

國防大學政戰學院心理及社會工作學系

社會工作碩士班

碩士學位論文

女性軍人懷孕經驗與職場調適歷程之研究

The Study of Female Soldiers' Pregnancy Experience  
and Workplace Adjustment Process

研 究 生：劉俐君

指導教授：周海娟博士

中 華 民 國 一 〇 九 年 五 月

國防大學政治作戰學院心理及社會工作學系  
社會工作碩士班學位論文

口試委員會審定書

女性軍人懷孕經驗與職場調適歷程之研究

The Study of Female Soldiers' Pregnancy  
Experience and Workplace Adjustment Process

本論文係劉俐君（學號1090720415）在國防大學政治  
作戰學院心理及社會工作學系完成之碩士學位論文，於民  
國109年5月21日承下列考試委員審查通過及口試及格，特  
此證明

|        |     |
|--------|-----|
| 委員兼召集人 | 林秋華 |
| 指導教授   | 周海明 |
| 委員     |     |
| 委員     | 陳依翔 |
| 組長     | 郭盛華 |
| 學系主任   | 郭怡軍 |

中華民國109年5月21日

## 謝誌

回憶起去年的這個時候，看著學長姐們捧著各自的論文迎接口試與畢業，讓我內心不禁想像：「我也能有這樣一天嗎？」時光稍縱即逝，如今發現在孜孜矻矻撰寫論文的一年半載中，過程中不免經過一些跌跌撞撞，不過，承蒙身邊許多貴人的相助，我也才能順利的如願完成人生的學術里程碑。

首先，言之不盡的感謝要獻給我敬愛的指導教授一周海娟老師，何其幸運的我，能夠在大學四年擔任您導師班的學生，又能在就讀研究所時成為您的指導學生，謝謝老師給予我論文有自在揮灑的空間，每當我寫到自亂陣腳時，老師的鼓勵跟肯定都像強心針般讓我更能繼續堅持下去，我很珍惜每次 meeting 的歡樂時光，也很喜歡聽老師從分享許多豐富的經驗中而破除我在論文上的盲點，帶給我論文上新的啟發，感謝老師總是不厭其煩地用耐心跟細心審視我論文的各種疑難雜症，舉凡邏輯不通、語意不順、標點符號誤用及錯別字等，都逃不過老師您的法眼，老師謝謝您！有您真好！此外，也要感謝兩位口委老師—林大森老師及陳依翔老師，給予我的論文許多專業的指導及寶貴的修正建議，讓我在論述的觀點上能夠更臻平衡與完整；同時，我也要對本論文的 8 位研究參與者致上謝意，有妳們的無私分享，才能有今日的研究成果。

其次，要特別感的是謝錢淑芬老師，願意給予我參與您研究案的機會，在老師的帶領下，讓我增進許多課堂外的學術新知與眼界；此外，還有感謝所有在課堂教導過我的老師們：郭盛哲老師、邱保龍老師、丁華老師、崔艾湄老師、嚴巧珊老師、張宏美老師、周玲玲老師、鄭致道老師，讓我能在修業期間更加增進學識上的涵養；當然，還有班上一起成長的同學們：義順學長、崇平學長、惠蓮、宜珊、丞諺、銓鴻、劭濬、柏宇、祥瑞、翰民，謝謝您們適時的關心與幫忙，總能助我化解各種生活的窒礙難行。

最後，要將感謝獻給我最親愛的家人們，謝謝您們總是給予我許多的支持與無盡的體諒，讓我能夠安心地完成學位論文，您們永遠是我最溫暖的依靠。

文末，還有太多無法一一言謝的貴人，謹以誠摯謝意與感恩，祝福大家心想事成！

## 摘要

隨著軍事組織的專業化及兵源遞補需求，女性軍人已構成國軍人力不可或缺的一環，但當女性進入這個長期以男性為中心之軍事組織時，容易因先天生理結構的差異而受到不同的待遇。尤其，當女性軍人面臨懷孕、生產的過程中，身心層面都會面臨到諸多改變，更需同時承受來自軍事組織特性所帶來的職場壓力。然而，國內外對於女性職場懷孕之研究仍屬少數，而對於女性軍人職場懷孕的研究更是屈指可數。

據此，本研究採質性研究之深度訪談法，以來自陸、海、空、憲兵的八位女性軍人為研究參與者，以社會支持網絡的觀點，瞭解她們懷孕相關經驗與職場調適之歷程，並以口語資料分析法實施資料分析，研究發現有三：一、懷孕主體經驗的獨特性；二、組織管理模式與照顧的歧異性；三、自我調適與尋求資源的反饋。

綜此，本研究提出三點結論：一、女性軍人孕期面臨  $1+1>2$  的多重壓力；二、軍事組織現有政策的限制性；三、社會支持網絡有益於孕期的職場調適。最後，本研究針對懷孕女性軍人及軍事組織提出實務面之建議，並提出對未來研究之建議。

**關鍵詞：**女性軍人、懷孕、職場調適、社會支持

國防大學  
National Defense University

## Abstract

With the specialization of military organizations and the need to supplement the military resources, female soldiers have become an indispensable part of the military sources. However, when women enter the long-term male-centered military organization, they are easily subject to different treatment due to their differences in innate physiological structures. In particular, when female soldiers face pregnancy and childbirth, they will face many changes in body and mind, and they must also bear the pressure of the workplace caused by the characteristics of military organizations. The existing studies of research on female pregnancy in the workplace is still a minority, and research on female pregnancy in the military is still rare.

Based on this, the study adopted qualitative methods and deeply interviewed 8 female soldiers of Army, Navy, Air Force and Military Police as the research participants. From the social support perspective, the study explores how they adapted their pregnancy-related experience and workplace adjustment. Then, the study uses protocol analysis method to carry out data analysis, there are following three key findings: First, the experience of the pregnancy-related is in a class by themselves; Second, there is some discrepancy in the organizational management model and caring; Third, they need self-adjustment and seek feedback from resources.

In summary, there are three conclusions of the study: First, female soldiers face multiple pressures like  $1+1>2$  during pregnancy; Second, the limitations of existing policies of military organizations; Third, social support networks are beneficial to workplace adjustment during pregnancy. Finally, the study provides some practical recommendations for pregnant female soldiers and military organizations, and puts forward suggestions for future research.

**Keywords: Female Soldiers, Pregnancy, Workplace Adjustment, Social Support**

## 目次

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 摘要.....               | I   |
| ABSTRACT.....         | II  |
| 目次.....               | III |
| 圖目錄.....              | V   |
| 表目錄.....              | VI  |
| 第一章 緒論.....           | 1   |
| 第一節 研究背景.....         | 2   |
| 第二節 研究動機.....         | 4   |
| 第三節 研究目的與研究問題.....    | 7   |
| 第二章 文獻回顧與理論探討.....    | 9   |
| 第一節 女性孕期的身心變化.....    | 9   |
| 第二節 孕期的生理層面變化與影響..... | 10  |
| 第三節 軍事組織下的女性軍人.....   | 19  |
| 第四節 社會支持網絡理論探討.....   | 27  |
| 第三章 研究方法.....         | 37  |
| 第一節 質性研究方法的選擇.....    | 37  |

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 第二節 研究參與者的選取.....               | 39         |
| 第三節 資料蒐集與處理分析.....              | 40         |
| 第四節 研究的嚴謹性.....                 | 42         |
| 第五節 研究倫理考量.....                 | 44         |
| <b>第四章 女性軍人懷孕經驗與職場調適歷程.....</b> | <b>48</b>  |
| 第一節 報告，我懷孕了！.....               | 48         |
| 第二節 懷孕相關的職場處境.....              | 81         |
| 第三節 孕婦軍人對困境的因應.....             | 111        |
| <b>第五章 結論與建議.....</b>           | <b>137</b> |
| 第一節 研究發現與討論.....                | 137        |
| 第二節 研究省思與限制.....                | 143        |
| 第三節 研究結論與建議.....                | 147        |
| <b>參考文獻.....</b>                | <b>154</b> |
| <b>附錄一 國內外懷孕文獻分類.....</b>       | <b>178</b> |
| <b>附錄二 訪談大綱.....</b>            | <b>181</b> |
| <b>附錄三 訪談同意書.....</b>           | <b>183</b> |
| <b>附錄四 編碼表.....</b>             | <b>184</b> |

## 圖目錄

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 圖 2.1 2018 年婚姻狀況別勞動力參與率—按年齡分..... | 16 |
| 圖 2.2 社會網絡和社會支持對健康關係的概念模型.....    | 31 |
| 圖 2.3 研究架構圖 .....                 | 35 |



## 表目錄

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 表 3.1 研究參與者基本資料表 .....        | 40  |
| 表 5.1 女性軍人懷孕經驗社會支持來源分析表 ..... | 141 |





## 第一章 緒論

自軍校畢業後迄今，在部隊工作期間曾看過許許多多同樣是身為「花木蘭」的女性職業軍人，不論是同學或是學姊們，陸續投身婚姻的殿堂，接著進入懷孕、生兒育女的過程，那時的我並不懂得在軍隊的環境中，從「人妻」晉級為「人母」的過程，會面臨著那些需要一一克服的考驗，更遑論老一輩常說的「養兒方知父母恩」是什麼感覺。

一開始的我，也單純的認為「懷孕」不過就是件輕而易舉的事，只要結婚後夫妻双方在不避孕的情況下定就能順利得子，殊未考量到，在結婚後我與同樣身為軍職的先生各奔南北，台北與屏東的距離，使得我們必須當一對「假日夫妻」。

在這樣的相處模式下過了兩年，我們各自也都肩負著工作的壓力，加上假日時間不一定能互相配合，因此遲遲未有「好消息」傳出。因而使得身旁的長官同事、長輩及好友們屢屢關切，也讓我們不禁開始擔心起自己的身體是不是出了狀況。

所幸，在進入研究所就讀的前半年，發現自己懷孕了！老天安排的驚喜總是令人意外，內心的喜悅實在是不可言喻，總算可以對長輩們的殷殷期盼有所交代了，我正式步入了人生的另一個階段。但此同時，我也不禁開始擔心，懷孕後是否會因為身體上的變化對工作帶來什麼影響呢？同事之間能否體諒我懷孕期間身體不適的情況？在單位演訓期間，會不會影響到同事間的勤務分配？穿著便服時會不會惹來長官同事們異樣的眼光？若進入研究所就讀，會不會因為懷孕生產而影響到課業的進程？這些疑問句與內心不自覺的恐慌總是不斷的在我心中縈繞。

現在回想起我的懷孕前期，雖尚在部隊服務，而幸運的是我都能遇到體恤下屬的長官們，以及辦公室體貼的同事們。他們擔心過多的工作量可能會使我過度勞累，經常主動為我提供協助，於公於私都給予了我許多的幫助。在懷孕後期，我回到了母校就讀研究所，不論是隊職官、系上的老師及班上的同學們，也總是多能體諒我在懷孕

期間的諸多限制，讓我得以順利在臨盆前一一完成學期間的各項課業要求。

回想當初在得知自己懷孕的喜悅過後，緊接著面對的是懷孕期間身體上的變化及各種不適的生理反應，面臨職場生活上所遭遇的問題與衝突時，應如何去衡量應對之道，萬事都必須在「安全至上」為首要的前提下，並保持正常工作及穩定求學的進度為考量，不斷地權衡折衝。因此，我更能深切體會到，在懷孕過程除了要一如往常地扮演好身為軍人所應負的責任之外，更要適切地扮演好一位準媽媽的角色，必須學習如何在職場中學習自我調適，找到完美的平衡點以同時滿足職場與家庭的期待，這對於懷孕的女性軍人來說是一個考驗，也是不得不面對的課題。

## 第一節 研究背景

西蒙·德·波娃（Simone de Beauvoir, 1908-1986）曾指出：「女性從屬於男性、居於次要地位的存在事實，阻礙了女性充分發揮個人才智的機會，即使女人獲得和男人一樣的條件，女人也無法得到全面的解放，因為女人的生育繁殖能力是作為傳宗接代的天職，注定了女人遭受奴役的命運，除非她能解決這種天賦繁殖作用，與作為一個自由人所必須具備的經濟生產之間的衝突」（轉引自林麗珊，2007：11）。

回溯近代我國女性從軍的起源，最早可從辛亥革命開始，女性參加革命的主要活動包括宣傳、捐募、醫療勤務、連絡、運輸、起義、暗殺和偵探軍情等 9 項（陳勁甫、李宗模，2013：90）。自 1991 年起，因應國防兵源需求人力之不足，國軍開始在各軍種中擴大招收女性加入，而各軍事院校也陸續開放招收女性學生，從軍報國不再是男性所獨有，這些鼓勵女性從軍的政策轉變，彌補了基層人力不足的問題，也提升了女性在軍隊中的比例，女性在軍隊的角色與職務也逐次檢討與開放，參與的職務亦日趨廣泛，因此在軍事任務需求及人力運用方面上，均已顯見成效（沈明室，2002：324-326；周海娟，2012）。依據《國防部性別平等推動計畫（108-111 年度）》說明國軍女性人員進用現況，截至 2018 年 12 月 31 日統計資料顯示，目前女性從軍現員數已占全軍編制總人數 12%，且人數逐年攀升，女性軍人儼然已成為捍衛國家不可或缺的力量之一。

若自女性投入勞動市場的觀點來界定，可將女性軍人視為職業婦女的一環，從軍對她們而言，是一份具有穩定收入職業。如同社會上大部分的職業婦女，她們為了經濟來源而選擇進入了勞動市場，除了身負家庭經濟支撐者的角色，同時更需要肩負起家庭中生育責任的獨特角色。由於先天生理結構上的差異，加上受到傳統性別分工文化的影響，我國的職業婦女常被侷限在家庭的範疇，並被界定在孕育後代的功能，因而造就許多女性一旦懷孕生產，最直接影響的就是她們在職場上所遭遇的障礙。其中，女性生育的天職，會對於她們的經濟與社會地位有直接性的衝突與影響，成為女性職場就業上的限制因素，她們若非疲於奔波在工作與家庭之間，就是選擇退出職場，這是女性在投入職場時不得不考量的因素（鄭津津等，2017：4）。

這樣的情況獲得了國際組織對性別平權觀念的重視，歐盟承認女性的生育能力是造成她們在職場上受到不利的事實，因此，有必要適度採取母性保護措施，提升女性在職場的地位，以促進性別實質平等（陳靜慧，2019）。我國政府也不斷的修正相關法令，以保護女性在職場上的工作權利，例如我國在2016年5月18日最新修訂的《性別工作平等法》，其中第11條所列內容：「雇主對受僱者之退休、資遣、離職及解僱，不得因性別或性傾向而有差別待遇。工作規則、勞動契約或團體協約，不得規定或事先約定受僱者有結婚、懷孕、分娩或育兒之情事時，應行離職或留職停薪；亦不得以其為解僱之理由。違反前二項規定者，其規定或約定無效；勞動契約之終止不生效力」，據此，透過明文法律規定保障女性免因懷孕而受到不利的差別待遇或解僱。此外，在《性別工作平等法》的第四章中，更明訂了各項促進工作平等的措施，諸如律定女性的生理假及產檢假天數、安胎休養假、分娩前後的產假天數、育嬰留職停薪申請方式及產後職場的哺乳時間等政策，均體現了保護母性之精神（鄭津津等，2017：6-10）。

然而，即使有法律條文的規範與保障，職場中的女性未必因此得以免除不利的差別待遇。就研究者在部隊觀察到最簡單的例子，雖然法規均已明定生理假天數，但事實上還是有許多女性軍人不太敢主動申請生理假，因為這就像是一種女生「獨有的特權」，申請者反而容易成為其他男性官兵私下議論的對象。

女性軍人有別於其他職場婦女的最大不同之處，在於並不能在遇到職場不如意的情况時，選擇隨時退出職場，而是必須依照《陸海空軍軍官士官服役條例》及《志願士兵服役條例》規定，在軍中服現役滿法定役期之年限，才可志願退伍，否則，未服滿役期欲提前退伍者，應予賠償後，始可核定退伍生效。

綜上所述，在這個以軍事任務為優先的工作場域，女性軍人在身懷六甲情況下，其懷孕身心變化對工作的影響、面對因懷孕生育而在工作場域裡遭遇衝突或不平等待遇等困境、在懷孕過程可能遭遇的臨時性的職務調整、懷孕期間如何配合參與部隊的戰演訓任務、懷孕對她們受訓及升遷機會的影響，以及工作場所友善孕婦措施的設置等。簡言之，女性軍人在懷孕過程同時面臨著軍事任務的賦予，她們所面對的壓力與影響，以及在無法選擇中斷軍旅生涯的情況下，她們如何經歷及調適自我的歷程，顯然是一個相當重要並值得探討的議題。

## 第二節 研究動機

在人類歷史上，受孕、懷孕及分娩的生殖過程一直都是女性生命歷程中重要的經驗。女性在歷經懷胎十月、自然產痛或剖腹手術至完成一連串「造人」的連續性勞動行為，這樣一個整體的生育與為母的經驗，男性除了在受孕前貢獻精子外，其實參與懷孕過程的勞動是有限的，而主要的孕育過程還是由女性獨挑大樑（吳嘉苓，2008：278）。

經綜覽國內外對女性懷孕相關的研究，比例大部分較偏重於醫藥衛生的專業領域上，概括而言，這些研究又多趨向於探討生理層面上因素，其中研究的主題大致可歸納為：懷孕女性先天性生理功能不全或後天患有特定疾病對生育能力的影響、孕期各項外在因素與孕婦行為對母體或胎兒的影響、醫護人員對孕婦及產婦的照護經驗、青少年懷孕經驗及其他等五大領域，研究者將以上之文獻內容分類整理為附錄一。

研究者在彙整關於懷孕議題的研究後發現，上述的各項研究不乏是從醫護人員實際照顧患者的經驗，或是臨床病症及醫療用藥等角度闡述，以實證的方式分析女性在

備孕前、懷孕中及生產後，母體可能面臨的各項生理運作情形。由此可見，女性在懷孕的過程中，各種枝微末節的外在行為或內在因素，均可能對母體本身或胎兒的發展，具有不可忽視的影響，這點可從中窺探一二。綜上所述，當女性在獲知懷孕的喜悅過後，接下來要面對長達十個月的懷孕過程，以及身心上即將承受的負荷極限，這些對於懷孕的女性而言才是重大的考驗。

然而，對於投入勞動市場的女性而言，「懷孕」卻可能會使得她們在職場上的發展受到阻礙。據報載，高達 68% 的女醫師不願懷孕的最大顧慮，主因是擔心懷孕請假會影響到專科醫師考試時程。依據衛福部 108 年 7 月 31 日公告修正「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」案，自 108 年 9 月 1 日起住院醫師納入「勞動基準法」，將以往懷孕不到 24 週的女性住院醫師仍可輪值夜班之規定，修正為懷孕與哺乳期間不得於午後十時至翌晨六時之間工作，以落實性別尊重，並保障女性醫師職場勞動權益。此消息引起醫師們正負兩極的公平性討論，有人認為這是落實性別工作平權的展現，但有人認為女性可藉住院醫師階段懷孕哺乳以規避值班，而加重男性醫師夜班負荷（林惠琴，2019；陳亮甫，2019）。從這個事件上可以看出，醫院必須有人力穩定值班的需求，其實與軍隊成員必須全時待命執行戰備的職場特性相似，意即，修法前女性住院醫師的懷孕處境，近乎於懷孕女性軍人的職場處境，不能因本身懷孕的關係而可免除輪值夜班的責任，因為她們並無相關法規可循；而在修法後，女性住院醫師懷孕的勞動權益已獲得勞基法的保障，不過，懷孕女性軍人的處境卻仍舊還停留在原地。

事實上，在職場的性別議題爭議中，諸如前揭對懷孕婦女的職場歧視，早已時有所聞。國內外均曾有學者從法規層面為基礎，探討懷孕女性在職場上受到歧視的案例，以及分析在醫療保健實務上可能遭遇的問題。他們認為這些議題與當前女性參與就業市場之處境緊密關聯，並藉以探討現存法制的不足之處為何，期能促進性別地位實質的平等，以消除對婦女一切形式的歧視為目標（Grossman & Thomas, 2009; McDonald, Dear, & Backstrom, 2008; 翁儀齡，2007；李玉春，2012；李堯樺，2014）。

儘管如此，瀏覽目前國內外對於探討女性懷孕議題之研究，在職場處境上的相關

研究似乎仍屬少數。除了上述從法規層面探討有關懷孕婦女職場處境的研究外，若談到對於懷孕女性的心理調適層面，則曾有學者對於就讀高等教育的女性懷孕經驗調適歷程的研究（Young, Kramer, & Beresin, 1993; Blair, Mayer, Caubet, Norby, O' Connor, & Hayes, 2016; 賴佳杏, 2005; 程秋楨, 2010; 陳芳瑜, 2011), 以及其他職場懷孕女性對於性別角色與專業認同衝突上的研究（郭憲偉、郭金芳, 2017; 葉寶玲, 2019)。

郭憲偉及郭金芳（2017）在女性職業技藝展演者孕期各階段的身體意象、職場處境與專業認同之研究中指出，在身體技藝展演的場域裡，從來就非屬性別中立，女性展演者不僅要維護身體技藝表現的身體意象，還要擔心訓練過程會危及胎兒的生命，更承受著害怕失去工作的壓力，她們容易因為懷孕各種生理機能變化的影響，被迫在職業生涯中止演出或出賽，使其不得不暫別職場，懷孕或哺育都會因此影響到她們在職場中的自我專業認同及專業形象，也成為她們工作權的威脅。

葉寶玲（2019）則在懷孕女性治療師的長期諮商與心理治療之研究中指出，治療師懷孕可能會影響個案治療之進行，懷孕的新手治療師容易因內在情緒焦慮或罪惡感，否認懷孕對個案治療所造成的影響，而忽略個案的需要。因此，督導對於懷孕治療師而言是必要的，督導過程不僅具有諮詢功能，也可成為提供她們在情緒與認知上的支持的一種工具。

從上述的研究中可以發現，懷孕對女性在職場中的專業性展現有一定程度上的影響，不論是在外在生理或是內在情緒的變化，都可能會造成她們在工作的自我認同產生改變，甚至可能成為她們存留於職場與否的威脅。

研究者本身為女性軍人，也曾在工作與求學期間經歷懷孕，依據《國軍軍官士官請假規則》女性軍官、士官分娩可請娩假 42 日。然而，在準備請假待產之際，才知道原來身兼「女性軍官」與「研究生」的情況下，准予請假的時數不得逾越學校對於學員生請假的時數上限規定：「學員生每學期請假時數達教育總時數五分之一（126 小時），必須休學」，在不考量申請休學的前提之下，教育時數以每日 7 小時計算，每學

期僅有 18 日（不含）以下的天數可呈報請假，否則一旦達到請假時數上限，就必須休學。所幸研究者的預產期適逢學期結束之際，可合併寒假的期程（14 日）在家休養，得以完整的坐完月子，讓產後的身體慢慢復元。這樣的經驗讓我充分體會到，在軍隊中何時懷孕生產似乎都必須要在備孕時就事先「精算」，並考量現實制度上的各項條件，不然勢必會影響到個人升遷甚至是受教育的權利，而這些卻是男性同仁毋須在意的問題。反觀國內外針對女性軍人懷孕領域相關的研究文獻屈指可數，國外多將重點置於美國女性現役及退役軍人在妊娠期間特定的精神壓力對其心理支持及胎兒之影響（Barnes, Stevelink, Dandeker, & Fear, 2016; Misra & Giurgescu, 2017; Weis, Lederman, Walker & Chan, 2017），而我國對於女性職業軍人懷孕與職涯分析之研究則僅有 2 篇文獻（許嘉真，2013；朱世豐，2015）。

在這偌大軍隊環境中，同樣也有許多軍職女性們一樣經歷過懷孕與孕期工作的雙重負擔，她們所面臨的工作壓力、心理壓力以及自我調適的歷程激發了研究者的好奇心，想像著同樣身為軍人的她們所經驗到的各種可能性，因而形成本次研究的主題及方向。

### 第三節 研究目的與研究問題

根據上述研究動機，研究者認為懷孕對於女性而言，需經歷一段適應性的改變，因此本研究希望透過質性研究深度訪談法的方式來深入研究，瞭解女性軍人懷孕工作的主觀經驗與職場調適之歷程，以期能豐富國內女性軍人之研究內容，故本研究所欲探討的研究目的如下：

- 一、探討女性軍人與懷孕相關的主體經驗。
- 二、探討軍事組織與女性軍人懷孕相關經驗的影響。
- 三、瞭解女性軍人懷孕期間所面臨的壓力及其因應調適策略。
- 四、瞭解女性軍人懷孕相關經驗中所獲得的社會支持與協助。

基於上述研究目的，本研究期許能透過對於近三年具完整懷孕經驗之女性職業軍

人進行訪談，進而探討她們的主觀知覺、感受及經驗，以及其孕期在軍事組織中所面臨的壓力及因應調適的歷程。因此，本研究欲探討的研究問題如下：

- 一、女性軍人的與懷孕相關的主體經驗為何？
- 二、軍事組織與女性軍人的懷孕經驗之間有何影響？
- 三、懷孕的女性軍人如何因應與調適來自職場和懷孕的壓力？
- 四、女性軍人懷孕相關經驗中所獲得的社會支持為何？



## 第二章 文獻回顧與理論探討

在開始研究女性軍人懷孕經驗與職場調適歷程之前，有必要對於相關領域的既有文獻加以掌握與瞭解。研究者首先會探討軍事組織的內涵及特性，接著瞭解當女性在進入軍事組織後所出現的性別議題，探討女性軍人在組織變遷下的職務發展差異。其次，探討當女性進入懷孕時期各階段所經歷的各種身心變化，以及對於母體或胎兒可能造成的影響。接著針對職場女性在懷孕時可能所面臨到的壓力來源及問題等面向進行探討。最後，再透過理論探討，形成本研究的理論分析架構。

### 第一節 女性孕期的身心變化

世上最奇妙的事情莫過於懷孕了，懷孕對女性來說是生命中的大事，它讓女性全權參與了生命創造的過程。女性一旦受孕，莫不是如臨大敵，戰戰兢兢，重點都在於希望能順利到達孕期的終點——分娩。在人類繁衍後代的生理過程時，因女性經歷了將近十個月的滋養與生育，這樣的生殖特性，使得她們被社會長期框限在家庭角色內，承擔較多的家庭責任，因而懷孕生育的功能常被視為女性的天職（Aitken,1999: 104；李貞德，2008：79；黃曬莉，2012：13）。

懷孕是女性獨享的經驗，其過程會讓身心經歷巨大的改變，也因此對女性各方面影響甚鉅。對於懷孕女性及其家庭來說，這是個在生理、心理及社會經歷相互影響的過渡期(Flagler & Nicoll, 1990)，是會對生活適應出現挑戰的非常時期，也是改變個人和家庭重組的轉捩點，女性需要去調整及適應其在生理、心理和社會的改變（程秋楨，2010：8），因此，本節將分別從女性孕期在生理層面上變化及心理社會因素的影響來進行討論，接著探討這些層面的對女性職場上可能造成的影響。

## 第二節 孕期的生理層面變化與影響

人類孕期長達 9 個多月，隨著妊娠週數的增加，身體外觀會慢慢出現改變，情緒、睡眠、體能等方面也會發生變化，身心負擔會漸趨明顯。妊娠意指懷孕的階段，是一種例行性的生理過程，也是女性一生中最特殊的一段生理時期。母體與胎兒之間透過生理資訊傳遞的方式溝通，胎兒的存在刺激母體激素的分泌，母體的生理變化形成養育胎兒的必要條件，母胎之間血肉相連、密切相關，並彼此交互影響（吳一立，2008：184；李建軍，2008：108）。

妊娠過程可區分為三個時期：妊娠第一期，又稱懷孕初期，是指懷孕未滿第 17 週；妊娠第二期，又稱懷孕中期，係指懷孕第 17 週起至未滿第 29 週內；妊娠第三期，又稱懷孕後期，則是指懷孕第 29 週以上（衛生福利部國民健康署，2018：2）。因此，研究者將參據上述之分類，依序說明孕期各階段女性所需面對的生理變化情形。

### 一、懷孕初期（未滿第 17 週）

此時期的子宮約莫雞蛋般大小，是最不容易察覺的妊娠期。《黃帝內經素問》中指出可應用脈象的知識來確認女性是否妊娠，若女性「身有病而無邪脈」，那麼即為有孕，而前述的「病」包括停經和噁心感等徵兆（吳一立，2008：163），停經是妊娠初期最明顯的生理變化。由於女性荷爾蒙增加，身體的變化可能還包括可能出現噁心反胃的孕吐現象、類似感冒的倦怠感、飲食喜好之胃口改變、頭痛或頭暈目眩、陰道無色透明分泌物增多、外陰部容易受到黴菌感染而搔癢、頻尿、乳房有刺痛感及脹痛感、乳房的皮下靜脈血管擴張明顯、乳暈及乳頭的顏色變深等現象。孕婦身體激素的改變也會促使孕婦的熟睡時間減少、淺眠時間增加，以上這些變化皆屬正常的生理變化（周月明，2009：42-43、102、198；蔡宗冀，2010：2-3、40-42）。

## 二、懷孕中期（懷孕第 17 週起至未滿 29 週內）

此時期的害喜症狀多已較為減弱，而隨著胎兒的生長，腹部已較明顯突出像是孕婦的身形，身體幾乎已熟悉適應了胎兒存在，大多數的不適和疼痛都可以忍受，母體較感輕鬆。這時的生理變化主要有乳房脹大、腹部明顯隆起等現象，也因腰部負擔增加，出現腰酸背痛的狀況。有些孕婦因子宮增大向上壓迫而影響到橫膈膜的關係，容易產生呼吸急促或心悸的狀況，值此同時，子宮也向下肢靜脈壓迫，造成血液回流受阻，臀腿部出現浮腫並開始堆積脂肪。腸胃道及消化系統亦受到懷孕激素影響，也容易產生便秘及痔瘡的情形。有些準媽媽在此時期亦可能因為懷孕激素降低皮膚纖維的彈性，使皮膚表面變得脆弱、易斷裂，而產生妊娠紋或皮膚出現黃褐斑與黑斑，多見於乳房、大腿內外側及腋下等部位。約在第 20 週時母體可感覺到初次的胎動<sup>1</sup>，隨著胎兒的活動，母體對於胎動的感覺會隨孕期增加而越漸明顯（周月明，2009：127、152、168；蔡宗冀，2010：44-46）。

## 三、懷孕後期（第 29 週以上）

受到荷爾蒙影響，下腹及外陰部可能會因色素沉澱而變黑；由於胎兒逐漸增大，胎頭下降到骨盆腔，壓迫到骨盆腔及其他組織，頻尿及便秘的情形加劇，更可能出現尿失禁的情況。此外，身體也會分泌有助於胎兒娩出的激素，使骨盆關節軟化及韌帶鬆弛，導致孕婦容易腰椎前傾而拉扯到子宮和骨盆的韌帶組織，時常引起背痛、髖部疼痛及下肢內側近恥骨處的劇痛。此時的胸口極容易受到子宮壓迫，而產生易喘、胸悶、呼吸不順或心悸的現象。孕婦很難長時間保持一個既舒適又安全的姿勢，可能也因此使睡眠情況不佳甚至容易失眠，而造成白天的精神狀況不佳，容易感到疲憊和焦慮，甚至出現健忘的情形。在這個階段子宮開始會出現較明顯的子宮收縮，過於勞累的話更可能觸發子宮收縮過早開始。以上這些都是懷孕後期可能出現的正常現象，而

---

<sup>1</sup> 胎動指的是胎兒自主性的運動，可以是局部的手舞足蹈，也可以是全身性的扭動。通常胎動是胎兒健康的指標之一，好的胎動代表胎兒的血氧濃度及神經肌肉控制正常。有些孕婦感覺像是腸子蠕動、小球滾動等，各有差異，孕婦可透過每日計算胎動的狀況來注意胎兒在子宮的情況，平均二小時內有至少十次胎動，即屬正常（蔡宗冀，2010：51）。

最後在進入第 38 週至 41 週時，胎兒已做好出生的準備，隨時都可能發生產兆<sup>2</sup>（周月明，2009：198、217；蔡宗冀，2010：47-49、61、122-123）。

#### 四、孕期可能產生的併發症

承上所述，孕婦的身體在整個懷孕過程面對著許多的生理性變化。相對於一般未孕的女性，孕婦本身的抵抗力較弱，部分孕婦可能容易因生理激素的改變而面臨併發症，包括妊娠毒血症（又稱子癲前症，與妊娠高血壓有關）、妊娠糖尿病、孕期和產後憂鬱症、甲狀腺機能亢進及感染流行性感冒等。雖說並非每位懷孕女性都會患病，但卻是她們在懷孕過程中不得不提防的，畢竟，這些併發症的風險，輕微者孕婦會感到身心不適，嚴重者則可能危及胎兒存活，若處理不當可能會造成胎兒死亡（周月明，2009：150；蔡宗冀，2010：92-93；翁聿煌，2016）。

綜上文獻所述，懷孕對女性身體與生理上的影響層面甚廣，無論是在懷孕的初期、中期或是後期，各階段都有其可能需要面對的生理症狀與狀況。綜此，瞭解女性軍人在經驗其懷孕歷程的生理改變以外，這些變化又是如何與其職場產生互動過程之獨特性，亦為本研究所關注的焦點之一。

#### 貳、孕期的心理和社會層面之影響因素

在面對孕期 280 天的時間，母體與胎兒共同經驗生命的奧妙，母體的身心健康和胎兒發育的生存環境良好與否，有著密切的關聯。其實，除了孕婦的生理變化外，孕婦在心理層面所承受的壓力，以及她們能否適切回應社會層面的需求，對於母體及胎兒的影響，也不容小覷。

---

<sup>2</sup> 意即生產的徵兆，常見產兆有落紅（陰道出現少量褐色黏稠的血液）、陣痛（肚子規律性的變緊變硬並有疼痛感）、破水（流出大量略透明狀液體）及明顯腰痠感等，出現的先後順序不一。）

## 一、孕期的心理層面影響因素

懷孕女性的心理壓力多半是受到荷爾蒙改變的影響。隨著懷孕週數的增加，諸如體重增加、乳房與腹臀圍變大、皮膚色素黯沉、膚況不佳、妊娠紋出現及下肢浮腫等身材走樣的變化，這些都可能會影響孕婦對自我的認同，讓女性較無自信心（周月明，2009：125；李絳桃、萬國華、劉雪娥、簡慧嫻，2012：3）。

此外，相較於未懷孕的女性，通常孕婦的情緒起伏變化較大。其中可能的情況包括：她們有時會因為生活的一些小事，心裡就覺得沮喪、想哭。或者，有時她們在思考問題時會遺忘很多細節，或可能忘記自己剛講到一半的話題，健忘的症狀讓她們擔心工作會受到影響，而容易變得較多愁善感。母體因孕期在諸多生理上的不適與不穩定的狀態，擔心腹中胎兒安全所產生的高度焦慮感。有些孕婦則會對未來充滿未知恐懼，所有的疼痛、搔癢和疲憊都變本加厲，讓她們坐立難安。上述這些在孕期均屬普遍會出現的正常現象，卻可能會讓孕婦心中感到羞愧、不安，使得心緒連帶受到影響（周月明，2009：125、192；蔡宗冀，2010：69）。

就懷孕女性的心理層面而言，在看到超音波影像中胚胎的心跳的剎那，就已開啟了與新生命的緊密連結。女性在成為母親的轉換過程是一種複雜的認知與社會化過程。一般認為女性在懷孕過程中，會歷經尋求角色轉換的安適、確認孩子可被他人所接納，以及學習對孩子付出自我等歷程，直到女性對於自己身為母親角色感到自在，才達成母性角色認同的成功轉換（Rubin, 1984; Mercer, 1995, 2004; 轉引自徐畢卿，2008：140）。同樣的，也有學者認為，孕育與教養下一代，是許多女性邁入成熟獨立的新階段，展現出女性對於母性角色的期待與動機，也是個體在心理發展邁向成年期的重要任務。具備撫育新生命的能力且被腹中生命完全地依賴，這足以讓女性感受到自我的能力與控制感。對某些女性而言，懷孕、生產、成為母親，代表著個體的成熟發展與自我實現已然達成（徐畢卿，2008：136）。

然而，對一部份的女性而言，卻可能在懷孕過程經歷自我和母性角色轉換的難題與困境。這些女性在心理層面上，對於未來即將扮演的母性角色，以及養育孩子的複

雜性，或多或少都會影響她們在自我價值的統合程度，與當下的心理健康狀態（徐畢卿，2008：140、152）。

經歷漫長懷孕期程，終於到了「懷胎十月，一朝分娩」的時刻。分娩是妊娠的最後階段，懷孕女性的身心情緒變化幾乎都與分娩有關，分娩時間因人而異，這對於即將臨盆的準媽媽們，對即將分娩的陣痛感和其持續時間長短的想像，就足以讓她們心中產生種種擔心、焦慮、緊張和不安，待產時的心理壓力可謂達到巔峰（李建軍，2008：185、192；周月明，2009：192；蔡宗冀，2010：49）。

施麗雯（2017：241-247）指出，女性在生產過程中若能得到足夠的支持，產程通常會比較順利。男性伴侶在產房中的陪伴，常被視為是一個重要的支持。適時的給予待產的孕婦在心理上和身體上的安撫，可有助於她們減低焦慮，幫助她們面對待產及生產的疼痛與心理壓力。有學者也提出類似的看法，認為當孕婦進入待產狀態時，若處於熟悉的環境中及所信賴之人的共同陪伴下，其自然分娩期程會較為順利（李建軍，2008：192）。

## 二、孕期的社會層面影響因素

懷孕女性有一部份的壓力，可能來自於社會層面的影響。林芸萱（2016：72）在對於懷孕婦女的身體意象研究指出，在懷孕的過程中，孕婦除了要面對身體上的各項變化及不適感，同時伴隨的還包括社會周遭對於孕婦的諸多期待及關注，這都會對孕婦帶來無形的壓力與影響。研究者發現，坊間流傳著許多的禁忌，是影響旁人看待孕婦行為舉止合宜與否最顯見的社會標準，例如懷孕未滿三個月不可聲張、不可舉手攀高、不可搬重物、不能騎乘機車或單車、忌動剪刀與針線、忌孕婦出入喜喪場合等諸多禁忌，雖就安全性的角度而言具有母性保護之意義，然而，這些民俗上對於孕婦的限制，仍然會讓懷孕女性們擔心，唯恐誤踩雷區而造成母胎的威脅。

以研究者的個人經驗為例，在懷孕初期也曾因上述「懷孕未滿三個月不可聲張」的禁忌所困擾，面臨不知應何時告知長官懷孕消息的兩難情況。一方面，婦產科醫師

告知研究者確認懷孕的訊息時，也同時說明要等待胚胎自然淘汰期及著床不穩定期過後，始得確認後續其可健全發展為胎兒。研究者在考量遵循醫學專業及民俗禁忌的角度下，研究者擔心若此時向軍隊表明公開懷孕情事，倘若遇到胚胎自然淘汰或胚胎著床未穩而不幸流產的話，豈不在旁人熱切的關心下難堪？另一方面，由於懷孕初期身形的變化並不明顯，所以研究者仍依規定穿著制式軍服如常上班，職場長官及同事在不知情的情況下，難免會因為軍隊工作性質及職務所需，交付研究者一些可能在傳統上認為是對孕婦不宜的任務，例如：因需佈置活動場地而搬動重物或使用剪刀等鋒利工具，甚至可能需要陪同長官出入單位官兵公祭場合等情況，這些都是與前段所述的諸多民俗禁忌互相抵觸的。以研究者母體角色的觀點，瞭解確實可能有些行為會造成傷及己身及腹中胚胎的風險。然而，若同時站在研究者身為女性軍人的立場，亦深知軍事組織的特性就是強調「服從」及「任務至上」的觀念，長官賦予的任務就應盡全力完成，這樣矛盾的立場也使得研究者在懷孕的前三個月常游移在「說」與「不說」之間來回掙扎。

綜上所述，從懷孕開始迄至分娩，不論是為了母體的健康，或為求胎兒的平安，也無論是內在或外在因素對於母胎可能造成的負面影響，都會讓懷孕的女性積極的去避免誤觸警報，唯恐妊娠期間稍有養護不週而造成中止妊娠。這些社會上口耳相傳的「禁令」充斥在你我的身邊，不論是軍中或是民間皆然。雖是為了母胎周全的良善立意，然而卻可能會在無形中讓孕婦們提心吊膽，不得不時時刻刻的謹言慎行，以求得以順產。而自研究者的經驗中也深刻體會到，女性軍人在職場中經歷懷孕時，要同時考量來自社會層面的壓力，尤其，在軍事組織中，諸多因素都極可能會使女性軍人在孕育的本質上受到外界的干擾和損害。

## 參、懷孕對職場女性的影響

事實上，隨著臺灣女性教育程度普遍提升，女性穩定的參與勞動市場，提升了女性的勞動力參與率。女性工作的自主性，意味著一種權力的展現及女性經濟上的獨立，

提升了她們在家庭中與另一半協商的權力（張晉芬，2012：235；楊芳枝，2012：112-113）。但有學者認為，許多女性在投入勞動市場後，大多仍身兼家庭中的生育功能及角色，而不少職業婦女在懷孕時，可能會因為工作壓力而引發流產或早產等先兆現象，可能需臥床休息或請假安胎休養，在安胎期間就無法參與勞務，勢必會對於職場經營有所影響（蔡宗冀，2010：89；鄭津津，2017：27）。

根據行政院主計總處 2018 年人力運用調查報告，該年度年齡在 25 到 29 歲區間的女性勞動力參與率有 91.64%，僅略低於同齡男性的 94.28%；不過，在 30 歲之後（也就是台灣女性的平均婚育年齡）的各年齡區間，女性勞動力參與率則開始明顯大幅度的下滑，相較於男性在 49 歲之前的勞動力參與率都是穩定維持在九成以上，女性在同齡區間的勞動力參與率則僅剩下 74.62%（參見圖 2.1）。

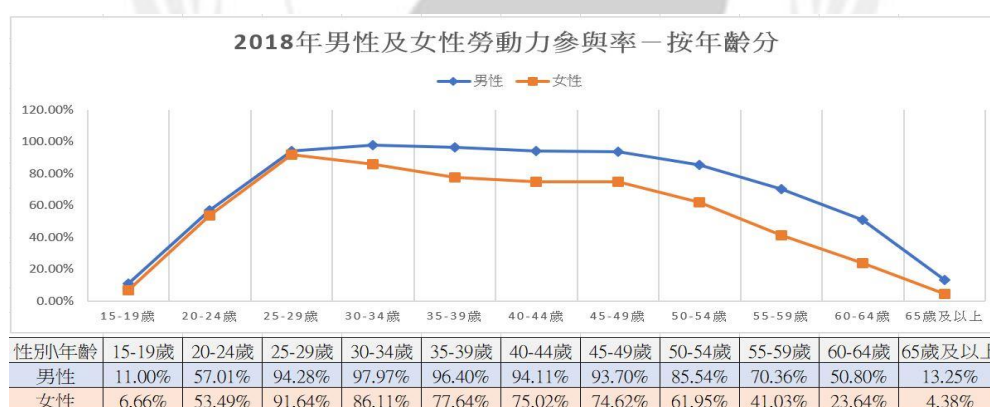


圖 2.1 2018 年婚姻狀況別勞動力參與率—按年齡分  
資料來源：行政院主計總處 107 年人力運用調查報告。

女性勞動參與率的改變，已使得許多工作場所中與性別議題有關的社會政策產生諸多討論，例如政府近年推動的性別工作平等法，在生育、薪資平等、托兒育嬰需求，以及家務工作分配等方面，都期望能透過法律來保障女性在工作場域需求與平等，藉以改善女性在勞動市場中遭遇的問題（嚴祥鸞，2009：116）。不過卻有學者指出，即使法律制定已趨於完善，但卻不一定能全然改善現實中職業婦女懷孕時的處境。目前依勞基法規定，雇主應予女性產假且有給薪義務，若懷孕生產者的身分不是軍公教人

員而是受僱於私人企業的勞工，育齡女性勢必不受到雇主所歡迎，因規定產假薪資由雇主負擔，將會造成懷孕生育的職業婦女受到就業歧視的可能性提高（劉梅君，2002：6；轉引自陳靜慧 2019：131）。

婦女新知基金會在 2015 年五一勞動節對臺灣女性實施「友善生育職場環境」的問卷調查，其中有 27% 的女性在面試時曾被詢問「是否已懷孕」，而這其中又有 94% 曾被詢問「未來」是否打算生小孩；57% 的女性會擔心將來若打算生育，可能會受到職場懷孕歧視的問題；50% 的女性表示自己、同事或親友曾因懷孕在職場受到刁難，其中被刁難的內容 49% 「因懷孕導致考績、升遷、調薪受到影響」、30% 「遭受不合理的職務調動」、29% 「因懷孕受到其他同事不友善的對待」，甚至有 23% 被迫自動離職。這樣的調查結果顯示：女性勞工在職場中，仍容易因生育而受到性別歧視的問題。另一方面，也有學者認為，女性在華人社會中似乎僅被視為是實現「生育」的工具，女性因為生兒育女而被認為必須待在家中，縱使現在女性的工作機會增加，女性仍被排除在特定的經濟領域之外。綜合上述文獻可得知，婚姻及懷孕生育仍是影響女性投入勞動市場的重要決定因素（林麗珊，2007：460-462；李貞德，2008：85-95；顏芳姿，2012：315；梁莉芳，2017：98-99；龔宜君，2017：58-61）。

