2018年5月4日）。

對此，發文者回覆：「謝謝媽咪們回覆，打算先去找醫生問看看」（本草一下，2018年5月7日）。由此可見媽媽閱聽人們協力形成的複雜醫用圖像，即是和專家論述建構的美貌神話協作／不協作／及再協作。閱聽人的共能知識，是使得看似常民經驗分享，轉化為真正貼近閱聽人生活與需求的在地專家知識，得以和科學背書的專家論述分庭抗禮。這有別於 Asayesh & Sadeghzadeh（2020）的發現：在網路文化裡的醫用關係，閱聽人不傾向信任或尋求網友提供資訊。因在社群媒體具備相互製造意義脈絡下，閱聽人能讓個人出發的屬己知識，轉化為和他人在特定事件裡，相互影響的共同知識（劉慧雯，2017）。而若延伸「共同知識」，媽媽閱聽人們的共能知識使彼此

共同學習、賦能，得以再詮釋和科學知識呈現調動的協作特質。

也就是說，美貌神話無所不在，可能壓迫女性內化美麗母親理想，但她們既能襯托專家論述，也能共同檢視專家論述，或決定是否使用專家知識與技術，而非單一接收專家知識技術的被動者。包括哪位醫師被媽媽們推薦，哪種專家技術、醫療行為被媽媽們認證效果，哪種變美途徑被媽媽們認為不需和醫療技術協作，卻能和醫療知識再協作，進而共構動態知識光譜。甚或，協作方式亦會因女性的消費階級有所影響，這是未來可繼續探討之處，也是和傳統媒體研究中，女性完全受抑制的單一面向不同之處，因共能知識的協作方式日趨普遍，而呈現閱聽人對醫療技術／知識協商動態軌跡。

2. 校正中尋求專家：修正單一面向指標的「一起同學」

對於女性而言，懷孕使味覺慣習轉變、進食敏感，又同時須顧慮胎兒營養，是她們共同面臨的人生新課題，也是自我與實踐母職初步協商。因此，若進入《嬰兒與母親》官方網站的「試用大隊」⁶專欄，可見如維他命、葉酸等各式「必須補充」食品無所不在。亦仍如陳婷玉（2010）所指出那般，媒體是廠商肆無忌憚推銷商品的場域，而推銷背後所呈現之意識型態，建構了社會對母職的各種期待與理解。

但不同的是，現在「推薦」已是媽媽閱聽人分享使用為軸心。現代社群媒體與廣告商業合作雖仍是常態，但事實上，媒體資訊價值已逐漸轉向閱聽人之間的資源分享，並在過程共創感知及共享有用的訊息（Lee et al., 2014），也和過往傳統媒體呈現「內容幾乎是廠商提供，並無消費者實際使用經驗或撰文者評估，因而消費者並無法從中獲得太多有用的訊息」（陳婷玉，2010，頁 68）有所差異。那這會為當今母職實踐帶來哪些不同面向？

共能知識特點之一在於肉身化，而女性憑藉懷孕的生理與社會經驗，她們不會只被動面對社會、市場或知識所建構之母職期待，亦可能運用母體／職實踐主體話語權，重新校準醫療商品市場：這些向媽媽閱聽人推銷的產品，有沒有符合或看見母親主體需求的期待，呈現了一種「校正」方式。

如何校正？接下來以衛生福利部（2018 年 2 月 23 日）在「孕婦如何吃出健康」衛教文章指出之「葉酸的重要性」的葉酸為例。在資本主義市場與

6 《嬰兒與母親》試用大隊網址：<https://www.mababy.com/fun-tryout-list>，查詢日期：2020 年 12 月 27 日。

醫療專家聯手推廣「有助胎兒腦神經發展」、「奠定寶寶健康一生」等知識下，葉酸保健食品五花八門。有位媽媽則以〈懷孕初期該補葉酸嗎？〉為題述說擔憂：

我剛懷第一胎沒多久（一個月左右），因為是第一次懷孕，所以很多事情都不太清楚，有問過一些有經驗的媽咪，他們建議我前期可以補充葉酸，說是對寶寶生長比較好（似乎還有研究說可以預防心臟病），也有去問過醫師，醫生說適量補充可以，但不要過量，自己還是有一點不太放心～所以想問問大家懷孕會另外補充葉酸嗎（嬰，逃背著他，2018年8月22日）？