社會對女性的期待是雙重的，一方面認同女性在事業上大展鴻圖，以便承擔更多的社會責任，另一方面又鼓勵女性返家發揮親職的角色。對多數現代女性而言，當工作發展與婚姻生活發生衝突時，他們多半仍會捨棄事業以遷就家庭之需，在她們心目中妻母角色的重要性，仍優先於職業角色（林麗珊，2007：11）。女性的生育功能不僅反映出社會對女性身居母職家庭角色的期待，更隱含華人社會所建構出的性別價值，孕育後代的功能成為女性就業上的主要羈絆。是以，現代許多臺灣職業婦女選擇不生育或減少生育，以求能夠全心發展個人職場生涯，已成為當代的主流現象（徐畢卿，2008：136；唐文慧，2011：64）。

現代的女性已可如同男性具有選擇從軍的權利，從軍也成為了女性選擇參與勞動市場的職業之一。她們在懷孕時所面臨的職場處境又是如何呢？國外有學者發現儘管女性

得以進入軍事組織服務，但女性卻容易因懷孕生育而被認為不適合長期軍事訓練，這個生理限制使得男性在軍隊中總是據有重要關鍵的職位，使男性得以自然而然地公開主導著女性的發展，女性則從屬於男性的軍事權力支配（Marvin, 1977:4）。

Sasson-Levy 在其《女權主義和軍事性別操演：扮演男性角色的以色列女兵》的研究中指出，軍方認為女性由於懷孕的生理問題，會提高女性在戰爭中被俘虜的可能性，因此經常聲稱女性沒有足夠的戰鬥力擔任戰鬥角色（Sasson-Levy, 2003:444）。所以在以色列的女性軍人與男性軍人最大的不同點，是她們很容易因婚姻或懷孕而被免除兵役，因為法律優先考慮女性的家庭角色，而不是服兵役（Izraeli, 1997; 轉引自 Sasson-Levy, Levy, & Lomsky-Feder, 2011: 745）。

美軍在評估性別對戰備的影響研究中亦指出，女性軍人懷孕尚可繼續留在單位，不過，她們不一定能從事日常的工作，要依其工作性質、本人、醫師及上司的決定因人而異。這有時會造成單位非計畫性的人力減損，導致單位人力運用管理上的困難，故女性軍人懷孕是最常被提到影響戰備的因素之一。因此，較資深的女性軍人會設法避免在單位計畫部署之前懷孕，並對於自己「何時」懷孕的時間做安排，以求能將懷孕一事對軍事組織的影響降到最低（楊連仲譯，1999：55-57、136）。

以上的文獻均指出，女性軍人在職場中懷孕常被認為是不適合的。因為女性懷孕在生理狀態上的改變，可能會影響其軍事的訓練及軍事組織的任務達成，認為懷孕是女性個人的事，不應影響到軍事組織的運行。軍事組織所關切的並不是女性軍人懷孕，而是她們在做為軍人的情況下懷孕，若女性軍人希望繼續留在軍中服務，這對軍事組織而言是個挑戰（許嘉真，2013：21）。

目前，國內的文獻並無具體的數據可以顯示國軍女性是否曾因婚育問題，而在軍事組織中遭遇到不友善的對待。然而，在林昀蓉（2006）對於雙軍職家庭母職的主觀經驗探討研究中指出，女性軍人懷孕期間能否減少工作上的危險因素，是要視上級長官是否給予彈性的安排。倘若能夠得到長官與同事的支持與體諒，懷孕的生理不適與工作中的衝突感就會降低。女性軍人在懷孕期間的需求，若未能獲得職場的重視或體

諒，則她們在懷孕時的所有不適和感受僅能獨自承擔。這像是在暗示著，女性軍人懷孕過程所產生的身心不適或對胎兒安全的顧慮，有時在軍隊中似乎成了與軍事任務無關且不需要理解的「個人問題」。

女性軍人身處於公部門的軍事組織中，雖不至於會遇到因懷孕而受到雇主解雇或就業困難的問題，但事實上，她們卻可能因為身為軍職的緣故而對懷孕產生一些風險，例如，她們可能因為單位特性或駐地偏遠的關係，而不易依照原定生產的計畫，回到平時例行性產檢的醫院進行生產。研究者身邊不乏見到臨盆當日，上午還待在單位工作，而下午就緊急送往鄰近醫院分娩的實際案例，這其實可能會造成接生的醫院因缺乏對母體及胎兒的全盤瞭解，而形成產婦在分娩上的風險。

綜上所述，任何一個懷孕的準媽媽，在整個孕期最關心的莫過於胎兒的安全與健康，而軍事組織的特性是在時間及人力有限的情況下，要求組織中的群體成員以共同完成單位的軍事任務為優先，俟任務完成後，這些懷孕的女性軍人心有餘力才可以回頭照看自己及腹中的胎兒，她們同時身兼軍人及孕婦的職責及角色，對於身心的負荷著實有著相當大的負擔，因此，在面對這樣的情況時，女性軍人自軍事組織中所能獲得的支持及資源，可能都會連動影響到她們在職場中的調適過程。

### 第三節 軍事組織下的女性軍人

#### 壹、軍事組織的內涵

所謂「組織」意指一個由二個以上的個體所組成的團體，這個團體為了達成共同目標或特定目的，而有正式且完整的分工，並有意識且有系統的運作，成員之間互相依賴，有正式的公事交流，也有非正式的互動與社交行為（丁明勇、鄭毅萍譯，2009：4；陸洛、高旭繁，2015：14）。組織的構成要素包括人員、工作與管理，且三者互賴共存，就像是人體的神經、消化與循環系統般的相互依存（龔平邦，1993：343-346）。組織不是孤立的個體，每個組織都可視為社會系統的一部份，組織間有交互關係的互

動性影響。社會中無論是經濟生產、教育文化、衛生保健，甚至是國防安全，都是由各種不同型態的組織來擔任。當集體的活動是為了特定目標而動員時，組織便因此產生，由層級結構（hierarchical structure）、分工（division of labour）、工作誘因與契約（incentives and contracts for working）及規則（rules）四個要素構成（苗延威、張君政譯，1998：342）。綜合以上學者對組織的定義，可大致歸納為：組織係建立在一個結構式的分工管理之下，透過同一特定群體的成員們，創造共同的規範及目標而構成，而軍隊同時包含了上述這些特性，因此我們可將軍隊視為一個「軍事組織」。

軍事組織就像是一個「小型社會」，此群體內的成員具有一定的同質性及一致性，並具有彼此認可的集體規範及意識形態（洪陸訓，1999：143）。這個軍事組織是由國家所供養、隸屬政府之下、可合法使用暴力。它強調「科層制」的指揮系統，要求成員必須履行職責，承擔保衛國家的重要任務。有紀律的指揮體系是軍事組織管理軍隊成員的必要手段，藉以貫徹由上而下的命令傳達與指揮。因此，它對軍人的要求包括：現役人員共同生活、24 小時全天候待命、休假得奉令取消、工作對生命具潛在威脅、成員配備防衛武器或裝備。軍事組織具有一種特殊的職業文化，其有別於一般職業，軍事組織所形塑出的職業特性：紀律、嚴格、忍耐、不具彈性、強調團隊榮譽、目標任務至上、強調英雄主義及團隊間的合作（Huntington,1957;Franke,1997；轉引自柯建安、余一鳴，2010：83-85）。換言之，軍事組織是一個全控制度，強調的是軍隊本身能發揮整體力量，以共同達到軍事任務之目的，因而軍隊的組織控制擴及個人生活各個層面（洪陸訓等譯，2009：374）。

國內過去的研究也指出，軍事組織的特性與軍隊中特有的軍事專業倫理有關。軍事專業倫理強調的是階級指揮體系及權威服從的概念，用來規範組織內部成員的職務、權力結構及互動關係（錢淑芬、廖帝涵，2009：86）。同時，軍事專業倫理也是一種集體主義、權力取向的，且強調忠誠及服從是軍人的最高美德（Huntington, 1957；轉引自洪陸訓，1999：240）。換言之，軍事組織階層化的架構體系形成了軍中獨有的專業倫理及規範，而其中又透過組織內部的權力互動，以使內部成員展現出對於軍事組

組織權威的服從與忠誠度，進而集體達成軍事組織的目標。陳依翔與李仁俊（2017）也從科層體制的理論基礎分析軍事組織的權力結構，他們認為，軍事組織是強制性高的任務取向團體，其領導層級位居於金字塔尖端，以上下嚴密的層級節制對組織成員實施支配及控制，是一種「群體凌駕個人」的集體要求。

上述軍事組織在科層體制運作中的權力關係，也與軍隊的性別互動關係交錯影響。例如，軍隊考量性別而對單位及職務的安排調動、長官同袍對待不同性別的態度、性別差異與表現優劣的評價等，都呈現出原本性別界線嚴明的軍事組織，在女性進入後，性別體制受到挑戰與衝擊，進而產生重塑與轉化（王皓怡，2015：33）。

## 貳、軍事組織下的性別議題

軍事組織包含著許多男性化的陽剛特性，這些特性常被描述為男性群體主導組織下的產物，因而使得軍隊常被社會定義為男性的工作。在大多數社會及歷史中可以發現，男性是主要參與戰鬥的人員，舉凡戰場上的防禦、戰鬥權、領導戰爭權都被認為是男性專屬，而許多軍事訓練的內容都是在強調「男子氣概」（masculinity），如力量、攻擊性、支配、理智、競爭、陽剛、主動……等作戰所必需的特質，也與男性畫上等號（Marvin, 1977:4; Carreiras, 2006:2）。因此，軍隊執行保國衛民所發揮的保護功能，常與男性的「保護」（protect）動作產生連結。相對而言，女性向來被認為與生俱來的慈愛、細心、寬容、忍耐、柔順……等「女性氣質」（femininity），這通常讓她們在戰爭中被視為是需要「被保護」（protected）的一群受害者、依賴者或弱者，因此較少令人與軍事組織產生直接的聯想（Enlone, 1992；轉引自虞立莉，2003：382；林麗珊，2007：117）。

即使傳統上認為軍事組織的特質難以與女性畫上等號，但隨著近代軍事組織走向專業化及兵源遞補需求，女性志願從軍成為全球各國的趨勢之一。從 1970 年代初開始，大多數西方軍隊開始接納女性的加入，陸續實施徵募女性軍人服役的政策，從而開啟了女性從軍之路。剛開始，女性進入軍中，接受與男性類似的訓練，在這個傳統

上被認為不屬於女性的領域中發揮了作用。女性僅在特殊情況下，才有極少數可直接進入前線戰鬥，她們大部分所擔任的軍事角色多是位居於簡單的行政性及輔助性工作，而通常也被排除在與戰鬥有關的領域和職務外（Carreiras, 2006：2）。Sasson-Levy（2003:445）在對以色列軍隊的性別實務研究中也提到，雖然在以色列的男女均須服兵役，這使女性能夠以公民的身份進入公共領域。然而，軍隊卻仍是一個以男性為主導的領域，男性的霸權與陽剛氣息仍被視為軍隊權力與權威的原型；女性通常被排除在戰鬥角色之外，軍隊性別分工的二元化使女性職務受限，也明顯構成發展的障礙。

另一方面，以美國為例，美軍正式招募女性軍人始於第一次世界大戰，至第二次世界大戰期間，各軍種陸續開放女性至軍中服役，軍事服役提供了女性另類的就業機會。美軍在戰後對於女性軍人的服役情形實施評估，認為女性有某些職業技能是男性無法取代的，並主張軍事組織應在和平時期持續保留對女性軍人的訓練，以助於戰時緊急動員及彌補兵源不足之需要。然而，女性礙於先天生理上的差異，在軍事組織中的發展有所局限，活動領域與男性有所區隔，多集中在某些非戰鬥性和不需過多體力的職務上（洪陸訓，1999：192-194）。

時至今日，美國女性軍人服役的情況已有所變化。根據美國的《服役女性行動網絡》<sup>3</sup>資料指出，自 1973 年美國徵兵制結束，在 1993 年國會廢除女性禁止在戰艦上服役的法律，2015 年，美國防部也取消歷來所有基於性別有關的兵役限制，開放比以往多約 22 萬餘個女性曾無法進入的工作領域，約佔現役和預備役部隊總數的 10%；而女性現役軍人的比例從 1973 年的 1.6% 大幅提升到 2018 年的 16.3%，目前已有超過 21 萬的女性軍人在美國武裝部隊中服役，且涵蓋陸軍、海軍陸戰隊、海軍及空軍等軍種（Service Woman's Action Network [SWAN], 2019）。

美國的女性軍人可在自己選擇的軍事職務中工作，職務種類從行政及醫療保健領域，擴展至作戰專業、工程科學、建築、電子與電氣設備維修、人力資源開發與支持

---

<sup>3</sup> 服役女性行動網絡（Service Woman's Action Network, SWAN）成立於 2007 年，旨在成為美國最大、最有影響力和最有效服務女性軍人的網絡，倡導美軍服役婦女的個人和集體需求，致力於支持所有在職女性軍人所應獲得的機會、保護、利益和尊重，讓所有婦女在服役期間及服役期後均能獲得實現個人職業目標的機會（網址：<https://www.servicewomen.org/>）。

服務，以及車輛和機械人員等專業技術領域；工作內容則擴及參與作戰特種兵計劃的軍事行動、守衛軍事基地、操作設備維護與修繕、負責人員招聘安置與培訓，以及管理軍事物流運輸人員與物資設備等（Megan, 2017; Dawn, 2019）。美國逐次檢討開放了許多傳統僅限於男性參與的軍事職務及工作內容，使得女性軍人在武裝部隊中展現多樣化的發展，戍衛前線參與作戰不再是僅止於男性的專利。

即使美國女性正式從軍的歷史已超過百年，女性軍人的數量也較以往提升，但由於武裝部隊仍以男性占絕大多數且具明顯男性文化，使得她們在服役期間仍常面對基於性別引發的各種問題。特別是在重視男性氣概及體態形象為主的海軍陸戰隊，女性軍人仍頻頻面臨嚴重的性別歧視及性騷擾的問題發生（King, 2015）。有人認為這些在性別上的挑戰與女性軍人的損耗率有關，造成女性的退役率高於男性許多，而女性離開軍隊的比率也同時會對女性升職率產生影響（Megan, 2017; Dawn, 2019）。因此，兩性的晉升比率上始終存在著性別差距，武裝部隊中女性晉升的人數不如男性多，她們在軍事組織中占有高層權力職位的代表權有限，也並非總是容易被男性接受，常常不得不面對敵對的反應（Carreiras, 2006：2）。

反觀我國女性從軍的歷史，最早可溯及辛亥革命，女性參加革命的主要活動包括宣傳、捐募、醫療勤務、連絡、運輸、起義、暗殺和偵探軍情等 9 項。就近代國軍的發展趨勢而言，國軍對於女性人力進行正式的招募運用，則始於 1991 年，由國防部擴大女性軍人投入志願役專業軍士官的招募比例。自 2007 年起，也開始廣招女性志願役士兵投入國軍行列。

女性軍人所擔任的職務，從一開始僅限於政戰、護理兩類，後來也陸續開放了兵工、補給、保修、工兵、航空、資訊、通信、財務等 20 多項職務，女性軍人逐漸朝向多樣化及專業化的發展。依據《國防部性別平等推動計畫(108-111 年度)》說明國軍女性人員進用現況，截至 107 年 12 月 31 日統計資料顯示，目前女性從軍現員數已占國軍編制總人數 12%，且人數逐年攀升，然而職務的開放並沒有改變女性軍人集中擔任後勤、高司幕僚等單位職務的事實，造成國軍在政策上開放的理想與現實狀況的落差

(陳勁甫、李宗模，2013：90)。

縱使現今女性軍人已構成國軍人力不可或缺的一環，不過當女性進入一個重視戰鬥習性、階層體制，以及向來被認為由男性所獨占的軍事組織後，仍須經歷一段克服性別特質與軍隊環境衝突的調適期。林秉宏（2013：97）從女性軍人的視角研究女性接受軍事社會化的歷程，他發現，女性軍人常被許多男性定位在「她們就是花瓶」的性別形象，女性若要順利投入「陽剛」且「父權」色彩較重的軍隊職場，就要表現出較為男性化的陽剛特質才能順利融入。據此，我們看到的是：在具有男性氣質的軍事組織中，女性軍人因具有生理女性的事實，似乎仍舊難以擺脫根植於原始生理性別的框架，使得她們常被期待皆應具有「脆弱」、「溫順」等性別特質，而造成生理女性在與男性氣概主導的軍事組織互動之下，可能面臨著性別角色建構的挑戰。

由此可見，女性軍人在軍事組織中的角色功能仍存在許多限制性，而以性別觀點來檢視這個傳統以男性為主導（male-dominated）的軍事組織，則成為不可避免的當代議題。綜覽國內目前有關於女性軍人在軍事組織中的研究顯示（崔艾湄，2004；王皓怡，2015；林秉宏，2013；周海娟，2011；張雅筑，2016；許嘉真，2013；林璟安，2018），女性在進入軍中這個以男性為主的工作職場之後，普遍會面臨到一些因性別差異而產生的影響，例如性別角色壓力、人際關係互動、職務分派、升遷機會、生活管理、生涯發展及職場家庭調適等層面的問題。有學者認為，當女性進入了原屬男性的職業領域中參與勞動，常會受到不同的待遇，而遭到懷疑、排斥和敵視（張晉芬，2012：242），且無論國外軍隊或國軍內部都同樣反映出類似的情形。

綜合言之，當女性軍人進入軍事組織後，算是群體中的少數，先天生理上的差異有時反倒讓她們容易受到性別歧視及性別偏見，不論國內外的女性軍人，都可從中見到她們在軍中的職務發展，經常容易受到職場上的性別角色定位影響。尤其，女性軍人在面臨懷孕生子的人生階段時，在生理、心理及社會層面上都會面臨到前所未有的變化，若此時正好恰逢軍職晉任上階的重要時刻，也就意味著未來單位職務及工作內容即將調整，甚至是工作壓力及肩負職責的加重，這時的她們可能就需抉擇：是要為

了符合長官給予的肯定和期待，選擇全力衝刺事業，在軍旅仕途上按時且順利的晉升，卻須同時承擔工作及孕期的身心負荷，所可能對懷孕母體和胎兒健康造成的風險；抑或，是優先考量母體及胎兒的安全性，而選擇放棄此時能夠晉任上階的大好機會，但後續卻可能會遇到「過了這個村、沒了這個店」之窘境。意即，長官可能會因此認為她們是較注重家庭角色的性別偏見，更甚者，她們可能會在未能如期晉升的情況下，面臨服役到達最大年限之限制而被迫退伍離開。換言之，基於生理性別不同，在軍事組織中所衍生出的職涯發展差異，可能都會對於女性軍人的角色認知和職場調適產生持續性的影響，此時，來自於軍事組織體系對女性軍人的支持程度，是否可能影響女性軍人的職涯發展，也是需要適當考量的重要因素。

## 參、軍事組織對女性制度性的歧視

### 一、現有法規未見安胎假之設計

對於在軍事組織中服役並同時經歷懷孕的女性軍人而言，如同一般職業婦女般有著類似的困擾。她們一旦懷孕，要面對的不只是本身生理上的變化和不適症狀而已，還要讓自己在懷孕的情況下儘量維持不影響工作的步調。然而，其中有別於一般職場的最大差異，則在於前述所談的「不影響工作」，所指涉的範圍是僅止於關乎個人層面而已，抑或是會擴及到職場整體的團隊工作運行順遂與否。

舉例來說，當一位懷孕女性經醫師警告其生理狀態的不穩定，恐引發早產風險，而必須請假安胎休養時，此時，對於一般職業婦女而言，若為適用《勞動基準法》之勞工，雇主依法不得拒絕受僱者請假安胎休養，但應列入病假一併計算，請假不得超過一年，一年內病假在 30 天內給予半薪，若超過 30 天則不予計薪。對於職業婦女而言，雖然個人薪資減損，但卻保有在懷孕全程可合法享有請假安胎休養的權利；對於公司而言，可將原屬該女性薪資改由另聘其他受僱者的方式，來填補此人原本之工作量，公司整體的運轉不至於受到太大的影響。

然而，若將同樣的場景置於軍事組織中，懷孕的女性軍人若需要請假安胎休養，

可能會遇到的情況卻是：依據《國軍軍官士官請假規則》，雖明訂女性有產檢假、娩假及流產假，但卻未見有「安胎假」的規定。因此，研究者曾見過許多需要請假安胎休養的孕婦，改請事假及病假的方式來達到個人安胎的需求，事假每年以 7 日為限，病假每年則以累計 6 個月為限且一次不得請假超過 30 日。對於女性軍人而言，雖然請假期間薪資仍是照樣發給，但因請假規定上的限制，她們在請假安胎期間，每逢病假 30 日將屆時，則依規定須先返營工作後，始可再行請假離營繼續安胎休養。另外，她們還必須確保在剩餘的懷孕 4 個月，母胎是安然無恙且毋須請假的狀態，否則，不假離營即等同觸犯了《陸海空軍懲罰法》中的違失行為，須受到懲罰。對於軍隊職場而言，女性軍人在請假期間，其職缺是不會向外釋出也不會另尋他人遞補的，其職務所負責的工作內容則由所謂的「職務代理人」，亦即由職場中的其他同事在原屬的工作範圍來加以協助分擔。如若因人力不足而致無職務代理人可銜接其工作，則可能影響軍事組織面臨軍事任務無法順利推展的情形。

## 二、未禁止懷孕女性軍人於特定時段工作

女性軍人身為軍事組織中的一員，即使進入懷孕的過程，在工作時也常須面對到一些來自軍隊職場所帶來的心理壓力，諸如：即便休假也須保持全天候的待命狀態，以利隨時奉命返回軍隊執行任務，或是工作地點有隨時調動的可能，而須離開熟悉的工作環境，重新適應新任單位的人事物等臨時狀況。身處懷孕階段的女性軍人，要面臨的不僅僅只是純粹來自孕期確保母體和胎兒的安全顧慮，以及本身面對即將生產、為人母的緊張、擔心與害怕等心理壓力而已，與一般職業婦女相同的是，她們同樣要負擔著來自於工作上可能出現之心理壓力。

然而，不同於一般職業婦女最大的特殊性在於她們所承受來自職場心理壓力的時間密度。依據《勞動基準法》第 49 條規定，女工於妊娠期間不得於晚間 10 點至翌日上午 6 點之內工作，意即當懷孕的職業婦女每日下班返家後，即可算是其暫時遠離工作壓力源，母胎均可適度休息的時段。對於女性軍人而言，軍事組織中並無類似的明

文規範禁止懷孕中的女性軍人在特定時段工作，加上休假時間的不穩定，或者即使休假也須保持 24 小時的待命狀態，諸如此類軍隊職場所帶來幾近全天候的心理壓力，與一般職業婦女相比之下，實在是有過之而不及。女性軍人似乎就像是同時兼任兩份全天候的工作，並同時承受來自懷孕及軍隊密集又雙重的心理壓力，兩者也都強烈的需要她們身心上的全盤付出。

或許我們可以看到在部分的軍事組織中，有些長官會體諒懷孕的女性軍人，而給予她們請安胎假的方便或降低他們的工作量以避免夜間工作或值勤，但是，懷孕的女性軍人可能都會碰到諸如上述需要請假安胎或夜間值勤及加班的情況，在沒有制度保障的情況下，她們只能端視長官的體恤與否來面對這些難題，一旦缺乏長官的體恤，懷孕的女性軍人只能被迫在軍事組織中處於相對不利的工作狀態，因此，軍事組織在強調「依法行政」的氛圍下，也應對於懷孕的女性軍人可能遇到的職場困境，以「制度化」的方式，才是從中解決問題的根本之道，並非僅僅仰賴她們的個人運氣及所遇長官的體諒而定。綜此，這些歷經懷孕的女性軍人如何在軍事組織中的雙重心理壓力下取得平衡，以及其如何調適其中所產生的壓力或衝突，皆是研究者想要深入探討的議題。

#### 第四節 社會支持網絡理論探討

女性在將近十月的懷孕過程中，身心內外都經歷了許多錯綜複雜的變化，此時是其心理及社會層面極為脆弱的時期，是需要自我調適的過程（Austin, Fisher, & Reilly, 2015），因此，女性的孕育過程，亟需一個能夠提供她們支持的社會網絡，來協助個人發展，並提升其因應生活壓力源的資源(Rubin, 1984; Heller, Swindle, & Dusenbury, 1986)。據此，本研究將以「社會支持網絡」的觀點，分析女性軍人懷孕期間在其社會支持網絡中所獲得的支持，形成本研究的理論分析架構。

## 壹、社會支持網絡

### 一、社會網絡與社會支持的概念

Barnes's (1954) 率先提出「社會網絡」的概念，用來描述個人的社會關係網，亦可視為人與人之間的聯繫。社會網絡的結構具有互惠的特性，意即社會關係中的資源與支持是互相給予和接受的，且成員間享有同等的權力和影響力。同時，社會關係中彼此提供情感親密度的強度，會對網絡成員在社會關係雙向瞭解和互動的程度發揮作用，而社會網絡的互惠性和聯繫的強度也與成員的心理健康息息相關（轉引自 Heaney & Israel, 2008:192）。

社會網絡中的聯繫可提供網絡成員許多不同方式的影響，主要有下列五項(Heaney & Israel, 2008:191)：

- 一、社會資本：以互惠和社會信任為主要資源。
- 二、社會影響力：思想和行為被他人的行為改變的過程。
- 三、社會破壞：他人表達負面影響或批評或阻礙他人實現目標的過程。
- 四、友誼：與網絡成員共享休閒或其他活動。
- 五、社會支持：通過社會關係和人際互動交換援助和幫助。

由此可見，「社會網絡」和「社會支持」都是在描述社會關係的結構、過程及功能的概念。有時社會網絡可單純指涉一個由人與人之間的聯繫所構成的社會關係網，有時卻也可能同時涉及到人際關係與支持的內涵。社會網絡的內涵即「在網絡中透過個體間的接觸來維持其社會身分，並獲得情緒支持、物質援助和服務、訊息與新的社會接觸」(Biegel, Tracy & Corvo, 1994; 轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2002：256)。有學者也提出類似的看法，認為社會網絡是以社會關係為基礎建立，使個人面對困境或負面情緒時，能獲得適當的社會支持，產生歸屬感並提升其因應壓力的適應能力（張涵硯、謝秀芳、林美宏，2016：117）。根據以上學者的定義，具有社會支持效果的社會網絡即可用「社會支持網絡」一詞來涵括二者的概念。接續本文將以「社會支持網絡」稱之，進行相關內涵的闡述。

## 二、社會支持網絡的支持方式

承上所述，社會支持網絡是一種可提供支持、具有功能性的社會關係，目前在學界對於社會支持網絡的支持方式存有許多種類區分。例如，將其二分為工具性支持及情感性支持；或區分為客觀事實的實際支持（actual support）和個人主觀感知的知覺支持（perceived support）兩種（Lin, 1986）。有些文獻則區分為工具性支持、情緒支持、訊息支持和自尊支持等四類（宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2002：254-257）；同樣的，House（1981）也將其區分為四類：1.情感性支持：涉及同理心、愛心、信任和關懷的表達方式；2.工具性支持：包括直接提供有形援助和服務去幫助有需要的人；3.訊息性支持：指可以協助個人用來解決問題的忠告、建議和訊息；4.評估性支持：是有助於自我評估的訊息，即建設性的回饋和肯定（Heaney & Israel, 2008:191）。更細緻的分類則如同 Cutrona 及 Russell（1990）將其分作五類：1.情緒支持：指提供了解、同情、關懷及愛等，使支持接受者的情緒獲得慰藉；2.社會網絡支持：意指支持接受者可感到隸屬於社會網絡之中，並可與其他網絡成員共同參與其中的活動；3.自尊支持：係指支持提供者在支持接受者面臨壓力時，對其能力給予正面的反饋；4.實質性支持：意即在提供支持接受者直接的幫助，包括時間、金錢及環境改善等；5.訊息支持：即提供支持接受者意見、給予建議、忠告等，或與其溝通（轉引自崔艾湄，2004：12-13）。

綜上所述，縱然學者對社會支持網絡的支持方式分類不同，不過基本上大致都認同社會支持的方式是具有多向性的概念。所謂的社會支持是可以透過網絡中不同的支持提供者，來對支持接受者提供不同的支持內容；相對的，社會支持網絡中，同一個支持提供者，也可能對於支持接受者同時提供多重的支持。

## 三、社會支持網絡的支持來源

社會支持網絡中的支持來源，可能是由許多不同社會關係的成員所提供，既可是由非正式的網絡提供（例如家人、朋友、同事及主管），稱為非正式支持；也可由正式

的網絡提供（例如醫療保健專業人員、服務人員），稱為正式支持。其中，不同的網絡成員可提供不同類型的支持，正如 Newcomb & Chon（1989）研究從不同的支持來源如家人、鄰居、朋友及同事，來區辨出個人關係網絡中的人各自提供了哪些不同類型的支持程度（轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2002：257），通常長期支持由家庭成員提供，鄰居和朋友則提供短期支持（McLeroy, Gottlieb & Heaney, 2001; Agneessens, Waeghe & Lievens, 2006; 轉引自 Heaney & Israel, 2008:192、197）。

Thoits（1995）提出了另一種方式來定義「有效」的支持來源，他認為經歷過重大人生轉折或壓力的人，在應對壓力源的各階段中，會在不同類型的支持中受益。而曾與支持接受者經歷過類似壓力或情況的人，即是所謂有效的支持提供者，支持提供者的「同理」特質，能增強其所提供的支持程度，並使其與支持接收者的需求和價值觀一致，達到有效的支持（轉引自 Heaney & Israel, 2008: 197）。

#### 四、社會支持網絡與壓力因應

國外有學者則試圖在壓力情境的因應上，釐清社會支持網絡對人們心理及社會層面上所產生的影響。Thoits（1986）認為，透過對壓力的管理或直接協助提供個體有效的因應方式，可提升社會支持網絡中個體的心理功能。社會支持網絡是透過提升個體的控制感，進而對其心理健康發揮正向的影響（Krause, 1987; 轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2002：265）。同樣地，Cassel(1976)也認為社會支持網絡是保護個體心理社會層面的關鍵因素，透過滿足人類在社會支持網絡中對同伴關係、親密感、歸屬感，以及對個人價值保證等基本的支持性需求，可增進其幸福和健康，減少壓力對健康的有害影響。綜上所述，有效的社會支持網絡能使個體產生正向的經驗，並提供個體歸屬感；此外，也能夠在壓力事件下，透過直接或間接的因應來減輕壓力對個體的威脅，促進個體對情境的控制感，增進其心理健康（轉引自 Heaney & Israel, 2008: 192-193）。

另一方面，社會支持網絡除了對個體在壓力情境中的心理及社會層面上產生影響，更可能會透過不同的途徑對個體的生理健康及行為產生作用（House, 1987; 轉引自 Heaney & Israel, 2008: 195）。對於人們在經驗重大人生歷程（例如失業或生育）的相關研究指出，社會支持網絡可幫助人們在應對壓力時，減少壓力源對健康所產生的負面效應及影響（Cohen and Wills, 1985; Thoits, 1995; Hodnett, Gates, Hofmeyr, and Sakala, 2007; 轉引自 Heaney & Israel, 2008: 194-195）。其中，Heaney & Israel（2008）對於社會網絡和社會支持與健康間的影響做了更進一步描述，並繪製成概念模型圖（參見圖 2.2）。路徑 1、3、5 假設「社會網絡及社會支持」與「壓力源」、「生理、心理及社會健康」間的關係都具有相互性的影響。路徑 3 意指社會網絡和社會支持會影響壓力源的頻率、持續時間，甚至影響健康，減少對壓力源的接觸可以增強心理和身體的健康。路徑 5 反映了社會網絡及社會支持對健康行為的潛在影響，人們的健康也會影響其維持和促進社會網絡及社會支持的程度。

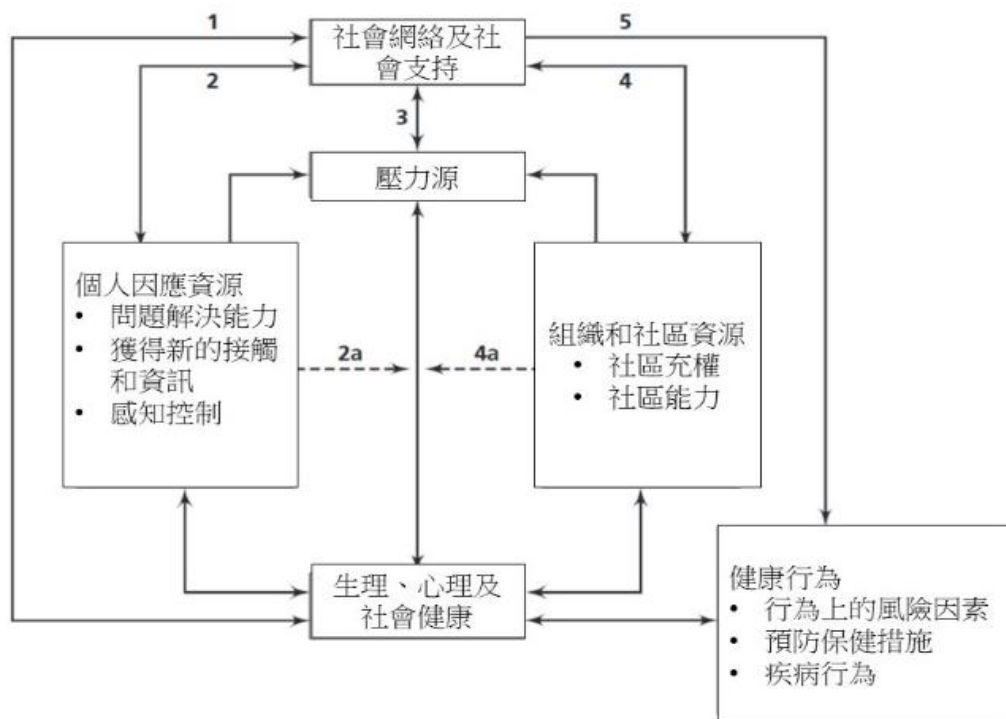


圖 2.2 社會網絡和社會支持對健康關係的概念模型

資料來源：Heaney & Israel (2008: 194)

路徑 2、4 則假設「社會網絡及社會支持」對「個人因應資源」及「組織和社區資源」彼此間具有互相的影響。社會網絡及社會支持可以增強個人解決問題的能力、獲得新的接觸及資訊，這有助於減少不確定性和不可預測性，並產生預期的結果，這會增強個人對於特定情況和生活領域的個人控制感。因此，人們在社會網絡上的鏈結可幫助他們以更積極和更具建設性的視角來重新詮釋所遇到的事件或問題，加強社會網絡及社會支持的交流則可提高組織和社區獲得資源和解決問題的能力。此外，在路徑 2a 和 4a 中可見到個人因應與組織和社區兩者的資源，都可能對健康具有直接促進作用，當人們遇到壓力源時，增強兩者的資源可有效緩衝應對壓力源時所產生不利的健康結果，也可減少暴露於壓力源中對健康所產生的負面影響。

經歸納上述研究發現，社會支持網絡可有效協助個體在壓力事件下能產生正向、積極的因應能力，個體在網絡中所擁有的支持和資源，可發揮緩衝的功能，降低壓力所致不良結果的負面影響，促進個體在生理、心理及社會層面得以適應壓力源所帶來的衝擊。

## 貳、女性懷孕與社會支持相關研究

綜覽過去國內外對於社會支持網絡的研究，大致可區分：對社會支持網絡來源及功能等概念的發展、瞭解社會支持網絡對個體在生理、心理及社會上的影響、研究在壓力源下社會支持網絡的運轉機制等三個方面。

目前有關社會支持網絡的研究中，不乏也有對女性懷孕期間社會支持網絡的討論，O'Hara (1986)的研究指出，女性在懷孕期間若缺乏朋友及配偶的支持，在懷孕過程及分娩後會感到較大的生活壓力，較容易有憂鬱的症狀。同樣的，也有研究發現，對於懷孕女性患有憂鬱症是最有力的預測指標，是來自於她們缺乏來自家庭網絡的支持，這會弱化女性的心理適應能力，也會對胎兒出生體重產生不利影響 (Turner, Grindstaff & Phillips, 1990; Feldman, Dunkel-Schetter, Sandman, & Wadhwa, 2000; 轉引

自 Weis, & Ryan, 2012)。此外，葉曉文（2001）在探討女性孕期的健康需求研究中，將懷孕女性的社會支持區分為家庭及工作環境兩面向，研究結果發現：來自家庭支持固然重要（配偶、家人），但孕期來自工作環境所提供的支持程度足夠與否，也會對她們的心理健康產生影響。

也有文獻針對女性在經歷懷孕的壓力情境時，探討其社會支持網絡對母胎健康之間的影響。徐禎美（2002）的研究將孕期心理壓力因素區分為「為確保母子健康及安全而引發之壓力感」、「為認同母親角色而引發之壓力感」和「為身體外形和身體活動改變而引發之壓力感」等三構面，發現孕期的心理壓力及社會支持與孕期憂鬱症狀有顯著的相關。簡心穎（2013）亦在探討適齡女性社會支持與孕期壓力間關係的研究中發現，透過社會支持可降低女性孕期所面臨的壓力，也可從而提高其生活品質。由此可見，女性在懷孕時面臨生理、心理社會的壓力，若欠缺來自社會支持網絡的支持，可能極容易引發早產、生下低體重兒及角色調適不當的狀況（李德芬、周才忠、林美珍、陳嘉鳳，2004）。

從上述的文獻中發現，女性的社會支持網絡在孕期扮演著不可或缺的角色，其中不論是來自於家庭或工作網絡的支持，亦會隨著提供支持程度的多寡，對於懷孕女性壓力的因應有所相關，對母體和胎兒的生理及心理健康也會產生直接或間接的影響。

## 參、軍事組織對懷孕女性制度面的支持

在軍事組織中，明確律定與懷孕女性軍人有關的制度，首先談到的是《國軍內部管理規範》中所訂定之條文：「女性官兵自懷孕起（須經醫師證明）及分娩後兩個月，得免值體力負荷較大之勤務，其服裝可著舒適合宜之便服或向後勤部門申請孕婦裝」，這項規定讓女性軍人得以在懷孕期間換穿較舒適的便服或孕婦裝，並且可暫時免值負荷量較大之勤務，可見在制度面考量到女性軍人懷孕期間的生理層面變化及值勤安全性之考量。

另外，在《國軍軍官士官請假規則》中則訂定：「女性軍官、士官分娩者，給娩假

42 日……娩假應一次請畢；女性軍官、士官分娩前，給產前檢查假 8 日，得分次申請，不得保留至分娩後」，這項規定顯示，軍事組織的請假規定亦有考量到女性軍人懷孕時所需的例行產前檢查，以及女性軍人在懷孕分娩後所需的休養期程。

此外，軍事組織中目前對於現役女性軍人的福利照顧亦包括了生育補助費等措施，依據國防部新聞稿指出：「生育補助費：以官士兵本人或配偶生育當月起，往前推算 6 個月本俸之平均數 2 個月發給。」能給予產後的女性軍人實質性的財務補貼（國防部，2016）。綜此，這些對於女性軍人在懷孕時的工作權及安全性都有制度上的保障，而在女性分娩後的請假權益及生育補助方面，也都展現出軍事組織透過法規所提供給女性軍人的福利照顧與支持。

#### 肆、本研究之理論分析架構

自社會支持網絡的相關概念之中，可發現透過社會網絡中不同來源所提供的社會支持程度，可使個人在應對來自環境中各種的壓力來源或壓力事件時，有不同程度的影響。眾多研究也已證實懷孕女性在整個孕期的歷程中，的確面臨到許多來自她們生理、心理及社會層面上的壓力，亟需社會支持網絡的協助。若將觀點聚焦於女性軍人懷孕時的情境，則她們所要面對的壓力源又顯得更加複雜，因來自於孕期各階段身心狀態所產生的改變，可能亦會使女性軍人在與職場互動的過程中形成其他壓力源。此時的在女性軍人身處多重壓力之下，其社會支持網絡能否發揮緩衝效應、減緩多方壓力源對其生理、心理及社會層面的影響，並促進個人在職場的調適，就顯得相當重要。

目前，針對國軍女性軍人與社會支持網絡的相關研究，多聚焦於女性軍人在面臨性別角色與工作間之壓力因應，從中可發現，女性軍人的社會支持網絡建構有時易受到軍事組織中的男性集體決策模式及父權體制影響，有時卻也的確給予女性軍人在實踐母職上有極大的協助。社會支持網絡的建構實際上具有緩衝壓力所產生的不良效果，妥善運用社會支持網絡，可減緩個體因應壓力事件的負面影響（崔艾湄，2004：34；陳慧芳，2006：123；嚴巧珊，2009：135；周子濤，2011：24；許嘉真，2013：

171；林璟安，2018：118）。這些研究針對國軍女性懷孕期間的社會支持網絡探討大多著墨有限，僅有許嘉真（2013）在其研究中指出，懷孕的女性軍人她們在工作、母職，以及職業生涯發展上，會出現未懷孕前不會遭遇到的困難或壓力，社會支持對於她們而言是相當重要的調適管道，這可協助孕期女性軍人在心理上有良好的感受，相對的也會減輕她們在工作上所感到的壓力。

因此，本研究接續將以社會支持網絡的概念為主要理論架構，瞭解女性軍人其懷孕經驗與職場調適的歷程，重視研究參與者對此議題的主觀經驗感受與詮釋，故研究者將援引 Heaney & Israel (2008: 194)的「社會網絡和社會支持對健康關係的概念模型」中的重要概念為基礎，再根據本研究之研究問題、目的及研究對象的性質，將原模型中的「組織及社區資源」調整為「組織資源」，試圖將此聚焦在女性軍人在軍事組織中工作所可能獲得的資源進行討論，形成本研究的主要架構圖（參見圖 2.3）。

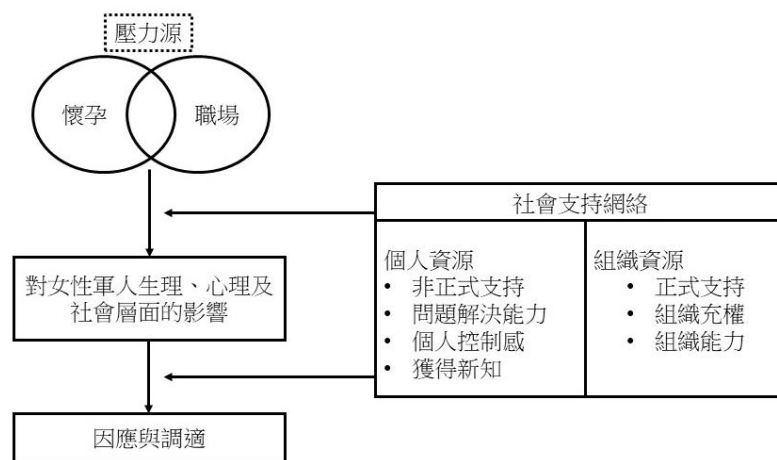


圖 2.3 研究架構圖

資料來源：研究者自行繪製

關於研究架構圖的說明，首先，是針對女性軍人在懷孕期間所實際感受到的壓力來源作分析探討，並著重釐清她們懷孕經驗與職場互動的過程所衍生的壓力源，對她們在生理、心理及社會層面上的相互影響。其次，以社會支持網絡的概念逐一分析

女性軍人孕期在軍事組織中自社會支持網絡獲得哪些實際資源。最後，據此脈絡進一步分析，女性軍人在面對壓力事件下是如何發展她們的職場因應與調適策略。現就社會支持網絡內之資源分項內容說明如下：

### 一、個人資源

（一）非正式支持：指源於個人既有社會關係中的支持，包括配偶、家人、親戚、朋友、同儕團體等。

（二）問題解決能力：指個人面對問題時，依據個人既有的知識和技能，尋求有效處理策略所運用的能力。

（三）個人控制感：指個人感受對於現實環境之事物可以自我掌控的程度。

（四）獲得新知：指個人在其生活中獲得新資訊、增進知識的機會。

### 二、組織資源

（一）正式支持：指來自於軍事組織中的醫療體系（指單位內的醫務所及軍醫人員）、輔導體系（指各層級的心輔人員）及上級長官所給予的支持。

（二）組織充權：指軍事組織能夠利用其結構上的優勢與資源，排除成員在組織中所遭遇的障礙，協助組織成員增進權能，有能力去解決問題，並獲取對等的機會、資源與權力。

（三）組織能力：指軍事組織能夠使成員實現集體目標的能力。

### 第三章 研究方法

在簡春安及鄒平儀（2004：142）社會工作研究法一書中指出，量化研究強調客觀的、因果假設的、可概推的、數據化的事實等思維邏輯的驗證推論；相對的，質性研究則具有主觀經驗、對未知世界的探索、不可概推的、自然真實的動態事實等特性。本研究是探索女性軍人孕期在軍隊職場中的主體經驗，並探討女性軍人的懷孕經驗在與軍事組織互動過程中所產生的影響，以及她們如何因應與調適在生理、心理及社會層面的壓力與衝突，上述這些她們孕期與職場互動經驗的獨特性是研究者欲進行探究的焦點。因此，接下來本章將說明本研究的研究方法，以下共區分為五節次：第一節為質性研究方法的選擇；第二節為研究參與者的選取；第三節為資料蒐集與處理分析；第四節為研究的嚴謹性；第五節為研究倫理考量，以下將依序分節說明之。