令人玩味之處，在於網路上隨處可見醫療專家極力論述葉酸重要性，葉酸功能亦有助胎兒發育，而發文者表明「也有去問過醫師，醫生說適量補充可以」，透露已實際於門診中詢問醫師葉酸食用疑惑，那為何還需要向網友尋求建議？這將體現母體吞食葉酸時，心照不宣的擔憂或困難。就像媽媽們看見發文者對於補充葉酸有所猶豫後，除給予有關補充葉酸優點，更分享吃起來沒藥味又少糖份的葉酸補品：

葉酸平常就可以補充了，他是寶寶神經管發育的重要營養素。我個人是吃某牌的維他命補充，酸酸甜甜的不會有維他命的藥味。因為單一營養素補充吸收度會比較差，而且我本身也容易缺鐵。所以我覺得吃綜合維他命比較好唷（Lily Chen，2018年10月5日）。

我吃某牌維他命（裡面也有葉酸），酸酸甜甜的一點都不像在吃營養品（Hsun-hsun Lin，2018年10月3日）。

擔心葉酸蘊含糖量或有藥味，這可能是發文者（或有相似疑慮的準／媽媽）對葉酸遲疑所在。葉酸功能固然對孕婦重要，但這亦是專家論述僅關注葉酸對胎兒成長如何重要，卻容易忽視媽媽主體感知之處。共能知識將專家論述與肉身經驗的斷裂重新銜接，使她們服用營養食品，實踐照料胎兒的母職召喚，也重返關照自身主體感受，校正了食用葉酸的「唯一標準」知識：不僅掌握專家論述的胎兒發育知識，亦點出懷孕後女體改變之需求知識。在使用醫療知識或產品過程，她們針對特定問題困境，藉由彼此揭露自我經歷、相互傾聽往來，使「知識」具揭露弦外之音特性，亦成為發文者行動與決策

的驅力。這在《寶貝家庭》討論區亦可見相關討論，如〈不會吞葉酸怎麼辦？〉：

各位媽咪好：想請問一下，因為我很不會吞藥，連很小顆的藥都會因為巨大的心理障礙而無法順利吞嚥，還是常會不自覺得咬破咬碎才吞得下去，又聽說懷孕初期要吃葉酸，我想請教各位媽咪有推薦的葉酸，是可以讓像我這種笨拙吞藥的媽媽服用的嗎（寶，佩綾，2018 年 2 月 26 日）？

這時，有媽媽回覆暫擱保健食品，回歸天然食材的校正建議：「那就多補充葉酸多的蔬果，如菠菜、花椰菜、小番茄之類的」（茶兒柚子，2018 年 2 月 26 日）、「恩恩多吃深綠色的蔬菜效果一樣……」（sfen，2018 年 2 月 26 日），而發文者回覆：「謝謝樓上兩位熱心的媽咪 ^^，但是單從食物攝取這樣足夠嗎……因為我是個租屋在外的上班族（沒有廚房），每餐都是外食，有時候三餐的攝取可能無法營養均衡，不知道有沒有粉狀的或是有喝的葉酸？」（佩綾，2018 年 2 月 26 日）。在其生活背景與限制下，發文者仍尋求推薦葉酸保健食品，其他媽媽見狀則以經驗推薦：

某牌有出葉酸的口嚼錠，檸檬口味，很好入口（明萱，2018 年 2 月 26 日）。

可以喝某牌的哦！喝起來像檸檬汽水，我看朋友生了兩胎都是喝那個，我就跟著喝了，葉酸濃度驗出來很夠～ P.s. 我沒有在賣哦（樂皮皮，2018 年 2 月 26 日）……