#### 第一節 質性研究方法的選擇

人類是鑲嵌於各種社會脈絡因素之下，所經驗的意義、脈絡與文化是隨時在變化、複雜且動態性的，這樣的經驗並非是虛無飄渺，而是可供科學研究的。據此，質性研究便是透過研究者與研究參與者彼此的互動，由研究者對研究參與者在文化及情境脈絡下的敏銳覺察，及對研究參與者生活經驗的主觀意義詮釋，將詮釋立基於深厚描述之上，探討其內在感受及意義，捕捉關鍵差異，並透過與既有理論的對話，促成知識的進展（張育誠、吳鴻昌、李清潭，2015：79）。

根據簡春安及鄒平儀（2004：151）的觀點，並非對於質性研究有興趣就可採用質性研究方法進行，還要考量研究主題對於質性研究是否適用，符合適用質性研究的條件有下列五項：一、適用於進入一個不甚熟悉的社會系統時；二、在不具正式權威和控制的情境中較適用；三、研究概念仍屬低度開發且相關理論建構仍未完全時；四、於描述複雜的社會現象時，或需要當事者的主觀認知來呈現出一客觀事實時適用之；

五、為定義出開創性概念或形成突破性假設時適合。因本研究符合上述適用質性研究條件之第三點及第四點，故研究者選擇採用質性研究的方式，以深入探討女性軍人懷孕經驗與其職場調適歷程。

同時，本研究將藉由深度訪談法，透過軍事組織中女性軍人對於孕期及職場等多重壓力的主觀經驗描述，詮釋她們獲得社會支持網絡支持的動態歷程，並透過與研究參與者共同分享感受的過程中，找尋出其中所展現的意義與價值，以求能夠豐富並深入地瞭解研究參與者在情境脈絡下之主體經驗，加以詮釋研究參與者所經驗的歷程全貌，體現出研究參與者其經驗的獨特性，並以深厚的描述來為這些經驗賦予意義。

此外，研究者認為 Patton (1980) 所界定的質性研究三大特性（轉引自謝秀芳，2002：46），能符合本研究所欲探索主題，原因分別詳述如下：

## 壹、整體的方法

質性研究是將每一個案、事件或情境視為獨特實體並具有獨特意義，整體的脈絡是互相關聯的。本研究是從研究參與者的觀點出發，來瞭解女性軍人懷孕時她們與職場個別化的互動經驗，以及她們內心真實想法和主觀認知感受，因此研究中者就需深入探究在軍事組織的整體脈絡情境下，女性軍人孕期的職場經驗所顯現的獨特意義與關聯。

## 貳、歸納的途徑

質性研究是從分析個案經驗之中發現重要的問題，再衍生出歸納的結果。因此在本研究中，透過深度訪談法來深入瞭解研究參與者孕期的職場經驗，輔以研究者個人的經驗來觀察反思並加以分析歸納，以釐清這些經驗所呈現的事實或其中所隱含的重要問題，以客觀的角度詮釋女性軍人在職場調適時的因應策略。

## 參、自然的探究

質性研究著重於瞭解並敘述研究情境的日常實現，而非操作、控制或減少情境的變項。本研究欲探討女性軍人懷孕經驗與其職場調適的歷程，這與她們個人所處的日常生活密不可分，而質性研究所強調的就是對研究參與者自然情境的瞭解，意即研究者除須瞭解女性軍人在懷孕情境中的個人想法和行為，也要瞭解軍事組織文化及社會情境的脈絡，才能真實又完整的詮釋她們進行職場調適的歷程。

### 第二節 研究參與者的選取

研究參與者係指參與研究的個體或群體，透過他們的參與，研究者才能夠找到其研究問題的答案。質性研究中使用最多的是採取立意取樣（Purposeful Sampling），乃根據研究目的需要選取資訊豐富的人、地點、時間及事物等，以詳盡回答研究的問題，深入蒐集多元的資料，作深度的研究。另外，也可透過滾雪球或稱連鎖取樣（Snowball or Chain Sampling）的方式，由已參與研究之參與者另行引薦其他人參加，以增進資訊的豐富性（簡春安、鄒平儀，2004：155；Lincoln & Guba, 1985; Patton, 2002; 轉引自鈕文英，2012：160-161、168）。

因此，本研究首先採取「立意取樣」，考量研究者資料蒐集之便利性，自個人軍中既有人際網絡出發，根據研究目的選取已經歷完整懷孕過程的現役女性軍人，作為研究參與者進行深度訪談。此外，再透過「滾雪球取樣」的輔助方式，在結束訪談時協請研究參與者進一步介紹其他符合研究目的之對象，以增加研究者蒐集資訊的豐富性，直到資料飽和為止。

本次研究所選取的研究參與者須同時符合以下條件：

- 一、現役女性軍人：本研究邀請國軍現役的女性軍官、士官及士兵擔任研究參與者，不限其軍種、階級及兵科屬性，以獲得豐富完整的資訊。
- 二、近三年內具經歷懷孕全程至順利生產的完整經驗，至少乙次者，因本研究著重與

個人主觀經驗感受，故選取曾經歷全程孕期者，其對於身心各階段的變化，與職場互動調適過程的心境轉變，較能有更豐富全面的陳述。

三、考量研究題目是限制在懷孕經驗與職場的調適歷程，因此，將限制研究參與者為已服役滿三年以上者為佳，以排除她們甫進入軍事組織時來自軍事社會化過程適應不良之情況，也較能針對本次研究所提出之問題，提供較為詳盡的回答。

本研究最後共計邀請 8 位研究參與者分享其孕期職場調適經驗，訪談資料收集時間為 108 年 11 月至 109 年 2 月止，研究參與者基本資料如表 3.1：

表 3.1 研究參與者基本資料表

| 編號 | 軍種 | 階級   | 最近生育  | 育嬰留職停薪              | 懷孕次數 | 配偶職業 |
|----|----|------|-------|---------------------|------|------|
| A  | 憲兵 | 校級軍官 | 108 年 | 未申請                 | 1 次  | 軍    |
| B  | 空軍 | 尉級軍官 | 106 年 | 申請半年                | 1 次  | 軍    |
| C  | 空軍 | 尉級軍官 | 108 年 | 申請 2 年              | 1 次  | 軍    |
| D  | 陸軍 | 校級軍官 | 107 年 | 未申請                 | 1 次  | 軍    |
| E  | 空軍 | 尉級軍官 | 107 年 | 未申請                 | 2 次  | 軍    |
| F  | 空軍 | 校級軍官 | 107 年 | 未申請                 | 2 次  | 軍    |
| G  | 空軍 | 士官   | 108 年 | 未申請                 | 1 次  | 軍    |
| H  | 海軍 | 尉級軍官 | 108 年 | 申請半年<br>(提前 2 個月復職) | 1 次  | 軍    |

資料來源：研究者自行整理

### 第三節 資料蒐集與處理分析

質性研究是透過對真實世界自然的觀察，經由歸納分析、脈絡情境的敏覺性及完形的觀察，來保持所研究事物的開放性。藉由獨特的個案導引，欣賞個案特質差異性，秉持同理的中立立場，注意與個人接觸的洞察及動態的歷程，是質性研究資料蒐集之策略（Patton, 1990）。本研究重視的是國軍女性軍人在懷孕時與職場互動的主觀經驗詮釋，這是難以透過問卷調查就可全盤瞭解的，因此，研究者選擇採用「深度訪談法」

蒐集資料，著重於研究參與者個人主體感受及生活經驗的動態歷程，藉由彼此的面對面的訪談，獲得豐富且真實的資訊，積極的傾聽以瞭解研究參與者對個人過去主體經驗的認知，同時，研究者藉由觀察研究參與者的言談聲調、表情及動作，來進一步得知研究參與者當下所欲表達的情緒，研究者在訪談的過程也保持開放的態度，對於研究參與者的談話不作價值性的判斷及評價。

本研究採取「半結構式訪談」，在訪談前就預先以開放式的問題設計與研究目的相關的訪談大綱（參見附錄二），做為訪談全程的導引架構，實際訪談時則在不偏離主題的前提下，採取較彈性的方式進行，不全然一一按照訪談大綱的次序，而是依研究參與者所分享的內容及當下的情境，隨時視情況提出大綱內所列之問題，並以客觀的角度來瞭解研究參與者真正的觀點及想法，以求能完善詮釋其中的意義及脈絡。

本研究將事先以電話聯繫的方式徵得研究參與者同意後，始與研究參與者約定時間實施訪談，以避免產生拒絕受訪的情況。對於實際訪談的時間和地點則以尊重研究參與者的意見為優先，使研究參與者感到舒適、便利、安全且輕鬆自在，並在訪談至少三日前將訪談大綱提供給研究參與者參考。

在正式訪談開始前，研究者先向研究參與者介紹身分及研究主題，並對於訪談過程中將會使用錄音設備及紙筆札記等實施事前說明，取得研究參與者知情同意，以利後續訪談過程進行順遂。

在訪談結束後，就是要進行資料的處理及分析。Thomas（2000）指出，資料處理的程序可被歸納為：一、建立訪談的逐字稿；二、仔細閱讀逐字稿的內容；三、形成不同的編碼類別；四、重複檢視校對編碼之分類與逐字稿內容；五、持續反覆修正與再次精細分類（轉引自林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005：131-133）。

本研究採取「內容分析法」其中的「口語資料分析法（Protocol analysis）」（林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005：132）。在訪談結束後，依據錄音檔內容轉謄為逐字稿後，篩選出文本內容與研究主題相關的部分進行分類，根據主題與內容的關聯性進行的概念化定義及編碼。在本研究中，以英文 A、B、C、D……的代號方式將進行資料匿名，

取代研究參與者的姓名，隱藏研究參與者的個人資料，並依據類屬依序給予第一層的編碼，以碼號 01、02、03……的方式顯示，例如訪談第一位研究參與者逐字稿內容的第一個編碼，即以 A01 示之，以確保不會洩漏研究參與者的身分。

接下來，研究者在分析的過程中，以社會支持網絡的觀點出發，並依據研究目的針對第一層編碼的摘要內容進行概念性的歸納，擇取與研究問題有所關聯的部分進行主軸性的分類，將屬性相似的編碼作第二層的範疇歸類，予以精煉化並命名之。最後，再次進行相同的步驟，將第二層編碼進行歸納、分析與統整，藉由聚集與連結其中的概念，形成第三階段的編碼命名，以助於建構出本次研究中的主要核心概念與範疇間的資料分析架構，透過研究者的反思與編碼的脈絡真實的呈現女性軍人孕期的主體經驗與感受。

#### 第四節 研究的嚴謹性

多數學術社群對與於科學及研究的看法，總是具有實證主義的色彩，乃是透過客觀且嚴謹的方法形成的通律及理論，而一般而言，量化研究是將個人、組織或社會加以具體化、概念化及操作化，透過統計的方式來證實或確認假設與其變項間的種種關係，以產生概化的結果。相對而言，在實證主義的科學形象掛帥之下，質性研究則認為現實是複雜且動態的互動，是探究人類主觀經驗與解釋意義的研究方法，重點不在於求證假設及客觀數字，而是注重在討論研究參與者的主觀見解及探索某種現象，缺乏放諸四海皆準的普世規律，使得質性研究總是受到實證主義者的質疑（Denzin & Lincoln, 1994: 4; 轉引自田哲榮、司徒懿（譯），2010：42；張育誠、吳鴻昌、李清潭，2015：74）。

來自實證界的質疑對於質性研究者是始終無法迴避的問題，因此，確保研究的「嚴謹性」，便成為了質性研究者提升研究品質的重要標準，是提升研究可靠性的重要因素，據此來保證其依據蒐集的資料而歸納出的結論是具有信度與效度的，以回應主流標準的批判（Bradshaw & Stratford, 2010; 轉引自阮光勳，2014：95）。

為確保研究的嚴謹性，Guba 及 Lincoln（1989）曾提出一些指標，包括可信性、可轉移性、可靠性及可確認性，作為質性研究評價內部品質的標準（轉引自阮光勳，2014：95-96），因此，本研究將依循以上指標作為維持研究嚴謹性的方針，分別說明如下（鈕文英，2012：337-355）：

## 壹、可信性（Credibility）

可視作是內在效度。係指質性研究的結果是可信的。由於質性研究的主要目的是透過深厚描述來詮釋研究參與者所感知或關注的現象，因此，其中的可信性是根據研究參與者的觀點來判斷，根據這個標準，研究參與者是唯一可判斷研究結果是否具有可信性之人。本研究在訪談過程除了使用訪談大綱、錄音設備及筆記本作為訪談時的輔助工具，訪談後經過整理與分析的資料內容，提供研究參與者書面檢核是否合宜，在最後的研究結果公開前，亦透過研究參與者協助檢驗及提供建議，以確保研究發現均有如實呈現及正確陳述研究參與者的經驗。

## 貳、可轉移性（Transferability）

可視作是外在效度。係指從質性研究發現所獲得的理論知識可應用到其他相似的個體、團體、脈絡或情境的概念，是強調研究發現及分析可轉移的普遍性。本研究透過立意取樣，詳盡的說明研究參與者其身處軍事組織的職場特殊性，再藉由深厚描述，透過文字的撰寫來描繪研究參與者在孕期所面臨的情境，以求將她們的經驗完整脈絡化，充分創造出如同身歷其境之感，讓研究結果置於類似的情境下，可作出類推的解釋。

## 參、可靠性（Dependability）

可視作是內在信度。係指研究者透過審核的過程所獲得。研究者必須確保其研究

設計、蒐集資料及分析方法上，是合乎邏輯性並可提供證明的，以降低研究者的偏誤。因此，研究者妥善保留研究期間資料蒐集、編碼及分析時的筆記備忘錄及檔案，並透過研究者的反思，以及與同儕、指導教授的討論，以「研究者三角測定」(Investigator Triangulation)的方式反覆檢視研究內容的適當性及邏輯性，以增進研究的可靠性(Danzin, 1978; 轉引自簡春安、鄒平儀，2004：161)。

#### 肆、可確認性 (Confirmability)

可視作是客觀性。係指檢核研究結果並非來自於研究者的想像及偏誤，而是確實自研究者所蒐集到的資料而連結建構。因此，為避免研究者在研究內容中誤植個人的主觀價值評斷，本研究確實依據與研究參與者訪談的錄音檔內容，逐一轉謄為文字後，再根據逐字稿進行層層的編碼，最後據此形成本研究的結果。

### 第五節 研究倫理考量

每個專業社群，都有其成員必須共同遵守的道德與倫理原則，就是所謂的「專業倫理」，大多數的助人專業工作如輔導、心理學、社會工作等，都有其專業人員必須遵守的價值信念與行為準則，就是所謂的專業倫理，而當我們將倫理的理念運用在研究過程中，就成了所謂的「研究倫理」。研究倫理是指研究者在整個研究過程，必須遵守對研究行為的規範與要求，這些倫理規範說明哪些是合法或不合法的行為(Neuman, 1997; 潘淑滿，2003)。

研究倫理是實證研究取信於社會大眾之基礎，也是維持質性研究品質的重要指標，研究倫理是任何一種研究都會面臨到的議題，遵守研究倫理及道德規範，不僅可以使研究者更加嚴謹的從事研究工作，更可以提升研究本身的質量，是研究工作中不可或缺的一部分(Guba & Lincoln, 1989; 陳向明，2002; 鈕文英，2012：337)。綜合上述研究倫理的重要性，本研究考量的倫理議題說明如下：

## 壹、知情同意

「知情同意」係對任何以「人」為主體的研究，最基本也最重要的原則，指研究參與者是否被充分告知參與研究的意義及相關訊息，決定參與研究時，就必須簽署一份書面同意書，即使簽署同意書後，若研究參與者想要終止研究關係，則隨時可以終止（潘淑滿，2003）。凡研究者透過各種形式所進行的個別研究，研究者應在進行開始資料蒐集前，取得研究參與者之同意（鈕文英，2012）。

在本研究開始前，研究者將電話聯繫的方式，邀請可能的研究參與者了解研究內容，在其有充分的時間考慮後，再依其自由意願決定是否參與本研究。當他們決定參與後，再於訪談開始之前，給予簽署正式的書面同意書二份（參見附錄三），一份由研究者留存，一份交予研究參與者。同時向研究參與者充分說明同意書內容，包括研究主題、研究目的、研究進行方式及資料處理方式等，並告知本研究有關的保密匿名作為，以降低研究參與者的防備心態，另特別強調研究參與者具有隨時退出研究的權利，意即在任何時間、不須理由，就可無條件退出研究，且不必擔心有不良後果。

## 貳、降低潛在傷害

研究者須保護研究參與者不因研究的進行而感到生理與精神上的不適、傷害或危險，若這些情形有可能發生，研究者必須事先告知研究參與者實情以及會採取的防範和補救措施，研究者有責任發覺、移除這些後果，或採取補救措施，不論它們是否會造成長期的影響（陳向明，2002；王永金等譯，2002；鈕文英，2012）。

在本研究訪談開始前，對於研究參與者可能出現的情緒反應做準備，事先告知研究參與者可能的情況，並隨時注意研究參與者在訪談過程中的狀態，是否觸及其憤怒、憂傷等負面情緒或心理壓力，以積極的同理心回應他們，謹慎處理，必要時則適切提供轉介管道；若遇研究參與者有不願回答的反應，則當下告知他們有隨時喊停的權利，

讓研究參與者是在充分的自由意願下表達個人的意見與想法，不勉強研究參與者談論其不想要談論的內容或超出研究主題範圍。

在訪談後，將資料整理成逐字稿並撰寫文本的過程中，須時時提醒自己，避免落入主觀考量或價值判斷等情形，且內容皆須與研究參與者討論並由其親自檢核，決定是否適用後，才能成為資料分析的依據；研究結果公開之前，與研究參與者共同檢視，確認內容不會對其造成傷害。

### 參、保密與匿名

保密是隱私概念的擴展，是指資料上雖附有姓名，但研究者是秘密持有且不對外公開，即使公開也是以集體形式呈現，例如幾位男性、幾位女性，讓讀者無法連結特定的研究參與者和其反應；而匿名則是指隱藏任何可能暴露研究參與者身分的人名、地名、機關名等(Neuman,2006)。研究者必須審慎閱讀研究紀錄或研究報告中的資料，將任何可能對研究參與者造成傷害的訊息加以剔除（Lipson,1994）。

本研究中所有的草稿、訪談紀錄、訪談錄音檔皆由研究者本人親自撰擬與收存，並隨時提醒自己切勿隨意告訴旁人關於研究參與者之相關內容，凡涉及研究參與者的資料均以加密的方式儲存，未經研究參與者同意絕不任意外流。

而在資料處理的過程中，盡可能的以省略或替代的方式，隱藏研究參與者足以被辨識的個人資訊，關於研究參與者之階級模糊化標示，例如上尉、中尉軍官均以「尉級軍官」方式顯示；而研究參與者姓名則以英文字母代號方式示意，並徵求研究參與者的意見，請他們共同檢核如此呈現的適宜性，以確保不會洩漏研究參與者的身分。

### 肆、誠實且尊重隱私

研究者應秉持誠實的態度，選擇以不隱瞞研究參與者的方法進行研究，研究者無權侵犯他人隱私，而隱私資訊是指研究參與者個人認為隱密且不能在公開場合談論的

內容，要尊重研究參與者表露隱私資訊的意願（陳向明，2002）。研究參與者有取得研究資料、得知資料將做何用途、如何處理和保存以及如何呈現的權利，亦可獲知是否可以取回資料，研究參與者可提出他們對資料用途、處理、保存和呈現的意見，且事後研究參與者有權利可詢問研究結果，而研究者有向他們解釋的義務，應誠實告知研究參與者研究結束後會如何處理資料（被保留、刪除或銷毀）（鈕文英，2012）。

本研究所欲探討的主題，包含研究參與者在軍事環境中的現行制度下所遭遇的壓力與衝突，可能涉及其個人隱私並較具敏感性，因此在本研究訪談開始前，先行電話連絡研究參與者確認受訪地點，尊重研究參與者的自由意願，選擇一個讓其感到舒適、自在且安全的環境來實施訪談；在訪談過程中，研究者只蒐集與研究主題和相關的必要資訊，避免談論其他無關的資訊而干擾研究參與者的隱私；而即使研究參與者已簽署接受錄音的同意書，但在訪談過程中若他們表示某些內容不適合錄音或不願意談論，則尊重其意願；於研究結束後，訪談中所留存的錄音檔將全數銷毀，若研究參與者想保存，研究者將遞由研究參與者處理，此外，在研究結果公開前，由研究者主動告知研究參與者，有關其個人資料及訪談資料經處理分析後的呈現方式及研究結果。





## 第四章 女性軍人懷孕經驗與職場調適歷程

本研究目的在探討女性軍人孕期的職場經驗與感受，並瞭解軍事組織在工作及生活管理等層面所造成的影響，進而探討女性軍人在懷孕情境中所面臨的壓力及問題，以及她們的調適因應之道。因此，本章經由分析對八位研究參與者的深度訪談資料，並進行逐次編碼後，以下形成本章三節次作討論：第一節「報告，我懷孕了！」，分析研究參與者懷孕各階段在生理層面及心理層面的實際感受，並瞭解她們如何思考懷孕對產後工作與否的考量；第二節「懷孕相關的職場處境」，主要在探討研究參與者懷孕時身處軍事組織中的工作及生活經驗，並進一步分析軍事組織在制度管理及硬體設施等面向對其友善與否；第三節「孕婦軍人對困境的因應」，則區分來自個人資源及組織資源的社會支持，分析研究參與者孕期在面臨問題時的因應調適策略，最後則瞭解研究參與者對未來懷孕的考量及期待。

### 第一節 報告，我懷孕了！

本節次區分為三個段落，分別為壹、生理層面，係討論懷孕過程中的諸多生理變化，對於研究參與者是否造成不適感；貳、心理層面，透過研究參與者的描述瞭解其得知懷孕時的反應、禁忌對其的影響，以及孕期心理所承受的三千煩惱絲；參、當孕期過後，則討論研究參與者對於孕期後接踵而至的小孩照顧問題，以及在工作與家庭之間的抉擇。

#### 壹、生理層面

自文獻回顧中我們得以發現，由於母體生理激素的變化，女性在懷孕過程中，身體會經歷許多改變，例如孕吐害喜反應、睡眠困擾、腰腹部負擔增加、尿失禁、臀腿

部脂肪堆積等情況（周月明，2009；蔡宗冀，2010），雖然前述羅列的種種症狀並非是每個懷孕女性皆會一一經歷的，然而，若產生了這些症狀，無論其輕微或嚴重，卻是每位懷孕女性都需要去調適如何與這些生理症狀共處的。

而根據研究參與者們的描述發現，有些人的懷孕症狀其實並不影響個人的生活起居或工作，不過，卻也有些人的症狀讓她們在懷孕的某個階段飽受折磨，甚至是懷孕全程症狀頻出，更甚者，有瀕臨流產或早產的危險。換言之，每一位女性的懷孕經驗都有其獨特性，尤其，職場情境與工作負荷的差異性，例如，軍隊對女性軍人的要求與職務派遣，使得懷孕女性的職場調適歷程也各有不同。

## 一、還好，懷孕無傷大雅

### （一）無孕吐不適

孕吐，是女性懷孕初期最常見的不適症狀，根據臨床統計，每年就有 50%至 90% 的孕婦曾經歷過噁心嘔吐的反應，嚴重者可能會對孕婦的產前健康造成影響（Buckwalter & Simpson, 2002; Goodwin, 2002; Lacroix, Easo, & Melzack, 2000；轉引自曾雅玲，2004：89；王雍雅，2012：1），換言之，有部分的懷孕女性從未經歷過孕吐的經驗。本研究中的部分的研究參與者表示，其孕吐不適的症狀較不明顯，也有研究參與者表示其幾乎毫無孕吐的反應，或者孕吐情況屈指可數，並未影響到他們的生活和工作狀況。

因為其實那個時候我就已經知道是懷孕，而且又是初期！是不穩定的那個時候，對啊，雖然沒有...我沒有很明顯的...懷孕的那種孕吐，或者是不舒服啦，對，我是沒有很明顯。(A14)

我覺得還好，但是因為...我真的比較特別，因為我的身體真的都還蠻好的，所以我...就是不太會有一些不太舒服的症狀，對...真的沒有，就是「幾乎」(加重語氣)都沒有，只有...可能比較後期才會覺得可能肚子比較重啊，還是偶爾抽筋，只是可能就這樣而已，不像有些人可能真的會有一些比較多的反應啊、孕吐啊、還是說出血啊等等之類的。(B09)

我覺得還是要看身體、每個人自己的身體狀況，因為我就真的...壯的跟牛一樣，就...沒什麼問題。(B12)

我懷孕時也還有搭船去外島視察啊，因為那時候我還沒有講，前 3 個月的時候，對，而且那時候我們同船有同辦公室的女性同仁知道我懷孕，所以我也不會特別擔心什麼，搭船的時間也只有 2 個小時，所以其實還好，因為我也不會孕吐什麼的，所以其實大家完全不知道啊，沒有那麼明顯，就唯獨發胖被看出來而已，呵呵！(F25)

初期...我沒有到孕吐，就只有偶爾反胃，阿真的吐...很少，應該幾次而已，就少數，5 隻手指頭數得出來那種，然後身體不適應也都沒有很嚴重影響到我的生活跟工作，然後食慾的話...我有變的喜歡吃甜食，就我本來是...就是對那些什麼蛋糕冰淇淋就不會特別有那種喔~好想吃喔~不會那樣，阿可是那一陣子後來就會覺得...喔~看到有一點想吃，阿不然去吃一下冰炫風、吃一下什麼這樣，對，然後是到後期的時候就會吃一下就飽了，對，就吃一點點就覺得吃不下了，對，阿初期有很容易覺得餓，而且會...會有點覺得頭暈那種，就是感覺血壓很低，對，可是其實也不是...那時候也沒有吃得特別少，對，就變成要一直找一些比較健康的餅乾拿來吃這樣，大概是這樣，身體上是覺得還好，就後面變成肚子越來越大比較行動不便這樣。(H22)

## (二) 舒適的穩定期

到了懷孕中期，多數孕婦的噁心孕吐等不適症狀會大幅降低，而身體也幾乎已經適應懷孕荷爾蒙的改變及胎兒的存在，大多數的症狀都已減緩或已適應。相較於懷孕初期及後期，這屬於較穩定的階段，因此，懷孕中期可謂是孕期當中最舒適的階段(周月明，2009；蔡宗冀，2010；湯佳珮，2018)。本研究的八位參與者中，其中三位參與者 C、E、G，在懷孕初期均深受劇烈的孕吐症狀所苦，所幸她們到懷孕中期之後，孕吐症狀趨緩且腹中胎兒尚未壓迫到下肢，暫且進入懷孕時期相對穩定又舒適的階段，這是個可以讓她們略感輕鬆、稍稍喘口氣的幸福時光。

我原則上在懷第一胎，這個女兒的時候……就只有中間可能 1、2 個月是稍微讓我覺得…欸~我精神好好喔！然後還有體力做事，可是那時候就被調單位了，我是 5 個月的時候被調，那 5 個月到快 7 個月，差不多 7 個月中的時候，我覺得是最輕鬆的時候，就是那時候肚子又不會很大，然後又不會很笨重，剛好又過了那個荷爾蒙的時期，所以...所以就沒有那麼不適感。(C24)

可是就後來其實過了 4 個月之後就是真的好很多，然後...我覺得就就...就還蠻舒適啊！就除了這個之外，其他時間都很 OK 這樣子。(E08)

工作上...我覺得還好耶，兩胎上面都還好，因為我覺得除了我剛剛講的孕吐還有嗜睡之外啊，其實我是個滿..滿...滿...滿舒適的孕婦，這樣說對嗎？哈哈！對啊對啊，就是活動啊、或是體力精神上其實都...都還滿 OK 的。(E19)

中間就都還滿正常，中期真的最舒適了，因為肚子還沒有很大，然後就是這樣剛剛好的時候。(G27)

### (三) 身材體重改變

何梅俐(2018)的研究發現，在近年大眾媒體對於女性懷孕生產的美學論述中，「美感」的理想標準，首要條件就是「瘦」，而因懷孕導致的增重則被視為美貌的最大威脅。在「胖」等同於「醜陋」的情況下，女性孕產後的身體是一種「偏差」及「貶抑」的負面詮釋。因此，「孕期嚴格控制體重」與「產後減重」成為恢復美貌的第一要務，這類的論點經常出現成為中、西方各媒體的話題。為使產後恢復容易，女性從懷孕開始就必須嚴格地控制體重，「恢復」二字所影響的不只是產後，還涉及整個孕期身為母親的自我認同，換言之，身材及外表的維持被設定為孕期及產後恢復的重要任務。

在本次研究的訪談中，我們發現，在部分研究參與者的孕產經驗中，孕期的體重增加會讓她們感到體力負荷變大，雖然並不影響工作，然而，受到世俗定義美感價值的影響，這些「胖」即是「醜陋」的美感標準不免透過各種媒體傳播方式而根植在她們腦海中，懷孕後身材及外型的變化讓孕婦產生無形的壓力，因此，自懷孕開始就要謹慎地將體重監控在醫學建議的標準範圍，而產後除了調養身體機能以外，還需想方設法地努力減重，唯有達到「纖瘦」的體態才是自己重返「美麗」的證明。

除了工作上，然後自己，自己身心靈上的改變也有啊，對啊，因為像女生懷孕，不是就是……變胖變醜，然後可能衣服也不能穿，就是一堆東西要改變啊，然後脾氣又可能會變不好啊，然後又可能產後又可能會要經歷身材的那個恢復阿，或者是身體的休養啊。(A37)

就是...變胖的壓力！哈哈哈哈哈！就是...只能一直一直一直變胖，持續在變胖，我整個孕期胖好像胖了快 20 公斤吧，從懷孕前期就開始不忌口的一直在吃，哈哈哈哈哈！所以就是比較有變胖...變胖的壓力，就是回來會有沒辦法穿軍服的壓力！我那時候是重新訂做褲子，對，然後一直衣服...上衣，真的很努力把它塞進去了，呵呵呵！因為訂做上衣好貴我不想再做一次！我也很想直接訂做整套，因為其實就是還有學妹就是給我說她們生產後穿的褲子，然後我發現我根本就什麼都穿不下！哈哈哈哈哈！就是明明就已經是人家生產的褲子了，但我還是穿不下，哈哈！對！那我現在也都是直無法回去的狀態，哈哈！就是我现在已經呈現一種半放棄的狀態了，哈哈！所以整個孕期其實...主要還是算比較擔心身材上的改變啦，對啊。

(D19)

但我初期中期那時候還好，因為我沒有孕吐，所以我初期都還好，就是一直變胖！

(D42)

我那時候也沒有特別控制懷孕的體重，我大吃大喝耶，哈哈！我完全不忌口！真的！我第一胎的時候還就是要生之前，還幾乎每個禮拜都去吃那個吃到飽火鍋，就是人家揪我去，然後我就說好啊好啊好啊，然後我就一直吃，對，可是我第二胎也胖的很誇張，我胖了好像 16...還是超過 16 公斤吧！就都超標、都超標了！對啊，反正我就胖得滿誇張的，然後就會安慰自己，哎呀生完以後再說啦！小孩平安健康出生比較重要嘛，對啊，所以現在就很辛苦，哈哈！現在比較辛苦！對啊對啊。

(E20)

不過我吃比較多是真的，對，所以就食量上有改變這樣……那再來就是你自己本身的重量會加重，對，所以走路啊會喘啊什麼的，就是很像是變胖的感覺，對啊，就是也不會影響到我工作什麼的啦，對啊，只是要走去單位的值班崗位時很累這樣，因為那個都要走爬坡，對，所以就還好啦，我就當散步啊、運動啊。(F18)

#### (四) 嗜睡

睡眠是人類的基本生理需求之一，孕婦的睡眠品質在促進母體及胎兒的健康上扮演著重要的角色，然而，孕期的睡眠卻深受到生理上荷爾蒙改變的影響。有研究指出，全球有超過 75% 的懷孕女性受睡眠困擾所苦，除了睡眠障礙問題，也有白天嗜睡的問題，而懷孕女性發生白天嗜睡的情形是一般女性的 1.8 倍，同時，有工作的孕婦，白天嗜睡的發生情形更是顯著增加 (Mindell, Cook, & Nikolovski, 2015; Signal et al., 2014;

轉引自鄭羽琇、蘇河仰、李佳錡、張玉坤、廖珍娟，2015：392-393）。

本研究中的部分參與者也有類似的情形，有些是長達數個月皆有懷孕而產生嗜睡的症狀，有些是白天工作時有嗜睡的症狀。像這類因懷孕而產生可能影響工作的狀況，並不能單純地將之視為個人的問題得自己解決。此時，若能有適時的社會支持力量介入，例如同事間的體諒或經驗分享這不僅有助於孕期女性軍人在心理上感到溫暖，也會減輕她們在工作上所感到的壓力而有助任務遂行。

然後...也一直覺得很疲勞、非常疲勞，就是前 4 個月跟後 3 個月，對啊，我很嗜睡、我非常嗜睡！我從頭到尾都一直很想睡。(C25-2)

工作...是也還好，但是就是...嗯...【懷孕】前期的話還有嗜睡，就是可能到下午 4、5 點就開始晃神這樣子，對~就是開始會想睡覺就很累，對啊，然後我覺得最嚴重那時候可能就是一下班 5 點一到，然後我就回房間去睡覺，對，回寢室去睡覺了，然後睡到 7 點，然後再起來洗澡這樣子，呵呵！就很誇張！就是...就可能也吃不下或幹嘛的對，或者是起來再說這樣，對啊，就是累到那種程度。(E09)

## 二、懷孕，其實並不輕鬆

### （一）皮膚異狀

孕期因內分泌激素與荷爾蒙的改變，使得女性在皮膚都會出現顯著的生理及病理改變，而懷孕搔癢症（Pruritis gravidarum）是懷孕最常見的皮膚病。它是一種強烈且廣範圍的搔癢，通常不影響臉部，也沒有其他母體及胎兒的併發症狀，在分娩之後皮膚就會恢復正常（葉佳祐、葉慶輝，2006：335-336）。本研究中有三位參與者 A、D、E 的經驗有類似的情形，這種因懷孕激素改變而產生的搔癢症狀，增添了她們在孕期生理上的強烈不適。

還沒有發現懷孕之前，我其實身體就已經，就是有一些狀況出現……就像過敏啊……然後過敏我以為是那種可能壓力太大，然後因為我每次過敏，就是到辦公室我就會過敏圈，就是整個身體、整個手都是……可是我只要一離開辦公室，就很神奇的就好了，真的是那一陣子真的是這樣，所以我會以為，我會覺得是壓力的關係……後

來就是……我去看了好幾次醫生，然後後來，才漸漸發現，嗯？好像不太對勁，我才自己去試著…驗驗看，然後驗的結果是有。(A08)

身體負擔比較大啦，因為其實我懷孕中末期都是處於一個非常不舒適的狀態……然後…中末期就是…就是很痛！就是全身都很不舒服啦！所以身體很多地方都很不舒服，我還有恥骨痛，然後還有腰痛，然後還有過敏，就是皮膚過敏，肚子、全身，就是肚子跟腳跟屁股那一段，應該算是懷孕造成的過敏吧，對，就是後期的時候，對，所以就是…都是處於很不舒服的狀態。(D13)

身體上的話…應該是老大在末期的時候，那時候有出疹子，就是身體四肢有出疹子，也不是過敏，就是…我忘記那是什麼了耶，但是是因為懷孕的關係促發的，因為那個那個每個人不一樣，有些人是…嗯…比較常見的是第一胎然後你懷的又是男生的話，因為荷爾蒙的不一樣，然後有些人可能 2、3 個月就會開始，阿有些人可能會到比較後面大概 7、8 個月的時候有，阿有些人可能是都不會有，我就整個後期都是這樣子，也沒辦法根治，就只能等生產完才會自己消失，對，你去找醫生，醫生也是開那個爽身粉給你啊，液態爽身粉啦，就是擦了會涼涼的，不會那個…不舒服，對，所以那時候…因為老大那時候後期的時候因為是冬天嘛，對，然後那時候你就會看到一個人冬天、把袖子捲起來、然後一直沖冰水，也不是冰水，就沖冷水啦，就是…就是不會讓它這麼癢，那一整天就是都會是這樣，都會很不舒服，但是睡著之後就沒知覺了，可是後來就還好了，因為那個過程大概不到 1 個月吧，我是最後 1 個月的時候才發疹，所以過程大概是最後那 1 個月而已，所以其實還好，那懷老二的時候就沒有這樣，對啊。(F17)

## (二) 孕吐害喜

女性噁心嘔吐的症狀常被視為懷孕初期辨識懷孕之徵兆，每個孕婦的孕吐所表現出的症狀不盡相同，主要包括：噁心、想吐、乾嘔、反射嘔吐、嘔吐及厭惡某些氣味或食物，而部分孕婦若孕吐症狀嚴重者，可能會嚴重影響其生活品質（王雍雅，2012：1）。在本次訪談的研究參與者中，C、E、G 三位參與者在懷孕初期都深受孕吐症狀所苦，孕吐是一種持續性且長達數月的生理不適，嚴重孕吐的生理反應對於女性軍人的生活及工作都會產生一定程度的壓力與影響，亦可能會因此影響到她們的工作效率，而在承受如此不適的情況下，若要維持正常的工作狀況，就勢必需要來自社會支持網絡的支持，例如給予她們工作上的實際協助或體諒，這些都能協助減緩她們應對壓力

源時的負面影響。

害喜、噁心！對，因為我那時候在 A 單位我還有負責收錢，我連聞到那個錢的味道我都很想吐，對啊，然後聞到餐廳的味道一開始會想吐，但是後來就還好，但是一開始我連看到東西，我沒有聞到味道，我看到東西我都想吐，吐到我真的覺得我的眼睛都在天旋地轉，因為我已經沒有吃東西，我又一直吐那個水...還有吐我吃的東西，但是我吐完以後，我肚子就餓了我就狂吃，狂吃了以後又吐，吼！我就覺得...快瘋了你知道嗎？(C26-1)

哦~【對生活影響】很大耶！我覺得孕期我印象最深刻的可能就是孕吐的部分，對，因為我第一胎我第一次知道孕吐這麼不舒服，然後覺得生無可戀！呵呵呵呵！就是吐到你就覺得人生很沒有希望的那種感覺，是吐到後來你已經不知道你可以吃什麼，就是大概前 3 個月到 4 個月差不多，對，最不舒服，對啊，就前期還...就是還瘦了這樣，呵呵！可是因為這樣瘦不是一件很開心的事，對啊對對對，那時候是覺得，蛤！原來懷孕要這麼痛苦、這麼辛苦這樣！對，可是就後來其實過了 4 個月之後就是真的好很多，然後...我覺得就...就還蠻舒適啊！就除了這個之外，其他時間都很 OK 這樣子。(E07)

我覺得滿神奇的是，初期就是三個月，真的會有反胃的那個...反應，我真的吐出來是大概 5、6 次真的有吐出來，而且那種吐我真的覺得跟一般感冒那種吐，還滿不一樣，就是因為...「噁！」(作聲)，我就會一直嘔，我平常都是一直嘔一直嘔，那時候胃口真的是變得比較不好，然後有幾次是真的嘔到就是突然就覺得不行！東西快出來了！然後一衝去馬桶，就像噴泉這樣噴出來！我就嚇到！我就想說...啊！(倒抽一口氣)，原來這就是孕吐！就是噴泉、就是你完全沒辦法控制，可能那時候如果是肚子的那種吐，我印象中不是這樣，就是可能會「噁！」(作聲)，然後再「噁！」(作聲)這樣，可是那個孕吐就是直接用噴的噴出來，對然後其餘...好險我沒有到很多次，大概 5、6 次，前 3 個月的時候。(G10)

### (三) 苦不堪言

自文獻回顧中可以發現，女性從懷孕到分娩的各個階段中，雖同樣經歷懷胎十月的週期，然而每位女性在生理層面上所經歷的症狀及身體的改變，其箇中滋味及感受可說是因人而異（許嘉真，2013：175）。依據研究參與者 C、D 所描述，懷孕期間的生理症狀不適感越多，便會更深切地影響女性軍人的生活與工作處境，生理不適導致

無法獲得足夠休息，而影響個人工作時的精神狀態，倘若要如期達成任務，則需付出更多額外的心力或壓縮個人休息時間，而身體一旦缺乏完整休息，可能便又加劇生理症狀的不適反應，如此一來，這些因生理症狀所產生的連鎖效應就如同形成一種惡性循環，此時，就亟需來自職場的社會支持力量，伴她們度過這般艱辛。

那【影響工作】我也很不好意思啊，沒辦法啊...真的痛啊...後來才...才...才發現，啊！原來真的很痛！才知道真的自己體會過才知道有些...有些人懷孕初期是多麼的不舒服，對。(C04)

但是後來我發現懷孕其實並沒有比較輕鬆，真的，就是體力...體力上的負荷，負荷真的不是...不是我所能...所能適應的，一開始，就是根本沒想到，因為畢竟是第一胎啊，那第一胎的情況下就是沒有想那麼多你知道嗎？因為都沒經驗，如果有人會講的話大家都知道，但是就是沒有人講，對啊。(C07)

孕吐啊！吐到 4 個月，哪像人家吐到 3 個月就...就差不多了，我是吐到 4 個月快 5 個月，剛好到 5 個月就忽然又不吐了……然後頻尿尿急也有啊，前 3 個月還好，主要是後面 4 個月，吼！一打個噴嚏就...就內褲就濕了！對啊，後來我那時候都一直墊那個衛生棉啊，可是衛生棉都覺得好像不夠用，一直尿失禁啊！(C25)

然後，也會睡眠不足跟失眠啊，我半夜都會爬起來，就會睡不著，最讓我覺得受不了的是睡眠不足失眠，因為隔天又要上班，那晚上...晚上就...可是也不是睡眠不足，就是一直會醒會一直做夢，對啊，就變成隔天上班，覺得吼...快死掉了...你知道嗎？我就說，人生最大的苦事就是睡眠不足啊！……就覺得...唉...為什麼...怎麼會這麼累... (C26-2)

就是因為後期都...比較可憐一點啊！就是...我覺得每個人懷孕應該都一樣，哈哈，對，就是幾乎啦，我覺得就是前期就是...可能會有點不太舒服，但後期就真的會滿辛苦的。(D17)

#### (四) 危險邊緣

當女性在懷孕時出現早發性陣痛、出血、早期破水、前置胎盤、子宮內胎兒生長遲滯等高危險妊娠的狀況，需即刻臥床安胎，藉由居家或住院臥床休息，能夠使孕婦得到充分休息，或是透過醫療設備密切監控妊娠過程 (Crowther & Chalmers, 1989;

Goldenberg et al., 1994; 轉引自莊麗蘭、林麗嬋, 2009: 215)。本研究中有高達五位研究參與者在懷孕的過程中, 都曾出現過出血、腹痛或子宮收縮等高危險妊娠的情形, 而各自經歷了必須即刻返家或住院臥床安胎的辛苦, 否則就會面臨流產或早產的危險邊緣, 也因為她們個人的努力, 同時也因為有著來自職場與家庭的各種社會支持力量, 給予她們許多必要的實質性的支持, 才得以保全了母子平安且順利足月分娩的結果。

因為身體狀況一直...唉...一直有問題, 因為懷孕的前幾個月就是有先兆性的流產。就是可能是壓力太大、工作太重, 然後就一直工作的情況下不能休息, 就有一點出血的症狀, 加上肚子痛跟出血的症狀……對, 其實也很不好意思啊…差不多...剛懷孕沒多久一個月多月的時候……那一陣子都很不穩定, 【持續】一兩個禮拜, 先兆性流產的症狀就...就一直出血, 都不會停。(C02)

結果禮拜一的時候又出血, 肚子痛到要命, 所以後來我早上就打電話給科長, 但是科長叫我自己想辦法……所以後來就我也沒有跟著去【公務行程】……就是肚子痛啊一直出血啊, 阿出血都是出那種咖啡色的血啊, 就很奇怪的顏色, 然後暗紅色、咖啡色的那種血就一直流啊, 那有問過醫生, 醫生評估是先兆性流產, 已經有快流產的跡象了……所以我就想說完蛋了! 怎麼辦? 然後痛到爬不起來!(C03-2)

所以我後來 8 個多月的時候其實有請...算病假吧! 病假就請到我生產, 好像請 1、2 個禮拜吧, 然後再接產假這樣, 因為我中期開始就一直有出血, 然後所以後來就是覺得說...8 個多月已經快要撐不住了, 所以就是後來有請病假。(D14)

大概是 5、6 個月的時候, 那時候出血就回去看醫生啊, 那醫生說其實這沒有很明確的原因, 但是就是很明顯有出血的狀況, 因為它也不是什麼子宮頸閉鎖不全或是什麼胎位太低什麼的, 也沒有, 但就是有確定有出血的狀況, 是鮮紅色的血, 然後血量是跟生理期差不多, 就是一坨血這樣子, 一坨水水的鮮血, 但它不像生理期的血是那種暗紅色, 沒有, 它是鮮血, 是真的滿恐怖的! 因為我前前後後這樣大概有 3、4 次吧! ……然後我又跑過好幾家醫院, 就不同的醫生去看, 然後他們都說這算是什麼「先兆性流產」……那一開始流血的時候, 醫生有給我黃體素, 但是他是說基本上後期就是吃了也沒有用, 還是要臥床比較實際一點……就盡量不要一直保持站姿這種姿勢, 所以我後續請病假回家的時候都是在家躺著。(D15)

因為我中間在工作的時候就是一直有陸陸續續去急診, 有幾次是自己去急診, 因為其他人沒有空啊, 我原本是去這附近的醫院, 然後後來有幾次就是直接去...去我要生產的醫院, 就還滿遠的, 在三總, 內湖三總, 所以至少也要半個小時的車程差不

多，因為我就是後來比較中...中後期的時候，就覺得還是去產檢醫院看。(D16)