身為準／媽媽獨有肉身經驗，能校正資本市場或醫療論述中，所沒顧及到的母親主體感知。共能知識的校正方式，使媽媽們能夠由下而上校正「放諸四海皆準」的醫療科學知識，達成共同恢復作為女性／母親主體意識，並和科學知識相互賦能的多重意義，甚或在社群媒體傳遞另一種新的醫療市場參考。然而，從樂皮皮網友所強調「我沒有在賣哦」言論，我們也必須注意或延伸思考，在媽媽網友群體裡，也可能潛伏廠商聘請的虛假評論者，或偽裝成一個真實的使用者（鄭麗珍等人，2019）。本研究雖旨不在過濾或分析虛假評論者，也不敢斷然指出留好評的媽媽都只是「網軍」，但除了註冊所提供的個人基本資料外，身為準／媽媽相互理解的肉身經驗與社會處境，亦

是提供其他媽媽網友判斷「真實性」的重要來源。

整體而言，在看似仍籠罩專家主義與消費意識的社群媒體中，媽媽們可以藉由共能知識，揭示或校正醫療專家論述沒關照到的主體隱憂。然而，共能知識也可能夾雜寫手或不實訊息，這是共能知識的限制與風險；但能提供媽媽閱聽人更自由地消費、實踐自我與選擇使用醫療商品／知識，挑戰社會對母職的單一想像，這是共能知識的彈性與生機，亦是新世紀女性使我們看見新一波醫用協商的可能。

伍、結論

本文檢視《嬰兒與母親》官方網站專家專欄，發現即使傳播型態從紙本雜誌轉換為社群媒體，母職圖像仍如陳婷玉（2010）研究傳統媒體指出那般，媒體型塑與醫療專家論述內外夾攻，再現試圖馴化或抑制母體。專家論述仍多呈現去肉身化或科學權威大於關懷的知識，及以美貌神話與消費召喚等建構母職／體現象，然而，本文透過《嬰兒與母親》與《寶貝家庭》兩個婦幼官網，分析 2017-2020 年討論區裡的閱聽人互動資料，發現因社群媒體特性，媽媽閱聽人不僅能參與醫療專家論述的母職版圖，亦能重返主體或醫用協商。當媽媽閱聽人們集體言說母體／職特有經驗，共構肉身化知識時，閱聽人與專家論述關係，及使用醫療知識的新層次，已然幽微開展變化。

本文主要有三項發現：

- 一、在閱聽人研究上，媽媽閱聽人藉以社群網路共構的母體知識，具實踐主體意識共同覺醒，以及對醫療知識的再詮釋，使母體知識和科學知識重新調和、相互賦能的多重意義，稱之為共能知識（co-empowermental knowledge）。
- 二、在媒體傳播演變裡，她們的知識來源與主體性再轉移，反映出臺灣母職非正式支持系統的演變。基於社群媒體提供閱聽人同建同享功能，她們延伸出同學做媽媽特點，一起學習成為母親，呈現從「服從醫療專家知識」到「使用母親主體知識」的知識再轉移，緩解生理性與社會性的苦痛疑慮。場域演變特點則在於，媽媽閱聽人跳脫現代醫療科學或傳統常民文化知識，轉為母體自主自擇的照料支持。例如從親友鄰里為核心的非正式支持系統，轉移至向網友尋求建議，或是以共能知識消費月子中心。親友鄰里仍是重要支持

網絡，但共能知識豐富當代支持管道，也複雜化新自由主義運作邏輯、社群媒體和媽媽閱聽人之間的關係，並反映臺灣母職非正式支持系統演變。

三、社群媒體呈現了新的醫用關係型態，共能知識體現遊走式母職樣貌，其中亦可見協作與校正實作方式。首先，遊走式母職具彈性選擇醫療知識及醫療系統策略。基於社群媒體特性，共能知識兼備工具性質與情感性質，使得媽媽閱聽人挑戰了過往以醫療專家為軸心的模式，並集合醫病關係與醫用關係的理想可能。她們遊走網路選擇醫療知識，透過線上逛醫師、評價醫師等行動，達成線下醫用關係調和策略。遊走式母職反映需要醫療專家協助的不變，但透露醫療使用者有所詮釋與能動的轉變。

接著，遊走式母職的協作方式，具備和醫療知識技術協作／不協作／再協作策略。特別是在醫療專家論述與父權文化聯手打造美麗版圖裡，媽媽們被邀請實踐「美麗母親」理想，但她們能藉由社群媒體交流，協力加盟、不使用或再協作「美貌神話」的醫用動態樣貌。

而校正方式具修正專家唯一指標策略。媽媽閱聽人面對媒體、市場與專家形構的科學資訊，確實可能受召喚購買營養食品，進而回應社會文化對母職要求。但她們集體言說共感與經驗詮釋，揭露醫療專家或資本家所忽略的母體隱憂，進而校正在社群媒體中科學唯論的知識功能。

社群媒體平台價值，提供當代閱聽人新型的自由與賦能，和過往容易成為專家獨霸的論述進行協商、再詮釋與策略性使用，亦不否認仍需專家知識協助。在此脈絡下，新一波的醫用關係隱然萌芽。批判式思考的媒體素養教育是為重要，因為當代閱聽人不僅須辨識假新聞 (Stoddard et al., 2021)，亦須辨識假知識。然而，知識源於生命經驗，也因此知識與經驗不應產生斷裂，否則知識只是使人異化的技術 (Freire, 1970; Hooks, 1994)，這亦是閱聽人／醫療使用者產生知識的可貴處。因此，共能知識開展新一波的「醫用關係」，即是使之逐漸轉為「專用關係」：熟知醫療知識的專業者，及以日常活出專業心得的閱聽人互為知識主體。醫療專家須正視、認知閱聽人 (大眾) 的生命經驗與其價值，以貼近閱聽人的語言闡述知識，避免知識成為異化技術；閱聽人亦須理解醫療專家其專業性，達成多方參照、互用活用的專用關係。這是未來研究可延續之處，因共能知識所開展新一波的「醫 (專)」用協商。

日新月盛的社群媒體，成為新世紀女性重要支持場域，共能知識體現媽

媽媽們如何一起「努力」(try hard)來回實踐母職與自我之間的交鋒，及同學應對對母體／職的生理性需求與社會性隱憂。她們汲取醫療知識樣貌活躍多元，若理解從社群媒體開展的共能知識，或許有助醫療、性別及社會之間更緊密對話與發展。盼本文提供未來「專用關係」延續討論的可能，且當準／媽媽們以網友經驗或社群資訊為依據求診，也非盲目無知，即是共能知識涵蓋之母體肉身感受，以及母職角色意義，使她們有所共鳴能量，進而發展相關面對醫療人員或體系的策略樣貌。而如何辨識其中弦外之音，提供為母者身心適切的專業支持，將是醫療相關學者或工作者，未來可參考與發展方向。

參考文獻

- 成令方 (2002)。〈醫「用」關係的知識與權力〉，《台灣社會學》，3：11-71。
- 朱海成 (2019)。《電子商務概論與前瞻 (第二版)》。碁峰。
- 官晨怡 (2013)。〈生產中的現代性：科技信仰與科技侷限的競技場〉，《臺灣人類學刊》，11 (1)：65-91。
- 利翠珊 (2002)。〈婆媳與母女：不同世代女性家庭經驗的觀點差異〉，《女學學誌：婦女與性別研究》，13：179-218。
- 林芳玫 (2005)。《權力與美麗：超越浪漫說女性》。九歌。
- 林津如 (2007)。〈父系家庭與女性差異認同：中產階級職業婦女家務分工經驗的跨世代比較〉，《台灣社會研究季刊》，68：1-73。
- 吳嘉苓 (2000)。〈產科醫師遇上迷信婦女？台灣高剖腹產率論述的性別、知識與權力〉，何春蕸 (編)，《性／別政治與主體形構》，頁 1-38。麥田。
- 江義平、江孟璇、楊婉伶 (2019)。〈社群媒體使用行為之構形探究〉，《電子商務研究》，17 (4)：247-275。
- 梁其姿 (1986)。〈悲觀的懷疑者：米修·傅柯〉，《當代雜誌》，1 (1)：18-21。
- 陳婷玉 (2010)。〈當媽媽真好？流行婦幼雜誌的母職再現〉，《女學雜誌：婦女與性別研究》，26：33-86。
- 黃道琳 (1986)。〈知識與權力的毀解——米修·傅柯及其思想〉，《當代雜誌》，(1)：22-33。
- 張苙雲 (1998)。〈「逛醫師」的邏輯：求醫歷程的分析〉，《臺灣社會學刊》，21：59-87。
- 張 珣 (2008)。〈為何要人也要神〉，成令方 (編)，《醫療與社會共舞》，頁 8-17。群學。
- 施伯燁 (2014)。〈社群媒體——使用者研究之概念、方法與方法論初探〉，《傳播研究與實踐》，4 (2)：207-227。
- 夏春祥 (1997)。〈文本分析與傳播研究〉，《新聞學研究》，54：141-166。
- 游梓翔 (2018)。《社群媒體與口語傳播》。五南。
- 潘淑滿 (2005)。〈台灣母職圖像〉，《女學雜誌：婦女與性別研究》，20：41-91。