老二就比較不一樣啊……原本是要回去上班，但是回不去，因為我就出血，然後我就去醫院看醫生，然後就直接安胎……那天早上就發現今天流血好像比較多？鮮紅色的，然後就去臺北的淡水馬偕掛急診，然後急診完之後，他就說要安胎……那時候是 34 週的時候，那因為寶寶也還沒足月，所以他們才說要先安胎到至少 36 週，所以那時候我就是一直請病假請到生的那一天。(F34)

然後反正那時候就是後期就變成是住院住了 10 天左右，然後就比較有壓下來了，就是安胎的那個劑量有降低，就是醫生就說好那可以让你出院了，我就說，那我可以回去工作嗎？他就說不、行！你現在這樣還回去工作？你宮縮是怎麼工作？到底什麼工作這麼重要？對，然後我就講說我想要回軍中，他就說不行不行你現在出院就只能臥床，就是在家臥床，就是盡量也都不要起來這樣，因為那時候出院也才 32 週了，然後他就說不行，反正就一直跟他溝通，他就說他的容忍就是...就讓你回家躺著這樣子。(G16)

所以那時候就回家也是就是一直躺，就撐到 36 週，……然後我就想說唉！那再撐一撐！……因為寶寶還太小，體重那時候其實還不夠，所以那時候又躺著、又要被逼著一直吃東西……因為那時候安胎開始她就 1 千 4 還是多少而已，就開始安安安，就很痛苦！就是又再撐了一個禮拜，然後才生。(G17)

然後後來就是因為醫生就每次都威脅我，我就每次他一照就說，你這個胎位很低喔！就從大概 20 幾週開始，就每次都講，然後我就自己因為也第一次懷孕，有點過度擔心了，就會覺得...啊！我會不會真的就突然生？……然後後來就剛好有一個禮拜就是肚子突然很痛，可是後來去給醫生看他也說沒什麼，因為我是就突然很痛，然後他照就說這邊也沒什麼器官也不知道為什麼，然後反正後來就是就醫生就有開要建議安胎這樣，然後我就乾脆就跟單位請假回家裡，就大部分時間都躺著，就可能吃飯洗澡什麼的才起來……就是醫生每次威脅，就害我那時候就很怕。(H24)

## 貳、心理層面

女性身懷六甲的過程，就像是一場馬拉松賽事，懷孕的女性就像是參賽的選手般，必須獨自走完這個孕育生命的全程，直到胎兒的誕生才算抵達終點。這個漫長的歷程，除了需要具備健康的身體機能之外，同時，也需要有堅強的心理素質。在文獻回顧中，許多學者曾探討過關於女性孕期可能面臨的心理和社會層面的多項影響因素，包括因

外觀改變導致降低女性自我認同、荷爾蒙變化導致情緒起伏變化大、母性角色的轉換題、孕期職場工作的調適，以及來自社會層面諸般禁忌的無形壓力等等（Rubin, 1984; Mercer, 1995; 徐畢卿，2008；周月明，2009；蔡宗冀，2010；李絳桃、萬國華、劉雪娥、簡慧嫻，2012；林沄萱，2016）。因此，本研究除了探討研究參與者懷孕期間生理症狀對其所產生的改變及影響之外，接下來要分析的是她們在孕期中來自於心理及社會層面的變化。

而在此段落中，首先將瞭解研究參與者們自得知懷孕開始的情緒變化，並分析社會層面中對於孕婦的民俗禁忌，對她們職場調適時的影響，最後，則探討研究參與者們在懷孕時，來自心理層面所產生之錯綜複雜的情緒感受及心理壓力。

## 一、得知懷孕的反應

### （一）皆大歡喜

在談到得知自己懷孕的反應時，不論是預期性懷孕或是非預期懷孕，大部分的研究參與者得知的當下都是感到相當喜悅，也因為家庭是女性軍人重要的社會支持來源之故，她們也都會關注雙方家人得知時的反應。值得一提的是，參與者 H 的公公較偏愛「男性孫子」的態度，似乎也顯現出，社會中的某些長輩仍然受到傳統「重男輕女」的觀念所桎梏，這些性別上的期待有時也會讓懷孕的女性軍人產生一定的心理壓力。

我...其實...其實懷孕當下我自己知道說，我其實是開心、高興的，因為我知道我老公，現在的老公，是很喜歡小朋友的一個男生，他是一個很好的男生，所以我覺得我可以放心的為他生下這個小孩。(A19)

其實還沒驗的時候我就有感覺應該是懷孕了，因為會做夢，呵呵，就夢到一些很奇怪的事情你知道嗎，夢到小孩在旁邊跑，而且是女生，然後就是...很神奇你知道嗎，就是有一些夢境會讓你覺得...你懷孕了！因為我有...我懷孕前去...去驗...驗有沒有懷孕的前面第 1 週跟第 2 週，我就夢到有一個護士跟我說，恭喜你懷孕了！然後我就心想，我要醒來的時候，對，好像預知夢的那種感覺，我就醒來的時候想說真的假的啊？不會吧？然後我就想說...有也不錯啊，但是，會是那麼準嗎？我就抱著一個很多很多問號的那個想法，然後我就想說這個夢真的也太奇怪了，然後我就記得 9

月3號以後的隔幾天，我就去驗，然後就驗尿嘛，驗尿測有沒有懷孕嘛，好像測什麼絨毛的什麼的，我就直接去松山醫院，松山分院去掛婦產科，然後就直接...直接去...去驗，就有了！(C05)

家人喔...是都還...就是...就也沒有什麼特別的耶，對啊，就覺得...可能爸爸還是有偷偷開心一點啦，我說我爸爸，對，我爸爸，對啊，但是就是男生嘛，不會是表現在臉上這樣子，對啊，但是就是也很開心這樣。(E06)

【雙方家庭都】開心啊，我公婆他們是等很久了啦，對啊，阿我媽這邊是覺得...年紀大了趕快生一生吧！也會擔心我太晚生對身體不太好。(F06)

那家人...我媽媽她們很高興啊，對，我老公那邊應該也算高興吧，阿我媽是很高興啦，對對對，然後像我婆婆那邊他們是...他們都...公公婆婆都跟我說男生女生都好這樣，然後...阿婆婆是她之前就有跟我說男女生都可以……可是後來...後來還是有知道我公公他其實比較希望是男生，對，好像就是因為有親戚在那邊講說怎樣算怎樣算，阿就說你這個應該是男生啦什麼的，然後我公公就有講說什麼...啊！我也是這樣想啦！然後我婆婆就在旁邊就講說，阿這不要這樣講啦男女生都好，可是我覺得他們應該還是...還是會有一點點...就特別是我公公他...就他一看到我兒子就會很興奮，就很喜歡他，因為我兒子算是他們家孫子輩的第一個男子孫子，因為其他都是女生，我老公他哥哥姊姊都是生女生。(H11)

## (二) 見怪不怪

參與者B及D在確認懷孕後告知家人，但她們並非是雙方家庭中第一個懷孕生子的女性，雙方家庭早已有其他同輩的小孩，所以她們的雙方家長在得知後雖亦表達高興，但家中似乎因此並無太多強烈的歡欣反應。

確認懷孕之後，我是先跟我爸媽講，因為我跟我爸媽都住台北很近，接下來接送的問題一定是要麻煩他們，然後也有跟我公婆提一聲，但是因為他們住很遠...住屏東，其實就真的只是告知一下這樣。而且因為他們之前已經有好幾個孫子孫女了，就是...這件事對他們來說可能相對之下沒有那麼...重要，對，因為這已經是...這已經是他們家第四個孫女，所以就...就還好啦...對，就是第一個孫女會很高興嘛，到第四個可能就...喔...是也會高興啦，但就是...喔喔喔...就這樣，對。(B08)

嗯...因為我們雙方的...雙方的父母...這對他們來說都不是家裡的第一個小孩，就是孫子那一輩的，都不是第一個小孩啦，所以他們就是...是很高興啦，但是沒有到就是...

歡天喜地的境界，對，因為其他兄弟姐妹他們都有小孩了。(D06)

### (三) 驚喜驚訝

而本研究當中也有不少參與者表達出驚訝的反應，參與者 D、G 及 H 均對於能夠依照自己懷孕的計畫，就順利懷胎成功而感到驚喜；參與者 E、F 則因非預期的懷孕而與先生同感驚訝。研究者發現，部分的女性軍人會對於個人懷孕的時間點有所規劃，大多會計劃安排在已完成受訓後或是在不影響個人升遷之年度積極準備受孕，以避免喪失競爭機會，這與楊連仲（1999）的研究所指出的資深女軍人會安排自己何時懷孕的時機遙相呼應。

嗯...算有預期的，因為...男方想要生小孩，是沒有預期要生幾個啦，但就有...就生，對，就自然的……因為有在準備啊，所以...我之前有在看中醫，然後看完一段時間之後，就...因為我的生理期算很準時，就是每個月它都會來這樣子，但是它可能不會準到說特別某一天一定會在那天來，但是它就是每個月都會來，所以我那時候有在使用 APP 啊，對，所以就算是...預先就會知道，【我的】想法就是...可能就是...喔！原來妳真的能生耶！之類的。(D05)

就是...一開始說要懷孕，結果就第一次就中了這樣，呵呵呵呵！對，才剛說，就是...ㄟ~差不多囉~可以試試看這樣，本來是想說 2 年，就是...時間，因為也不容易受孕，因為我之前開過刀嘛，就不容易受孕，所以說...那時候就想說給自己 2 年，就沒有話就算了，順其自然，對對對，結果第一次就...就中了，呵呵！就是...經期比較晚來，晚來個...3 到 5 天，然後第 7 天的時候才去自己驗，對，有點錯愕...呵呵！想說...也太神奇了吧這樣，呵呵！我先生就...也是先錯愕，對，再再...應該是...應該算有開心吧！呵呵！對，阿我媽媽跟我姊姊她們就還滿開心的，對，就說恭喜恭喜啊這樣子。(G02)

算是...就是準備要來懷孕了，然後就有了這樣！呵呵呵！算很順利，因為我是...就是我……去國外受訓，然後…反正就是那時候我剛回國，然後回國不久就...就是那個沒來，然後我就ㄟ？呵呵！懷孕了！這樣……因為一開始想說有或沒有就只是...算是驚喜，因為想說怎麼那麼快，那沒有就是覺得...喔...就沒有嘛...也沒差，呵呵呵！我老公他在台灣，所以是回國之後就馬上就有了，對，就是很順，是有一點點覺得...蛤？怎麼這麼快就有？阿是就...也好啊！沒關係這樣。(H09)

這兩胎喔...好像還蠻平常的耶，沒有什麼，就是...對，就是生理期沒來，然後就覺得咦？好像可以驗一下這樣子，然後就自己去買驗孕棒，然後就發現，對對對，兩胎都是這樣，但是第二胎在發現的時候比較驚訝，對，因為不在預期之內，對，所以就有比較...震驚一點點……對…其實我們一直到現在...還在爭論說...怎麼會發生這種事，對，他就死不承認，我說是你搞怪吧，然後他就不承認啊，所以現在還是一個無解的謎。(E05)

這兩次懷孕就是...一開始是生理期沒來，然後自己先去驗，然後再去醫院看，也是有，這樣子。因為兩個來的都是蠻突然的，所以兩個的想法就是...咦？懷孕囉？對，就是...怎麼突然這樣子，有點驚訝，對，那我先生他應該是比我更驚訝，就...嗯！？（雙眼瞪大貌），就特別是老二的時候比較...比較訝異，對，就是老二來得太快了！所以我們都很訝異，對，就....嗯！？（雙眼瞪大貌）怎麼會這樣？(F05)

## 二、禁忌的影響

### （一）在意

其實，台灣民間社會長久流傳著許多孕婦在孕期的禁忌與說法，直到現今大多的懷孕女性都還是略知一二，並且半信半疑的儘量避免(陳家萱，2006)。而本次研究中，最常被研究參與者們提及的忌諱就是「懷孕未滿三個月不可向外人聲張」，多數的研究參與者在職場中都會受制於這項禁忌，使得她們不敢在第一時間向職場長官及同事明言已懷孕的事情，而寧願默默地忍受。研究者發現，此禁忌除了帶給懷孕的女性軍人無形的壓力，使她們戰戰兢兢、如履薄冰的保密懷孕的事實，也會讓懷孕的女性軍人在職場執行任務時產生一定的風險，而有些女性軍人在考量母胎安全及工作的現實層面後，通常會選擇採取「部分的公開」，意即她們會私下事先告知職場中的某特定對象，例如信任的長官或同事，如此一來，便能在遵守禁忌的情況下且未公開懷孕前，獲得來自於職場中實質性的社會支持與協助。

其實我都沒有跟辦公室的人講說我懷孕了，所以我還是正常的工作……而且那個時候剛好要交接嘛，那……我會覺得說我必須要完成到一個段落再給學長……也是有傳統習俗不是說3個月不能講嗎？未滿3個月不能講，所以我就是其實也沒有講，然後我也不想要增加辦公室的負擔，因為我覺得辦公室其他人的工作也很多、也很雜了，我不想因為說，我說我懷孕了，然後他們可能會想說啊~都懷孕了~你就去休

息，那工作勒？誰做？所以我覺得因為已經知道快離開了，我就覺得說，啊...撐一下，就好了。(A09)

就是從懷孕到去檢查的前一天，就是我一直都在忍，那期間當然就是還是有接...接留守，因為我想說不要大驚小怪，可是沒有辦法，因為辦公室人手不多、編制又沒滿的狀況，我真的覺得很要命，後來...後來還沒去驗之前就還有搬重的東西……可是我那時候就心想，如果真的有懷孕我就完了，結果傍晚真的肚子在痛，我就想說...糟糕了……完了！怎麼辦？我就一直很慌，在工作中又一直很慌張說怎麼辦？我要說嗎？還沒滿三個月耶...還沒滿三個月耶...那之前辦公室的學姐懷孕就是滿快 3 個月才講，我那時候就想說，舊有習俗應該是要滿 3 個月才說，可是我現在肚子很痛怎麼辦？(C08)

那時候還不滿 3 個月，【主管】他看到的時候是不滿 3 個月啦，可是當他在講的那一天的時候剛好是滿 3 個月，對，其實會有考慮傳統說未滿 3 個月不能講的禁忌，但是面對工作的現實面，還是有先說，所以那時候就剛好順便跟大家說，我是覺得...我是覺得其實也還好，也沒有說要刻意隱瞞，只是就覺得說...【主管】你都講了就順便講啊這樣子，對啊。(F12)

嗯...還是有一點點【影響】，就是原本覺得【禁忌】還好，但是長輩還是覺得說，就是晚一點再跟大家講，對對對。(G07)

一開始是我有先跟一個學姊講，就同辦公室的學姊，然後...反正一開始我有跟我們那時候的主管講，對那我有跟主管講，然後可是那時候...我記得有請...就是有請他先不要講，因為就是...也是有點迷信說還沒 3 個月，對，只是後來事後才知道就是他早就跟別人講了！就是真的有一點那種很八卦……因為像那時候我還沒換便服的時候，然後【主管】他就說要大家一起去運動，可是他又不好意思說要大家一起去跑步，所以就變成大家一起去散步，然後就去走嘛，阿我就想說那我就不要走太快，然後後來就是那個學姊就陪我走在後面這樣……反正後來回來就...我對辦公室其他人沒有直接說我懷孕了這件事，然後只是後來他們就有一點...他們就在這邊似有若無在那邊問說什麼，阿就一起去跑步啊！一起去運動啊！就故意，對，然後就說～你從國外受訓回來體能很好什麼的，反正就在講那種幹話，然後我就是帶過，阿我是後來...就是後來想說也差不多，我就請那個學姊我就說不然妳幫我跟她們講，我就說因為我再來可能也要換便服了，結果學姐講了之後，他們就說他們早就知道了啊，因為主管就是在散步我們兩個落隊，然後他們走前面他們就說主管早就都講了，對，呵呵呵！就覺得很、無、言！呵呵呵！對啊！我一開始是真的還滿困擾的。(H16)

那時候對他們我還好，但是對主管很不爽……就會覺得說，嗯...我今天不是真的這麼介意說他們知不知道，但是今天你是這個角色，但是卻藉由你的口洩漏出去，就

覺得這樣很不應該，對，就有跟他說主管其實我懷孕了，因為好像一開始可能是問體測，什麼時候要體測之類的，對，然後我就跟他說，主管其實我懷孕了就是沒有辦法這樣，然後我就說可是就是他們還不知道，但是有跟他表達說其他人還不知道，對，但是他還是去講。(H19)

## (二) 不在意

在本次研究中，也不乏有少數幾位不受傳統「懷孕未滿三個月不可向外人聲張」禁忌影響的研究參與者，有些是避免後續被納入戰情輪值而不便推託的窘境，有些則是認為公開懷孕的關鍵在於胎兒狀況穩定與否，而不受禁忌所影響。研究者發現，她們決定公開時機的首要考量，均是希望避免因個人懷孕而影響單位的任務遂行，或造成單位工作派遣的困擾。

我一懷孕大約...可能 2 個月的時候，我並沒有特別顧及到 3 個月的那個禁忌，我去婦產科看完醫生之後，確認已經懷孕，我就跟長官報告了，因為 A 單位的戰情輪值是滿 3 個月之後，需要上報告才能停止戰情輪值，對，所以...一方面是我個人，可能因為家裡宗教因素我們家是天主教，所以我沒有很...在意說那個 3 個月的禁忌，然後...但是我有稍微等一下，大概 2 個多月就快滿 3 個月的時候，然後一方面因為我個人的身體狀況一直都很好，所以我沒有特別等到滿 3 個月才跟長官講，以免說可能滿 3 個月的時候結果戰情輪值...其實也已經排好了。(B04)

就是...好像是我口頭去講的吧，對啊，也沒有發現就馬上講，我記得好像是拿到媽媽手冊我確定之後，我才...才講這樣子，對，因為後面也要換便服嘛，對啊，所以就是說我就想說等確定了、有心跳、然後領手冊之後，再去跟主任、然後跟科長說這樣子……對啊，就是可能等比較穩定之後吧，所以第一胎那時候應該還沒有到 3 個月啦，嗯，可能 2 個多月的時候，對，也沒有什麼 3 個月的禁忌。(E30)

National Defense University

## 三、準媽媽的千愁萬緒

### (一) 工作壓力

在職場中的懷孕女性必須同時肩負著來自孕期變化及工作上的雙重負荷及壓力(楊櫻華、游美惠，2006：141)，而在軍中亦出現類似的情形，懷孕的女性軍人同時身兼職業婦女的身分，因此，當她們在面臨來自孕期變化及職場工作的龐大心理壓力

時，常容易在此過程中出現食慾不振、睡眠障礙及精神不濟等困擾，在這樣的壓力情境下，女性軍人便需要來自社會支持網絡所提供的直接協助與支持，以協助她們因應壓力及提升她們的心理功能（Thoits, 1986）。

我覺得【壓力】是有的。因為你就會想說，嗯...聽到那些人有那些【負面】經驗，然後你就會覺得說，就想說...嗯...就不想要遇到那種長官，或者是不想遇到那些事情，你就會逼自己做好那些，就是做好自己份內的工作，然後就是會有壓力……工作上期程的壓力也有。(A13)

只是可是你還是會擔心啊，因為你沒有辦法好好，好好的吃飯睡覺啊，雖然你會逼自己要去吃、要去睡，可是因為有工作，所以也沒辦法...我啦，我可能就是沒辦法好好吃，然後睡覺的時候也一直在想工作，對啊，就是壓力有點大。(A15)

當我不懂 B 單位的一些狀況的時候，其實我還滿焦急的，可是我覺得這個焦急可能也有影響到孕婦的身心，因為我的個性就是我想趕快弄、弄好，可是因為我調過去其實也沒有很久……5 個多月而已，你要叫我短時間之內這麼集中的專注在業務上，其實對一個孕婦來說其實是...壓力還滿大的啦，就是精神就是我不知道你能不能認同就是精神會很不濟，然後又很想睡覺，晚上又睡、睡不好、又翻來覆去。(C52)

## （二）穿便服=異類

曾有研究指出，因軍中穿著制服是軍人的常規之一，因此，有些懷孕的女性軍人會擔心在孕期的身形未改變前，若穿著孕婦裝，會顯得突兀且過於引人關注（許嘉真，2013：54-55）。在軍事組織中，女性軍人是團體中的相對少數，她們的一舉一動都容易成為眾人的焦點，而當換穿孕婦裝後，就等於是宣示正式成為「孕婦」的開始，便會被軍事組織中的某些任務排除在外，同時，孕婦裝有別於軍隊制服的一致性，亦會自動吸引職場他人的「注目禮」，這些都會讓女性軍人感到像是隨時站在鎂光燈下般的不自在，例如研究參與者 G 就會擔心懷孕換穿便服後與旁人服裝不同，怕因此被視為異類，而選擇隱瞞懷孕直到再也穿不下個人制服時，才換穿孕婦裝。

嗯...我其實滿 3 個月告訴大家的時後沒有馬上換穿便服耶，我到 4 個多月快 5 個月

吧...4 個多月快 5 個月...我真的扣不起來的時候我才換成便服，就是軍便褲真的已經有點「憋」(台語：緊)了這樣，我才換的，要不然我也是穿到大約 4 個多月的時候，因為就覺得不想被當異類，呵呵呵！所以我就想說還能穿就算了，反正也沒差，因為穿便服就會跟大家服裝不一樣，就好像很明顯，所以想說算了，對。(G29)

### (三) 受制於懷孕之感受

之前參與者 A 曾提到懷孕是件令她感到喜悅的事情，然而在相較於其他同樣全職進修同學們能夠盡情安排想做的事情，對此感到欣羨不已，也對於自己因懷孕而感到束縛，這與陳芳瑜（2011：92）對於懷孕女性進修碩士學位時的經驗研究中，不約而同地有相似性的發現：身為孕婦，大腹便便導致無法行動自如，因此，在孕期產生如同「失能感」的狀態。

因為你就會覺得來讀書就是大家都會覺得是一件很開心的事，可以做很多自己想做的事，可是我卻被懷孕綁住了，就很多事情都不能做啊，那個時候會這樣想啦！(A36)

王映媚（2008：59）的論文曾指出，懷孕時家人間對於孕婦過多的叮嚀，有時反倒成為了一種監視及生活型態上的干預。這樣的關心雖然是出自善意的，然而有時反而卻可能成為一種行動上的限制，容易造成懷孕女性的心理的壓迫感，例如參與者 D 就表示，懷孕開始之後，自己的言行舉止就會受到許多「特別的關注」，而這就像是沒有自己生活的開始。不過，對於懷孕的女性軍人而言，真正失去自由的是產後的日子，因為孩子誕生後，在原本家庭生活中的任何決定，就不再只是單純考量夫妻即可，是需要同時顧慮這些決定對孩子的影響，因此，受制於懷孕的感受不僅僅出現在孕期，產後才是真正挑戰的開始。

有啊，【對生活】一定會有影響啊，就是...就是沒有自己的生活了啊！很直白嗎這樣子？從懷孕開始就已經沒有自己的生活了，對，可以這麼說，就是雙方的家人都會特別關心啊，就是關注你的一言一行，呵呵，對，就是注意你，因為覺得反正你第一次懷孕啊，所以應該要小心一點啊或是怎麼樣的，對啊。(D07)

其實我還好耶，因為我就是產檢沒有什麼問題，就沒有特別去就是擔心她什麼，對，因為我就覺得生下來就沒有時間了，所以我要趕快好好的、好好的過生活，哈哈！過完剩下的自由的時間，對，所以我懷孕的時候還跑去什麼烤肉啊之類的，能做的就去做，哈哈！(D20)

然後後期幾乎是很多事還沒完成，就本來想說要拍孕婦寫真，什麼都沒拍到！然後就...就臥床了！真的是...很痛苦，我原本自己都想像說，我要到最後一刻，就是可能羊水破了之類的什麼的，再從苗栗就是回去生，我都不要提前請假什麼的，對，我要工作到最後一刻，對，我那時候是這樣期許自己的，呵呵！然後結果沒想到就是...中途就【住院安胎】這樣。(G18)

#### (四) 擔憂胎兒

有些文獻指出，懷孕的女性會因擔憂腹中胎兒的健康，而產生高焦慮感，畢竟胎兒的正常健康與否，是母體最主要的關注焦點，因此在孕期容易產生七上八下的感覺幾乎是不可避免的（王映媚，2008：26；周月明，2009，125、192；蔡宗冀，2010：69）。從訪談中我們可以看到，多數的研究參與者都表示在孕期中曾相當擔憂胎兒的健康狀況：參與者 A 因個性好強且不想受到異樣眼光，而在懷孕期間工作時常會逼迫自己盡全力完成份內工作，值此同時，卻也相當擔心工作會影響胎兒的健康。

然後你也會有壓力說，唉...我這樣子逼自己，我的寶寶會不會不健康啊？或者是會不會因為我這樣子逼自己而怎麼樣了？其實那個時候真的是...有點...有點爆炸。(A13-2)

另外，由於孕婦的身體在孕期承受著許多生理變化，故懷孕女性的抵抗力通常較弱，容易產生某些併發症，輕則母體身感不適，重則危及腹中胎兒（周月明，2009：150；蔡宗冀，2010：92-93；翁聿煌，2016），這就像是參與者 C 所言，她在懷孕後期因過度勞累而罹患流行性感冒，嚴重的高燒及咳嗽症狀，讓她感到十分恐懼，並擔憂會因此母胎性命不保。

懷胎 7 個月的時候因為太累，然後中流感！中流感！也是...OH...生不如死，我還以

為我完蛋了，怎麼辦？孕婦中流感會不會兩個一起死掉？什麼畫面都跑出來了！  
(C33)

有研究顯示，懷孕女性可能因為陰道出血、子宮收縮頻繁等情況，而擔心害怕失去胎兒，將面臨身心方面的壓力（蔡碩心、柯貞如，2008：59），像是參與者 D 在孕期曾出現出血的症狀，因此心中相當擔心腹中胎兒的狀況，幸運的是，參與者 D 在回診檢查後並無大礙而較為安心。

像那時候發現出血的時候也是會擔心【寶寶的狀況】，但就是去回診啊，然後回診完就又安心了，對對對。(D21)

過去也有研究發現，當女性因早產徵兆住院治療時，除了需歷經安胎的不適外，更會產生許多不確定感及焦慮感，擔心能否成功安胎到足月生產？胎兒是否健康？假如安胎失敗這個早產的孩子能否存活？這些突如其來的壓力皆會造成孕婦身體上的不適與心理上的煎熬（Halbreich, 2005; Mok & Leung, 2006; 轉引自蔡碩心、柯貞如，2008：59）。例如參與者 G 就經歷了這樣煎熬的過程，她在懷孕後期出現強烈的宮縮症狀，幾乎瀕臨早產，醫師告知必須住院安胎，並說明其後續可能出現的狀況，讓她難過的不能自己。

去成大之後，就是一去婦產科上去，然後他就是會先幫你內診，我在原本診所沒有內診，然後成大那邊就幫我內診，結果一內診他就說，開 1 指半了！對！呵呵！他就問我說，你知道你開 1 指半了嗎？然後我就說，因為那婦產科也只幫我測宮縮我也不知道，然後我就覺得啊！（倒抽一口氣）天啊！然後就開始就是...一定要你住院安胎啊，就直接要住院安胎，然後因為他問我說，你有吃那個...就是安胎藥嗎？我說有，我在苗栗醫院都有開，就都有吃了，對，可是都壓不下來，然後就變成打針去壓，然後他就開始跟你講說，那個寶寶如果現在出來啊，會有什麼情況啊，然後要住保溫箱啊，然後可能她什麼什麼還沒成熟，然後你聽一聽就覺得...好難過喔...怎麼會變這樣...(G15)

參與者 E 表示在懷孕初期也曾經歷擔憂胎兒的歷程，因參與者 E 有「性聯遺傳」的家族基因病史，本身即為帶原者，若其懷胎女生，則胎兒也有機率成為帶原者，但不會發病，不過若懷胎為男生，則必定會發病並因此死亡，故參與者 E 在懷孕初期，相當擔憂胎兒的性別若不如預期、若是不健康的胎兒，不知該如何是好，經歷了一段寸心如割的心境歷程，此時，若能在社會支持網絡中出現曾經歷過類似壓力或情境的支持提供者，提供給她有效的同理與情緒性的支持，便能夠增強社會支持緩衝此壓力的效果。

然後所以後來發現第二胎之後，我第一個禮拜其實就是每天晚上都在哭，就會想說...怎麼辦？萬一是男生怎麼辦？萬一他不健康怎麼辦？這樣，對，然後所以後來就很早就去安排做檢查，去台大那邊有一個做那個「絨毛膜穿刺」，絨毛膜穿刺可以提前知道，就是它這個基因有沒有問題這樣子，對，所以我就去做檢查，然後後來發現是健康的這樣子，所以我後來才安心，這檢查要另外自費好像 8000 塊吧...對，可是為了寶寶的健康，對，就還是得做，對啊，然後所以其實在那一段時間我覺得...心裡面真的很忐忑，一直在反覆的在想說，萬一檢查結果出來他是男生、如果不健康那怎麼辦？這樣，對，所以那一陣子其實...比較不好受吧！第二胎的時候，就也是會經歷這樣子的心境，就會很擔心寶寶。(E14)

真的，我也覺得天啊！我運氣真的超好的！我運氣全部用在這上面就好了！所以就是初期的那一段時間，相較於其他的孕婦可能就心裡會比較有壓力。(E16)

#### (五) 忍氣吞聲

誠如某些學者所言，相較於未懷孕者，孕婦在孕期的情緒起伏較大，除了受到荷爾蒙影響導致生理層面的不適及不穩定，心中也會容易因為一些生活小事，而容易感到沮喪、想哭及多愁善感（周月明，2009：125、192；蔡宗冀，2010：69）。女性軍人在職場懷孕的過程中，其實也是期待著能夠獲得來自軍事組織中的正式支持，例如來自長官的實質性支持及情感性支持，但當她們表達出個人需求卻被拒絕時，易會使她們陷入壓力所造成的負面效應難以自拔，例如參與者 C 在懷孕時就曾因身體不適而無法完成上級長官交付事項，因此受到責難而感到相當沮喪難過，但卻不敢再次向長官

解釋自己是因懷孕而影響任務的遂行。

有一次我們主任就說要鞋油，然後…然後我拿了鞋油進去主任對我破口大罵說，他要的不是這種，是用刷子刷的那種圓圓的鞋油，然後我就…我就心想怎麼辦？呃…我那時候當下是腦袋一片空白，因為我那時候是覺得我身體很累…然後又…又很痛…但是我當下可能沒有想到其他地方還有，所以我就…就後來就…忍著眼淚你知道嗎？因為懷孕的荷爾蒙改變，其實是還滿愛哭的，我真的受不了我自己…我真的、我真的沒有辦法，然後我就到處去借，結果我眼眶就是有眼淚被其他人看到，他們就問我說你怎麼了，我就說沒事，然後我就拿給主任，然後跟主任說對不起，我就拿給他然後我跟主任說主任對不起我真的有點不舒服，我可不可以等一下報請科長說我要上去休息一下，然後那時候主任還沒有同意我休息，就是…他的休息是還沒有停止我的任務跟工作，然後可是我不敢跟他講了，因為還沒到 3 個月你知道嗎，雖然他們都知道我懷孕了。(C10)

#### (六) 積怨難平

參與者 H 則表示，懷孕時的工作量與懷孕前並無二致，然而在懷孕當下，心中卻對於同辦公室的學長有許多怨懟，認為學長為何不會主動幫忙；而在單位辦理大型活動時，她仍需挺著身孕協助撤收並來回拖拉推車，但辦公室其他異性同事及長官此時卻不聞不問，而在平常卻故意不時地以「孕婦」或「媽媽」等詞藉故向她開許多貶抑的玩笑，這些都易持續引發她孕期的負面情緒。從參與者 H 的經驗中，研究者發現，其職場中的社會支持網絡並未讓其產生正向的經驗與歸屬感，不論是軍事組織體系中的正式支持，或者是來自職場人際關係中的非正式支持，兩者都未給予懷孕的女性軍人實質性的支持與協助，而職場中本應給予情感性支持的管道，卻反倒成為刺傷懷孕女性軍人的利器，讓她們的孕期壓力不減反增。

那時候我覺得心態上就是…從懷孕之後就會覺得為什麼什麼事都是我做？然後學長就坐在後面一直滑手機……就會心裡有很多抱怨，就會覺得說你為什麼不幫我做個一兩件簡單的事，大家都可以早點休息？反正就是諸多抱怨在心裡啦！但是其實事後回想就是跟我懷孕之前是沒有差太多，因為就都是我在做，可是那段時間就會很多抱怨，就覺得我都懷孕了為什麼不會多體諒我一點之類的想法。(H14)

像我們如果辦那種比較大的活動，就是要撤收搬東西、拉推車，我也還是都跟著去弄啊！就是……他們也沒有特別說「你不要用，就我在那邊拉推車他們也就沒有特別表示……也沒有覺得拉推車很吃重，可是其實就是一直來回、走來走去、跑來跑去，就真的還滿累的，就那時候他們又沒有特別什麼表示。(H20)

然後反而是平常就是我覺得會有點嘴砲的那種感覺，就會講說比如說「阿媽媽不要生氣啊！」那種我那時候就覺得很不喜歡！就講到一些明明無關懷不懷孕的事，結果硬要扯說什麼「阿你現在一個人吃兩人補啊！」、「啊！胎教、胎教！」之類的，我就覺得很無言！你又不是真的關心我，就只是在那邊硬要講！……還有一些男生的長官，看到我就硬要表達關心就說：「你什麼時候生啊？」，可是他其實根本也沒有記得，就可以感覺得出來不是真的關心，然後我就覺得那你問屁問？你就不要問就好了啊！……硬要聊我就會覺得有點沒必要。(H21)

我就會覺得為什麼什麼事情都要扯到懷孕？或扯到是媽媽啊怎樣的，然後又不是很真心的關懷，就會覺得這些男生...很無聊！真是夠了！像我們有個 H 學姊也懷孕了，然後他們也會在那邊說「阿你是媽媽啊」怎樣的，我就覺得這跟我是媽媽有什麼關係？對啊，就我今天不會因為我懷孕所以我的工作能力就降低……然後可能真的要走比較遠的路還是搬東西的時候，你們又不幫忙！唉！就覺得很表面。(H26)

就其實都是自己心裡在不爽啦！現在回頭想會覺得自己也不應該都往心裡去，就是當下就會覺得就有一種...為什麼全世界都負我的那種感覺！就可能因為第一次懷孕會覺得自己現在是一個特殊的狀態，然後就覺得這些人怎麼都這樣對待？就明明就無關的時候硬要扯，阿有關的時候又不理。(H27)

## （七）負面案例

根據文獻回顧中，婦女新知基金會在 2015 年對台灣女性實施的「友善生育職場環境」問卷調查結果顯示，女性在職場中容易因懷孕生育而受到歧視。其實，像是「女性懷孕了就沒辦法專心工作了」、「女性懷孕就很多事情不能做」這等具歧視性的言語在職場中依舊層出不窮，它充滿著性別刻板印象，將對女性的懷孕歧視，視為工作無法勝任的個人因素，舉凡此例都呈現出懷孕女性在職場競爭力上的弱勢（Jussim & Harber, 2005; 轉引自鄭瓊月、楊慧珍，2019：8-9）。

在軍事組織中，也不乏有這些因懷孕受到不平等對待的負面案例，這些活生生的案例總是會讓身在職場中的女性們膽顫心驚，深怕自己成為下一個不平等對待中的受

害者。

所以我就不要造成人家有那種感覺或想法，反正都快交接了，是因為有聽過一些同學就是...有跟長官反映說可能身體不適需要休息什麼的，可是……是遇到很兇的長官吧，就跟她說，然後呢？還是會要求她把事情做完才能走耶！所以...我就覺得很恐怖，那我就想說，嗯...辦公室的人雖然不會這樣，可是我，我還是覺得盡量減少他們的負擔啦。(A11)

我自己是還好，但是我懷孕就是...也是有遇到別人，她們有跟我一樣的狀況，就是同單位比較要好的孕婦朋友，然後她現在是懷第二胎啦，然後她就是也是...她是比較誇張一點了，她是...嗯...她也是因為第二胎，所以肚子大很快，對，所以就其實軍便服根本就已經穿不太下了，可是因為她是...她本來就是輪班性質，可是因為我不知道她是太晚講還是怎麼樣，那因為她的班，她可能這個月懷孕，然後下個月的班他們幹部已經幫她排好了，然後可能要喬也不是很好喬之類的，然後她幹部就跟她講說不然就是把班吃完這樣子，然後她值了也還是要穿軍便服，也不能就是穿便服什麼的，但我就覺得...嗯...不太合理啦！對啊！就覺得...好像...這樣有點怪怪的，對啊，然後她就說她值完最後一天的狀態是扣子都扣不上，對，但是還是要穿，對啊，所以聽到的時候就覺得嗯...這個好像真的有點誇張，但我自己其實是沒有遇到這種狀況，對。(E35)

就是…呃…像我比較沒有…沒有受到這樣，可是就是有跟有些其他學妹在聊天啊，她那時候就是懷老大的時候，當下可能那個環境那個氛圍，其實有些言語跟實際的行動其實對她滿不友善的，就是會有人在那邊說，阿你懷孕又怎樣？你還是要值班啊！對，就是…就是會覺得說阿你懷孕又不是什麼了不起的事情，有些人啦，阿我只能說就是…我遇到的其實都還好，那但是其他人可能在懷孕的那個時候，遇到的那些人可能就是不是很 OK 的，那像那個學妹她懷了第二胎之後，那個氛圍也都是還好、也都是 OK 的，但是她第一胎就不好，對，所以她其實那個時候有很害怕生第二胎，因為不想要再遇到那樣子的狀況，因為其實她生第二胎的時候，她就會很多事情…像例如就明明就已經不舒服了，就是請假去看醫生，那醫生說什麼，就是開證明回來就好，可是她就會很害怕說，她這樣開了證明之後，回去會不會讓人家覺得說，我就是因為這個，然後我故意不要上班或是什麼的，好像逃避工作的感覺，所以我覺得就是…可能言語的部分跟氛圍的建立啦，對啊，這個很重要啊，因為其實你說影響什麼，你光影響一個人的心理，她她她…如果她本來是一個懷孕了但是她工作一樣是可以做很好的人，但當他們做這些事情的時候，她就開始什麼事情都不敢做了，那你這樣到底你損失的是什麼？站在一個主管的角度來看，你到底損失的是什麼？對啊，我覺得這個也是個人…個人自己啦，對啊，可是其實就是…我只能說她可能當下也是運氣不好吧！(F40)

#### (八) 憂喜參半

許多學者的研究都顯示，孕婦在懷孕過程有時會出現憂喜參半的感覺，即使因身懷新生命而當下感到開心，但同時又在母性角色的身分認同上，充滿矛盾及不確定的心理反應（Rubin, 1984; Wrollett & Dosanjh, 1990; 轉引自陳芳瑜，2011：10、111）。懷孕的女性軍人在職場除了面對任務遂行及身心變化的壓力，到了產後更因職場特殊性的緣故，而有照顧小孩的壓力，從參與者的經驗中，研究者發現，儘管配偶同為軍職身分，然而，產後育兒的主要照顧責任卻仍是落在女性軍人肩上，在重疊的壓力情境下，倘若缺乏來自配偶的實質性支持與情感性支持，則容易加深她們心中所產生的糾結矛盾情緒。

就是可能會影響到一個女性軍人的工作，我覺得是有耶。對啊，妳在懷孕期間受的壓力，然後懷孕後期，懷孕生出來，都是壓力，對，因為其實這個社會主要是，雖然男生也會幫忙一起顧小孩了啦，可是，總是需要有一個為主啊，那我覺得...可能...我...我這方面就是以我為主，來處理這件事，那我覺得，可能我自己在這幾個階段面臨的壓力，都會讓我覺得...（嘆一口氣）...有時候真的會很開心有小孩，可是有時候想說，嗯...我幹嘛這麼「牙給」（與台語同音，意指多此一舉）？(A35)

然後如果加上因為我們沒有產假，所以...很快的就要面臨一些考試，或者是論文的壓力啊，然後又要雙重的照顧家庭，就是很多很多事情就會變成雜在一塊了，如果像有產假或者是育嬰假的話，就可以比較~不用那麼快去面對這些事，可以比較緩和，應該是說，你可以把寶寶弄到...就是可能帶到一個...比較穩定的狀況的時候，再交給其他人帶，那可是因為我沒有辦法，我必須就是可能月子出來，寶寶可能就要給別人帶，然後你就會自己提心吊膽，想說寶寶還沒有很穩定就會一直很擔心，然後加上課業上可能自己又要考試、又要準備寫論文之類的，就會想說...很...很矛盾、很兩難。(A38)

然後又沒有人可以體會你知道嗎？因為我們房間的學姊除了 1 個有生過以外，其他都沒生過，然後先生呢？他不可能陪在你身邊，所以你所有的產檢都是自己一個人去，所以...所以他根本沒有辦法去體會你任何種種的不適，然後當你不適的時候，你也只能自己解決，因為找不到任何的救兵...然後...反正就是覺得...就是懷孕過程就是...讓我覺得好孤立、好累、好可怕！就是很負面的想法。(C53)

所以...很多都會覺得說...我會不會得產後憂鬱症，其實真的有一陣子真的是我覺得我自己也快生病，就是帶著女兒她又一直哭，我又搞不清楚狀況，然後在之前懷孕前是在軍隊或許還有人問，可是回到家就沒人問了，所以有時候就還滿糾結說，到底生小孩要幹嘛...對啊，其實懷孕如果真的...丈夫在懷孕過程...又都是軍職女性，丈夫如果不多一點支持或是可能是第一胎的狀況下，其實還滿累的啊，真的就是單打獨鬥，而且像我先生又是主官，他顧他的單位，那根本沒有多餘的心思，會聽我講講話，所以有時候不舒服就只能忍，就真的只能忍，就是懷孕過也不敢多說什麼，因為你多說，那人家也不一定有時聽的感覺。(C54)

### 參、當孕期過後

有學者認為，當女性在開始懷孕，並進入到準備轉換為母親的過程，是種複雜的社會化過程，因為孕育與教養，都是女性步入母性角色的嶄新階段，這個過程能夠讓女性產生自我能力的控制感（徐畢卿，2008：136）。歐紫彤及洪惠芬（2017：49）的研究也指出，當討論到工作與家庭照顧兩難之間的問題時，多數女性的言談常透露著兩難與掙扎，這樣的矛盾局面存在著文化的影響。在傳統父權文化下，女性背負著最佳照顧者的想像，女性的照顧角色和維持家庭的責任息息相關，女性在工作事業與婚姻家庭間承受衝突時，必要時會評估工作對家庭的影響，為了家庭的需要，而選擇捨棄工作或選擇工作自我調適，以遷就家庭所需（石麗君，2008：33）。

而在軍事組織中的女性軍人，不論懷孕與否，均須保持在全天候 24 小時待命的狀態，即使是休假期間，也可能需要隨時奉命返營執行任務，以任務的執行為優先考量。由於軍事組織的特殊性，讓懷孕的女性軍人們不得不在孕期就提前思考當小孩出生之後，怎麼樣才是理想的照顧安排。

經整理研究參與者的訪談資料後，發現全數的參與者恰巧全部均為雙軍職家庭，而她們都在懷孕期間，就已慎重的討論與考慮夫妻間是否安排請育嬰留職停薪假？若要請的話則要請多久呢？最後，其中的三位參與者 B、C 及 H 決定申請半年或二年的育嬰留職停薪；另外，參與者 E 則是本身未請育嬰留職停薪假，協調由先生申請半年；其餘的 A、D、F 及 G 則因有家庭支持及社會托育系統的協助，而從未申請過育嬰留

職停薪。由此可見，面對孕期後的家庭工作規劃，每個研究參與者都有其不同的考量與答案，其中，對大部分的女性軍人而言，決定申請育嬰留職停薪的關鍵因素則在於其社會支持網絡中的家庭支持系統，是否能夠給予她們足夠的實質性支持，以協助她們解決育兒照顧的問題。

## 一、小孩照顧成隱憂

過去有研究發現，對某部分懷孕的女性而言，會對於自己未來即將轉換的母性角色以及養育孩子的問題，會影響她們在心理層面的心理健康狀態及自我價值統合（徐畢卿，2008：140、152）。本次研究中全數研究參與者的夫妻均為軍職雙薪家庭，因此有許多的女性軍人認為在懷孕期間心中最沉重的憂患，並非來自於工作上的壓力或是懷孕十個月之中的生理、心理變化，而是較擔心產後小孩是否有人照顧的問題，而參與者 A 更特別提到，她是否繼續孕育此胎的關鍵，端看是否已解決了小孩的照顧問題。

那生小孩不是我一個人的事啊，所以當然是要他同意，他覺得 OK 以外，因為我們兩個都是軍人，所以要考量到小孩以後誰照顧，那因為我知道我的媽媽，她是那種個性很容易緊張的人，所以就不適合帶小孩，所以我當然是會想說要問婆婆那邊不方便幫忙帶，如果真的後續都沒有問題了，我們再來考慮要不要這個小孩。(A20)

我覺得...懷孕這件事本身【心理】壓力還好，其實是...小孩出生之後的照顧上面會比較擔心，因為小孩之後去托嬰中心之後也有腸病毒啊，然後或者是流感等等的情況可能需要請假，那你身為一個軍人你也不可能一次請那麼多天，那可能就...需要長輩的幫忙，那如果長輩又在上班的話，那可能就要...大家一起協調那個...照顧小孩的問題。因為可能並不是說每個同仁的長輩都是在家裡...都是沒工作在家裡的狀況，所以這件事可能是...小孩還小的時候，可能會是...女性軍職同仁會比較容易遇到問題的地方，所以其實在懷孕的過程中，覺得其實在身體跟心理上，都並沒有說有感到特別大的負擔跟壓力，反而是生完之後才遇到比較多問題這樣子。(B13)