鄭麗珍、鐘采瑜、陳亮融、黃俊豪 (2019)。〈網路論壇寫手之行為分析——以 Mobile01 個案探討〉，《數據分析 Journal of Data Analysis》，14 (4)：1-24。

楊幸真 (2010)。〈導論：青少年的性〉，楊幸真 (編)，《青少年的性：西方研究與在地觀點》，頁 1-17。

衛生福利部 (修改日：2018 年 2 月 23 日，發布日：2017 年 1 月 13 日)。〈孕婦如何吃出健康？〉，《衛生福利部國民健康署》。上網日期：2021 年 5 月 1 日，取自：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1143&pid=6601>

寶貝家庭 (2018 年 2 月 26 日)。〈不會吞葉酸怎麼辦？〉，《BabyHome 寶貝家庭》。上網日期：2022 年 5 月 5 日，取自 <https://forum.babyhome.com.tw/topic/4763071>

_____ (2018 年 5 月 3 日)。〈餵完母乳還是瘦不回去好痛苦啊...〉，《BabyHome 寶貝家庭》。上網日期：2022 年 5 月 3 日，取自 <https://forum.babyhome.com.tw/topic/4776305>

_____ (2019 年 6 月 17 日)。〈住到覺得很素喜的月子中心〉，《BabyHome 寶貝家庭》。上網日期：2019 年 6 月 17 日，取自 <https://forum.babyhome.com.tw/topic/4844477>

_____ (2020 年 1 月 29 日)。〈孕吐的厭世感〉，《BabyHome 寶貝家庭》。上網日期：2022 年 5 月 2 日，取自 <https://forum.babyhome.com.tw/topic/4876983>

嬰兒與母親 (2017 年 2 月 6 日)。〈孕媽咪切莫輕忽孕吐〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2021 年 5 月 2 日，取自 <https://www.mababy.com/knowledge-detail?id=5480>

_____ (2018 年 8 月 22 日)。〈懷孕初期該補葉酸嗎？〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2020 年 10 月 30 日，取自 <https://www.mababy.com/forum-detail?id=2371>

_____ (2019 年 2 月 9 日)。〈預產期快到了，都沒任何產兆〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2020 年 11 月 7 日，取自 <https://www.mababy.com/forum-detail?id=3582>

_____ (2019 年 3 月 3 日)。〈怎麼選擇產檢 & 生產的醫院跟診所呢？〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2020 年 12 月 27 日，取自 <https://www.mababy.com/forum-detail?id=3655>

- _____ (2019 年 7 月 2 日)。〈準備去國泰產檢，羊穿就好還是羊穿＋羊晶？〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2020 年 11 月 5 日，取自 <https://www.mababy.com/forum-detail?id=4396>
- _____ (2020 年 4 月 6 日)。〈懷孕也有按摩的權力〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2020 年 12 月 27 日，取自 <https://www.mababy.com/forum-detail?id=7323>
- _____ (2020 年 5 月 7 日)。〈懷孕初期孕吐好煩人啊〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2020 年 11 月 5 日，取自 <https://www.mababy.com/forum-detail?id=7904>
- _____ (2020 年 7 月 7 日)。〈孕婦可以按摩嗎？專家教妳把握 3 大原則不踩雷〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2020 年 11 月 1 日，取自 <https://www.mababy.com/knowledge-detail?id=10265>
- _____ (2020 年 7 月 27 日)。〈產後雙下巴變好厚 想問電波跟埋線哪個比較推？〉，《嬰兒與母親》。上網日期：2020 年 11 月 5 日，取自 <https://www.mababy.com/forum-detail?id=18580>
- 盧嵐蘭 (2004)。〈閱聽人媒介經驗之建構〉，《中國廣告學刊》，9：84-106。
- 劉慧雯 (2017)。〈建構「倫理閱聽人」：試論社群媒體使用者的理論意涵〉，《新聞學研究》，131：87-125。
- Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organizations. *Gender & society*, 4(2), 139-158. <https://doi.org/10.1177/089124390004002002>
- Almond, D., Edlund, L., Joffe, M., & Palme, M. (2016). An adaptive significance of morning sickness? Trivers–willard and hyperemesis gravidarum. *Economics & Human Biology*, 21(2), 167-171. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2016.02.001>
- Ang, I. (1996). *Living room wars: Rethinking media audiences for a postmodern world*. Routledge.
- Asayesh, Y., & Sadeghzadeh, K. (2020). The impact of social media on the quality of doctor–patient interaction. *2020 IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management (IEEM)*, 1064-1068.
- Barreto, J. E., & Whitehair, C. L. (2017). Social media and web presence for patients and professionals: Evolving trends and implications for practice. *PM&R*, 9, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.02.012>

- Benetoli, A., Chen, T., & Aslani, P. (2018). How patients' use of social media impacts their interactions with healthcare professionals. *Patient Education and Counseling, 101*(3), 439-444. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.015>
- Brenton, J. (2017). The limits of intensive feeding: Maternal foodwork at the intersections of race, class, and gender. *Sociology of Health & Illness, 39*(6), 863-877. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12547>
- Bruns, A. (2008). *Blogs, wikipedia, second life, and beyond: From production to produsage*. Peter Lang.
- Chipidza, F. E., Wallwork, R. S., & Stern, T. A. (2015). Impact of the doctor-patient relationship. *Prim Care Companion CNS Disord, 17*(5), Retrieved from: <https://www.psychiatrist.com/pcc/delivery/patient-physician-communication/impact-doctor-patient-relationship>.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering*. University of California Press.
- Coleman, S. (2005). The lonely citizen: Indirect representation in an age of networks. *Political Communication, 22*(2), 197-214. <https://doi.org/10.1080/10584600590933197>
- Daher, M., Carré, D., Jaramillo, A., Olivares, H., & Tomicic, A. (2017). Experience and meaning in qualitative research: A conceptual review and a methodological device proposal. *Forum: Qualitative Social Research, 18*(3), 62-85. <https://doi.org/10.17169/fqs-18.3.2696>
- Dang, B. N., Westbrook, R. A., Njue, S. M., & Giordano, T. P. (2017). Building trust and rapport early in the new doctor-patient relationship: A longitudinal qualitative study. *BMC Medical Education, 17*(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0868-5>
- De Beauvoir, S. (2011). *The second sex*. Vintage.
- Dervin, B. (2003). Communication gaps and inequities: Moving toward a reconceptualization. In B. Dervin, L. Foreman-Wernet & E. Lauterbach (Eds.), *Sense-making methodology reader: Selected writings of Brenda Dervin* (pp. 17- 46). Hampton.
- Dubois, D., Rucker, D. D., & Galinsky, A. D. (2016). Dynamics of communicator and audience power: The persuasiveness of competence versus warmth.