我覺得那個時候工作上【壓力】還好，但是生小孩之前會比較擔心之後小孩接送的問題跟照顧上面的問題，對，來自於生完之後的問題比較有壓力這樣子，對，工作上還是還好。(B39)

其實我覺得懷孕還好耶，因為懷孕就是大概 8 個月 9 個月的問題，然後...是育兒吧！生小孩之後，你的育兒才會對生活...就是對軍旅生涯也比較有影響，因為...兩個人都是軍人的話，養小孩是一個很大的問題，所以就是不要再生第 2 個了！哈哈！就是...我想想...嗯...其實我覺得兩個人都軍人真的很難啦...很難...就是很難顧的到小孩，然後因為小孩至少國中以前她都需要人家照顧，對，所以育兒的這一塊，應該是對...女性啦，女性又是軍職、男性也是軍職，這種家庭環境的話，應該算...應該算蠻有壓力的，因為懷孕它就只是一個階段性的過程對啊，因為小孩子生出來之後就...推不掉了啊。(D25)

不會，都還好耶，那時候可能就比较有先煩惱保母這一塊吧！對啊，因為老公的媽...就婆婆也沒辦法嘛，就是也擔心她身體，阿我媽媽身體也沒辦法，所以那時候還沒找到保母的時候，就是...就可能就是煩惱這一塊，就有點煩惱說到底怎麼辦，到底要找誰顧這樣，對啊，就煩惱這一塊應該是唯一煩惱，就比较擔心的。(G28)

## 二、孩子，媽媽必須工作

### (一) 無法請假

依據《軍事院校及軍事訓練機構學員生修業規則》規定：「修業期限在六個月以上之學員生若因公假、事假、或其他事故缺課時數超過教育時間五分之一，應辦理休學」。因此，參與者 A 在懷孕時甫進入軍事院校中全職進修，受限於請假時數，A 在不考量休學的情況下，就學期間是無法申請育嬰留職停薪假的；另外，因軍職先生也面臨升遷，為避免影響自己的學業及先生的晉升，決定將小孩留給家人幫忙照顧，不強求一定要自己照顧。

因為我們其實完全就不會想到說要請...請育嬰假這一塊，因為，我這邊不行的時候，我就不會想說老公要請了，因為其實他剛好就是在要晉升的關鍵時期，所以我就想說，那先不要好了，反正小孩子有人帶就可以，不一定要由我們自己親自帶。(A23)

### (二) 經濟考量

因申請育嬰留職停薪只有給予半年的六成本俸薪資，因此，在考量經濟收入多寡的前提下，就會影響一個家庭中由誰申請育嬰假才是最為划算的選項，以及影響決定

申請育嬰假的時間長短；而若能順利聘請到可靠的保母協助照顧，且花費小於申請育嬰假的個人薪資損失，也會影響到女性軍人產後申請育嬰留職停薪的意願。

我是沒有【要請育嬰假】，我比較特別的是我...因為我第一胎月子是婆婆幫我做，對，但是因為我後來做覺得還是不太...OK，對，然後所以後來就覺得第二胎不想再給婆婆做，所以我叫我老公請育嬰假，對，所以育嬰留職是他請，對，第二胎的時候是他請，所以等於說就是從我生開始 9 月份嘛，然後他請半年的育嬰留職這樣，對，然後再回去復職，所以他請到 2 月，對，然後這中間我就先...就我產假到了我就先回去上班，然後他繼續育嬰留職這樣子。(E28)

我們滿快就達成共識了耶，因為其實他比我還要喜歡小孩，對，所以他覺得可以照顧小孩、陪小孩，他也蠻樂意的這樣子，對啊對啊對啊。因為超過半年就不支薪了，因為半年內還有 6 成薪，對啊，考慮到經濟問題，算一算說覺得～勉強還可以過生活～好，那你就只能請半年喔！不然其實他還想請長一點，對，只是會沒有薪水，對，那我也沒有想說要接他後面請，因為我覺得...要我每天在家顧小孩是有一點困難，呵呵呵！我比較沒有耐心啦！對啊對啊，就剛好個性...對，他比較適合。(E29)

嗯...跟先生有討論過，但是...後來想了一下，還是就想說，因為保母是媽媽的朋友，那時候後來找到的，然後就想說要不然就先送送看，如果真的狀況不是很好這樣，再由我來留職停薪，就是還是傾向就是兩個人都先工作，對啊，就是經濟負擔才不會那麼重，那保母因為是朋友認識，所以還滿便宜的……所以那時候就覺得那就試試看，反正就是總比我留職停薪那薪水這麼少，所以是有跟先生討論過，就主要是看我決定要不要請，那我女兒目前看起來狀況也都還 OK，目前在那邊也都蠻開心的感覺，因為保母也是滿有愛心的啊。(G04)

### (三) 責任感使然

參與者 F 在其懷胎二次的經歷中，與先生一樣夫妻都正好擔任主管領導職，因此，在考量可能會造成單位在人事調動及遞補的麻煩，而決定不請育嬰留職停薪，並且即使有申請兩年育嬰假的時間可以親自照顧小孩，但最終還是要面臨復職回到職場，仍然會與小孩產生分離的問題，因此倒還不如完全不要中斷工作，讓小孩習慣父母在軍中工作的休假模式即可。這樣獨特的觀點或許可以讓我們看出女性軍人堅毅剛強的一面，卻也可以從中發現，若非擁有強力的家庭支持系統作為後盾，則小孩照顧的問題

就會對於女性軍人中斷工作與否的抉擇產生影響。

那因為職務的關係啦，所以我也沒有想說要育嬰留職停薪，但如果我不是在那個職務的話我可能就會請了，如果我只是個小參謀之類的，我可能...可能我會請，可是因為你今天在主管職，如果你一次真的請了兩年，你就要提早跟人家講啊，因為畢竟到時候會被調職，人家要去做一個遞補這樣。(F08)

就是覺得...其實好像也沒有特別要請的必要啦，因為你請了育嬰假，你未來還是要回到工作上啊，雖然人家說就是前兩年要陪在小孩子身邊什麼的，可是因為我們的工作沒有辦法這樣子，那既然如此就不要再有這樣子的習慣，我就是不要讓小朋友有這種習慣嘛！你就已經習慣說，喔~一個禮拜~喔~媽媽回來了~然後，喔~媽媽又不見了喔~好~，對，他們已經習慣這種模式，因為我們不是上下班單位，我們也不是每天晚上會回去，所以我覺得真的沒有那個必要，而且我們又這麼遠……所以懷孕的時候就想說沒有特別想要中斷工作。(F09)

【老公】跟我一樣啊，老大的時候他是在東引，一樣是領導職，就是主管的這個職務，那老二的時候他在花蓮，但是也是領導職，對，所以他也是在那邊講講而已，對，就是講講而已啦，因為他的職務其實比我還重要，所以更難...對。(F10)

### 三、孩子，媽媽會照顧你

#### (一) 幼兒無人照顧

母乳對嬰兒來說是最天然的營養來源，世界衛生組織建議，嬰幼兒應以母乳哺育六個月後，再添加適量的副食品持續哺乳至兩歲為佳，而根據國民健康局 2009 年台灣母乳哺育率與其支持環境調查研究顯示，曾哺育過母乳的受訪者當中，停止哺餵母乳之原因，以「將來要回去工作及工作不方便」佔 24.7% 為最多（衛生福利部，2011）。以參與者 C 為例，產後缺乏家人協助育兒照顧，加上想要哺餵母乳的考量，但一想到單位將大眾休閒空間與哺乳室併用，集乳欠缺個人隱私，在缺乏家庭支持系統的非正式支持及軍事組織的正式支持不足的情況下，仍決定申請育嬰留職停薪，雖因此造成經濟收入嚴重減縮，但卻能靠一己之力達成產後育兒照顧及哺餵母乳的雙重需求，由此可見，在缺乏外在社會支持的情況下，女性軍人會透過轉由個人資源的問題解決能

力來因應壓力源可能造成的問題。

本來是想說懷孕之後，產假加上自己的育嬰假，大約 9 個月我就要回部隊了，但是因為我的孩子沒有人顧，那加上那個哺乳室...不是很隱密的哺乳室，所以後來考量整個餵奶跟照顧上的一些種種狀況之後，所以我就想說，那我的孩子也沒人帶，我想說還是自己親自帶會比較...感情比較緊密啦！那雖然可能會...當初也想過可能會...會有一陣子會很慘，應該是說...幾乎沒什麼錢，雖然可能先生會多多少少給一點，可是就是變成是說...一個月 5 萬塊的薪水要忽然變到 zero……整個經費就緊縮了……所以那時候其實自己心裡也很掙扎說，到底要不要就是親自帶，還是就是給別人帶，那自己回去上班，然後擠母乳，可是後來想一想，看應該是說要看每個人的想法，就是哪個價值性對自己比較重要，那我最後還是選再撐撐，對啊，阿物質慾望就降低，所以還是選擇改請 2 年的育嬰留職停薪。(C49)

## (二) 幼兒安全考量

當家庭系統無法滿足育兒照顧的需求，女性軍人就必須選擇尋求社會托育資源的協助，因此，有些女性軍人申請育嬰留職停薪的考量之一是顧慮將幼兒送至托嬰中心的接送安全問題。

因為我想...【懷孕 2、3 個月】那個時候的想法只是說小孩子還太小，然後一方面我爸媽也都在上班，然後如果小孩子那麼小的話，雖然我是已經規劃好要送托嬰中心，可是小孩子還太小，其實長輩接送...雖然時間上是可以配合，但是可能也有...比較不方便的地方，對，像小孩子身體還太軟啦，要騎車接送真的有點危險之類的，所以我那個時候就是規劃請完半年的育嬰假之後，等小孩差不多快 8 個月，接送上也比較沒有問題再回來上班這樣子，對，主要是考量小朋友的狀況。(B07-1)

## (三) 以支薪為前提

承上所述，除了考量幼兒接送的安全問題以外，大部分的女性軍人在權衡是否申請育嬰假以及申請的時間長短時，均會同步將育嬰假期間支薪與否的問題納入評估，確認如何將薪資減損的比例降至最低，以達到育兒照顧的需求。

先生那邊沒有要請育嬰假，因為...畢竟收入也是個滿重要的問題，因為前 6 個月的

薪水其實還滿少的，所以...我覺得請半年也差不多了。(B07-2)

應該是兩方面考量啦，我想這也是一些女性軍職同仁的考量……因為產假 2 個月加半年的留職停薪的話，正好小孩就 8 個月了……那再來就是錢的問題這樣，雖然真的很少，因為是本俸的 6 成……所以其實是有差別的，如果是全薪 6 成的話，我想可能會更多女性同仁會願意請，因為本俸的 6 成只剩 1 萬多，真的很少……可是我記得我那時候 5 萬多就剩 1 萬 6 左右，其實就真的很少。(B21)

那時候我們其實有反覆了幾次……因為本來一開始就想說要請，……然後可是後來又想說經濟壓力有點大，所以就想說……那就是我可能先請半年就好，就是算是一個過渡期，就小孩大一點可能再送托……阿最後就是我有請育嬰假，……就是過一段時間到後來我才復職這樣子。(H15)

## 小結

每位女性軍人在懷孕的初期、中期或是後期，都有一或多個時期的生活並未特別受到懷孕的影響，能夠如常的生活及工作。大致上來看，例如嗜睡、腹部隆起及體重改變等，都是較不影響女性生活的懷孕生理變化，整體而言，也屬懷孕中期為多數研究參與者感到最舒適且較無壓力的階段。

其次，若出現較嚴重程度的生理症狀變化，例如孕吐劇烈，或者是出血、腹痛等可能危及母胎的異常徵兆，都會連帶使女性軍人心理層面呈現瀕臨崩潰的恐懼、無助、難過、絕望感及生不如死的負面情緒，甚至造成女性軍人因擔憂胎兒而在孕期的母性角色自我認同上產生質疑、矛盾、自責感及自我貶抑的現象，也因此負擔較大的心理壓力，而在社會層面也可能會受到傳統禁忌的影響，使女性軍人孕期備受煎熬。

本研究中的參與者均是雙軍職家庭，因此，許多女性軍人在懷孕期間就已開始擔憂產後的小孩照顧問題，加上軍事組織具有全控制度及全時待命的特殊性，使得這些女性軍人不得不提前憂慮是否有申請育嬰留職停薪的必要，並思考應如何在職場與家庭照顧之間取捨，才能滿足未來育兒照顧的需求。

## 第二節 懷孕相關的職場處境

本節次將區分為二大段落來討論女性軍人在職場中的處境，分別為壹、同「孕」不同「運」，係討論女性軍人在懷孕、生產及產後哺乳時，在軍事組織情境下工作時，可能面臨各種管理制度上的問題及感受，並經研究者歸納區分為：飲食營養、孕婦服裝、進修受訓及升遷、孕期工作、醫療照護、自主體能訓練及產後母乳媽媽之苦等七大部分；貳、職場的友善程度，則透過研究參與者的描述，來體會女性軍人在職場中所實際經驗到之管理制度的彈性面與不足面，以及硬體設施的友善面與不足面。

### 壹、同「孕」不同「運」

軍事組織是建立在一個「科層制」的指揮管理系統，階級式的組織文化能夠有紀律的管理組織成員，而軍事組織的特殊性包括：為高度男性化之組織、現役人員共同生活、全天候 24 小時待命、強調任務至上及團隊合作，因此，軍事組織的控制擴及個人日常生活的各個層面（Huntington, 1957; Franke, 1997; 5 轉引自柯建安、余一鳴，2010：83-85；洪陸訓等譯，2009：374；陳宜倩，2010：150）。時至今日，女性軍人雖已成為現代軍隊中人力重要的一環，但是當女性進入這個長期以男性為中心之軍事組織時，仍可能會因為具有生理女性的事實而受到不一樣的待遇。尤其，當女性軍人面臨到懷孕、生產的過程中，身心層面都會面臨到諸多的改變，在這樣的變化之下，女性軍人該如何應付來自軍事組織特性所帶來種種的日常考驗，是每個懷孕的女性軍人不得不面對的課題。

National Defense University

#### 一、飲食營養

##### （一）難忍餐廳油煙味

有文獻指出，懷孕女性在初期會經歷不同程度的噁心嘔吐、出現食慾下降、食物喜好改變（例如偏好非油炸食物、愛吃酸性食物）等症狀（莊宗憲，2012：851）。有

些女性軍人在孕期都不喜歡單位餐廳的油煙味，甚至只要接近餐廳，味道就會刺激產生嘔吐的不適感。此時，為了滿足個人的三餐問題，懷孕的女性軍人便會運用個人資源的問題解決能力，選擇不前往餐廳用餐或利用每日可外出的時間自行準備氣味較清淡的食物。

因為那個時候我可能也不喜歡油煙吧，我就漸漸的比較少去吃，然後就會變成說，可能就是自己買...買……熱食部的食物啊，要不然就是選擇不吃去睡覺。(A16)

因為懷孕期間，應該是不喜歡油煙，所以我就也都已經不去吃了，剛好還好就是禮拜二晚上跟禮拜三晚上可以出去，我就都會用假日還有那兩天的時間，備妥我這一個禮拜的食物，就是不會再跑去...不會特別想要去...去餐廳吃飯。(A26)

我覺得孕吐是大魔王，嗯嗯嗯嗯，就是洗澡、洗澡的時候也吐、刷牙的時候也吐、進餐廳的時候也吐，那刷牙就會刺激到口腔就會想吐，對，然後我那陣子是連進到餐廳，我只要...因為我們進餐廳前是一個柏油馬路，我只要在那個柏油馬路聞到那個油味、菜味，我就不行了，所以我連踏進去餐廳也不行。(E11)

飲食營養那個啊...就是像餐廳的食物都不能吃，其實那時候有對我來說也真的有點困擾，對啊，就變成說得要自己準備這樣子，但我覺得有方式解決就 OK，雖然說不能上餐廳，但是還是可以有辦法自己想辦法這樣，只是還是有點困擾啦，對，就每天晚上都要出去買，就只能吃水煮蛋跟生菜沙拉之類的，因為味道重的我沒辦法啊，吃酸的也沒有用。(E43)

## (二) 自主用餐及額外補充

對於單位餐廳每日提供的三餐，部分的研究參與者表示，還是會自主管理孕期個人的用餐選擇，挑選自己能夠正常進食的菜色。儘管有些單位餐廳所提供的食物，並無法全然滿足女性軍人孕期所需的營養，但她們亦會積極運用個人資源中的個人控制感，自己主動額外購買外食或營養品補充食用。

那飲食餐點，就是跟著大家一起吃也沒有吃多好，也沒有優先就是排隊，因為那時候我們還在 A 單位辦伙，然後後來調到 B 單位的時候也是都排隊。(C47)

用餐部分應該算是自主管理吧...就是你一樣也是要去餐廳吃啊，對啊，就是自主管理自己的飲食，自己決定要吃什麼，不會有什麼特別好的孕婦餐出現，對，我是滿期待的啦，但是好像不太可能，呵呵！（D24）

有時候會【去餐廳】有時候不會，因為我們餐廳那個時候只剩下一個伙房兵，煮得不是很好之外，我會去吃我喜歡的，可是就不會吃飽，所以我們同事就會主動出去幫我買東西回來吃，所以我是覺得還不錯啦！（F15）

我覺得軍中的飲食畢竟是要適合大部分的人食用的，所以我覺得口味上一定會比較鹹一點，但是我覺得還好，至少就是肉類啊菜類都有，所以我覺得是還可以，那如果真的要額外補充的話，可能自己再去額外購買一些維他命什麼的，畢竟我覺得不可能為了懷孕的女性同仁去另外設計菜單，我覺得這樣增加太多困擾，而且也不見得每個女性同仁都會想要吃不一樣的東西，所以我覺得這部分還好。（B26）

我是覺得應該沒辦法滿足，呵呵呵！就是比較油，然後有時候菜又比較少，但是...也只能這樣，對啊，就是照吃，然後可能有時候晚餐有外散的時候，就是托人家幫忙買一個蔬菜之類或水餃……就是再喝個蔬菜湯之類的，就要自己另外額外補充，對啊對啊，然後那時候也會買牛肉就是回去自己水煮這樣，然後也有吃一些鈣粉，然後那時候也是有吃孕婦在吃的那種綜合維他命。（G35）

飲食營養就也還好，我就是跟著吃餐廳的，或是自己吃外面，我沒有特別注重，阿還有吃一些那種...什麼媽媽膠囊那種。（H34）

## 二、孕婦服裝

### （一）孕婦裝規定

制式服裝，是一種作為集體認同的象徵，是維持集體秩序的一環，似乎是一種團體紀律的顯現（林佳範，2016：43）。依據《國軍各式服裝內容穿著及配戴實施規定》，對於軍人的各種服裝種類區分、服裝（配件）內容以及穿著的時機和場所，都有明確的律定，然而，軍事組織對於懷孕女性軍人的服裝儀容規定，卻沒有太多的著墨，僅將「孕婦裝」歸類於其他服裝。從訪談中可以發現，研究參與者中從未有人看過此「制式孕婦裝」的實體，更甚至有參與者根本不知道國軍曾有設計「制式孕婦裝」。因此，當女性軍人懷孕，首先會面臨到的問題，就是合身的制式軍服會對孕期隆起的腹部產

生束縛及不適感，而根據本次研究參與者們的描述，全數皆是於孕期換穿個人的「便服孕婦裝」，可依個人的體態自行選擇舒適樸素的材質。

服裝方面，我覺得因為現在還是穿便服嘛，我覺得都 OK，因為我個人的建議也是維持便服比較好，因為...之前也曾經詢問過關於那個軍中孕婦裝的事情，就是也有長官拿那個什麼樣板來給我們看這樣，但是我覺得其實每個人的體型跟身體狀況其實都不一樣，那...我看到那個孕婦裝的樣板，我覺得...並不是很方便，然後材質...材質我不知道，因為只有圖樣而已，可是我覺得並不是很方便，所以應該還是維持便服會...比較讓女性軍職同仁會比較方便一點，對。(B14)

因為...因為也沒有制式的軍...懷孕服啊，孕婦裝，對啊，就是可以...但是它規定裡面好像就是寫說什麼以素色為主啊，然後什麼就是...樸素啊，然後素色為主的那種孕婦裝這樣子。(D04)

## (二) 滿 3 個月才准換便服？

依據《國軍內部管理規範》所述：「女性官兵自懷孕起（須經醫師證明）及分娩後二個月，……其服裝可著舒適合宜之便服或向後勤部門申請孕婦裝」。不論是換穿便服或是制式的孕婦裝，其實，前揭條文中並無明列女性軍人懷孕後才准換穿孕婦裝的時機，有少數的女性軍人並未遇此困擾，然而，多數研究參與者的經驗顯示，軍事組織內部分的長官腦中卻存在著「懷孕須滿 3 個月才准換穿孕婦裝」的隱藏規則。有些女性軍人在懷孕初期瀕臨出血腹痛的不適，而向長官口頭報備換穿便服，卻反遭長官誤以為只是貪圖方便舒服而提出此要求；有些女性軍人在懷孕未滿 3 個月上呈書面報告及診斷證明時，卻有長官出面柔性勸說建議其等到實滿 3 個月後再換穿便服及免除值勤。像上述這些狀況都會讓懷孕的女性軍人感到無所適從及困擾，而軍事組織又具有服從命令的特殊性，女性軍人除了聽命行事，別無他法，這樣的現象也顯示出，有時組織資源中的正式支持，反倒可能成為女性軍人因應孕期職場壓力源的最大阻力。

然後後來我有幾次跟主任私底下有談，然後主任一開始是覺得為什麼【之前辦公室的】學姊可以忍耐，我不能忍耐這樣子，他說學姊是 3 個月才提出要...要那個...要申

請那個穿便服...為什麼我 1 個多月就要申請，我也想撐啊，可是我撐不住啊，因為我一直在流血，然後一直在肚子痛。(C09)

那那個時候的主任他比較 care 的是，大部分舊有的觀念都是未滿三個月不能講說自己懷孕，怕說會流產，他覺得我那時候是在找理由，他不知道我的狀況，他是覺得我在找理由是找爽！這樣可以不用穿制服，其實我覺得穿制服還對我比較方便，因為我不用挑衣服你知道嗎？因為我這個人就是...就比較一板一眼的，所以我覺得穿制服對我來說，我比較不用去傷腦筋，但是因為我那時候就是我雖然衣服可以穿的下，可是我那時候就是一直在肚子痛流血。(C37)

就是我主動跟單位講啊，我大概是懷孕 1 個多月就知道了啊，然後我大概差不多...那個時候就講了吧！就是因為我有先講，然後滿 3 個月是說可以不用穿軍服，對，差別在滿 3 個月之後才能夠不穿軍服而已，就算先講也不能就開始不穿軍服，對，不行。(D09)

嗯...我覺得像是孕婦裝吧，我們規定是說要滿 3 個月才能開始穿便服，所以我那時候是有上【呈公】文，就是要上一個報告到我們上層單位，對，就是等於是...有一個令，有一個依據，對，這樣子，那之後我的產檢假跟產假也都有請到那個天數，都有算進去，那像體能訓練...就是滿 3 個月之後就不用做體能，也就還好。(D22)

我記得我第一胎的時候，因為那時候穿軍便服是有點不太舒服，有點想要提早換便服，可是因為那時候 2 個多月而已，然後我上報告的時候，第一次上的時候還沒有滿 3 個月，對，可是後來主任就有稍微...也不是念我，他就是...算是溝通嗎？他就是說嗯...還是就是請我滿 3 個月的時候再換便服這樣子，對，就報告一樣有呈上去，那穿便服還有免除勤務不用值班的就等滿 3 個月。(E31)

我好像後來【第二胎】就想說，算了還是 3 個月再上，就是上 3 個月的那個時間這樣子，對啊對啊，所以我第二胎就是等到 3 個月才跟單位說，然後就順便上報告這樣子，對啊對啊。(E33)

應該沒有到 3 個月，大概 2 個多月，也就沒有特別規定說要滿 3 個月之後才能換便服，就是你上簽呈跟長官報告，那他們批了就可以換，就附診斷證明。(H18)

### (三) 穿便服出差去

女性軍人即使可以開始換穿便服孕婦裝之後，工作內容通常並未因此有所改變，幾乎仍是一如往常的負責原本的工作內容，甚至孕期也必須配合公務行程，而穿著便

服搭飛機至外島或外縣市出差，與未懷孕前並無二致，這也成為她們孕期工作中特別的體驗。

業務性質居多，但是有時候還是會出差，比如說去跑巡迴宣教啊，或者是說如果個案有狀況的話，就是必須到其他縣市去，所以其實也是偶爾會出差，因為我記得我穿著便服去像是屏東啊、還是花蓮之類的，有有有，對，也是有，就不會說就是可能因為懷孕然後就不用去幹嘛之類的，對對對。(E02)

因為在 B 單位裡面有長官來視導還是什麼的，我也是要接待啊，也是要幹嘛的，視察也是要陪啊……像我那時候在 A 單位也還是要出差啊，對，不過那時候因為週數還沒那麼大，而且那時候是在 4 到 6 個月，算穩定期，所以其實…其實是還好，活動也都滿方便的，就是因為是穩定期所以你也不會去太擔心什麼東西，對，只是不一樣就是你會穿著便服去司令部出差，然後學長就嗯？喔喔喔~恭喜啊恭喜啊~這樣，對。(F16)

我也是大概上報告之後才開始穿便服去上班這樣子，至少知會人家一聲嘛，不過也沒有特別規定什麼時候可以開始穿便服，其實…其實你醫生有開出證明，其實想上就上啊，比較…比較不會有什麼啦，呃…我待的這幾個單位都還蠻好的，對啊，我都可以穿著便服去出差了，我還穿著便服飛去外島還有其他縣市裝備視察哩！沒什麼好怕的，因為就飛國內而已啊，就是在 7 個月以前都可以坐飛機，所以我差不多 5、6 個月的時候坐飛機出差……我就是沒有想太多，我當下根本沒有想太多。(F24)

### 三、進修受訓及升遷

#### (一) 不受影響

依據《陸海空軍軍官士官任官條例》規定：「軍官、士官之晉任，必須逐階遞晉，並應依照下列規定：一、晉任必須考績合格，停年屆滿，且有上階官額者；二、上尉晉少校、上校晉少將，除合於第一款外，並須於尉官或校官官等內，完成其所要之經歷及教育。」換言之，在軍事組織這樣一個階級體系嚴明的體制之下，每個軍人都有其應對的階級，軍官及士官在晉任上階之前，除了必須符合停年<sup>4</sup>屆滿的資格及取得必要經歷之外，還需要至各軍事院校單位受訓，以取得應有的軍事教育學歷，唯有如此，

<sup>4</sup> 停年意即軍官及士官各階晉任必須經過之實職年資。

才具有升遷的資格與機會。根據研究參與者的敘述，研究者發現，女性軍人在進修、受訓時機與升遷的親身經驗並不完全相同，有些是因對於個人晉升較無企圖心或孕期剛好無需受訓，有些女性軍人則是選擇在完成進修學歷後才懷孕，故懷孕並未對於她們的受訓、升遷機會產生負面影響，然而，她們卻也一致地表示，女性軍人若產後申請育嬰留職停薪假的話，就勢必會影響到個人的受訓及升遷，由此可知，女性軍人對於個人軍旅生涯必須有清楚的規劃與安排，才能將各種可能影響個人競爭機會的風險降低。

我覺得這點還是取決於個人原本對生涯的規劃，因為像我個人不是非常在意要準時升少校，或者是要以後要有多大的官階，所以我覺得對我來說沒有很大的影響，但是如果對於一些可能比較有企圖心的女性同仁可能就會有影響，因為她...嗯...比如說請育嬰假就會影響到掛階晉升的日期，然後有小孩的話，可能進修方面也會比較有困難，因為畢竟小孩就...需要別人幫忙照顧，然後升遷，上面長官可能也會考量到是不是因為有小孩所以...可能會在業務的推展方面...可能會比較有限制等等。(B17)

其實我覺得還好，看狀況吧，對啊，個人的經驗是覺得還好，對啊，因為我那時候懷孕也沒有在受訓啊，然後我那時候也沒有要升遷，但是如果有考慮請育嬰假可能就會影響到這些。(D23)

我就是在...進修完之後才決定就是...懷孕，對對對，所以真的好險就是有先完成……我那時候就是讀完了才跟我老公...就是我就跟我老公說我要先完成這些事，才要去結婚幹嘛幹嘛的這樣，對啊，我就有先跟他講，我說這是我的願望，我要先完成它，對，呵呵呵！就是...我也就剛好完成之後，就是碩士畢業之後，我那時候就拚一年畢業，所以我那時候就很拚，然後拚完之後就剛好完成了、口考完了什麼的，然後就調差了，就剛好那時候就 7 月 16 號調差，然後我 7 月初...7 月 5 號還幾號口考的吧，對，所以就覺得～好險有完成！然後 8 月多就...就中了這樣！呵呵呵呵！對，所以那時候就是噢還滿感謝...好險自己有先完成這個，要不然懷孕、然後又有小孩、又要去讀書，會很累。(G32)

## （二）已受到影響

承上所述，因為軍人的晉任有停年的限制，因此大部分的女性軍人都會規劃個人軍旅生涯中進修及受訓的最佳時間點，但當非預期的懷孕出現，打亂了她們的計畫時，

女性軍人大多還是會選擇將個人進修的計畫往後順延，等到完成「懷孕生育」的任務後再另作打算。

當然有影響啊...什麼事情都要往後延啊！因為你懷孕有時候...有些人我還滿佩服的，有些人他就是...他可能精神還很好，可是我的精神在我懷孕的過程中，一直其實是處於很昏睡，可能也是營養素不夠的關係，就是一直很累很累，所以我發現我做的事情，我就算很想做到 100 分，可能我實際上做出來可能也只有 90 分，但是就是沒有辦法的事情，所以你要說多餘的時間再去進修，就算我想說我想去報名媽媽教室，我可是我一次都沒有去，就是沒有那個體力跟精神了啦，對對對。(C41)

我那時候在懷第二胎的時候，其實有想過要去語文中心唸一下，就是懷孕之前剛好正發現的時候，然後剛好不小心就發現自己懷孕了，然後我就覺得蛤~怎麼會這樣？對，其實我那時候還有去問我受過訓的同學，問她說如果說去受訓的話請假好請嗎？或是可以請產假嗎？然後她那時候說什麼可能不太好請還什麼的吧，所以後來我就打消念頭，想說還是算了算了，我還是先把小孩先生下來再說，因為她說好像就是不能請超過一定的時間吧……所以想說就算了。(E40)

參與者 H 情況則較為特殊，她是懷孕後的產假接續申請半年育嬰留職停薪，但因個人因素提前 2 個月返營復職，而返營後便立即遇到升遷問題。參與者 H 表示，她晉任上階所需要的停年資格、必要經歷以及軍事學歷都已俱全，且長官也有表示願意給她升遷的機會，她自知因請 4 個月的育嬰假，故晉任日期勢必會延後 4 個月，但應仍具有可「佔缺」的資格，不過卻遭人事部門以「曾經申請育嬰留職停薪」為由，告知她不具有升遷資格，而其長官竟也愛莫能助。參與者 H 的例子似乎與周海娟（2011：43）對我國女性軍人的研究中所提出的觀點雷同，儘管女性軍人已成為軍事組織的一員，與男性軍人同樣受到軍事社會化的歷程，但軍事組織卻並未如其所言地一視同仁，讓女性軍人能夠在職場獲得同等公平升遷的機會，從中我們也發現，女性軍人社會支持網絡中的組織資源，有時在整體結構上並未讓她們與男性軍人一般獲得同等的競爭機會與資源。

人事還有升遷的部分是...我是覺得就是我現在有佔缺的那個問題，對，就是莫名的

不知道為什麼不能佔缺，也不知道是什麼規定，就跟我說因為有請育嬰留職停薪，所以停年就延後，那停年延後可以理解，但是我不知道為什麼不能先佔，就是應該說長官已經有意願，至少我知道的，長官是想要讓我佔這個位置的，但是卻因為我不知道到底是哪一條規定說我現在不能先佔，所以我會覺得很莫名其妙。(H31)

### (三) 擔心受影響

有些女性軍人曾因申請半年育嬰留職停薪假的關係，單位長官在考量人力之下將其調離原高司單位，因經歷過這樣的經驗，會讓她們擔心爾後若遇升遷時，長官是否可能較偏好優先晉任未懷孕、無小孩或沒有家庭因素干擾工作的人，這樣才能夠心無罣礙的將全部精力投入工作，且對長官交付的任務使命必達。

我覺得...目前還不會有特別明顯的感受，那...有可能在升官的時候，可能長官才會多少會考量說...我不太確定...也有可能...會不會...沒懷孕過的，會不會是長官比較喜歡的人選，因為她可能家庭的影響因素比較少，也許，但是我想工作上如果...都能在時間上把自己的業務做完的話，我覺得應該不會有非常大的影響。(B18)

我覺得可能會有一點點影響，因為像我原本那個職務的長官他人也很好、也很為下屬考量，可是畢竟 A 單位也算是一個重要的一個高司單位，那如果你要請這個育嬰假的話，當然就長官的立場考量，他就會希望...那你不要一直佔著那個缺，他就會希望你...還是調動到別的地方去，這樣會比較方便……但是你如果請超過半年就開缺，那我那個時候是半年，因為我沒有打算要請更久。(B20)

又或者，如同有些女性軍人所提到的，當必須受訓取得軍事學歷資格或必須調任高司單位歷練時，若正巧懷孕或需請假生產的話，擔心可能會因此衍生許多困難，故索性趁早懷孕將小孩生完，以免造成後續困擾。

因為那時候就想說趕快生一生這樣，那工作上其實那時候就是想說趕快生完，因為畢竟之後可能要去讀大班啊或者是有一些缺，如果有時候真的不行，你必須去高司單位的話，其實高司單位比較沒有辦法接受太多...太長的時間不在啦！那還沒去高司單位前就趕快把能生就趕快生完這樣。(F20)

如同參與者 H 的經驗，在她懷孕前半年有獲得前往國外受訓的機會，但受訓前遭到學長善意的警告「千萬不要懷孕」，否則會取消受訓資格。實際上，軍事組織中的女性軍人因懷孕而被取消受訓資格的例子也是時有所聞，因此，有些女性軍人便會刻意避免讓自己在受訓前或受訓過程懷孕。這與楊連仲（1999：136）對美國女性軍人的研究有相似的發現，美國較資深的女性軍人會刻意避孕，並安排自己「何時」懷孕，希望能將懷孕帶來的影響降到最低。這些事實或多或少都反映了女性軍人面臨的一個共同困境：工作期間的懷孕不僅來自軍事組織的社會支持有限，而且可能成為個人生涯規劃或發展的絆腳石。

那個期間沒有去進修，所以還好，可是有像我那時候懷孕之前要去國外受訓，然後就是已經知道我有上的時候，就其實也學長就說「你不要懷孕喔！因為懷孕了就不能去，像之前有一個 M 學姐她本來也要去，就是因為她懷孕，所以後來就換人……因為你去那就還是會有體能訓練那些的，阿是因為那時候我也還沒有懷孕，就有在避孕一段時間，就會刻意去避免懷孕，因為已經確定要去受訓 2 個半月了。(H32)

#### 四、孕期工作

##### （一）免除值勤

依據《國軍內部管理規範》所述：「女性官兵自懷孕起（須經醫師證明）及分娩後二個月，得免值體力負荷較大之勤務」，在此條文中，並未明確律定自孕期何時起可免值勤務，也並未述明何謂「體力負荷較大」之勤務，例如參與者 D 孕期任職的單位，另訂出一個留值勤務的實施規定提到：「因下列特殊因素無法輪值時，需簽奉核定後始得停止輪值：自懷孕七個月起（須附醫院診斷證明）至分娩（含流產）後二個月止」，故參與者 D 直到懷孕第 7 個月開始才完全免除輪值勤務；相對之下，參與者 G 顯得較為幸運，她孕期的職務性質不需要納入單位的輪班，因此懷孕全程都是屬於免除值勤的狀態。由此可見，《國軍內部管理規範》中所論及的「體力負荷較大之勤務」，似乎還需視各單位的「長官裁量權」及「單位特性」所定而有極大的差異性。

應該說留...留守的次數有減少啦，如果真的有調整的話，算是留守次數，就是...懷孕期間的留守次數有減少，大概...6、7個月以後吧，就沒有再留守了。……因為我那時候的留守主要就是...值戰情，對，然後戰情的規定就是懷孕滿7個月以後不用值戰情，那...這算是我們單位的規定吧，對啊……一個月大概值2、3次...2到3天啦，因為它有分平日跟假日，對，然後滿7個月以後就是完全不用值。(D02)

因為...像我們的安官就是...只要滿3個月就不用輪了，因為她就不能穿軍服了，她就可以不用穿軍服，所以安官是滿3個月之後，她就不用輪安官的衛哨。(D03)

因為我的職務的關係，所以就...就沒有輪班了，對，我那時候接班長的時候就沒有再排進去輪班裡面了，因為我調到T單位的時候就是接班長職了，那我懷孕的時候就也是接班長，那也沒有說需要加班什麼的，那時候就還好。(G31)

## (二) 仍須值班

然而，有部分的研究參與者孕期遇到的情況又與上述有所不同，例如參與者E下轄單位的一位孕婦友人，雖已先行向單位報告懷孕換穿便服一事，但仍被納入次月輪班表，並要求著軍服輪完全數班次，後續則調整至可穿著便服輪班的單位；而參與者E懷孕中期正好適逢演習期間，仍被排入演習戰情的值班，令其相當錯愕無言，但迫於階級服從仍無奈穿著孕婦裝值班，也因此承受其他值班同仁不可思議的眼光。這些經驗似乎與美國女性軍人懷孕處境遙相呼應，軍事組織並未運用組織資源提供懷孕的女性軍人正式的支持便罷，反倒認為女性會利用懷孕來逃避任務，基此，孕期的值勤及服裝常變成軍事組織中難以處理的問題（王皓怡，2015：15）。

有【跟上面的長官反映】，但是就是因為說，他們人很少，所以就也沒辦法，就《丫不過來，因為她如果動她一個人的話，其他全部人都要動，可能單位也比較死板一點吧……然後最近她也是因為懷孕的關係沒有辦法值班，所以把她調回來我們單位裡面，支援就是做其他的輪班，那這個輪班就是可以穿便服輪班的那種工作這樣，但就是只輪白班，就不會輪到晚上夜班。可是因為如果說把輪班全部排掉的話，她可能就只能做一些庶務的工作吧……可能他們是真的需要人，沒有辦法就是說把一個人，然後就是擺在只做一些行政的工作這樣子。(E36)

就是有一次第二胎剛好遇到演習，然後那時候我肚子很大了，5、6、7個月了吧，

我都穿便服啊，然後我們那時候輪值就是要去地下室，大家都穿迷彩服在下面輪，然後我們辦公室那個學姊，她就把班表排出來，然後她就排了我！然後我就傻眼！我就跟學姊說，因為前面的一些輪值什麼的都沒有我，所以基本上就是地下室那塊，我根本就不用踏進去這樣子，結果她就排了我，然後我就想說...學姊為什麼排我？然後她就說：「喔~沒有關係~因為想說就是只有白天，就那一個班」……然後我就很、傻、眼！超傻眼！然後後來我也不想多說什麼，因為科長好像也沒什麼意見，然後我下去大家都問說：「妳怎麼在這裡？」對，我就只能...聳聳肩說：「我不知道...(苦笑)，我是誰？我為什麼會在這裡？我也不清楚...」。(E37)

所以就那次之後我就是真的滿傻眼的，辦公室其他人也覺得排我很奇怪，可是因為她是首席啊，最大的……所以就是還好其實真的是沒什麼事，但是我就覺得大家都穿迷彩服，真的是很詭異啊！我還大肚子坐在那邊，人家就覺得阿妳在這邊幹嘛？還有人跟我講說：「妳們辦公室是真的沒人了嗎？」真的有人這樣跟我講！對！我們辦公室那時候是人夠的時候，但我也不知道她為什麼要這樣排，真的很傻眼。(E38)

參與者 F 在第一胎懷孕時曾歷經調職，A 單位在上呈懷孕報告後就可免除所有值班；調到 B 單位後發現所需輪值的勤務，對她而言負擔並不會太重，因此便告知單位自願被納入輪值當中。研究者發現，其實懷孕的女性軍人大多會運用個人資源的個人控制感，評估組織任務的性質，若是在能力所及可自我掌握的範圍，她們都會願意主動承接而非消極的逃避。

在 A 單位的話我的那個值勤就是直接被調掉了，就是因為那時候我 4 個月的時候上那個懷孕報告嘛，上了報告以後就直接給我們負責排班的科室，所以我的排班就會直接中止，那就是其他人去分這樣子，對啊，那我去 B 單位的話，其實因為我在那邊只是當高勤，也不需要真的就是...一定要守在值勤崗位什麼的，就像值日官那種一定要在那個該在的位置，但是高勤就是可以在營區裡面到處跑，所以其實那時候還好，就是去督導值勤的人而已，對，所以不會影響到說我的工作或是什麼的，對，所以那時候在排高勤的時候我都還是照輪，我就說沒有差啊，反正沒有影響啦，就照輪啊，對啊，加減賺個夜點費嘛，還是有錢可以領的，我是覺得還好啦。(F21-2)

### (三) 業務分配

儘管女性軍人可能因為懷孕的關係，而無法執行某些特定的軍事任務或訓練，然

而，研究者發現，若女性軍人懷孕期間所任為參謀職，則她們孕期所負責的工作，其實與懷孕前並不會產生太大的差異，從參與者的經驗可看出這樣的情況，即使有些女性軍人認為某部分工作應作調整，但軍事組織卻並未因此就重新分配辦公室人員間的工作。

我大概懷孕沒多久，我就有跟長官報告說我之後預劃請半年的育嬰假，所以長官過了一小陣子，長官就有開始詢問我的意見說，可能比較傾向於調動到哪裡，所以學長他們也知道說，之後會有人接替我的職務，所以並不會對他們造成太大影響，就沒有特別討論工作調整這一塊，對，這方面是還好。(B06)

那因為我其實那時候...就是我懷孕的時候，我那時候要寫一個專案，對，然後但是就是本來有想把它推掉，對，因為那個要花很多的時間，就等於很像在寫論文一樣，就...你要花時間去找資料，對，然後我本來是想把它推掉的，因為那個後來還要就是像論文一樣要發表，對，要發表，然後它發表的時候就是「一定」是在生產的時候，對，所以那時候想要把它推掉，然後反正後來就是推不掉啊。(D35)

#### (四) 工作至臨盆時刻

在本研究中有三位研究參與者 B、C 和 E 懷孕時都沒有請待產假返家，都是工作到當臨盆當日才去醫院生產，所幸，她們都早已做好心理準備，有尋找單位鄰近的軍醫院實施例行性的產檢，因此，能夠將分娩時的風險降到最低，不至於發生醫院因缺乏對母胎的瞭解而造成危險。

所以我是...一直都很正常上班到生的那一天這樣子，並沒有提早請假之類的，當時因為也有查一些資料，其實我對於生產這件事，當然還是很緊張，只是我覺得...資料上都是寫說...從有產兆到生，其實還有滿長的一段時間，所以我覺得...我並不會特別擔心說，來不及生這個問題，然後所以當時那天的情況也很巧是我跟我老公騎車回到家的時候，對，一下車，就破水了，然後我就先回家洗澡，然後我老公就帶我開車去內湖三總。(B10)

【是單位同仁送我去醫院】，因為我已經痛到走不動了，也沒有辦法叫車了...但是我很印象深刻是同意書是我自己簽的，所有手術啊還是什麼的，你知道嗎？我一邊簽、一邊發抖耶！(C30)

因為其實那時候懷孕的時候我就想好說我要在軍醫院生，因為比較省錢嘛，對啊，然後我就想說剛好內湖...就還評價還蠻不錯的啦，所以我就想說在內湖生這樣，那因為我不可能說先請產假回家待產、然後再回來內湖，就是可能彰化內湖這樣跑，所以我就想說那我就工作到生這樣，所以後來我等於說我沒有請待產假啦，我兩胎都是工作到生！呵呵呵呵！我也覺得滿不可思議的。(E21)

第二胎是我那天早上還來辦心理衛生講座，然後我辦完之後，應該說我當天 8 點就覺得咦有一點點不太對勁，就是有點稍微在痛，就是有點規律的痛，但是又有點不太規律，所以我就還在等，一直等到下午大概 3 點越來越頻繁，我就覺得不太對勁，然後就叫我老公來接我去醫院，然後晚上 7 點就生了，都算滿快滿順利的，不過我沒有打無痛，因為都來不及啊，像第二胎去的時候，因為醫生說第二胎產程都很快，他也怕我會來不及，他說妳這個可能咻一下、噗一聲就出來了，妳確定妳要打嗎？我就說說，呃...好啦好啦算了算了不要打不要打不要打！哈哈！對啊。(E25)

都是我老公，還是 call 我老公啊，然後我還是走了出去，因為陣痛是一陣一陣的啊，所以就趁不痛的時候趕快走出去營區外面，就是一開始的痛都還能忍受啦，就是真的在痛的時候是已經躺在醫院，可能測胎心音、開指之後了，對啊，所以其實都還好，對，但是我前面的痛它是漸進式的啦，就是可能只是真的是微微的痛，然後開始慢慢加強、加強、慢慢加強、慢慢加強這樣，對，我是覺得要痛趕快痛一痛，不然前面一直在那邊...卡在那邊也是更辛苦。(E42)