- Journal of Consumer Research*, 43, 68-85. <https://doi.org/10.1093/jcr/ucw006>
- Duymuş, T. M., Karadeniz, H., Şükür, E., Atıç, R., Zehir, S., & Azboy, İ. (2017). Social media and Internet usage of orthopaedic surgeons. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 8, 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2016.10.007>
- Foucault, M. (1979). *Discipline and punish: The birth of the prison*. Penguin Press.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. Herder & Herder.
- Guerrina, R. (2001). Equality, difference and motherhood: The case for a feminist analysis of equal rights and maternity legislation. *Journal of Gender Studies*, 10, 33-42. <https://doi.org/10.1080/095892301300050555>
- Hadfield, L., Rudoe, N., & Sanderson-Mann, J. (2007). Motherhood, choice and the British media: A time to reflect. *Gender & Education*, 19(2), 255-263.
- Harbishettar, V., Krishna, K. R., Srinivasa, P., & Gowda, M. (2019). The enigma of doctor-patient relationship. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(4), 776-781. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_96_19
- Hardey, M. (1999). Doctor in the house: The internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociology of Health & Illness*, 21, 820-835. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00185>
- Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford University Press.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.
- Hermida, A., & Thurman, N. (2008). A clash of cultures: The integration of user generated content within professional journalistic frameworks at British newspaper websites. *Journalism Practice*, 2(3), 343-356. <https://doi.org/10.1080/17512780802054538>
- Hooks, B. (1994). *Teaching to transgress*. Routledge.
- Kaplan, A. E. (2013). *Motherhood and representation: The mother in popular culture and melodrama*. Routledge.
- Kurtuluş, S., Özkan, E., & Öztürk, S. (2015). How do social media users in Turkey differ in terms of their use habits and preferences? *International Journal of Business and Information*, 10(3), 337-364.
- Leadbeater, C. (1999). *Living on thin air: The new economy*. Viking.

- Lee, M. R., Yen, D. C., & Hsiao, C. Y. (2014). Understanding the perceived community value of Facebook users. *Computers in Human Behavior, 35*(5), 350- 358. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.03.018>
- Leppänen, S., Westinen, E., & Kytölä, S. (2017). *Social media discourse, (dis) identifications and diversities*. Routledge.
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: A focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 16*(1), 171. Retrieved from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0971-3>.
- _____. (2017). ‘It just gives me a bit of peace of mind’: Australian women’s use of digital media for pregnancy and early motherhood. *Societies, 7*(3), 25. Retrieved from: <http://www.mdpi.com/2075-4698/7/3/25/html>
- Mackenzie, J., & Zhao, S. (2021). Motherhood online: Issues and opportunities for discourse analysis. *Discourse, Context & Networks, 13*, 132-142. <https://doi.org/10.1016/j.dcm.2021.100472>
- Malmström, M. (2012). Gender, agency, and embodiment theories in relation to space. *Egypte/monde arabe (troisième série), 9*, 21-36. <https://doi.org/10.4000/ema.2985>
- McDowell, L., & Court, G. (1994). Performing work: Bodily representations in merchant banking. *Environment and Planning D: Society and Space, 12*, 727-750. <https://doi.org/10.1068/d120727>
- Miller, E. M. (2020). *Motherhood stripped*. Momosa Publishing.
- Namazi, H., Aramesh, K., & Larijani, B. (2016). The doctor-patient relationship: Toward a conceptual re-examination. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 9*, 10.
- Newhouse, N., & Blandford, A. (2016). “My Facebook is a bit of a multiple personality at the minute”: *Social media and the transition to new motherhood*. Paper presented at NordiCHI 2016: Nordic Conference on Human-Computer Interaction, Gothenburg, Sweden. Retrieved from: <https://bit.ly/3grnew9>
- Orton-Johnson, K. (2017). Mummy blogs and representations of motherhood: “Bad mummies” and their readers. *Social Media + Society, 3*(2), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1075547017708111>

org/10.1177/2056305117707186

- Paulussen, S., & Ugille, P. (2008). User generated content in the newsroom: Professional and organizational constraints on participatory journalism. *Westminster Papers in Communication and Culture*, 5(2), 24-41.
- Peng, Y. X., Yin, P. P., Deng, Z. H., & Wang, R. X. (2019). Patient-Physician interaction and trust in online health community: The role of perceived usefulness of health information and services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 139.
- Plaza, M. (1982). The mother/the same: Hatred of the mother in psycho analysis. *Feminist Issues*, 2, 75-99. <https://doi.org/10.1007/BF02933967>
- Price, S. L., Aston, M., Monaghan, J., Sim, M., Tomblin Murphy, G., Etowa, J., Pickles, M., Hunter, A., & Little, V. (2018). Maternal knowing and social networks: Understanding first-time mothers' search for information and support through online and offline social networks. *Qualitative Health Research*, 28(10), 1552-1563. <https://doi.org/10.1177/1049732317748314>
<https://doi.org/10.3390/ijerph17010139>
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 121-148. <https://doi.org/10.1007/BF00919275>
- Ridd, M., Shaw, A., Lewis, G., & Salisbury, C. (2009). The patient-doctor relationship: A synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *British Journal of General Practice*, 29(561), 116-133. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X420248>
- Rohrich, R. J. (2017). So, do you want to be Facebook friends? How social media have changed plastic surgery and medicine forever. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 139(4), 1021-1026. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000003188>
- Rome, J. M. (2020). *Exploring constructions of "good" motherhood on social media: Navigating neoliberal mommy rhetorics and the negative affective entanglements of women's discourses on Pinterest, Facebook, and Instagram*. Unpublished Master's thesis, University of Nebraska-Lincoln.
- Sauer-Sargent, J. S. (2016). *Navigating the transition into motherhood: Women's*

- experiences of control, emotion, and social ideals* (Publication No. 1661). Unpublished Doctoral dissertation, University of Wayne State, Michigan.
- Stoddard, J., Tunstall, J., Walker, L., & Wight, E. (2021). Teaching beyond verifying sources and “fake news”: Critical media education to challenge media injustices. *Journal of Media Literacy Education, 13*(2), 55-70. <https://doi.org/10.23860/JMLE-2021-13-2-5>
- Szasz, T. S., & Hollender, M. H. (1956). A contribution to the philosophy of medicine: The basic models of the doctor-patient relationship. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 97*, 585-592.
- Utomo, A. J. (2016). Online sisterhood: Women, income generation, and online social capital in urban Indonesia. In E. Rebecca & J. Raechel (Eds.), *Gender considerations in online consumption behavior and internet use* (pp. 208-227). InstagramI Global.
- Weedon, C. (1987). *Feminist practice and poststructuralist theory*. Blackwell.
- Wu, T., Deng, Z., Zhang, N., Buchanan, P. R., Zha, N., & Wang, R. (2018). Seeking and using intention of health information from doctors in social media: The effect of doctor-consumer interaction. *International Journal of Medical Informatics, 115*, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.04.009>
- Young, I. M. (2005). *On female body experience: “Throwing like a girl” and other essays*. Oxford University Press.
- Zou, J., & Schiebinger, L. (2018). Design AI so that it’s fair. *Nature, 559*, 324-326.

本文引用格式

- 平雨晨 (2022)。〈一起同學當媽媽：婦幼社群閱聽人之醫用協商與共能知識〉，*《傳播研究與實踐》*，12 (2)：211-251。 <http://dx.doi.org/10.53106/222114112022071202008>
- Ping, Y. C. (2022). Mothers stronger together: Co-empowermental knowledge and professional-user negotiation in online mothering forums. *Journal of Communication Research and Practice, 12*(2), 211-251. <http://dx.doi.org/10.53106/222114112022071202008> [Text in Chinese]

Mothers Stronger Together: Co-Empowermental Knowledge and Professional-User Negotiation in Online Mothering Forums

PING, Yu-Chen*

PhD Candidate, PhD Program in Graduate Institute of Gender Education,
Kaohsiung Normal University

Abstract

Within the discourse of motherhood, medical expertise often played a dominant role, possessing the power to construct the image of ideal motherhood. However, the rise of social media altered the way people receive information and complicated the relations between expert opinions and actual mothering practice. This paper employs text analysis to examine the “co-empowermental knowledge” shared by the users of two online mothering forums. The major findings are as follows: first, in terms of audience studies, the mothers in the forums are practicing collective consciousness awakening and mutual empowerment by using knowledge they have co-constructed on social media. Second, along with the evolution of media, the sources of knowledge of the mothers and their subjectivity have shifted again and again, from oral tradition to media-based knowledge. This shift also illustrated the evolutionary path of informal support systems for mothers in Taiwan. Third, in terms of professional-user relationship, women in the new era enjoy more freedom to apply knowledge, to participate in consumption, and to pursue self-realization. At the same time, they also need help from the experts of the new era. The co-empowermental knowledge will begin a new wave of professional-user negotiation.

Keywords: motherhood, co-empowermental knowledge, social media, audience, professional-user relationship

* E-mail: deersnow1008@gmail.com
Received: 2021.10.05; Accepted: 2022.06.19