## 五、醫療照護

### (一) 欠缺專業醫護

對於大部分懷孕的女性軍人而言，她們並不會對於來自軍事組織中醫療體系的正式支持有所期待，一來是因為欠缺這部分的組織資源，大部分的單位均醫療人員或設備的設置，二來則是即使有所設置，但其醫療能量及專業程度卻無法解決懷孕產生的突發狀況，因此，倘若孕期有突發狀況，大部分的女性軍人還是寧願選擇直接前往鄰近醫院就診。

另外，值得一提的是，參與者 C 特別提到她在 A 單位時，其上級單位每年會定期派軍醫至單位施打流感疫苗，她曾欲施打疫苗卻遭到軍醫阻止而未施打，導致最後確診患有流行性感冒時，卻反遭單位通報檢討，對此感到相當憤怒，也擔心導致早產或

影響胎兒的發育。由此可見，某些軍事組織中的軍醫人員若欠缺專業的評估與判斷，都可能會增加女性軍人在懷孕過程中的額外風險。

A、B 單位都是有醫務所的，所以還好，但是因為我覺得如果真的有什麼狀況，應該直接坐計程車去三總應該也還好，但是因為像國軍各個營區像...D 單位跟 E 單位就沒有醫務所，因為 C 單位有醫務所在 D 跟 E 馬路對面，但其實有一點點距離，所以變成說，其實並不是每個營區都有醫務人員，所以我覺得這點可以納入考量，因為雖然剛剛說的三個營區很近，比如說像 C、D、E 單位之間，雖然只隔一條馬路，可是畢竟你要過馬路這些，搞不好遇到紅綠燈什麼的也是需要一點時間，可能比如說可以在他們當地那個營區設立...比如說兩個醫官這樣，有一個簡單的照應。(B32)

OH！一說到疫苗我真的有夠生氣的！他們說我是孕婦所以不給我打，軍隊裡面不給我打啊！然後我去醫院他們說打完了啊！他說叫我回軍隊問啊！阿那時候軍醫不讓我打啊！所以害我得到流感啊，我超生氣的，然後那個什麼那時候我流感的時候，我就被通報，我就被通報，然後他們就質問我說，為什麼沒有打？我就說你去問你們那個軍醫啊！是 A 單位上級單位的醫官！我就說是那個醫官不准我打，你覺得勒？我那個時候我那時候真的講話就是這樣，我就說，你覺得呢學長？我那時候很想、很想打，然後他的承辦人也不讓我打，然後我就中了啊！沒打流感就中流感了啊！然後就...OH...生不如死你知道嗎？肺都快咳出來了，然後那次又被隔離 7 天你知道嗎？……你知道嗎？那個時候是咳嗽咳到肺都快出來了嗎？我真的以為我快死掉你知道嗎？呼吸困難、又一大堆痰、痰又咳不出來，然後又感冒又咳嗽，然後腹部又要用力，我都怕說我那時候提早生產你知道嗎？因為一直用力咳，然後我也很擔心那個流感會不會對小朋友造成什麼樣的影響。(C34)

【醫護專業】當然是沒有啊，不然我怎麼可能會中流感哩？就是沒有...沒有這方面的人員，可是當我有問題提出的時候，他們都說不用不用不用不用，結果不用的結果是中流感。(C45)

沒有耶，對孕婦的醫療是沒有啦，但是就只有簡單的那種醫藥箱啊，所以你需要看診什麼的時候你還是要出去看。(D38)

嘿嘿~沒有耶~我們連醫務所都沒有啊，不過還好，因為內湖三總很近，直接送了就去！對，所以還好。(E53)

沒有，因為我們單位比較偏僻的關係，所以【醫護專業的人員或設備】比較少啦，沒有這樣子的，可是因為我們都知道附近哪裡有醫院啊，也都滿近的啦，所以就不

會特別擔心懷孕臨時有什麼狀況。(F31)

我們沒有醫官，就是只有受過 EMT(緊急醫療技術員)的人，我自己就是 EMT2(中級救護技術員)的，所以就覺得應該還好，就自救、自己接生，哈哈！(G42)

## (二) 有備無患

即使單位未設置醫療單位及軍醫人員，女性軍人也會隨時做好提前生產的心理準備，因此，孕期會事先至單位周邊鄰近醫院就診留下病例；若單位有設置醫務所，懷孕的女性軍人則會先行確認聯繫單位救護車的方式，以防臨時需要生產時可接送至鄰近醫院分娩。

苗栗我也有找一間【醫院】，可是我想說生還是要回台南生，所以苗栗找的那間，就只是真的以備不時之需，就是萬一就是...因為原本是想說撐到最後一刻嘛，想說萬一來不及的話，就是找一間自己還 OK 的這樣子，……對啊，我想說應該還好，誰知道什麼叫做宮縮，我那時只是覺得這麼痛那小孩子會不會...我還一直念她說妳不要再頂我了這樣，其實那不是她頂我，是宮縮，對對對。(G22)

就是醫生說我胎位比較低，然後他就一直...就每次去產檢他就叫我要多躺要多躺，然後就說因為怕會提早出來，……而且因為我...我自己很擔心說在高雄突然生，因為我產檢其實最一開始是在高雄，可是後來想說因為還是要在桃園生，所以就還是轉回來桃園這邊的醫院產檢，然後我是到後來真的末期我有去 806，就是左營分院，因為就是那邊就很近，然後我就有跟醫生說我怕我突然在這邊生，所以過來這邊留個病例這樣。(H23)

有醫務所，阿我是沒有去找他們，可是我後期我有問他們的電話，我想說我如果真的突然要生的話，我要趕快打電話找他們這樣，對，因為他們有救護車，那現在這個單位的也有。(H39)

## 六、自主體能訓練

依據《國軍體能訓測安全暨醫療作業規定》內容：「女性人員確定懷孕後停止測驗，至生產後 3 個月得恢復測驗，生產相關併發症由臨床軍醫判定恢復測驗期」。因此，在體能訓練的部分，多數研究參與者均表示，單位對於懷孕的軍職女性並不會要求必須

要參加體能測驗，大多會給予自主訓練的方式，由孕婦視個人身體狀況自行決定。

基本上...應該是目前軍中都不會訓練懷孕的女性同仁，就是看自己的身體情況，就是有空的話看自己身體狀況，不會強制的一定說可能要跟著一起參加什麼訓練這樣。(B24)

就是那時候...就是體能訓練他們當然不敢要求啦。(C46)

是還好，呃...我個人是都沒有啦，因為是不會有人去強迫我們做什麼事情啦，比方說一定就都懷孕了還要去運動啊、去幹嘛去幹嘛的，比較不會啦！(F21-1)

就是...他們就不會叫我做那些體能訓練，然後像我 5 月生，然後單位就跟我說我去年就是就不用體測這樣，對，然後像我什麼時候要開始運動，隊長他們也都說看你自己的身體狀況，你覺得你可以動你就動，不行動就不要動這樣子，對，然後我後來就是忘記幾月的時候要跑步，我就跟著要跑步，他們就問說你可以嗎？我就說可以啊，因為我就覺得傷口應該都差不多了這樣子。(G33)

依據《國軍體能鑑測中心鑑測執行作法》內容所述：「人員懷孕分娩後三個月至兩年內實施體能鑑測時，……依個人身體狀況自行選擇替代項目施測，但鑑測時需出示分娩或生產相關證明」，在體能鑑測的規定中，有特別考量懷孕女性產後身體恢復的狀況，而讓女性軍人可自行選擇欲施測替代項目，研究者發現，這對於產後的女性軍人而言是良善且有彈性的政策。

像年度體測的部分，因為年度體測就是懷孕之後就免測了嘛，所以...懷孕、生產完，好像是...2 年內可以用替代項目，我覺得這一點還 OK，因為生產完真的體力沒辦法那麼快恢復，所以能用替代項目這一點，我覺得是還...還不錯。……因為...正好 B 單位不太在乎體測，結果來現在 C 單位就很辛苦，因為他們會比較在意，但像我今年測驗就認真覺得...我們生完真的肚子沒什麼力耶！要再練一下，要練一下，要練一下，會影響仰臥起坐。(B25)

所以我今年有去體測，可是我今年就是人家跟我說，有 2 年可以用替代，然後我今年就用跳繩，因為可能我之前就有練過，所以我就想說那我就來繼續跳繩好了，5 分鐘內 4 百多下合格，……我那時候我跳滿 5 分鐘，因為我想要跳 6 百多下，我想

要讓那一格滿百，呵呵呵呵！因為跑步跑不到一百分，然後我就想說這跳繩我應該可以，然後我就一直跳，然後我跳到最後我就想說，我就問他說幾下，他就說 6 百 20 幾這樣，我就說那可以可以了然後我就停了這樣，我覺得他們應該覺得這個人有病吧！哈哈！就一直在那邊跳一直跳都不停的。(G34)

## 七、產後母乳媽媽之苦

懷孕女性經歷生產後的坐月子期間，無可避免的都面臨到母乳哺育的階段，無論是親自哺育嬰兒，或是透過手動或電動的方式將母乳擠出，再用奶瓶餵食嬰兒，授乳的經驗常讓產後女性感到相當耗費精力，因為產後的生理機能就是乳房會定時產製乳汁，若長久不去擠乳或餵乳，可能會出現脹奶或乳腺炎的狀況，因此，幾乎難有真正休息的空檔。但是，對於大多數的產婦而言，哺餵母乳卻能夠使其感覺有成為母親的價值存在（邱雅萍，2012：68）。

上述之狀況同樣會出現在女性軍人產後的生活中，有些人在坐月子期間因奶量過多導致幾乎無法休息，而有些人則是因奶量太少而在集乳過程中感到力不從心，而決定返回職場後就要退奶；不過，卻也有些人在返回職場後仍不放棄地定時集乳，縱使飽受疲累轟炸且須犧牲個人休息時間，但為使孩子獲得母乳的營養及減少奶粉花費，再辛苦也心甘情願。依據研究者的親身經驗，對於大部分未曾有過哺乳經驗的人而言，幾乎很難理解母乳媽媽的艱辛所在，然而，這些產後的女性軍人在返回職場哺育母乳時最需要的協助，卻是來自於周遭多數無哺育經驗者的體諒與支持，才能讓她們能夠安心的在工作之餘，同時又能夠發揮母性的價值。

因為我就是實在是太痛苦了，我就不想要擠了……因為我其實不是沒有奶是奶太多，所以我還在坐月子的時候，我一天就到了 200 多【ml】，所以我就是後來我真的覺得太痛苦了，就是我幾乎沒有休息啦，等於就是一直在擠奶的狀態，就 2、3 個小時之後就要擠一次……就一直處於一個擠奶擠奶餵奶、擠奶擠奶餵奶這樣一個輪迴這樣……我就坐完月子我就決定我要退奶……所以我那時候真的覺得太痛苦了我就不要再擠了，因為我回來上班如果還要擠就會一直很痛的狀態！（D27）

一開始回去上班的時候是 4 個小時就要擠一次，然後就覺得不行我覺得我這樣我在

軍中我會爆肝，可是因為就沒什麼睡啊……然後那時候就覺得好累喔！……因為其實回去工作之後，可能又忙什麼的，然後沒有真的很定時這樣按時間擠，……所以就還是撐到了 5 個月，然後我就放棄了，就是覺得太累了！就我還是自己先睡飽比較要緊！要不然太累了！（G38）

像我看我們有很多媽媽在餵母乳如果真的奶太多，沒時間擠就會很容易痛，不然就是可能乳腺炎，就覺得 OH！好辛苦！我就覺得退奶也是有好處的！……就覺得母乳媽媽真的好辛苦喔！就會覺得就算有第二個，我可能也會考慮到底要不要擠...但沒有擠過的人應該都不知道，就會覺得擠個奶應該還好吧？可是自己擠之後就知道真的很累耶！就真的很辛苦很可怕！因為我那時候奶量少，你說擠了有奶也就罷了，但是擠出來一點點就很力不從心，連他吃一餐都不夠，我兒子又很愛吃，後來就退了，退了我是覺得有比較輕鬆。（H41）

## 貳、職場的友善程度

舉凡自古以來的戰爭史，無一戰場上不是以男性為主要參戰的勇士，直到如今，縱使有女性紛紛志願加入軍隊的行列，然而，軍事組織卻仍常被視為是以男性為主導領域的工作（Sasson-Levy, 2003: 445）。因此，許多研究均一再的強調，當女性進入此向來由男性獨占的軍事組織，基於生理性別的差異，仍不可避免的需要克服與調適來自軍事組織中既有管理制度與軍隊硬體環境等層面的窘境（崔艾湄，2004；王皓怡，2015；林秉宏，2013；許嘉真，2013；張雅筑，2016；林璟安，2018）。

儘管近年來軍事組織本身已發現性別差異所帶來的衝擊，因此持續推動性別主流化、實施性別教育課程以及改善性別友善環境等措施，並針對許多不合時宜的制度及法規層面作增修，以期能回應現代化軍隊中所出現的性別議題（周海娟，2011：43）。從研究參與者的訪談當中，研究者發現不論是在管理制度或硬體設施的設計上，在部分參與者的孕期經驗中的確有部分從中獲益之處，然而，大部分的研究參與者也進一步表示，軍事組織中仍尚存許多有待改善的問題與不足之處，這的確是個不爭的事實，這些研究參與者在軍事組織中的孕期經驗與感受無關乎是非對錯，卻能有助於軍事組織以「使用者」的觀點來檢視軍隊職場中的性別體制建構。

## 一、軍中管理制度

### (一) 彈性面

我國防部為推動募兵制，目前對於現役軍人及軍眷的福利照顧上增加了不少誘因，包括了結婚補助、喪葬補助、生育補助及子女教育補助費等措施，這些補助給予軍人實質性的財務援助。依據國防部新聞稿：「生育補助費：以官士兵本人或配偶生育當月起，往前推算六個月本俸之平均數 2 個月發給。」(國防部，2016)，這對於有申請育嬰留職停薪假的女性軍人而言不無小補，所幸有此生育補助措施，使得她們能夠加減補貼育嬰假期間的生活開銷。

可是也沒關係，因為小孩也還小也沒辦法去什麼地方，所以就是可能還好，因為正好生小孩又有軍中的補助，就算是有...補貼過來，所以 6 個月其實也差不多...補貼的錢也差不多用完了，所以就...我覺得 6 個月是一個剛剛好的時間。(B22)

此外，參與者 B 也提到她在懷孕期間的用餐情況較為彈性，懷孕的女性軍人可稍微提早前往至餐廳用餐，故可避開用餐時段的人潮，並免除掉可能需要大排長龍及久站的困擾。

我覺得...可能不用到非常特別讓懷孕女性同仁優先用餐，但是可以讓懷孕的女性同仁稍微提早一點她自己就去用餐了，至少她可以避開人潮也不用在那邊排隊排很久什麼的，可能就是長官對於她的狀況可以放鬆一點，就是她比如說提早個 15 到 20 分鐘去，就也不用特別去規範她這樣子，對，像我那個時候...那時候在 B 單位，我會稍微提早一點去，所以人潮上面是還好，而且 B 單位那邊...不算非常多人，所以排隊並不會排到很久，所以我覺得是還好。(B27)

另外，有些則提到軍事組織對於產後有哺集母乳需求的女性軍人，通常也會給予較為彈性的管理方式，她們可依個人身體狀況隨時向單位口頭報備後，就可暫離工作崗位集乳。

嗯...也就沒有【限定集乳時間】耶！原則上就是...彈性看她們，因為集合點集合時間是固定的啦，阿如果他們就是剛好卡到那個時間，就...就是講一聲就好了，那如果在上班突然需要擠的話，也是報備一下就可以了，對啊。(D31)

目前國軍單位大多數的寢室配置仍是以雙人上下鋁床為主，故在床位的安排上還是會有上鋪及下鋪的分別，因此，有些單位則會考量懷孕女性軍人攀爬至上鋪就寢的不便性，而會主動介入協助將她們的床位自上鋪調整至下鋪。

也就是住在裡面，對，然後都是下鋪，所以其實還好，我本來就是下鋪，但是我知道就是如果說睡上鋪的話，會調整成睡下鋪，所以還好。(E46)

## (二) 不足面

有文章指出，坐月子是女性產後健康的調理根本，自然產者的產後休養需坐月子滿 30 天，而剖腹產者則必須坐滿 40 天，坐月子期間是產婦調養體質最重要的時間點，在這段期間獲得足夠的營養及休息，才能重建健康的身體機能（莊靜如，2003：99）。然而，產後要完整的坐月子對於研究參與者 A 來說，卻是可望而不可得的奢求，因依據軍事院校學員生的請假規則有缺課時數的上限，若因懷孕分娩導致缺課時數超限則必須休學，在不考慮休學的情況下，參與者 A 只好在產後不到 30 天的休養期就無奈返校。由此可見，女性軍人在受訓期間若有懷孕或生產的需求，對於她們而言是相當不利的，除了無法在產後獲得足夠的休養，甚至可能還會因為請假問題而連帶影響到個人的就學權益、考績、年終獎金及晉升等問題。

喔那個時候我有發現，就是有問，好像就是那時候就知道學校是沒有產假、沒有育嬰假這一塊，那我只能請...請事假 17 天，好像不能超過 18 天，所以我只請了事假 17 天，然後再加那個假日，所以我沒有坐完月子就出來。(A22)

因為我小朋友生完是自己在娘家坐月子，然後就小朋友母嬰同室就會很累，根本沒有辦法好好休息啊，所以其實，我就會想要再多請一點，可是因為沒辦法，而且那個時候身體狀況可能因為沒有休息吧，沒有好好的休息，所以也不是很好，就回來，

就是...嗯...對，也是包著，然後自己燉補，對，也只能就這樣。(A24)

軍中的制度....我覺得最明顯的可能就是....產假吧。在工作上那個休請假規定有列，有名列產假這當然是沒有問題，可是因為，我剛好是特殊的狀況是在學校，那那個時候我就有去了解，就是沒有產假這個假別的...對，沒有這個假別，那我也只能休，就只能請事假，這樣子可能就沒辦法坐完月子。(A31)

雖然我身體真的是還蠻健康的，到目前為止沒有什麼狀況啦，那如果那種身體比較孱弱的勒？如果她真的需要請假請比較久的又或者是她是剖腹生產的勒？對啊她說不定真的需要休養比較久啊，那如果因為、因為學校沒有相關的產假，只能休事假，那如果...那她是不是因為生了一個孩子就必須要退學？那這樣子她當初考進來...可能學校是不是也應該要保障她就學的權益？我是曾經這樣想過啦。(A32)

【請假超過規定時數】就是...必須要...我記得好像必須要休學吧，好像是。就是你就不能...你就不能...啊！不是、不是休學喔！是要退學了喔！是退學不是休學，因為休學你還是可以復學，可是我記得是退學了。(A33)

因為你退學回去你也不知道會遇到什麼狀況啊，因為之前退訓，會被記懲處，……如果退學也會被記懲處，那後續你的那個考績、年終獎金、後續就一連串受影響喔。對所以我就是避免這個狀況發生，因為真的很麻煩，……考績晉升都會影響啊，因為你只要被懲處，其實後續的晉升、評比都是一連串，真的是很嚴重的事。(A34)

如同一般的懷孕婦女，女性軍人懷孕期間也同樣需要至醫院實施定期的產檢項目，而依據《國軍軍官士官請假規則》：「女性軍官、士官分娩前，給產前檢查假 8 日……得分次申請，不得保留至分娩後」，這樣的規定其實對於懷孕的女性軍人而言是有所不足的，例如研究參與者 B 曾因職場公務行程而影響其孕期無法如期產檢，導致應有的產檢假天數並未全數使用完畢；另一方面，依據衛生福利部國民健康署（2018）的孕婦健康手冊，懷孕婦女的例行產前檢查次數為 10 次，然而國軍給予的產前檢查假僅有 8 日。綜此，研究者發現，懷孕的女性軍人未用完的產前檢查假不得保留，而產前檢查假的天數若不足以支應例行產檢次數，則勢必要自力解決，例如減併產檢次數或利用個人休假前往，這些事實均呈現出軍事組織法規與懷孕女性軍人實務使用需求的落差，有待軍事組織未來運用其結構上的優勢與資源，實現組織充權的社會支持網絡功

能。

請假方式我覺得…產檢假如果沒用完的，是不是可以保留變成慰勞假之類的，因為畢竟有時候可能因為勤務的關係，並不見得一定可以非常準時的去產檢，像我那時候就是產檢假還剩 3、4 天沒請完，但就已經生了，那如果這 3、4 天也可以轉換成比如說慰勞假的話，然後讓女性軍職同仁就是接著產假這樣使用，應該也會比較好，對，因為據我所知，應該也不是只有我而已，就會變成說可能會有一些同仁產檢假並沒有辦法用完，或者是說就是有時候可能當天有事要忙，變成說我可能就是請半天半天，請到最後可能就只用了 4、5 天這樣，所以就沒有用完這樣。(B15)

從訪談內容中發現，「懷孕滿 3 個月」的不成文的規定，似乎已然成為軍事組織中多數長官界定懷孕女性軍人何時得以換穿孕婦裝或免除勤務的分水嶺，畢竟，在現行規定的條文中，並未明定女性軍人懷孕後可換穿便服及免除值勤的確切時機，因此容易遇到不同長官的解讀差異，而影響懷孕女性軍人的權益。

就是他們的想法裡面好像就是…基本上就是 3 個月、滿 3 個月，但是我去查了規定其實沒有！它只有寫說「得」穿著便服還是免除一些值勤，對啊對啊對啊，但是他們好像都覺得就是滿 3 個月，可能變成一個不成文的規定吧？潛規則？對啊，好像是這樣，感覺他們是這樣，那因為主任他的…他的語氣跟態度其實是都還 OK 啦，就是他只是…建議你，這樣子的感覺，所以我是覺得還好，對啊，因為也沒差幾天嘛…可能就 1、2 個禮拜這樣子，對。(E32)

明文規定嗎？我覺得…我覺得在這個體系裡面好像就是很多東西，白紙黑字，因為有些長官你可能遇到好的長官就像我一樣，他可能是可以…可以給你比較多的空間，對或者是給你比較多方便，可是如果有些長官就是死腦袋或比較硬的，他就是可能就真的只講規定，對，他可能就跟你講說～阿規定上就是說「得免除勤務」啊，所以你現在的狀況就是可能…可能還沒拿到媽媽手冊或什麼幹嘛之類的就不能換便服之類，我不知道啦，可能搞不好會有這樣的狀況，對啊，所以我覺得如果能明文規定，把一些實際的規定寫出來，會不會比較好一點，就像服裝的部分可以講清楚之類的，這樣會是好事嗎？會不會比較好一點？其實我覺得真得好像都是兩面刃吧！對啊，雖然我是還好，但是我是說可能就是…看到的一些就是不止我還有其他人的狀況，如果這樣會不會比較好一點。(E55)

## 二、軍中硬體設施

### (一) 友善面

隨著女性志願從軍成為趨勢，為提供女性官士兵安心服役的舒適環境，在硬體設施的建設與轉型，是國軍各單位在生活內部管理的一大重點。因此，除了在原有的營舍中增設女官寢及女廁坐式馬桶和安全扶手等設施，近年來在政府的母乳哺育政策的推廣之下，也陸續規劃了哺集乳室的空間，例如研究參與者 D 之單位更有獨立的母乳冷凍櫃的設計，這些設置都得以讓女性在孕期及產後的使用上增進了許多安全性及便利性。

教室的廁所好像都有殘障廁所吧，我記得，所以那個都有把手，嗯，所以就還好。

(A28)

所以有時候對我們這種軍職的孕婦來說，真的是講坦白，雖然知道那個模式，可是可能學長晚上在趕資料，隔天就要開會，那我可能有時候會提早上去洗個澡，我就變成還要再下來...下來下來處理業務或是裝訂明天要開會的東西，好加在(台語：幸好)，軍中有提供女官寢宿舍，不然我這樣子，我是沒有辦法兼顧到我的工作跟我的身體的，就是因為好險有...有比較方便就近...就近上下樓這樣子的處理空間，就是上面是寢室，下面是辦公室這樣子，我才比較有辦法去應付突發狀況，不然我覺得我是沒有辦法的，因為就一個孕婦來說，其實是還滿...真的還滿累滿辛苦的...(C15)

我們單位對於女性的...就是孕婦的友善的部分，應該就是...我們單位有那個「母乳冷凍櫃」！對，就是女官寢有一個專屬的冷凍櫃是凍母乳的，我覺得這算是已經...非常好了！然後其他的就沒什麼特別的了。(D26)

但是因為我看到其他的孕婦都有在用，就是它...因為它就是專門凍母乳的，就是不會去跟食物什麼的混在一起啊污染到什麼的，對啊，然後有時候我們單位的那個媽媽會有一個重疊期，所以我看到她們就是母乳袋上面要寫名字，然後好像就會有蠻多的量在裡面，對，有的時候會蠻多的量，對，那就是一段時間一段時間啦，反正那個就是凍母乳啊，那如果沒有用她們就會把那它插頭拔掉。(D30)

那單位沒有電梯所以我也怕滿多樓梯的啦，哈哈哈哈！我寢室在 4 樓，可是因為我們是 2 樓辦公、4 樓寢室，所以其實很方便，對，不會說要跑很遠啊或什麼之類的，其他辦公室也都在同一層樓同一邊這樣，剛好單位很小，我覺得這是好處啦！(E51)

孕婦喔...因為其實現在有在推那個母嬰室那一些什麼的，所以其實這些設施是我覺得 OK 啦，雖然我沒有使用過這些設施，我的意思就是說不會像早期比較沒有...因為早期比較沒那麼多女生，所以他們不會去想到這一塊，可是因為現在軍中女生慢慢變多了，那這樣的需求量大了，國防部他們也有下令必須去做到這一塊，那...雖然可能沒有到高司單位做得這麼好，可是至少這樣子的環境是有規劃出來的，只是說有沒有去使用到，就這樣子而已。(F27)

因為現在都有坐式的【馬桶】了，我就覺得也還好，就我待過的單位都有。(F30)

有設【哺集乳室】，可是就也是在自己寢室擠比較多，所以也不會去那邊，就擠一擠再拿去冰，因為我的東西也都在放在自己寢室，所以就覺得ㄟ~也沒差，然後寢室其實有人，也習慣你在那邊「嗯~嗯~嗯~」(擠奶器聲音)這樣，那時候一開始就我那間是只有我自己而已，所以就覺得那也沒差，只是如果學妹來跟我聊天什麼的她們看我擠也都習慣了，所以也沒差，所以也不會特別去那個哺乳室那邊擠。(G40)

## (二) 不足面

軍事組織中向來以男性居多，這是眾所皆知的事實，在生活設施的部分大多也以男性使用為主要設計，然而，軍事組織戍守的駐地分布全國各地，使得各單位建設的腳步仍趕不上女性增加的速度(王皓怡，2015：53)。在本次研究中，多數的研究參與者在單位硬體設施的使用經驗顯示，仍有部分不足之處，這讓她們在孕期及產後生活都造成一定程度的不便性。

### 1. 寢室浴廁

首先，在女生寢室的部分，有些單位的女官寢室多由男性寢室改建，設備簡陋且數量不足；其次，單位將男廁直接更換標示為女廁，而非進行重建，因此，女廁中會出現許多閒置的小便斗是常見的情形；另外，女性軍人所使用的浴廁隔間大部分並未加裝安全扶手，或因安全扶手不堪使用，這些硬體設施上的不足容易形成懷孕的女性軍人在使用上的風險。

我覺得因為...軍中的女官寢室並沒有特別為了女性同仁做任何的設計，而且軍中的女官寢室一直都是...滿簡陋的，然後...因為畢竟軍隊中剛開始是男性的居多，是絕大

部分，然後近幾年來女性同仁真的加入的越來越多，所以有時候女官寢室可能就是男性的寢室稍微改裝一下，然後裝個門裝個攝影機，然後就變成女性的寢室。(B28)

甚至廁所裡面還有小便斗，原本可能是男生的廁所這樣子，所以我覺得這點的確是可以再慢慢去改善的，也許在建置...比如說改建女官寢啊或者是比如說在廁所裡面就加裝一些安全扶手啊，因為也不曉得女性同仁什麼時候會懷孕，或者是什麼時候會有懷孕的女性同仁來使用這間廁所等等……因為像 B 單位的廁所也是...原本是男生的廁所，也沒改建，就是把標語改成女生的廁所而已，門口的標誌變女廁。(B29)

嗯...因為像 B 單位那個時候的廁所，住宿空間是...房間是房間，然後它的廁所跟衛浴設備是在分開的，就是在走廊底端這樣，然後每一間都小小的，也沒有扶手，我覺得有一點點危險，說實話就是假如你懷孕期間去洗澡，假如她真的滑倒在裡面，也許，也不見得會有人馬上發現，對，會比較沒那麼安全。或者是可能...可以以後都加裝一些扶手，或者是地板防滑啊等等，因為地板防滑其實...不只是懷孕的女性同仁啊，可能大家都是滿需要的。(B30)

如果可以的話，看可不可以加裝一個把手之類的，因為如果女生懷孕的話，因為我們是淋浴啊，那有時候可能你要洗頭、洗腳之類的，如果可以的話啦，希望可以有一個可以抓住我的地方，因為有時候像我抓那個什麼...抓那個臉盆啊，都很怕臉盆爆掉你知道嗎？因為那個時候，就是身體重心都在那邊，就只能一隻手處理其他的東西，因為你怕兩隻手去洗會重心不穩就跌倒什麼的……也很麻煩啦，所以我就會盡量避免。(A27)

浴廁沒有特別友善孕婦的啦，它是沒有到那種特別友善的環境，就是很一般啊，就是全部都是坐式的馬桶，就是女官寢的馬桶都是全部都是坐式，那浴室就是沒有扶手啊！就是一般的衛浴而已，沒有特別針對孕婦有做一些比較安全的設計啦。(D33)

廁所浴室都還好，廁所有分蹲式跟坐式兩種，所以還 OK，不過是沒有一些安全設施啦，沒有，對，沒有，那像懷孕去蹲的話就比較吃力啦，但是坐的話就還好，可能也沒想那麼多。(E48)

沒有【加裝安全扶手】，呵呵呵呵！呃也有幾次有點差點滑倒這樣，但是就是自己會小心啦，對啊，這個應該很少單位會有吧！(H38)

那廁所的部分，就是自己的拖鞋…要注意安全，不然會滑倒！我差點...曾經有好幾次就是…浴室跟廁所我們那邊都是連在一起的嘛，就是會滑，所以後來我都跑去單人的套房的那邊的浴室，那邊有木質地板，對我的拖鞋來說比較不會那麼容易滑，那雖然安全扶手是有裝，可是都發霉了，我也不敢去碰，所以對我來說，有跟沒有

是一樣的啦！(C44)

另一方面，有些女性軍人孕期單位工作場所的女廁僅設置蹲式馬桶，且未設置安全扶手，因此在孕期有頻尿狀況時相當不便，無法改善硬體設施的狀況下，懷孕的女性軍人只好限制個人攝取的飲水量或憋尿；而有些女性軍人則是需與異性交替使用工作區的廁所，造成孕期如廁上的不便。

像 A 崗位的廁所就是只有蹲的，所以那時候肚子開始變比較大的時候，就是會憋嘛！然後憋到真的不行的時候才去上，因為如果又要回去生活大樓，我又覺得喔要走過去很遠，對，然後我就會直接在那邊上，然後就是...就覺得 OH...要起來的時候就要扶一下旁邊牆壁這樣慢慢這樣起來，也沒有扶手，因為肚子後面變大之後真的有感覺，還有幾次是真的忍不住要大便的時候，OH！我就覺得這真的是最痛苦的！因為蹲在那邊好一陣子，然後起來的時候，OH！天啊！整個腳都快酸死了！因為 A 崗位那邊就是沒有坐式的廁所，所以到後面肚子變大這一點是影響，要嘛就要自己憋著，那懷孕後期又會很頻尿，所以那時候就覺得很煩！就不太敢喝水！就想說快下班了才開始喝水這樣。(G41)

那時候在 A 單位住比較好，是兩個人一間，然後我們就是寢室裡面就有自己的衛浴，馬桶也是坐式的，所以還算蠻方便的，然後就是睡單人床，那我辦公室附近也又剛好也有坐式馬桶的廁所，可是是變成我跟學長共用，因為我們是同職務有自己的工作場所，平常是那個學長在用，阿可是因為像我要去上廁所，他就不會...就是就不會同時到廁所那邊就對了，所以就變成就是都可以用這樣。(H36)

那可是如果是在現在這個單位的話，就會很不方便，因為像我們辦公室那個 H 學姊...就是我們辦公大樓是左右邊各有一間廁所是有女廁的，然後可是像比較靠近我們那一邊的是在 1 樓，可是那一間都只有蹲的，可是你懷孕你就比較不方便，對，所以就會變成她要去另外一邊，她就變成要走過來另外一邊上這一間就是有坐式的，而且像她這樣，因為我們辦公室在 3 樓，她就每天就是一定要爬樓梯上下，對啊，就是...就沒有特別體恤孕婦或什麼的。(H37)

最後，也有女性軍人隨著懷孕週期腹部逐漸隆起，受限於洗手台的邊緣設計較高，懷孕後期遇到使用洗手台不便的問題。從經驗資料中，研究者發現，或許是硬體設施改建跟不上女性軍人數量的速度，也或許是單位現有的軍事組織中空間設計並未

考量到女性軍人使用的便利性，因此，在欠缺組織資源支持的情況下，懷孕的女性軍人大多只能運用個人資源的問題解決能力，以解決生活設施使用上所遇到的不友善。

嗯...是還 OK 啦！喔！但是那個【浴廁的】洗手台...呵呵！就是因為我會洗衣服嘛，然後後來我發現我沒有辦法洗衣服，因為肚子會卡到，呵呵呵呵！對，就都要這樣洗(作出姿勢)，我後來就超懶，就想說算了算了全部丟洗衣機，對，不然就是會看到我卡在那邊洗衣服，對啊我後來就是算了隨便啦都丟洗衣機，懶~呵呵呵呵！對，嗯，真的是懷孕的時候才會發現。(E47)

## 2. 哺集乳室

許多女性軍人都曾遇到單位的工作場所並無設置哺集乳室的情況，若有哺集母乳的需求，則必須自行想辦法處理，例如集乳時須返回個人寢室、或借用無人的工作場所及廁所集乳，以及母乳儲存所需空間不足等問題。

如果小孩子出生以後，就是哺乳的部分吧，就是哺乳的問題，可是因為我們是少數個案啦，我不知道我們的意見會不會被採納，或者是會不會造成單位問題啦，可是如果像女生產後就是需要哺乳，那如果又是母乳媽媽的話，我需要冰箱、我需要集乳室，可能就是如果像教室比較遠的，如果沒有哺乳室要怎麼辦？就是我曾經思考過這個問題啦，那像哺乳你一個禮拜擠的量，要放在哪裡？因為我們女生寢室算冰箱有三台吧，可是因為好幾十個人共用，所以其實可能也不夠冰母乳。(A29)

那個時候 B 單位的副主官是女生，所以我就是去她的辦公室廁所擠母乳，因為那時候單位是沒有哺乳室的設計，因為我復職的時候，B 單位已經搬到 D 單位裡面，然後辦公室很小，而且因為畢竟 B 單位它本身也不是一個非常大的單位，所以不太可能再特別設立一個哺乳室……然後 D 單位當時也沒有，所以...就那個時候是去副主官的辦公室廁所去擠母乳。(B33)

可能...可能像哺乳，那時候剛回去還有在擠母乳，所以就是會比較麻煩~煩~一點，因為可能我在 A 崗位上班，但那邊就不會特別有哺乳室，對，我可能就是自己找一間沒有人的就關起來了這樣子，然後就跟他們說我去擠個奶，對就去上面擠個奶，嗯，那崗位有小冰箱那種，但是就是下班之後就再拿回去女生寢室有那種冷凍的冰箱，再趕快冰起來……我覺得好累喔！我就覺得很麻煩！我就想說吼好麻煩喔！是曾經有這樣過，可是後來就想說算了，我乾脆把那些器具機子都帶去好了，然後就提著

那個機子這樣，就要帶滿多東西的，儲乳瓶啊、母乳袋啊，就比較麻煩。(G37)

像哺集乳室的話...因為我那時候後來就請育嬰假，可是如果是在單位的話，可能就是變成要在自己的寢室，他們好像後來有設置，可是我在的時候還沒有，對，然後像現在這邊的話，我也沒有看到，就變成你可能要自己躲回去寢室之類的。(H40)

所以那時候回來復職的時候其實就都已經沒有在餵母乳了，就沒有遇到這一段，但是有想像如果遇到也是還滿不方便的，對啊，因為你就算在寢室，雖然都是女生，可是人家看到...我自己個性也會覺得這樣有點不好意思，對，因為像在我家，一開始我媽我姐她們可能都會覺得沒關係，就會想要直接進來我房間，可是我就有點care，阿後來是我老公有幫我跟她們講，然後她們就會避一下，對啊對啊，但如果這種事是在單位就覺得更不能接受！對啊！真的還好我沒有遇到。(H42)

此外，多數的女性軍人均認為哺乳屬於個人隱私，每個營區在單位空間有限的情況下，仍應至少要設置一至二間獨立的哺集乳室，或是強化哺集乳室中所需的各項設備（例如：消毒鍋、獨立母乳冰箱等），以增進女性在職場集乳的便利與隱密，否則就會如同部分參與者的經驗，單位哺集乳室並未獨立設置，而是與大眾公共休閒空間共用，因此在集乳過程毫無隱私可言，且也存在所需設備不足等問題，讓產後的女性軍人感到相當困擾。

畢竟哺乳是一件很私密的事，……就我們的文化會覺得，這是一件私密的事啦，……可是我覺得應該有需要一個...哺乳室之類的。(A30)

我覺得哺乳室可能是一個營區一間，或者是很大的營區可能兩間這樣應該就夠了，……然後我是覺得之後國軍可能可以看那個營區的大小來設置哺乳室。(B34)

有哺乳室啊但是那個哺乳室講好聽是哺乳室啊，可是大家一起使用的哺乳室一點都不隱密啊，並不是是每個需要哺乳的都可以去，而是每個想休息的都到那邊，不管是不是孕婦想休息的都到那邊，因為軍隊空間有限，所以沒有能力成立一個專門的、只給提供給孕婦的哺乳室，所以他們只能利用一個休閒空間，然後大家一起使用，然後把他講成是哺乳室，其實那個不算是哺乳室，只要大家有要在那邊吃飯、休息、看看電視的，都可以到那一邊，但是一點隱密性都沒有，對啊。(C48)

我曾經有想過說...應該說...嗯...可是我是覺得生產完之後比較困擾耶！就是哺乳

啊！因為沒有一個特別的哺乳室，對，然後就只能去中山室，對，可是中山室就有電視、冰箱，阿大家就是進進出出進進出出，然後或是要去燙衣服幹嘛的，雖然說那時候尺度已經覺得無所謂了，但是還是會覺得很希望有一個自己獨立的空間這樣，要不然在寢室也會吵到學姐或室友之類的這樣，然後還有就是消毒鍋什麼，就是沒有這些東西，所以就要自己想辦法，……所以我就要去其他辦公室借，不然就是我到最後自己買一個攜帶型的消毒鍋，……所以最後是我的解決辦法是這樣啦，但是其實在中間是滿困擾的，然後公共冰箱也常常冰滿，而且如果同時期可能有大概頂多到 3、4 個孕婦就不夠了，然後母乳儲存又分冷藏奶跟冷凍奶，冰的跟熱的還不能倒在一起，滿麻煩的，也很多不方便，……因為有時候就是可能別人在休息了，阿你只能用休息的時間擠，阿你在寢室用可能又會吵到別人，就很多細節就是要自己才知道。(E44)

我覺得是可以再更好啦！就是可以再符合孕婦的需求一點，就是可以更貼心一點，就比如說哺乳室那些啊。(E50)

哺乳室我覺得政府是有規定說要設置這樣一個空間，對，可是可能大家就會覺得中山室也可以當做哺乳室，對，但是其實不太 OK，就是哺乳室應該是一個獨立空間，獨立使用的空間，而不是一個來來去去、大家都可以進來的地方，就是還滿沒有隱私的啦，那其他的我真的覺得還好。(E56)

然後哺乳室那些我也會覺得有其實還是比較好，只是可能我覺得因為軍中空間也有限，你很難...比如說你很難每一棟大樓都有一個哺乳室可以讓你去用，但是就覺得有的話可能是還不錯的。(H50)

### 3.其他

而有些女性軍人則認為在懷孕後期的大腹便便會造成行動上的不便，因此希望單位可增設電梯的設計及增加婦幼車位的數量，以便於懷孕的女性軍人往返寢室區域與工作區域。

但是要回寢室也都還是要爬樓梯啊，沒有電梯...(C43)

我真的覺得...國軍應該要蓋個電梯！因為女生都是住在最高樓層，像我們那邊女生是住 4 樓，然後工作場所是在 123 樓，就是其實國軍的女生不管是哪一個單位，幾乎都是住在最高樓層，然後光爬樓梯就真的很辛苦，我真的覺得對孕婦來說的話，應該要蓋個電梯，因為我們住的那裡不算高，但是因為它是不同棟，我們那裡有好

幾棟，所以我光要去工作場所到寢室的話，其實要下 2 層、再上 1 層、然後再下 1 層、再上 2 層，因為沒有相通，所以你就是一直上上下下上上下下，所以我覺得電梯蠻需要的！如果真的要的話啦，我是覺得建議以後可以樓蓋高一點，然後反正女生都住在最高，就蓋個電梯！（D34）

然後像如果是硬體上的像那種婦幼車位我會覺得是真的比較主要有需要，因為像以我們 S 單位，我們目前停車位其實滿不夠的，那有時候就會停到遙遠的彼端，就有點對角線那樣，然後像我們有一個士官她現在已經生了，但她之前有時候那邊真的沒車位就只能停到那裡，那你就要走很遠！然後就會覺得這樣真的是不太好，因為真的有時候你到後期不適合走太久，所以就會這樣子覺得，而且像我們辦公室到大門也是有一小段，那像 H 學姊她懷孕可能就是她老公都會來接送，那她就要自己走到大門，那我就會覺得如果是後期的話也比較不適合這樣。（H48）

## 小結

舉凡是懷孕的女性軍人在服裝穿著與免除勤務的規定、請假規定、進修受訓與晉升的規定、體能訓練上的規定，以及甚至是為產後有需求的女性軍人所設置之哺集乳室的規定，上述每個項目都有相關的國防法規可循，然而，我們不難從多數研究參與者的經驗中發現，即使是白紙黑字的規定內容，同樣的文字在不同的長官眼中，卻能夠被解讀出截然不同的理解與意義，而也因為各單位特性的不同，女性軍人在軍事組織中所受到的生活管理方式也有所差異。因此，懷孕的女性軍人在職場調適的歷程中，便會對於軍事組織現有的管理制度及硬體設施的設計，在個人使用經驗上有良善與不足之別，其中，管理制度的不足主要體現在請假制度及孕婦服裝等，而硬體設施方面，則主要是在女性軍人的寢室衛浴、廁所及哺集乳室等設備的不足，這些實際上均已對於懷孕或產後哺乳的女性軍人造成一定程度的困擾。

## 第三節 孕婦軍人對困境的因應

本節次將區分為三個部分來討論女性軍人孕期對職場困境的因應，分別為壹、個人資源，係討論當懷孕的女性軍人在與職場互動過程中，是如何運用源自個人社會支持網絡中的個人的問題解決能力、個人控制感以及非正式支持，來面對孕期中的各項

挑戰；貳、組織資源，則是透過研究參與者的觀點，來瞭解懷孕的女性軍人若在職場中遇到來自孕期及工作的雙重壓力時，軍事組織是如何給予她們正式的支持以及如何協助研究參與者充權的過程；參、卸貨後的盼望，則是探討女性軍人在親身經歷過完整的懷孕與產後經驗後，這些孕期職場的酸甜苦辣是否會對她們未來的再生育的考量造成影響，最後則整理研究參與者們在走過懷孕階段之後，心中所期盼對於未來在職場、家庭以及個人層面，可以給予懷孕女性軍人的支持。

## 壹、個人資源

許多研究均指出，透過社會支持網絡對個體提供其因應壓力的方式，可以有效協助使個體產生對壓力情境的控制感及正向經驗，同時提升其心理層面的健康（Thoits, 1986; Krause, 1987; 轉引自宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍，2002：265）。因此，研究者以下將以 Heaney & Israel（2008: 194）的「社會支持網絡與健康關係模型」為基礎，歸納研究參與者們所描述的經驗，並與該模型中「個人資源」的分項概念作連結，探討研究參與者在各自的懷孕職場經驗中，如何運用個體的非正式支持、問題解決能力及個人控制感等個人資源作出因應與調適。

### 一、求人不如求己

#### （一）問題解決能力

在整理研究參與者的經驗後，研究者發現，懷孕的女性軍人在職場上遇到工作的任何問題或阻礙時，她們都會率先嘗試運用個人資源的問題解決能力自行處理，大多時候都能夠按照個人的方式與策略而迎刃而解，因此，問題解決能力可謂是懷孕的女性軍人其社會支持網絡中的第一道防線，可以讓她們有效地因應部分的壓力源。

因為就是它發表時間一定是在我生產之後啊，對啊，所以這中間就是還要經過很多的...審稿啊、校稿啊、然後怎麼修正啊等等的，然後但是就是...反正就是結論就是推不掉，就是因為可能也找不到適合的人選吧，所以因為其實這個我也沒辦法找別人

協助，因為別人寫的東西，可能也不會是你寫要的，所以這也很難找別人協助，所以我後來還是把它完成了，然後就是別人去發表這樣子，所以長官也沒有特別因為我需要生產的問題，就有把它另外做分配。(D36)

因為可能我覺得是因為在這個單位也久，對，然後就是各方面都很熟悉，對，然後所以等於說，除了去負荷懷孕的變化之外，其他的其實都不會有太大的變動，所以也都滿適應的這樣，就都可以自己處理。(E39)

## (二) 個人控制感

### 1. 全力以赴

多數的女性軍人縱使在孕期承受了許多來自身心層面的變化與壓力，然而，她們在軍事組織中卻依舊一絲一毫都不敢懈怠，都還是如常竭盡心力的為工作付出，除了不想因為性別而讓個人工作能力受到他人質疑，也不想因懷孕之因素而享有特別的待遇或是豁免權，因此，研究者發現，女性軍人會在有限的時間內，自行控制孕期工作進度的輕重緩急，以不影響同事的工作量為原則，除非在某些特殊情況或有突發狀況產生時，才會需要額外加班處理，或另行尋求長官及同儕團體的實質性支持。

就是會想要把它做好啊，而且，因為長官他會覺得說，你工作期程要安排好，應該說，你也不想要長官去質疑你的工作能力啊，我不想因為女生，或者是因為你家住的遠，就會被講說喔~你就是~因為你是女生~喔因為你是嘉義人怎麼樣之類的，我不想要聽到這種聲音。(A07)

其實還好耶，我覺得...可能到後期真的肚子很大的時候，可能他們才會...就是...我自己才會就是...接受說，好啦好啦阿不然就是那個公差就不要出了這樣，對，要不然其實前面跟中期生活都跟大家差不多，就是我能做的就會盡量跟去做這樣。(G09)

辦公室的同事也是這樣知道，因為當時我是最資淺的，辦公室的都是學長，但是呢因為那個時候在 A 單位，其實大家都加班的非常的晚，因為我那個時候我個人的調配時間的方式，先提一下說因為那個時候在辦公室只有我是外宿，其他學長都是南部人或東部人，所以其實他們本來就是幾乎每天晚上都加班到很晚，因為他們的習慣就是...因為他們也不能回家，所以他們就是習慣...晚上可能先去公館吃個東西什麼的，然後再回來加班，那我的習慣是我會很早上班，大概 0600 點左右，但是我是盡量維持在每天我 1800 點前可以走這樣，就是在時間範圍內把最急的工作做完，那

只要不影響到其他學長的話，其實大家的相處都還是很好，沒有什麼特別的問題，那在幕僚的工作方面也沒有特別需要學長他們額外幫忙的地方，是這樣，所以那時候其實學長他們也都滿接受這件事情，沒有特別覺得說工作上需要調整。(B05)

應該是說我那個時候我會分配我自己的業務，然後就是長官會信任我，他不會說一定要每天都把該做的一定要全部做完啊，因為實際上是做不完的，每天有每天新的事情要做，那我會輕重緩急會稍微做個分配，那長官也認同我這樣的分配，他會把分配的這個事情就是...反正就是全權的相信我這樣，那...我每天該下班，我覺得差不多應該要下班時間，我也差不多累了的時間我就會走了，那長官也不會干涉我，我覺得這樣就 OK 了，他也沒有給我額外的壓力，我覺得這樣就可以。(B37)

我覺得我還好，對啊，應該算是...單位算是很禮遇孕婦吧！如果跟一般的野戰部隊比起來的話，對啊，他們已經算是很禮遇孕婦了，然後就是...因為階級的關係，你自己也可以調整工作進度，所以其實也還好啦。(D18)

在 A 單位的工作時間就還滿長的啊，就是一樣啊，譬如說，我們可能從早上夏令時間 6 點 7 點起床，然後就要到晚上 11 點，真的很久，因為早上可能處理很急的事情聯絡什麼的，到晚上才開始真正處理統整，就連懷孕之後也都是這樣子的，是後來調單位調到 B 單位才有休息時間，不然在 A 單位的時候……就有時候還滿累的啊，因為你不可能讓東西在你手中 loss 掉。(C22)

那我就是負責比較…做資料的部分，所以對我自己的部分，我還是...還是會做那種比較要收集資料要做比較詳細的，跟宣導的部分，這一塊都是我在弄，就一定還是會想要把自己份內的工作做好，因為畢竟人家都已經很客氣的幫你減輕你的業務量了，你怎麼可能因為領的錢是一樣的嘛...那你不會去想要去...偷懶或是什麼，就是自己的範圍，雖然有很多不懂還是會問，是自己的範圍要做的還是會搶著做，因為你也不好意思講坦白也不好意思給人家都不做，然後領了那個錢比人家多。(C35)

懷孕的時候【加班】還好，算是還好，還好，因為那時候當...就在那個職務也已經...算有一段時間，就 1 年多吧，所以就是業務上算熟悉，對，就只是偶爾...真的就是偶爾可能臨時隔天要開會，所以你會議資料可能會弄到比較晚，大概是這樣，阿可是因為那時候也沒辦法回家，所以就是下班就...可能就是回寢室休息，對，就比較早的話大概弄到 4、5 點吧，對，如果加班的話就可能到 7、8 點之類的，阿真的比較晚就偶爾會到過偶爾會到過 10 點之後，但是就真的比較少。(H07)

## 2.刻意不讓懷孕影響工作

為了掌握母體及胎兒在孕期的狀況，每個準媽媽都需要依照期程返回醫院實施例行性的產前健康檢查，然而，懷孕的女性軍人要安排何時返院作檢查，須視產檢的時間是否會與個人的職場工作有所衝突而定，因此，有些女性軍人在孕期若需請產檢假時，通常會刻意避開工作的重要時段，例如：單位的重大活動，或是刻意選擇在上午時段產檢，以利產檢後的下午再返營繼續工作。此外，從部分的研究參與者經驗中，研究者發現，儘管面臨劇烈的懷孕不適症狀，這些女性軍人卻是如此地努力，寧願選擇在可自我掌控的範圍中咬牙強忍，就是不願影響組織任務及個人工作。

我覺得幕僚職【請假去產檢的話】應該還好，那如果是要...比如說要輪班的話，可能也許就會需要...同事的配合之類的，因為可能要換班啊等等的。因為後來我去 B 單位，就是懷孕也不用輪值日官，所以並沒有差勤方面的問題，可能只是...自己就是要知道要避開一些...比如說職務上面要...比如說辦活動啊等等的這種比較重大的差勤，自己要去避開，除此之外就還好。(B16)

那時候科長是...還算可以啊，這個部份因為他們沒有擋我，因為我都是挑...挑盡量禮拜五的早上，雖然我是請假，可是我請假完回來我下午我就是還在辦公室繼續做事情，那他六日也看到我繼續做，他其實沒有特別刁難我，我就跟他說那這個部分需請科長多體諒這樣子，所以說他沒有太刁難。(C39)

因為我都沒有講，所以單位那時候沒有協助，但是因為我有一次我的工作那時候是要陪主任一起出去跑行程的時候，我前幾天我就肚子就有點痛了，但是我想說禮拜六還有...還有還有時間去診所打個安胎針，那禮拜一有公務，我想說再忍一下，把那一週的行程跑完，……所以就...安胎針那時候也打過了，就是因為想說一整個禮拜要跑行程，阿我也沒有辦法去做休息，所以我就前...那個禮拜的前面的星期六，我就趕快衝醫院去打安胎針，安胎針打完確實禮拜天沒有流【血】。(C03-1)

後期...後期我是大概到 31 週多，就是...就有宮縮，可能大概是在 30 週還是多久的，因為其實我一開始不知道什麼叫做宮縮，因為第一次啊，然後我都覺得說那是寶寶在動，我想說是她在動，還想說喔~頭凸出來了喔硬硬的喔這樣，然後是到後面覺得~怎麼肚子好像真的...就是越來越硬，就是硬、就緊緊的那種感覺，然後後來在苗栗的時候，就有去苗栗的那個婦產科看，那醫生就說這就是宮縮，他就說你這樣宮縮太快頻繁，就太快就有這個宮縮現象，他就說要臥床，對，他就說叫我要先臥床，可是在軍中要臥床很難啊！就是我也想說叫我躺在那邊，然後不去上班又很奇怪，對，所以我就還是會去上班，然後就這樣在某一天 31 週多的某一天，我就痛了

3 個小時，3 個小時就是肚子都很痛，是痛到睡不著，那時候是在單位寢室，然後隔天就覺得～不對勁了喔！然後我就想說，還是請假回去看一下，結果我就想說我就自己坐高鐵，然後先回台南，對，我就坐高鐵回去台南，然後想說肚子就...一路都這樣悶悶緊緊的這樣，然後去我媽那...就趕快帶我去看婦產科。(G13)

### (三) 獲得新知

每位女性軍人在第一次懷孕的過程都像是隨時在經驗著挑戰，對於孕期可能經歷的情境幾乎都是懵懵懂懂地不明所以，一旦遇到無法自行解決的問題或有所疑慮時，多會透過個人的社會支持網絡尋求協助，同時，也能夠在此過程獲得增進知識的機會。本研究的部分參與者也有類似的情形，例如參與者 E 在第一次懷孕時，是經由婦產科醫師告知後，才知道出現產兆時可直接至醫院掛急診；而參與者 F 則是直到第一次懷孕的中、後期時才知道自己具有產前檢查假的權益。

第一胎的話是...因為第一胎我是先落紅，然後落紅不久好像就開始慢慢有規律的陣痛，……我那時候是掛婦產科門診，我是後來才知道可以掛急診，然後然後...然後回去之後就是我自己一個人在寢室度過一個晚上，可是那種痛越來越強烈，然後後來早上去了之後還傻傻的掛婦產科門診！對，然後等到醫生開診時段好像是 8 點還 9 點，然後一內診醫生說：「欸！妳這個已經開 7 公分了！妳要準備生了！妳是急產耶！要掛急診好、嗎？」然後我才知道說，蛤？可以掛急診喔！(E24)

像產檢假...我在 A 單位的時候比較沒有請到，因為一個原因是那時候我還不知道可以請，對，就不知道有這個假，然後因為再來就是 A 單位的話，我就是...接著就是結婚，然後婚假那一些，對，所以其實也沒有請。(F22)

是後來去到 B 單位以後，他們就有講【產檢假】，我才想說喔？是喔？有這個東西？對對對，所以那時候才有請，對啊，那其實我們請假也不會遇到什麼困難，長官都說你趕快走吧！(F23)

## 二、非正式支持

### (一) 家庭支持的力量

眾多的研究結果顯示，女性懷孕期間若缺少家人或配偶的支持，在孕期及產後都

會感到生活壓力較大，且易產生憂鬱症狀，因此，缺乏家庭網絡的支持會降低女性的心理適應程度（O'Hara, 1986; Turner, Grindstaff & Phillips, 1990; Feldman, Dunkel-Schetter, Sandman, & Wadhwa, 2000; 轉引自 Weis & Ryan, 2012），由此可見，家庭支持的力量對於女性懷孕期間的壓力調適，具有正向的影響。當然，女性軍人也不例外，在本次研究的參與者身上我們也看到同樣的結果，以下將家庭支持的方式區分為實質性支持與情感性支持兩類說明。

### 1. 實質性支持

女性軍人在懷孕期間及產後的生活都受到許多來自家庭的實質性支持，除了實際物資的給予，更重要的是家庭系統所能提供的重要協助：孕期及產後的育兒照顧。探究其背後緣由，主要是因為軍事組織職場的特殊性所致，軍人必須經歷單位的頻繁調動、全天候的待命及休假隨時奉命返營執行任務，而這些因素使得女性軍人不一定能夠隨時就近照顧家庭，因此，小孩照顧是在軍職家庭中常見的持續性問題，女性軍人常會先主動尋求家庭系統提供長期的實質性支持，以解決育兒的壓力，如此她們也才能夠安心的工作。

有，就是家裡...像我那個時候生完住月子中心 2 個禮拜，15 天，然後就回我媽媽家住這樣子，然後我媽媽也幫我照顧小孩，讓我比較輕鬆，只有晚上啦，因為白天沒有人這樣子，對，然後後來又幫我接送我女兒，因為畢竟上班的時間真的沒辦法配合，雖然我也是外宿，可是上班時間托嬰中心也還沒開，對，因為托嬰中心 7 點半才開，你 7 點半才送去你 8 點來不及上班，對，所以就是剛生完的產後那段時間坐月子的時候跟小孩照顧這樣。(B40)

受到比較多的幫忙……因為我們家本來就有小孩，就是我婆家跟我娘家其實兩邊都有小孩，所以他們本來就有很多的育兒用品，所以其實很多東西也不用特別去買，對，所以家人的部分應該比較算...滿支持的吧，對。(D37)

實際的支持…可能就是我家人吧，像…老大的話，其實我娘家這邊比較多幫助，就是幫忙看啊，然後生老二的話就是…我老公那裡比較多，因為老大他們要幫忙帶，那娘家就是照顧我這樣，對，就家人之間會互相幫忙分攤這樣，因為他們不可能直接帶兩個啦，而且兩個又這麼近……對，就是家人給滿多幫助的，那我工作，家裡

也都滿幫忙的。(F37)

比較放心啊，因為其實比較不會去擔心說…工作的話就不會去擔心說你單位手底下的小朋友沒做好啊什麼什麼的，對，比較…沒有後顧之憂啦，那其實單位的小朋友他們也乖乖的啦，自己該做什麼事就做什麼事啊，對啊，阿我覺得家人的部分就是…你不管…像我不管是在新竹生還是回台南生，其實顧小孩這些都不用擔心啊。(F38)

## 2.情感性支持

女性懷胎十月的過程，也是其心理層面較為脆弱的時期（Austin, Fisher, & Reilly, 2015），除了自我調適以外，來自社會支持網絡中的情感性支持，也能夠提升她們因應孕期的壓力源（Rubin, 1984; Heller, Swindle, & Dusenbury, 1986）。從研究參與者的經驗資料中顯示，不論是在面對孕期職場的工作壓力或是分娩前的心理壓力時，來自家庭系統的情感性支持能夠給予她們莫大的勇氣與動力，而提供支持的來源除了家人及配偶外，還有來自於母體與胎兒間親密的情感連結，這些重要的情感性支持均能有效減緩壓力源對於女性軍人的負面影響。

是第一胎的時候還蠻開心的，就是覺得好像有新成員的加入這樣子，然後我記得其實我第一胎的時候常加班，因為那時候就是人比較少……所以我常常其實忙到半夜1、2點，那時候大概是中期5、6、7個月這樣子，就是我覺得還能負荷的時候，那時候其實我就覺得有一種感覺就是…ㄟ~跟著寶寶一起在奮鬥的感覺，然後可能就是累的時候就摸摸寶寶啊，然後跟她自己在那邊對話一下啊之類的，但我覺得那時候是心裡面是開心的啦，雖然累歸累，但不會覺得是件很心酸的事，因為真的沒辦法那時候算是比較辛苦，就那一陣子就是有一種額外的一個動力在那邊。(E12)

家人是都算是還不錯啦，就是心理上的支持那些的，只是因為像工作上我就在高雄啊，他們也沒辦法很實際的提供我什麼支援，對，阿我後來我都幾乎都是搭高鐵，……那就是我媽她們，主要是我老公啦，就是會來接我。(H44)

就是會覺得比較安心啊！然後像到後期，我媽她也是時不時就會叮嚀說：「ㄟ你如果真的肚子怎麼樣了你就下來敲門叫我們沒關係，你不要不講什麼的」，對啊，就是會覺得她們都很關心我，那時候我去醫院生產的就是我媽先帶我去的，因為那時候我老公在受訓，他們那時候剛好是訓期那段時間就是有被管制不能回來，……然後所以是我媽她們先把我載去醫院，然後我老公那邊再請假過來這樣，對啊，因為像那

時候就我媽載我去嘛，然後我媽就說如果我老公真的不能來沒關係，你叫他早上再來就好，因為她就說第一胎也沒這麼快這樣，然後後來是我老公他自己覺得不行他還是要來，也還好他有來。(H45)

## (二) 同儕團體的體諒

承上所述，除了家庭支持是女性在孕期不可或缺的重要支持來源之外，崔艾湄(2004:123)在金門地區女性軍人的研究結果發現，事實上，來自於軍事組織中幾乎每日均朝夕相處的同儕間情誼，對於女性在職場中的具有相當程度的支持作用。在本次研究中，大部分的參與者都有提到，在懷孕期間的確受到許多來自同儕團體的體諒，這樣的支持不僅協助他們得以安然化解孕(產)期所遇到的困難，更是帶給她們心中滿滿的感動，以下茲將同儕團體的支持的方式區分為實質性支持、情感性支持及訊息性支持等三類說明之。

### 1. 實質性支持

經整理參與者的經驗資料後，研究者發現，懷孕的女性軍人固然有家庭系統可提供重要的非正式支持，不過，孕期或產後有些無法自行解決的職場問題，卻仍需仰賴來自於同儕團體所提供的實質性支持。舉例來說，有些人的室友會主動調換寢室、有些人的同事會主動關心她們孕期的不便並能協助化解工作難題、有些人的同事能體諒產後需哺集乳的女性軍人等，這些同儕團體的社會支持都有助於促進女性軍人孕(產)期的職場調適。

我本來是在上鋪……然後我下鋪的學姊就主動說要跟我換，所以我就換到下鋪去了……總不能讓一個孕婦在那邊爬上鋪這樣，這樣也是滿危險的。(B31)

在 A 單位是有從上鋪搬到下鋪啦，因為我本來是睡上鋪，後來因為她們不讓我爬上去，太危險了，就是同寢室之間自己這樣調整，她們就直接幫我搬到下鋪了。(F28)

我調差調到 B 單位……有時候忙一忙真的體力不支就睡著了，大家都看到我累成那樣都不敢叫我，我其實很感動……他們有幫我減輕壓力，又有其他人協助我。(C14)

他們都還滿體諒也滿友善的……那時有聯繫過 L 士官長，他說都交給他，後來因為我剛調過去 B 單位也不太熟，那時候也還在適應那邊的環境，也搞不太清楚，所以聯繫上可能就比較慢一點，但就好險有 L 士官長幫忙處理掉這一塊。(C36-1)

那在軍中就是譬如說因為我懷孕我不能一直騎車，所以變成是說...有很多的外面跑的業務，譬如說要採買什麼，我就沒有那麼辦法那麼方便，就好加在是單位裡面有額外的教官在負責這一塊，那時候是 L 士官長，就是同辦公室的，主要是負責類似業務的士官長。(C51)

但是這我覺得是需要辦公室的幫忙，對啊對啊對啊……嗯...他們可能也會看我的狀況這樣吧，然後可能就臨時如果我真的今天要生了，那後面的業務可不可以盡快交接這樣，然後再去生這樣。(E22)

【同事】就是滿高興的，然後會分享一些可能媽媽經之類的，對啊，就是我覺得大家都算是滿幫忙的啦！……但是可能大家會比較照顧說懷孕不要提重物啊，或是懷孕後可能就一些勤務就比較少這樣，可能就會把你考慮進去，就是排除在外這樣子，就會特別幫懷孕的人設想。(E34)

不過我覺得我還滿不錯的就是大家也都蠻體諒的，就是有時候如果說工作沒有這麼緊迫、這麼多的時候，就是可以稍微提早一點點，就是不要佔用到自己的休息時間這樣子，像就是可能擠完奶、去吃完飯、然後回來還可以再睡一下，但如果有時候忙的話，就是真的也沒辦法這樣，就得用自己休息時間。(E45)

可能就是一些比較高難度的動作吧，比如說像提重物啊，或是爬高啊那些，就是比如說單位活動要去貼字啊或佈置什麼之類的，他們就不會叫你去這樣子，所以我就覺得同事都很幫忙。(E52-1)

他們可能變成就是會比自己還要小心這樣，就是我可能平常不會太小心，就還是很正常像一般人這樣，可能搬東西或是大家出公差還是會跟著去，因為我自己就覺得還好啊又沒有很重，就覺得應該還好吧，就想要跟大家一起。(G08)

## 2.情感性支持

同儕團體提供的社會支持亦具有情感性支持的功能，在本次的訪談資料，大致可歸納為兩個層面：一是來自同儕人際相處間的友善氛圍、同理心及體諒，二則是女性之間的陪伴與孕期經驗分享，而對於多數女性軍人而言，職場同儕間釋出的情感性支

持，能夠讓她們深刻感受到心理層面受到有力的支持，並有助於她們因應孕期的多重壓力。

我後來就是來學校啦，老師跟同學都很能夠幫忙，就是能夠理解啦，同理心，所以我就是能夠比較充分的休息，就真的還好就是懷孕後是在這邊，要不然真的我在單位的話，我可能真的會把自己給...搞得很恐怖，……我真的我會覺得真的是這樣，尤其又是聽到其他單位的，其他同學的一些傳聞什麼的，我就覺得...嗯...還是...還好在這裡。(A12)

我覺得我們單位在這方面就是都還滿...滿體諒，因為我不知道其它單位什麼的，所以我覺得我們單位在針對懷孕女性，就是都還滿體諒我們的，所以應該沒有特別的...其他需求，需要他們的幫助，嗯...我覺得就是人跟人之間那個將心比心的那個...那個氛圍，對啊，比那種什麼設備上什麼的，我覺得都還要重要，心理上的那種需求...更重要！(G45)

甚至在我第一胎的時候，那時候的那個首席他人很好，因為他開 L 牌的休旅車，他就說到時候當救護車，他就說：「幫妳備好救護車了喔！如果到時候妳覺得妳自己要生的話，就叫其他人幫我們開路啊幹嘛的然後直接送內湖三總！」之類的，對，就是會覺得，ㄟ~這些人雖然說只是玩笑話，但是會覺得很窩心。(E41-2)

喔我記得我在...第二胎我在準備要去檢查那個基因的那個時候，就是有跟我們家士官長提，對，講過這個狀況，然後她其實那時候有跟我分享她自己懷孕的經驗這樣，對，那就是聽完之後還滿...算感動嗎...對，因為就覺得說嗯...她如果自己沒有講的話，也不知道說，咦原來她也曾經經歷過這一段，對，然後就是也有她辛苦的地方，然後就覺得說...ㄟ~其實自己不孤單這樣，對，就是不是自己一個人，對對對對對，就是有遇到一個相同經驗的人這樣，就是我覺得還滿...滿...滿有能量的。(E52-2)

就是自己心態對啊，心態上也比較多抱怨，那我懷孕那時辦公室學姊她還沒有結婚，但是她就是她就會...就是學姊會偶爾說說就是講說什麼...阿你不要搬重的啊不要怎樣，只有那個學姐我覺得是真的比較照顧我，她也會聽我講，我們兩個就會一起互相抱怨，對，辦公室就除了一個學姊其他都是男生這樣。(H28)

就是前面講過的那些【異性的言語】啦，就可能心裡覺得不太舒服……就是就跟那個學姊一起抱怨，對對對，我現在是真的還滿感謝她的！因為其實原本跟她也沒有到真的很要好，就是普通同事這樣，阿後來也是就是因為懷孕然後就會...就比較會有話題，就她也還滿會陪我聊天的，對啊，然後就也很照顧我這樣，像有時候明明

只是寢室從這邊...就因為我們睡不同間嘛，就可能從那一端...我睡這邊她睡那邊，但是她就會硬要陪我走到這邊，然後就講一些很爛的理由什麼「啊我剛吃飽走一下！」然後就只是多聊幾句話，然後她再回去這樣，對，就是還不錯啦，就感覺對我來說是蠻重要的心理支持。(H43)

### 3. 訊息性支持

女性軍人在軍事組織中是群體裡的少數，加上懷孕是專屬於女性所獨有的經驗，因此，女性軍人在孕期的職場調適，的確需要來自女性軍人之間的訊息性支持，例如：本研究中有有些女性軍人不敢告知職場已有孕期不適症狀，在經由資深學姊觀念溝通及陪伴處理後，才改善其孕期的職場問題；而有些女性軍人則是不忍見到後輩遭受孕期不公平的待遇，而依據個人懷孕的職場經驗，主動建議她們應瞭解軍事組織中與懷孕相關的法規，以免喪失個人權益，從這些例子中可以發現，在軍事組織中來自同儕團體的建議與忠告，能對於懷孕的女性軍人達到有效的支持，協助她們化解職場中無法突破的困境。

所以...後來我真的受不了了，所以後來我才...我才...我才去看醫生，然後那個時候一個 P 學姐很好，P 學姊跟我說，你痛就要講啊！你不要忍嘛！你忍著幹嘛勒？又沒有人知道！那大家都以為你可以，可是你已經撐到不行，撐到就要講！所以是 P 學姊她後來帶我去醫院開先兆性流產的那個診斷證明，那那個醫生幫我內診的時候，也是看到上面那個棒子都是血，就是黑黑的那種血啊，他就說是有一點...這樣的跡象，阿如果再不休息，可能就...之後再嚴重一點就是會流產。(C38)

阿可是因為我們那個學妹可能她就是第一胎這樣，所以她第二胎其實很多事情她都很害怕，就有陰影，她就會跑來跟我講，我就跟她說不用擔心，規定是什麼？不行的話你就把規定拿出來！然後她就跟我說，為什麼我第一胎的時候都沒有遇到妳~因為她第一胎其實很多她該有的，她其實都沒有拿到，她都不知道有哪些資源，因為沒有人會 support 她去做這些事，或是可能當下她的長官也不挺她，所以她什麼都不知道，那她第一胎單位其他人也沒有懷過孕，沒有人可以給她這方面的經驗，那第二胎的時候我就給了她很多建議，我就說妳去做就對了，反正你就拿母法來打他們嘛，不行的話你就把母法搬出來啊，妳沒有錯啊，再怎麼樣也不可能違反白紙黑字的規定嘛，所以我覺得有些言語上的溝通是很重要的。(F41)

## 貳、組織資源

社會支持網絡能夠使個體在壓力情境下，減輕壓力對其所造成的威脅，是保護個體心理及社會層面的重要因子，並滿足個人基本的支持性需求，減輕壓力對健康的不良影響，增進個體的心理健康（Cassel, 1976; Heaney & Israel, 2008: 192-193）。本研究依據 Heaney & Israel（2008: 194）的「社會支持網絡與健康關係模型」，在前一段落已對研究參與者的「個人資源」實施探討後，接續將繼續探討研究參與者社會支持網絡中的「組織資源」，研究者將對與參與者所提供的經驗進行歸納，並連結組織資源中的分項概念，瞭解研究參與者在孕期的職場經驗，軍事組織如何給予正式支持及組織充權等協助，以緩衝研究參與者在因應壓力源時可能產生的負面影響。

### 一、正式支持

#### （一）未具功能的輔導體系

隨著官兵心理適應問題的多元化及複雜化，為維護軍事組織成員的心理健康，國防部遂建構出完整的心理衛生輔導體系——「三級防處體系」，自初級基層連隊輔導幹部的預防、二級心衛中心之心輔人員的輔導、至三級醫療體系的處置，以發揮穩定官兵士氣和情緒之功效（胡正申、李倫文、丁華、周姿葶、洪婉恬，2009：4）。然而，根據本研究中研究參與者的經驗，大部分也曾遇過源自孕期及職場中的眾多壓力及難題，然而多數的研究參與者卻表示，此期間未特別獲得單位輔導體系的正式協助，或者是已自行處理孕期職場問題，因此並不會再尋求軍中輔導體系協助。由此可見，在軍事組織中，雖已建立所謂的三級防處機制，然而，或許是這些懷孕的女性軍人自我調適良好，也或許是心輔人力的不足，實際上在對於懷孕女性軍人在職場壓力的調適及因應上，三級防處的輔導體系似乎並未發揮太大的功能。

我那時候我覺得我們自己的心輔體系都快垮了，我覺得我找他們也沒用你知道嗎？

他們自己都在吵架了，對，應該是說，我沒有辦法去...去尋求我自己軍中的心輔體系，因為那時候那一陣子我懷孕那一陣子，其實也發生很多飛安事件，對，所以光心輔官要去輔導那些飛安的個案就已經輔導不完了，根本沒有時間理我這個孕婦好嗎？縱使我自己有很需要幫忙，我其實我都不太想再帶給其他人困擾，因為業務都做不完了，像我們一般人都已經受不了了，更何況是心輔官還要承受那些壓力，壓力承受完之後都已經累到半死了，他自己都還沒有宣洩完，結果又要來承接你的，那個整個心情跟情緒都是會一直起來，根本就沒有辦法，對。(C55)

然後輔導體系並沒有什麼輔導，嗯...就是有輔導體系啦，但是沒有特別針對孕婦去做這樣子的輔導，沒有針對就是懷孕的婦女做一些這樣子的輔導這樣……我覺得可以建立一些針對懷孕女性的輔導機制，因為現在國軍其實沒有這一塊的輔導，就是像心輔官他也不會特別針對懷孕去建立這樣的輔導機制，然後包括不管你是懷孕還是生完，現在他們都不會去特別針對這一塊去做，那如果說真的要關心的話，是可以多去做一下這一塊啦，因為其實孕婦或生完的產婦，她們在心理上也是需要……尤其是你剛生完小孩的時候，那一定會有生活跟軍中工作的衝突要調適，所以我覺得可以試著去在這一塊做一個著墨。(D39)

好像沒有特別耶...對啊，可是我覺得我在過程當中可能也...就是也算是一個幸運的孕婦了吧！對啊，可能也沒有遇到太多問題這樣，所以可能也不太需要...嗎？就是我剛剛講的就是我覺得能有方式解決就自己解決這樣，對對對，就不會特別說再去尋求一些資源這樣。(E54)

輔導體系...其實也還好，沒什麼...沒什麼問題，我也只會去跟輔導長喇賽(台語：聊天)而已……這些應該也還好啦，沒什麼。(F39)

沒有，應該是不需要【輔導體系的協助】，呵呵呵！自己過的還滿正常的！沒有這個需求！(G44)

算沒有吧！呵呵！……就是其實都是那種長官的關心啊，然後可能像我們主任他是會有分享說～你要保持愉快的心情啊……就算是正常的關心，阿沒有特別說把你找過去怎麼樣的。(H46)

## (二) 上級長官的協助

經歸納研究參與者的經驗後發現，懷孕的女性軍人雖然並未特別受到來自軍事組織中醫療體系及輔導體系的正式支持，不過不能否認的是，軍事組織中也有令人感到

溫暖的一面，仍有些長官願意設身處地的體諒懷孕下屬的需要，並對她們伸出援手，給予她們最真摯的關懷與支持。

### 1. 實質性支持

有研究指出，懷孕的女性軍人在工作期間能否遠離風險因子，需視上級長官是否願意給予彈性的安排（林昀蓉，2006），研究者發現，這些彈性的安排包括像是調整女性軍人至適宜的單位職務、關心懷孕女性軍人的工作狀況是否需要協助，以及體恤女性軍人的懷孕生理不適並給予足夠的休息時間等，這些實質性支持都有助於降低女性軍人職場壓力的負面效應。

後來調到 B 單位，那個 H 處長就不會這樣，他可能也有生過小孩，所以他曾經也當過超級奶爸，所以他看到我不舒服，他會說：「你工作先放著，你先去休息睡覺，睡完以後你有體力，你速度會比較快」，我覺得他是那種...第一方面是能認同、能體諒，第二方面是他的個性是講求速度、效果，他不會說看你的過程，他只要你在最短的時間之內有達到他的要求，但是確實啊，他這樣的做法沒有錯，常常就是因為我不舒服的時候，我上去休息，然後後來我下來比較有精神的時候，我處理速度的那個時間就會縮短很多，就是其實也滿感謝他。(C13)

我覺得還好耶，不知道為什麼，就是可能我覺得真的是我也蠻幸運的啦，不過我工作到生的部分我也一直覺得自己滿厲害的！但是我覺得一半原因是因為我覺得我有好同事好長官，就是他們會幫忙我。(E41-1)

那時候在 A 單位的時候如果超過 9 點啊，科長就會來趕人，他就會看著我說：「你可以回去休息了」，就是趕我回去，就他有時候晚上回辦公室會問我說：「阿你怎麼還在這裡？」這樣子，然後就會把我趕回去休息這樣。(F13)

### 2. 情感性支持

來自於組織資源的社會支持方式，不是只有長官實質性的支持，其實情感上的支持對於懷孕女性的心理層面而言也相當重要，自研究參與者的經驗可以發現，上級的體諒與主動的關懷都會讓女性軍人感到溫暖，這些正式支持是女性軍人在孕期職場調適過程中不可或缺的一環。

我覺得很溫暖啊，我覺得那個時候真的是心裡的溫暖很重要耶！老師們也會就是我需要休息的時候，也是不會吝嗇讓我好好的休息這樣子，對我覺得在學校就是感受到老師跟同學的溫暖。(A39)

其實這樣就讓女性感覺到被支持，並不是說一定要給你什麼很實際的支持啊，給你錢啊給你鼓勵什麼的，就是長官其實只要在業務上面不要再給我額外的壓力，或者是適時的視身體狀況稍微做一個調整，我覺得其實就還 OK，或者是偶爾詢問一下看是不是需要幫忙這樣子，但是自己如果真的需要幫忙的話也不要硬吞，因為別人不會知道你需不需要幫忙，你做不做的完。(B38)

我們 A 單位的那個科長他看到我的診斷證明書，他是很開心的，我就心想你開心什麼勒，是我懷孕你開心什麼，他就跟我說：「妳要好好的照顧寶寶，我們到現在都還沒懷孕」，其實我是覺得有支持啦！(C11)

## 二、組織充權

有學者認為，充權可展現在各種不同的層面，包括個人層面、人際層面以及社會政治層面，而其中的社會政治層面，則是能夠認知到個人應有的權利，並能肯定團體及團結的重要性（宋麗玉，2008：125）。為瞭解女性軍人在孕產過程經驗中所獲取的組織資源，本研究在上一段探討完軍事組織給予的正式支持之後，將接續以組織充權的觀點，討論軍事組織在結構上所展現的優勢資源與功能，藉由研究參與者的角度，發現軍事組織如何回應她們在孕產期的個體需求，認知到個人應有的權益，並協助她們排除在此期間可能遇到的阻礙，達到組織充權的內涵。

### （一）請假過程無礙

在女性軍人懷孕的工作過程中，若有請假的需求，都需要事先向上級長官報備並完成核准後，才能夠離開營區，而懷孕時若需要請假也不例外，不論是產前檢查假或是產假（分娩假），都需要報請長官准假後才能離開個人的工作崗位，如同研究參與者 E、F 及 G 的經驗，她們在懷孕期間需請產前檢查假或因提前分娩而需請產假時，都

未遇到遭刁難請假的情形，且單位的長官及同事也均能協助她們完成請假事宜。

嗯…算滿方便的，對，產檢假啊、然後後面的產假，都…都沒有什麼問題，規定上的天數也都有請完，我還補了自己的慰休去跟產假一起下去請，搞不好那時好像還超過 2 個月喔，對，因為剛好在這單位也算是比較…對「假」的部分滿寬鬆的啦，對對對，就還好兩胎我都在這邊。(E27)

雖然我不是自然產是剖腹，我兩胎都選好時間剖，可是他們都不照我的時間出來，呵呵！……對啊，所以其實還好啦，沒有…沒有說要阻擋我請假什麼的，單位長官他們都還滿幫忙的這樣。(F36)

其實單位都還蠻體諒的，對，所以產檢假好像說有 8 天吧，就都有請假去產檢。(G30)

「天有不測風雲，人有旦夕禍福」，某些女性軍人在懷孕的過程中，並非總能持續一帆風順的工作到生產日，有時她們在生理層面的劇烈症狀，可能會有危及到母胎的安全之虞，例如參與者 F、G 和 H 都提到，她們在懷孕後期都出現高危險妊娠的症狀，而需要居家臥床休息或住院安胎，當致電給告知單位需要請假安胎時，單位均能體諒並盡全力的協助她們排除請假上的問題，讓她們能夠安心的養胎及休息。

因為那時候出血需要安胎的時候，我有先打電話跟那時候的隊長講，隊長就跟我說你不要回來了，他就說你就不要回來、你就是好好的休養，反正隊上自動會有人幫你送假單，就這樣。(F35)

然後那時候其實還滿感謝單位的，就都還滿感謝的，因為那時候一跟他們講【要請假安胎】，他們也是都叫你什麼事都不要管，就跟我講說你不用擔心，就給我好好休息什麼什麼的，就是還滿感謝就是很能體諒！我就覺得還滿感謝的。(G19)

那時候有病假，還給我請事假，這樣假是還夠，因為病假就是 3 天才扣 1 天自己的假這樣子，就還是也會用到自己的假，他們好像事假 7 天都有幫我請到，對，然後我生產之後再幫我請分娩假。(G21)

他們後來好像是幫我用什麼慰休、然後又用事假那一些去…然後加六日嘛，去把它補，可是其實我有查過是說安胎假應該是算病假，對，只是他們那時候怎麼弄我的

假單我就也不過問，反正就是請假之後我就可以回去了。(H25)

## (二) 調整工作

### 1. 孕期歷經調職

在本研究中，有半數的研究參與者在孕期都曾經歷過調職的經驗，歸納原因主要是考量原任職單位特性的工作量負荷或壓力較大，使得她們孕期較難完整休息，因此協助調整單位，讓她們能暫時遠離高壓的工作環境，減輕孕期工作的壓力源；其次，也有部分女性軍人是因產後有申請育嬰留職停薪的計畫，而在孕期經歷調職。

那剛好是去年...去年來讀研究所之前發現懷孕的……【寶寶已經】7 個多月，快 8 個月了。……就剛好...就是還好有來研究所，對，要不然在高司單位可能有點難...難好好的...休息。(A03)

在之前的單位...是 A 單位...的時候懷孕的，然後那邊的工作內容是屬於幕僚職的內容，主要就是一些...處理一些...文書的工作這樣子。嗯...我懷孕的時候是在 A 單位，那...那個地方的職務，因為那邊屬於比較高司的單位，所以文書的工作比較繁重一點，然後在那邊懷孕到大約 7、8 個月的時候，上級因為考量到那邊天天都要加班，所以就...把我調到 B 單位的職務，因為我之前就曾經在 B 單位待過，所以...比較能夠適應後來那邊的工作狀況，然後相對來說那邊的工作情形也是比較輕鬆一些，對於懷孕的女性同仁來說，會稍微比較適合一點。……在 A 單位的文書工作比較繁重一點，所以調職 B 單位後就稍微比較可以應付的來。(B02)

其實那時候我個人沒有跟長官申請【調職】，但是一方面是...當時的那位長官本身就是一位...還蠻體貼下屬狀況的長官，然後再來是...因為我有跟長官表達說，我生產完後會請半年的育嬰假，那...一方面，那個位置...並不適合這麼長期的空缺，所以才會在各方面的考量之下，長官把我做了職務的異動。(B03)

我覺得我...應該算比較幸運的，因為後來調去的 B 單位，其實同仁們也都認識，所以在平常業務的推展方面都會順遂很多，也會比較輕鬆，那...我也幾乎每天可能到運動時間，天氣好的話，就會出去散步，或者是...當時的 A、B 單位都有那個登山步道，我就會找女性同仁一起陪我去...登山……其實生活上倒也還好。(B11)

那之前是在那個 A 單位工作，那後來因為女兒懷孕的時候中後期比較開始...慢慢的行動不方便，所以後來有被調到 A 單位底下的下轄單位 B 單位。(C01)

後來真的體力上跟...跟那個精神上沒有...沒有辦法負荷了時候，後來被調單位，才有比較...比較比較...比較...也不是說好一點，就是稍微比較輕鬆一點，讓我有多的、更多的休息時間……懷孕過後，整個體力跟荷爾蒙可能改變了，就是很累，就會異常的變得很疲倦，喔！那時候最痛苦了你知道嗎？(C23)

那我那時候還在 A 單位的時候，懷孕一開始肚子痛的時候，我的工作也還沒有調整，但是那時候我們的學妹是有過來幫我...幫我去跑外面的外勤，……不過 A 單位長官有看到我快不行了，最後有人事調整。(C40)

我覺得他們...做的唯一讓我覺得還滿感動的就是把我調單位，因為當初那時候在 A 單位的時候，那個壓力真的是很可怕的大，就是整個你要很集中注意力去在你的業務上，可是你的體力跟你的精神，你真的很想很想，所以...可是問題又沒有辦法達成，所以有時候睡不著的情況，我就是趕快去辦公室繼續加班了，我都是利用我睡不著的時候趕快下去，趕快...趕快處理，然後學姊都會發現說奇怪怎麼半夜有開門的聲音，但是我也不是故意的，因為真的就是很想睡，又睡不、睡不好呀！那又要負擔那麼大的業務量的話，有時候就是...就是講坦白就是就是...就是只能利用自己還醒著、還可以的時間去...去那個...去做...去做那個處理，可是可能處理也沒有處理多少東西，因為真的講坦白，沒辦法。(C56)

第一次懷孕的時候就調差過，從台北 A 單位調到花蓮 B 單位，大概是在我懷孕快 7 個月的時候被調動，嗯...會調動應該也是長官的考量啦...因為畢竟在 A 單位壓力也比較大，對啊，那之後就算不請育嬰留職，我也是兩個月不在 A 單位，不太可能會讓這種狀況發生，對啊，所以他們就把我調差，順便...算升等職務啦！對，所以說算升等，就升到那個...主管職，對對對，從參謀變到主管這樣，對，就是...做得事情會比較少一點啦。有跟我討論過啦，就是...有講說...就是去一個好山、好水、可以好好生產的一個環境，其實是也不錯啦，因為花蓮那邊真的是好山好水。(F02)

## 2.業務分配

除了單位職務的調整以減輕工作壓力源外，有些女性軍人也遇到單位協助將期孕期的業務重新劃分，體諒她們孕期可能產生的不便，主動將許多需要跑外勤或吃重的工作，交由他人協助負責，這不僅減輕女性軍人孕期的負擔，也協助排除許多工作上可能產生問題與阻礙。

那這個部分呢…我覺得 H 處長還滿體諒我的是他讓所有只要需要外派的的工作，都由 L 士官長來處理，我就是處理室內的部分，來減輕我那時候懷孕大肚子不方便的一些壓力，而且大家都知道孕婦儘量不要自己騎車跑來跑去，怕會說什麼在路上發生危險或是被撞到什麼的，所以他們就是會儘量把就是比較需要搬重的、或是外面比較要跑來跑去的工作就會由其他的人來幫忙承接，那我那時候是負責做資料及簽名冊等等的資料都是由我弄。(C36-2)

## 參、卸貨後的盼望

在本章的第一節及第二節分別討論了女性軍人在孕期各層面的變化的心路歷程，以及孕期在職場中的各方面處境，而在本節的前二個段落，透過歸納研究參與者的主體經驗，分析她們在懷孕的過程中自社會支持網絡中所獲得的個人資源與組織資源，如何協助她們因應懷孕中所面臨的一些考驗。而接下來研究者欲進行討論的，是希望能瞭解研究參與者職場的懷孕經驗是否會影響她們未來生育與否的決定？她們又有哪些考量因素？最後，再綜合整理研究參與者們在經歷懷孕生產後，心中對於職場、家庭的及個人的期許。

### 一、妳，還想再懷孕嗎？

#### (一) 暫不考慮，但有討論空間

有研究指出，女性軍人決定是否懷孕下一胎有三項主要考量因素，包括：家庭規劃、母職及職業生涯發展（許嘉真，2013：120）。在本研究的 8 位研究參與者中，有 6 位女性軍人僅經歷過一次的懷孕經驗，而其中就有高達 5 位的女性軍人短期之內暫時不考慮不生育第二胎、有 1 位則決定不再懷孕。不論這 5 位女性軍人的第一胎經驗是否為預期性懷孕，經歸納她們考量再次懷孕與否的決定因素包含：工作環境的穩定性、缺乏家庭支持系統的協助、育兒照顧的經濟負擔及家庭生活品質等，這與上述的研究結果有部分的相似性。

我可能...盡量...避免【懷孕】...這麼近了吧。……後續...我會等工作情況比較穩定，

或者是我覺得...這個工作環境比較 OK 的時候，我才會考慮這件事。(A41)

短期間之內應該是...不敢【再懷孕】了吧……大部分有餵過母乳的媽媽都知道說，小朋友到後期的時候 1 個小時 2 個小時就要哭一次就要喝一次，所以變成是說晚上睡覺就是幾乎是 1 個小時醒 1 次耶！……所以我覺得要在這麼短的時間之內在經歷第二胎，我覺得有點可怕！真的很可怕的那種感覺，因為你知道你第一胎已經是這樣的狀況了，已經沒有後援了，那你第二胎又在沒有後援狀況身體狀況又不是很好的情況下……到時候 3 個一起去死，真的很可怕……因為你現在的經濟狀況跟體力上就已經是瓶頸中的瓶頸了……不可能是隨隨便便就再生第二胎，然後第一胎又沒人顧，你又被推進產房，你知道那種感覺很可怕的嗎？(C57)

目前是沒有啦，呵呵呵！最主要的原因是因為沒有錢啊，呵呵呵！養小孩太貴了！呵呵呵！然後重點也是顧不到小孩啦，對啊，就是他們需要陪伴的時間就是也沒有辦法陪他們，尤其是兩個都是軍職的家庭比較難一點。(D41)

目前還沒，呵呵！因為我覺得雙方都是軍人，阿我們又是保母顧，就是沒有長輩可以幫忙顧的話，就是暫可能還不會想，對啊，就會覺得小孩這樣...兩個都去保母那邊，就有點可憐這樣。(G46)

之前本來是有【想再生第二胎】，可是最近是比較偏向不想，因為覺得...我自己有想過我自己應該還是比較想要有第二個，可是像我老公他就覺得說，我們生一個就好，就是可以維持目前的生活品質，阿也可以給小孩子比較好的，然後就他講了這個我也非常認同，就不是勉強認同，就我也覺得還不錯，所以就也是有一點猶豫啊，可是目前就是就先一個就好，因為顧他也是滿累的！目前是沒有想要。(H12)

## (二) 不再懷孕

### 1. 家庭因素

承上所述，在本研究中 6 位僅經歷過一次懷孕經驗的女性軍人，其中有 1 位參與者 B 已決定不再懷孕，究其原因，主要是考量雙親年邁、小孩教養、雙軍職家庭照顧不便及生活品質等諸項家庭因素，因此決定不再懷孕。

沒有【考慮再次懷孕】(不假思索馬上回答)……因為我覺得...因為像我跟我老公是軍人，然後我爸媽也還在上班，再來，其實我個人的...其實我個人的...可能是個人觀念也有關係啦，就是我個人會覺得說小孩並不是長輩的事情，也許長輩會願意照顧

小孩，但是願意照顧小孩跟照顧上會不會出現什麼問題是兩回事……像我就完全不會考慮給我公婆照顧，也不會考慮給我爸媽照顧，因為假如我跟他們之間有什麼教養方面的問題，其實是不要讓這個問題產生……我覺得這樣子的方式進行到現在，我個人都覺得很滿意這樣因為長輩有時候會容易太寵小孩等等，那可能又會製造額外的麻煩，我覺得不要讓麻煩產生會最好，因為你假如跟長輩有了這些教養上的歧見產生的話，是不是彼此反而心理會有一些疙瘩，那你不如不要讓這些疙瘩有產生的機會，我覺得是這樣。然後因為我跟我老公是軍人，我跟我老公都是軍人的狀況之下，也許他都會一直在…像他現在在花蓮，他之後也許會在南部，就是等於 **always** 都只有我一個人，對，那我一個人其實…其實我一個人是沒辦法照顧小孩的，一定需要爸媽幫忙，那我不想再生一個小孩來造成我爸媽的困擾，就算他們…畢竟他們年紀快到了可能 3、5 年之後他們也會退休，可是我覺得爸媽年紀也大了，他們其實是體力上還是他們其實有他們自己的生活，對，我也覺得不想影響他們太多……那因為我個人對於生小孩這件事情，我是覺得有就可以了，我沒有要 2 個，而且我覺得我會考量到生活品質，像我現在我是希望可以每 1 年半到 2 年可以出國走走，然後可能每年可以安排個 3 天 2 夜左右的小旅行啊，國內旅遊這樣子，這些都是需要錢，那再生一個，其實就是瓜分這些錢……所以我跟我老公其實都覺得不需要再生一個，就有共識。(B42)

## 2. 健康因素

此外，曾經歷二次懷孕經驗的參與者 E 則是顧慮家族疾病可能會遺傳胎兒，而決定不再懷孕。

因為其實我們家族有一種遺傳疾病的…基因的遺傳，應該說這個疾病它只會病發在男生身上，然後在女生身上，她可能只是帶原，就是這是「性連遺傳」，……那我是帶原者，因為我弟弟他是那個患者，就是他有病發這樣子，然後我後來有去檢查我是帶原者，因為我懷孕第一胎的時候到 4 個月我才想到這件事情，然後那時候我就趕快去做檢查，去找我弟弟的醫生，然後醫生跟我講說那妳就先看看這胎是男生女生，如果是女生的話，其實就不用擔心有病發的問題，只要擔心她有沒有帶原就好，對，然後我就去做檢查發現是女生，所以就也沒有太多…所以就安心了這樣子，然後所以我那時候也才想說生一胎，這也是其中一個原因。(E13)

當然沒有【要再懷孕】啊！沒有必要~對~第二個就已經是意外了，還生第 3 個是怎樣，呵呵！兩個就 OK 了，對，兩個剛剛好！(E26)

## 二、有感而發的由衷期盼

### （一）友善職場，你我做起

隨著女性軍人投入軍事組織中的人數逐年提升，軍隊職場中也會越來越容易遇見懷孕的女性軍人，她們在孕期所遭遇的職場難題，並不能僅單憑要求她們自行調適就能一筆勾銷，還需憑藉職場中社會支持網絡的力量，建立友善的工作環境，其中，包括來自組織資源的正式支持及個人資源的非正式支持，不論是透過言語或是行動的方式，表達出對她們的體諒或協助，都能有助於增進懷孕女性軍人的正向經驗及團體歸屬感。

如果...對於女生懷孕不太友善的男士們，或者是女士們，因為不現在不只是男生會覺得女生懷孕很麻煩，有些...有一些女生也會覺得很麻煩，我聽我有聽過有同學的長官是這樣，她有這樣經驗，可能就是她懷孕期間，然後她的長官還沒有辦法體諒說她懷孕了，還是一樣就是叫她把事情做完，或者是需要顧小孩的時候也不會...也不會讓她請假好好的回家，小孩生病了都不行耶！我就想說，哇...那個...那個長官有生過小孩嗎？他知道媽媽很辛苦嗎？對，阿可是好像那個長官就是沒有辦法理解，那個同學的狀況，對啊，我就覺得可能要改變他們的看法吧，因為其實一個家庭的組成就是...男女共同分擔啊，那勢必有一個人會比較犧牲，那犧牲的那一方就希望可以...大家可以共同諒解，要不然這樣女生，就那個承擔的人也太可憐了吧，自己又很累，要不就是又要承擔自己的壓力，然後又要承擔長官，就是工作上給的壓力，那...那誰承擔她的壓力？我會覺得很可憐。(A40)

就是可能對於有小孩的女性同仁來說，照顧小孩這點會遇到比較多的困難，這點可能也是需要長官更多的體諒，因為也許會某陣子會需要常常請假之類的。(B41)

如果以我自己經驗，就是我自己會比較在意就是我前面講的那種就是言語上，就是硬要講什麼，所以我會覺得可能需要比較多的...算是教育或宣導嗎？可是又覺得不太可能，就會覺得不要硬要扯，而且有些很多大部分的人他可能自己也有老婆也有小孩，我就會覺得你們為什麼要這樣子？對，我心裡都會覺得當你們老婆很可憐！哈哈！就覺得他們應該需要被教育加強一下，但是會覺得實際實行上可能很有難度，對，誰會對這個做教育...對啊，應該是說...不要硬要支持，就硬要裝熟，但是你又不是出自真心。(H47)

就我個人的經驗是這樣，我覺得對懷孕的女性同仁可能比較重要的還是長官的...看

法，因為比如說這個女性同仁她真的是懷孕之後可能真的很影響她的身體狀況的，那當然她的在業務上面的表現就勢必一定會有所落差，那這個時候如果長官又不能體諒她的身體狀況的話，可能她就會被長官所討厭或者是可能會對她不好的一些印象什麼之類的，那所以我覺得還是需要...然後長官大部分也還是男生啦，所以可能還是會需要男性長官的更多的支持與體諒，然後適時的去調整業務會比較好。(B36)

我覺得可能現在的部隊……有些長官可能還是需要加強的，例如說我的狀況，我遇到的長官是我覺得有結過婚然後自己有小孩那還有他太太經歷過生產，不管是男生或是女生的長官，太太有經過生產或是自己本身有經過生產的那些長官，他比較能了解生產的狀況跟身體的勞累感，所以當然對自己的部屬如果有這方面的狀況的時候他比較能認同，但是反觀那些雖然有結婚過的長官，不管有沒有另外一半，但是因為他沒有經歷過生產，所以他的認同感可能就沒有辦法這麼高，所以他會覺得你一定要達到他的要求，或是一定要達到他的目標……就有一個差別性這樣子，因為我覺得自己有太太可能會更能同理那種不舒服感。(C12)

## (二) 不可或缺的家庭支持

除了友善的職場環境態度，軍職女性也亟需家庭支持系統的協助，較能分擔她們在孕期及產後所面臨的多重壓力與問題，例如：育兒照顧需求及家庭生活作息時間改變等。

雖然我也是大家庭居住，可是我的家庭支持系統沒有辦法去支應我在部隊懷孕這一塊的事情上有多一點承擔或什麼的時候，我覺得我的建議啦，作為女性真的是講坦白，不要把小孩子生的這麼頻繁，時間那麼近，除非你今天有非常大的後盾去支援你寶寶照顧的需求……我覺得家裡有沒有支持系統對一個軍職女性來說，其實非常重要，不是很重要，是非常重要，因為很多像我就是因為沒有……我沒有多餘的能量支持我，其實我就是一直惡性循環這樣，沒錢、然後我又焦慮，其實不管是軍人或是職業婦女來說，支持系統已經不夠了，那既然要生一個小孩，就是分擔體系跟家庭支持要跟得上來，這樣子才不會壓力那麼大。(C58)

其實我覺得衝突主要不是工作，而是你要去調適，因為等於是多一個小孩你要去顧，然後你也要調適你所有的作息跟時間，其實問題就不會是說我工作壓力太大或是工作內容太多什麼的，重點應該是說比較偏向要怎麼去調適這樣子的生活改變……生活跟工作之間比較好的平衡要花時間去調適。(D40)

### （三）他人助我，我亦助人

在經歷過職場懷孕經驗後，有些女性軍人曾因受到許多正向的社會支持，而願意主動對其他懷孕的女性軍人伸出援手；有些則是曾遭遇異性同事的不友善言語，因此更能設身處地同理類似處境的懷孕個案。研究者發現，這些女性軍人的孕期幾乎都具有正向經驗與負面感受，只是正負比例的多寡差別，但到最後她們的負面感受經驗也會轉化成一股正向的成長力量，讓她們能夠坦然的放下過去的不愉快，並帶領她們繼續傳播正向支持的種子，給予其他懷孕的女性軍人所需的社會支持及協助。

所以看到之前的一些學姊啊或是士官長士官她們在懷孕的時候，我都說，好，我來我來，所以現在就覺得人家也是這樣子體會我，我覺得...還滿感動的啦！（C16）

就是會覺得很像看到當初的自己，像譬如說我們剛好有個案就是她因為懷孕，然後有被連上的一些士官講話還是什麼的，就會比較能同理她，因為我會覺得如果是我自己懷孕之前，如果遇到這樣的事情，我覺得我自己也~可~能~會覺得阿妳是不是裝的？為什麼需要這樣休息？我覺得就可能因為自己又有過這個經驗，才可以比較真正的理解個案，我覺得應該算是在工作上有幫助啦。（H35）

### 小結

本研究係以女性軍人為主體，以社會支持網絡為理論架構，區分為個人資源與組織資源等二方面，探討她們孕期的職場調適。從訪談內容中發現，懷孕的女性軍人在個人資源的運用上，包括自我層面的問題解決能力、個人控制感及獲得新知，她們會積極率先運用個人既有的知識與技能解決眼前的難題，並自行掌控調適個人的心理狀態；而她們所受到的非正式支持則主要來源於家庭支持系統所提供的實質性支持與情感性支持，以及同儕團體間的實質性支持、情感性支持及訊息性支持，這些社會支持都能協助女性軍人得以化解孕期及產後所可能遇到的職場困境。

在社會支持網絡的組織資源方面，對於懷孕的女性軍人而言，軍事組織現有的輔導體系實際上在她們孕期的職場調適上並未發揮完整的功能，絕大多數的女性軍人還是會優先選擇依賴個人資源的支持協助，以減輕孕期職場所產生的壓力。儘管缺乏輔

導體系的正式支持，而軍事組織中還是有些上級長官，願意主動體諒懷孕女性軍人的需要，給予她們許多的實質性支持與情感性支持；此外，在屬於職場範圍卻無法僅憑個人資源就能處理的問題，就會透過組織充權的方式，運用軍事組織的優勢與資源提供支持，主要體現於女性軍人孕期及產後請假過程及協助調整工作等方面，由軍事組織為她們排除孕期職場中可能出現的障礙。





## 第五章 結論與建議

### 第一節 研究發現與討論

#### 壹、研究發現

本研究主要是探討懷孕的女性軍人她們在孕期的職場調適經驗，瞭解研究參與者她們在懷孕過程及與職場互動過程的主體經驗，對她們在身心各層面的影響，並進一步分析當她們在遇到壓力或問題時，她們如何運用個人的社會支持網絡，連結其中的資源加以應對，並發展出她們的因應策略。據此，本研究自第四章分析的訪談經驗資料，獲得以下三點研究發現：

##### 一、人人有本難念的經—懷孕主體經驗的獨特性

在本次研究中，根據女性軍人對於個人懷孕的主觀經驗描述，她們在每個懷孕階段所面臨的生理、心理社會層面的感受與變化，其先後遭遇的症狀，沒有任何參與者是與其他人的經驗完全一致，有趣的是，就連部分已歷經懷胎二次的研究參與者，她們在分享兩胎的懷孕經驗時，所體會到的也是她們在兩次孕期經驗中迥然不同的差異。每位女性的每一次懷孕都像是一個全新的挑戰，這在本研究參與者的懷孕經驗不僅充分展現其個別差異，也呈現了個體本身的差異。

事實上，也因為每位研究參與者在懷孕經驗各階段所承受的生理、心理社會層面的變化不一，以致於她們孕期各個時期受到的壓力及影響也有不同程度的區分。值得一提的是，有些女性軍人則自孕期就已憂慮產後的育兒照顧問題應如何處理，依據每個人的家庭需求、經濟狀況及價值觀而產生各自不同的決定。

## 二、軍事職場命「孕」大不同－組織管理模式與照顧的歧異性

自本次研究參與者所提供的孕期職場經驗中，研究者發現，不論她們是來自於哪一個軍種，或是孕期曾任職過的哪幾個單位，軍種及單位的差異並未因此讓她們的職場處境相對於其他參與者而更占盡優勢。換言之，在國軍任職的每一位官兵不論其年齡、階級、單位及軍種，都受到國防部同一套政策與法令的明文規範，而這些來自各單位的女性軍人，她們孕期在軍事組織的管理制度與硬體設施照顧層面上所感受到的經驗差異，究其原因，研究者認為，在某些程度上受到「人為因素」的影響居多。

在第四章的資料分析中可以發現，舉凡是懷孕的女性軍人在服裝穿著與免除勤務的規定、請假規定、進修受訓與晉升的規定、體能訓練上的規定，以及甚至是為產後有需求的女性軍人所設置之哺集乳室的規定，上述每個項目都有相關的國防法規可循，然而，即使是白紙黑字的規定內容，同樣的文字在不同的長官眼中，卻能夠被解讀出截然不同的理解與意義，研究者發現，以下可根據研究參與者的經驗將此區分成三個層面來說明：

### （一）換穿孕婦服裝的時機

《國軍內部管理規範》中並未明確律定清楚的「起始點」，意即「可以開始」穿著孕婦服裝及免除勤務的時機，因此，部分的參與者遇到的某些長官，認定要懷孕週數實滿3個月才能開始換穿，如果提早換穿就等同是「找爽」的心態，或許是因為在這些長官的眼中，相對於穿著軍服，換穿便服是女性孕期舒適的特權，也或許是這些長官質疑著，懷孕初期的腹部尚未明顯隆起，為何女性軍人不能繼續穿軍服呢？等到滿3個月以後肚子大起來之後再穿也不遲吧！不過，部分的研究參與者也表示，她們的長官只要看到書面上呈的醫生診斷證明，就會同意她們換穿便服孕婦裝，不會特別在意她們當時懷孕的週數。

### （二）開始免值體力負荷較大之勤務的時機與定義

承上所述，在免除勤務的規定部份，《國軍內部管理規範》中也同樣未清楚規範懷孕「何時起」可免值勤務，因此，部分參與者表示，在懷孕期間仍有須穿著便服值班

的狀況，或甚至在她們的身邊就出現雖懷孕卻仍須穿著「扣不起來的軍服」勉強輪值夜班的案例，而在這個案例上，還有另一個值得我們探討的議題是，何謂「體力負荷較大」之勤務呢？是需要搬動重物的差勤才算，徹夜未眠的輪值夜班並不算嗎？負荷較大是指對於懷孕女性軍人本身認知的負荷量為基準考量，還是根據長官對負荷量大小的解讀而定呢？目前，這樣的難題似乎並未有一致性的解答，仍需視女性軍人單位的「長官裁量權」範圍而各自界定之。

### （三）哺集乳室的設置標準

依據《國軍哺集乳室設置管理原則》之設置標準則為：「哺集乳室之設置位置，應有明顯區隔之空間、應具隱密、安全性及良好之採光、通風、應具有母乳儲存專用冰箱等設備」，即便國軍對於哺集乳室的設置標準有訂定明確的規範，然而，卻出現「上有政策，下有對策」情形，例如規定為「部隊的哺集乳室可附設於女官寢」，因此某些單位便認為可將哺集乳室與女官寢休閒空間併用，忽視女性軍人哺乳的隱私權；此外，「哺集乳室應具有母乳儲存專用冰箱等設備」之規定，多數單位則認為與公共冰箱併用即可，而面臨母乳儲存空間不足的情形。以上諸如此類的「對策」，莫不是在營區指揮官的同意默許下行之有年嗎？這與哺集乳室設置目的「營造出完善及貼心之母乳哺育環境」相形之下，確實存在著許多諷刺與落差。

綜上所述，研究者發現，研究參與者的「運氣」好壞似乎與懷孕的職場處境優劣呈現正比的關係——端視她所遇到的單位「人為因素」干擾程度多寡而定。換言之，軍事組織對於懷孕女性軍人的管理模式與照顧，不可避免地仍受到人為因素影響，只是她們選擇隱忍這些相對於軍事任務而言看似無關緊要的「個人問題」，並隨她們孕期結束而劃下無聲的句點。

## 三、勇「網」直前的支持力量—自我調適與尋求資源的反饋

如同研究發現的第一段所述，女性軍人在懷孕時，有時會因身心層面面臨的諸多改變而備感疲勞，值此同時，又須承受來自軍事組織特性所帶來的種種的職場壓力，

在懷胎期間密集的內外壓力常促使她們感到力不從心、分身乏術與精疲力盡。此時，社會支持網絡中的支持力量，就成為她們在汪洋中的一塊救命浮木，能夠幫助她們找到得以緩解困境的解方，並實際減輕多重壓力源可能產生的負面影響。Heaney & Israel (2008: 194) 的「社會支持網絡與健康關係模型」將社會支持網絡的資源分為個人資源及組織資源兩種，以下將據此分類說明：

#### (一) 個人資源

在本研究中，研究者發現女性軍人孕期在社會支持網絡的個人資源運用上，多數研究參與者均偏向尋求個人既有社會關係中的家庭或同儕團體之「非正式支持」為主，而這兩個管道都可提供女性軍人實質性支持及情感性支持，此外，同儕團體除了實質性支持與情感性支持，更具有訊息性支持的功能。

另一方面，在個人資源中除了非正式支持以外，女性軍人在自我的「問題解決能力」和「個人控制感」兩方面，也都是她們孕期職場調適過程中不可或缺的資源，充分反映出她們應對職場壓力情境的因應調節能力。

#### (二) 組織資源

相較於個人資源的連結，研究者發現，女性軍人孕期在社會支持網絡中組織資源的運用上，顯得較為被動與消極。研究結果顯示，多數女性軍人在遇到孕期與職場的多重壓力時，鮮少會主動求助軍事組織中輔導體系的「正式支持」，由此可見，輔導體系能給予的社會支持相當有限。

在輔導體系正式支持的功能未能彰顯之下，軍事組織中的長官在女性軍人孕期給予的實質性支持及情感性支持，就顯得格外重要。除此之外，組織中的「組織充權」也在女性軍人的社會支持網絡中扮演重要的角色，特別是當她們遇到無法運用個人資源解決的情境時，必須要依靠組織的資源介入解決才能迎刃而解，是緩解女性軍人職場困境的重要支持來源。

綜上所述，研究者將女性軍人懷孕經驗所受到的社會支持來源歸納如表 5.1：

表 5.1 女性軍人懷孕經驗社會支持來源分析表

| 參與者 \ 支持來源 | 個人資源  |      |        |       | 組織資源 |      |      |
|------------|-------|------|--------|-------|------|------|------|
|            | 非正式支持 |      | 問題解決能力 | 個人控制感 | 正式支持 |      | 組織充權 |
|            | 家庭支持  | 同儕團體 |        |       | 輔導體系 | 上級長官 |      |
| A          |       | V    |        | V     |      | V    | V    |
| B          | V     | V    |        | V     |      | V    | V    |
| C          |       | V    |        | V     |      | V    | V    |
| D          | V     |      | V      | V     |      |      |      |
| E          | V     | V    | V      |       |      | V    | V    |
| F          | V     | V    |        |       |      | V    | V    |
| G          |       | V    |        | V     |      |      | V    |
| H          | V     | V    |        | V     |      |      | V    |

資料來源：研究者自行整理

## 貳、研究討論

### 一、懷孕女性軍人與社會支持網絡概念模型

本研究是以社會支持網絡的概念為主要理論依據，並援引 Heaney & Israel (2008: 194) 的「社會網絡和社會支持對健康關係的概念模型」中的重要概念，建構出本研究中社會支持網絡的個人資源與組織資源進行討論，根據兩項資源的分項概念去釐清懷孕的女性軍人在職場調適歷程中所實際獲得的支持與協助，再據此發展出她們在因應調適上的策略。然而，在分析經驗資料的過程中，研究者發現組織資源中「組織能力」分項，意即軍事組織能夠使成員實現集體目標的能力，竟並未有任一研究參與者的主體經驗能夠證明此項目的存在性及功能性。研究者在資料分析的過程中便不斷地思考，此分項概念難道並不適用在探討懷孕女性軍人的職場調適上嗎？針對這樣的疑問，研究者認為有以下兩種可能性，或許可以進一步討論與解釋這樣的情形。

首先，研究者認為，或許此分項概念對於本研究的參與者而言，在孕期職場調適歷程中確實有產生影響力，然而，可能因為本研究中立意取樣之女性軍人，投入軍旅的時間都至少已有 3 年以上年資，因此，組織能力已透過軍事社會化的過程，每日在

職場中潛移默化地進行著，造成研究參與者並未特別在孕期的生活及職場工作經驗中而有所感知。

其次，或許是受限於本研究是透過立意取樣選取研究參與者的因素，雖然此項概念並未在本研究的參與者經驗中發現到關聯性的資料，然而，每個人懷孕經驗都具有獨一無二的特性，或許，若未來有學者欲進行類似主題的研究，便能夠從研究樣本中蒐集到更豐富的資訊。

## 二、女性軍人談「再次」懷孕

本研究透過深度訪談探討女性軍人的懷孕經驗與職場調適的歷程，除了瞭解她們在懷孕期間面臨生理、心理社會層面變化心路歷程，也透過歸納研究參與者的主體經驗，分析女性軍人孕期職場中各方面的處境以及她們運用社會支持網絡達到因應調適的過程。在訪談的最後，研究者都會向研究參與者提問「請問您在軍隊中有考慮何時再次懷孕的計畫嗎？」，想要藉此瞭解參與者的職場懷孕經驗對她們未來生育考量的影響。很有趣的結果是，研究者發現她們大多表示否定的答案，或是仍有許多考量的因素影響再次懷孕的決定，比如像考量工作環境的穩定性、小孩無人照顧問題、育兒花費高昂、家庭生活品質等因素。根據許嘉真（2013：120）的研究指出，女性軍人決定是否懷孕或生育下一胎的主要考量因素有三：家庭規劃、母職與職業生涯發展，不過，研究者發現，這樣的論點並不能完整地涵蓋本研究中經驗資料所呈現的結果，但若將其加之以「經濟因素」來同步思考，似乎又有些不甚周延，因此，研究者認為，最關鍵的思考方向仍應著眼於根本性的考量因素——女性軍人軍事組織的職場特殊性。

自文獻回顧中我們曾探討在軍事組織現有的制度中，並未對於女性軍人懷孕的工作時數上限或夜間工作時段有所限制，這個部分在本研究的經驗資料中也顯示，她們在懷孕期間依然是恪盡職責地熬夜加班、想方設法地盡力完成份內工作，深怕稍有懈怠而有負於職場或國家。另一方面，某些懷孕的女性軍人受到不合理待遇的負面案例也是時有所聞，以上因素就像是部署在軍事組織中的隱形地雷，因此，女性軍人不得

不對於個人工作環境的穩定性加以考量是否適合再次懷孕；此外，軍事組織特殊性亦包括：現役人員全天候待命、休假得奉令取消及工作地點隨時異動的不確定性等，這些職場的不可抗力的因素，也會形成部分女性軍人小孩無人照顧問題，如若她們缺乏家庭系統實質性支持的協助，就勢必需要聘請可靠的保母或將小孩送至托嬰中心照顧，這也會形成女性軍人家庭中育兒花費的支出負擔，甚而可能影響到家庭的生活品質，這些都是本研究的參與者擔憂與實際面臨的問題。因此，就不難理解她們對於再次懷孕與否的決定持有保留的態度，畢竟，在有限的時間內，為了同時滿足職場工作與產後育兒的需求，她們只能對此做出取捨。

## 第二節 研究省思與限制

### 壹、研究省思

一轉眼的時光飛逝，進入了研究的尾聲，這種感覺就像是研究者在面臨產兆的當下，驀然回首，才發現看似漫長的懷胎十月過程，竟也在不知不覺中抵達了終點，孕期中的酸甜苦辣化成了回憶的果實。其實，對於研究者而言，研究的過程就好像是懷孕一樣，無法從中假借他人之手，都是必須從頭到尾獨立完成的人生階段性任務。回想當初研究動機是因為研究者自身職場的懷孕經驗而開啟了探索的興趣，希望能夠透過深度訪談瞭解女性軍人孕期的現實職場樣貌，而直到深入探討這個議題後，才發現原來在每個人懷孕的過程中都各自承受著不一樣的艱辛，甚至可能還存在一些從未與他人道起的委屈血淚，這些經驗資料都是研究者在決定研究主題時始料未及的，而在訪談後緊接著進入資料處理與分析階段時，研究者一方面對研究參與者慷慨不吝地分享深懷感謝，另一方面，研究者也十分擔心自己的研究經驗不足，而可能對於手中獲取的寶貴經驗無法掌控自如，煩憂整理後的資料會無法完整呈現研究參與者的原意或有所遺漏，因此，藉由來回沉浸在閱讀及聆聽訪談過程錄音檔的內容中，皆是期許自己能正確的詮釋研究參與者欲傳達的真實情境，然而，不可避免地，在研究過程中，

研究者仍存在著一些思考上的瓶頸，以下區分為三個部分實施說明：

## 一、研究思辨的陷阱

在撰寫研究文稿的過程中，為求準確地呈現研究參與者的經驗，研究者常透過「同理」的技巧，檢視研究參與者們所分享的事件，因此也常隨著她們所表達的心情而跟著情緒起伏，無論是她們孕期所感受到的生理及心理變化，或者是職場工作及日常生活中所遇到的喜怒哀樂，研究者都期許自己能夠於研究中呈現出女性軍人職場懷孕的實際處境。

然而，在得意執筆之際，卻沒有意識到自己有時會因此落入了思辨的陷阱，一不小心「過度的同理」就容易變成只將重點著眼於研究參與者所遭遇的痛苦與不足，卻渾然不知已不經意忽略了她們所經歷的良善與美好。所幸，在不斷的閱讀文獻及理論概念，並在與指導教授來回討論研究參與者的編碼資料時，才像是當頭棒喝一般地頓悟了自己在思考上的盲點與主觀。因此，也讓研究者在後續分析資料時更加謹慎小心，時刻提醒自己應保持研究者的中立角度來審視全貌，切勿因個人的主觀想法而讓研究偏離了軌道。

## 二、懷孕「完整」經驗的迷思

在撰寫研究方法的參與者選取條件時，研究者已約莫是經過自然產後十月有餘，因此便理所當然地將研究參與者其一之條件設定為「近三年內具經歷懷孕全程至順利生產的完整經驗，至少乙次者」，並同時自忖已經歷過懷孕及生產全程的自己，應已自然而然地具有完整的經驗，可以完全地理解研究參與者在孕期可能會面臨的各種可能性，卻不知道這樣的想法其實還可能有再進一步思考的空間。

直到研究者在產後一年半，因發現子宮外孕情形緊急實施手術將腹中異位胚胎切除，並須住院觀察7日的術後第2天，經醫師指示可以拔除尿管下床活動自行如廁的當下，研究者腦中這才頓時想起，曾與某研究參與者討論生產經驗時的訪談場景，她

是用一種無比神氣的表情自述著自己在剖腹產完隔天就拔尿管下床到處走動的畫面，研究者在訪談當下並未對此多做回應，也不瞭解她怎麼會對於自己術後什麼時候拔尿管記得如此清楚，也因研究者個人是以自然產方式而未經歷過剖腹產，故對於剖腹產術後住院7日內的恢復過程毫無概念。因此，在研究者猛然想起這個訪談片段時，才驚覺當初自以為已具有「完整」懷孕經驗可完全理解參與者經驗，實際上可能只是理解「一種」懷孕經驗。有鑑於此，研究者在深切自省後調整態度，不再執著於何謂「完整」，而是重新看待每位研究參與者獨一無二的懷孕經驗。

### 三、研究者角色—球員兼裁判？

無論是在研究進行或是在訪談研究參與者的過程中，研究者內心不時都會產生一些矛盾又糾結的想法在互相衝撞。研究者身為女性軍人的一份子，也因曾經歷過懷孕與職場的調適歷程，因此，具有局內人的優勢與便利性，能夠更容易理解研究參與者的職場孕期主體經驗與感受，但卻也可能容易陷入對某些情境的主觀價值而框限了思考。同時，身為研究者的立場，又應以客觀的局外人自居，才能冷靜的處理評析手中繁瑣的經驗資料。不過這也使得研究者在每次訪談時總憂心，研究者客觀的提問態度是否會讓研究參與者產生距離或冷漠感，而影響了研究參與者分享個人經驗的深度與意願，或者擔心會讓這些自研究者既有人際網絡所選取的研究參與者，產生角色錯置或遭刺探隱私的誤解。

印象中，每當在訪談前，腦中總是不斷提醒自己要扮演好研究者的角色，將研究訪談的題綱內化在心中，並按照訪談的情境與節奏自由掌握詢問的內容與方向，然而，當實際面對研究參與者時，研究者卻總是會像是回到軍事組織中「絕不允許任務失敗」的作戰心態一般，生怕自己遺漏了任何一題未訪而無法完成研究的恐懼心理。因此，有時仍會依照預擬的大綱順序進行逐一的訪談，所以可能會導致方才談論的議題嘎然而止的現象；而在訪談過程中，有時會想針對訪談題綱提出一些自己的孕期實例，想藉以引發研究參與者的共鳴，然而，研究者同時也會擔心自己過度地分享孕期的職場

經驗與想法，會影響到研究參與者對於個人經驗的主觀詮釋。

綜此，為避免有失偏頗，研究者在局內人的主觀經驗與局外人的客觀立場中，研究過程必須隨時保持警醒的自覺，並督促自己在研究的過程中不斷充實研究者應有的專業素養與廣度，妥善運用局內人與局外人各自的優勢與積極面，才能夠儘量完整地呈現與詮釋研究參與者在軍事組織下的孕期職場經驗風貌。

## 貳、研究限制

本研究係透過「立意取樣」及輔以「滾雪球取樣」的方式選取符合設定條件之現役女性軍人為研究參與者，以深度訪談作為資料蒐集方法，再進行資料編碼的處理與分析，而不可否認的是，研究者在研究過程中仍發現一些限制因素與不足，以下將區分三點說明：

### 一、研究參與者取樣限制

在本研究中的研究參與者，係研究者自個人既有的人際網絡中，選取符合條件之現役女性軍人，在考量各軍種及單位差異性的影響，研究者已儘可能地將研究參與者含括至陸軍、海軍、空軍及憲兵等各軍種，然而，受限於研究者之人際資源有限，研究參與者的階級僅侷限於女性校級、尉級軍官及士官，並未擴及至女性高階將領及士兵層級同樣具有職場懷孕經驗者。

### 二、懷孕經驗涵蓋範圍的適切性

一般而言，懷孕係指受精卵在母體內形成胚胎、成長為胎兒的過程，在分娩後即宣告結束懷孕的階段，而本研究的論文主題為「懷孕經驗」與職場調適歷程，理當僅針對研究參與者的懷孕經驗討論即可。但是，在分娩完宣告懷孕結束的那一刻，其實也等同於是產後生活的開始，產後的母體生理機制也緊接著便會為保胎兒的生存而自然地分泌乳汁，屬於一個連續性的過程，因此，在與每位研究參與者訪談的過程，以

及研究者在資料處理及分析的階段，研究者均發現，這樣的連續性在研究參與者所分享的各層面的經驗資料中，都具有密不可分且難以切割的關係，例如：懷孕工作直到臨盆的經驗、當孕期過後的育兒照顧問題、因懷孕及生產而影響個人職涯發展、產後坐月子和返回職場所受到的社會支持等層面。因此，研究者曾反思「懷孕經驗」的實質內涵應涵蓋的範圍。在考量到這些經驗資料在現實生活中對於女性軍人在生理、心理及社會層面上的連續性影響，且具有環環相扣的鏈結性及連動性，基此緣由，研究者在與指導教授討論後，均認為這些經驗資料不應輕易捨棄或忽略之。因此，研究者決定仍保留這些「懷孕相關經驗」，並應與她們的懷孕經驗做整體性的連結與探討，以凸顯出在軍事組織中的女性軍人在懷孕過程、分娩當下及產後回歸職場時所可能產生的各種影響。

### 第三節 研究結論與建議

#### 壹、研究結論

本研究透過社會支持網絡理論的觀點，瞭解女性軍人在懷孕期間於軍事組織中工作的職場調適經驗，在深入探討女性軍人孕期的工作情形後發現，「懷孕」雖說僅佔據這些研究參與者人生之中不到一年的時間，但無論她們是否為預期性的懷孕，她們的生活與職場間都因此產生許多重要的改變，甚至也影響她們對於家庭及工作間的未來規劃，其中，在她們的經驗中也顯示，社會支持網絡力量所提供的支持，能夠協助她們解決孕（產）期各自在家庭或職場上所遇到的難題，有效緩解她們身心層面的多重壓力。因此，本研究得出以下三點結論說明如下：

##### 一、女性軍人孕期面臨 1+1>2 的多重壓力

從研究分析中可以看到，懷孕的女性軍人在孕期面臨著多重的壓力，這些壓力首先主要是來自於生理層面上，在懷孕各階段所遭遇各種可預期及無法預期的變化之壓

力；其次，在心理層面上，會擔憂職場工作無法如期完成、懼怕職場內外在不穩定因素會影響胎兒發育、擔心懷孕使自己在職場受到異樣眼光、承受陽剛職場中不友善的人際環境、顧慮產後小孩照顧安排問題等壓力；最後，亦包括社會層面中的傳統習俗對於孕婦的禁忌，同樣會讓她們徒增壓力感。

綜合言之，眾多在女性軍人懷孕之後才觸發的壓力情境，導致她們在懷孕全程幾乎都必須想方設法地運用各種資源，以處理這些「因孕而生」的問題，換言之，對於懷孕的女性軍人而言，要時時刻刻顧慮的不僅止於單純是個人孕期身心上的變化壓力及職場中原有的工作壓力兩方面而已，還要負擔「懷孕」與「職場」兩個向度交會之後所疊加出的多重壓力源，這也不啻成為了影響她們爾後是否要再次懷孕之決定的重要因素。

## 二、軍事組織現有政策的限制性

軍事組織現有的各項政策法規中，在對於有關女性軍人懷孕及產後之權益上已有基本的規範可循，不過，我們卻也在女性軍人的身上看到了政策上所產生的限制性。首先，若依據軍事組織內統一定之規定內容，則人人均應享有同等待遇的權利，不過實際情況卻是，當一樣的法規在不同主官的解讀之下，其裁量權內所允准的底限卻有程度上的落差。或許，我們可認為這些政策並未將遊戲規則訂死，是為了讓各單位在對於懷孕人員的管理上能有較彈性的裁決空間；但又或許，我們也可將其視為雙面刃，未明確將政策內容律定清楚，恐怕易衍生條文認知歧異的問題，而讓懷孕的女性軍人受到潛規則箝制而動彈不得。此政策面呈現之限制性在於：儘管當初制定的政策立意良善，但各單位實際上執行時，卻還是會演變成難以上行下效的問題，對懷孕女性軍人而言，這些政策上的限制性易形成她們在孕期職場調適上難解的困擾。

其次，在現行與女性軍人懷孕相關的請假規定中，亦發現另一項限制。依據《國軍軍官士官請假規則》第8條「女性軍官、士官分娩者，給娩假42日」，意即只要女性軍官及士官經醫師證明有分娩的事實，即可享有42日娩假的權益，然而，在《軍事

學校及軍事訓練機構學員生修業規則》中卻訂有請假缺課時數的上限，若達上限就須辦理休學，且並未將女性軍人產後的娩假排除在時數的計算之外。這是否意謂著：女性軍人必須「精準計算」自己懷孕及生產的時間，避免與職場受訓期程重疊。綜此，女性軍人在產後面對現有政策的限制性的唯一解套，只能兩害相權而取其輕。

### 三、社會支持網絡有益於孕期的職場調適

因應軍事組織職場的特殊性，女性軍人並不能隨時選擇退出職場、遠離工作的壓力源，她們必須依照法規服役達到法定役期後才能申請退伍，因此，當女性軍人在懷孕期間面臨來自孕期變化及職場工作交織下所帶來的多重壓力，此時，來自於社會支持網絡中個人資源及組織資源的多項支持，對於她們在因應與調適壓力上就顯得重要且不可或缺。

女性軍人所受到各個資源的支持比重並不同，在大部分女性軍人的懷孕經驗中，其實是高度依賴社會支持網絡中個人資源的來自於個人以及家庭、同儕團體間的非正式支持；而懷孕的女性軍人並不依賴軍事組織中輔導體系的正式支持，也較不會主動尋求這方面的協助，因此，來自組織資源中輔導體系的正式支持並未在任一女性軍人孕期發揮功能；不過，組織資源也並非是完全毫無功能，組織資源對於懷孕的女性軍人所提供的正式支持，主要是源自於上級長官的體諒和組織充權的力量，以協助女性軍人排除懷孕期間所產生的問題。

此外，在第四章的經驗資料中也發現，個人資源及組織資源對於懷孕的女性軍人均有提供其實質性支持與情感性支持的功能，其中，又獨以個人資源之同儕團體所提供的支持，可另行提供訊息性支持的功能。由此可見，無論是來自於個人資源或社會資源中所提供的各種不同支持方式，都能夠有益於協助女性軍人面對孕期面臨的職場困境或壓力造成的負面影響，可讓她們在心理層面上感到穩定，對於她們的職場調適過程非常重要，這些支持往往也成為懷孕女性軍人不被困境擊垮的最後一道穩固防線。

## 貳、研究建議

### 一、對懷孕女性軍人的建議

#### （一）勇敢溝通提出個人需求

由於軍事組織是一個團體生活圈，並具有嚴明階級服從體制、要求絕對紀律與效率的職場特性，而當女性軍人懷孕時，即使身體上已出現不適症狀，通常會因為不想影響團隊成員生活與工作的運行、不願增加同儕間的負擔、不想被長官質疑工作能力等考量，礙於這些因素而好強地選擇咬牙硬撐，表面卻裝作若無其事的繼續工作。然而，部分因懷孕而造成的生理變化或不適反應，並不是能夠早期預知的，甚至有些症狀是嚴重到必須要臥床休息才能減緩，因此，研究者建議女性軍人在懷孕期間，只要有任何的身體不適症狀，都應立即向單位的上級長官反映和告知同事，讓單位能隨時瞭解可能會產生的突發狀況，並且，遇到無法負荷的工作量時，應勇於主動反映需適度休息的需求、表達個人的顧慮及感受，除了保護母胎的安全，也能避免影響到其他人，切莫為了表現個人責任感而逞強，畢竟，個人身體的不適感受只有自己才清楚，否則，一旦身體承受不住而無預警的倒下，卻未有旁人及時挽救，屆時才追悔莫及，恐怕也是為時已晚了。

#### （二）別讓個人權益睡著了

從訪談的內容可以得知，部份懷孕的女性軍人其實對於懷孕、生產相關現有的國防法規內容並不熟稔，甚至可能會因不幸遭遇不友善的人際環境霸凌，卻渾然不知個人的權益在實質上已遭受到損害，因此，研究者建議懷孕的女性軍人應深入瞭解在職場中與自己權益相關的法規內容，例如：應有的請假種類及天數、服裝要求、進修受訓和升遷的資格、產後哺乳及體能訓練等規定，千萬不要讓自己應有的權益沉默，而吃了悶虧。研究者建議，不需要將規定倒背如流，但至少對相關的法規有大致的掌握，一旦遇到有所疑慮的狀況時，才知道要如何依據規定自助並求人助。

## 二、對軍事組織的建議

### （一）女性懷孕及產後有關之政策應一併檢視

隨著女性官士兵逐年增加，縱使目前國軍已在內部管理、服制穿著、請假規則、體能訓練及軍事訓練等各項規定中，對於女性官士兵在懷孕及產後可能遇到的情形訂定出相關的條文規範，然而，根據本研究中參與者們的實際案例，可發現仍有些衝突及不足之處，其一，當懷孕的女性軍人在受訓期間遇到《國軍軍官士官請假規則》所律定的女性軍、士官產後應核予的娩假天數，與《軍事學校及軍事訓練機構學員生修業規則》的請假時數上限有所衝突時，就會面臨必須取兩者之交集而犧牲個人部分權益的困窘；其二，依據衛生福利部國民健康署，每位孕婦的產前檢查次數是 10 次，然而在《國軍軍官士官請假規則》內規定的女性產前檢查假卻僅有 8 日，明顯有所不足。因此，建議國軍政策單位應將現行軍事組織內部各法規作全面性的綜合檢視與檢討，適時參照基層單位女性在政策間所產生的窒礙與問題，並修正現行法規中可能損及懷孕女性軍人權益的制度或不符實需的政策，如此，或許才可讓女性軍人真正安心的「增產」及「報國」。

### （二）改善孕產期女性使用硬體設施之不便

根據研究資料，多數女性軍人在懷孕期間及產後回到職場哺乳時都在單位的硬體設施中發現許多不便之處有待改善，例如：職場廁所未設置座式馬桶故孕婦不便如廁、浴室及廁所均未設置安全扶手故孕婦有跌倒的風險、洗手台高度過高不便孕婦使用、廁所數量不足需與異性共用、單位未設置哺集乳室或是設置地點缺乏隱私、缺乏母乳儲藏專用冰箱及孕婦車位不足等問題，由此可見，目前大部分的單位在女性軍人使用的硬體設施之安全性、便利性及需求量都明顯不足，這些日常生活中的諸多不便，均會對於懷孕及產後的女性軍人產生困擾，甚至影響到她們的生活及工作品質或降低個人孕產的意願，因此，軍事組織應刻不容緩地儘速改善這些硬體設施上的不足，以強化軍隊對於女性軍人在孕期及產後的照顧。

### （三）營造友善人際環境

從研究資料中可以發現，在軍事組織中還是存有一些異性長官、同儕仍對於懷孕的女性軍人具有相當程度的成見，並帶著放大鏡或有色眼鏡在檢視她們的一舉一動，有人會認為懷孕根本不是什麼大不了的事，繼續如常工作有什麼問題；有人則認為女性軍人因懷孕而享有某些與眾不同的特權故時常對其冷嘲熱諷等，這些負面案例仍時有所聞，因此，即使懷孕的女性軍人在職場中對於旁人的不友善關助感到不自在，卻因著自身懷孕的事實而不敢有所反駁，深怕造成更多的誤會及衝突。有鑑於此，研究者建議應從教育官兵正確地認識兩性生理上的基礎差異，以及女性孕期可能遭遇的身心不適與壓力，以尊重與接納的態度體諒女性在懷孕及產後階段某些層面的不便，研究者相信無論是長官、同事或是部屬，若人人均能以同理心設身處地的為她們著想，讓軍事組織營造出友善的人際環境，定能有效減輕女性軍人在職場間的壓力。

### （四）提供正式支持的主動性

目前軍事組織雖設有三級防處體系，可對於官兵實施心理輔導工作，然而，卻多半是針對工作適應不良、生涯規劃輔導及自我傷害防治等層面，但對於懷孕或產後的女性軍人能提供的資源或協助非常有限，然而，本研究發現女性軍人在懷孕常面臨多重的壓力源，產後更需要面臨到家庭生活與作息時間的改變，因此，在這兩個階段都容易因為壓力而產生許多負面的情緒，而此時若缺乏來自家庭系統及同儕團體的非正式支持調節，往往只能盡力自我調適，倘如她們情緒累積達到臨界值時，恐怕隨時都會導致她們情緒崩潰。因此，建議國軍的輔導體系應對於懷孕及產後的女性軍人提供主動性的正式支持，在既有的心理輔導制度中增列對於孕（產）婦軍人的心理諮商及壓力管理服務，適時的提供心理層面的支持與輔導，讓她們在組織中具有得以紓解負面情緒與壓力的正式管道，並視情況連結社會福利資源或轉介專業醫療單位，以有效維持女性軍人孕產期的心理健康。

### 三、未來研究展望

#### （一）拓展研究參與者的多樣性

因研究者的人際網絡資源有限的取樣限制，因此，本研究中的參與者以空軍的女性軍人占有比例較高，並未參照現行各軍種女性軍人比例分配，且亦並未獲得有懷孕經驗的女性士兵作為研究樣本，因此，本研究之經驗資料較難完整呈現女性軍人孕期在不同階級之間可能呈現的整體樣貌，建議未來可增加其他軍種的女性軍人比例，並擴及女性士兵層級的樣本經驗，以豐富資料的多樣性並獲得更宏觀的研究發現。

#### （二）從他人的角度同步著手

本研究之目的在探討女性軍人她們在孕期的職場調適歷程，而在研究參與者所分享的主體經驗與感受，終究難以避免會提及與人際網絡其他對象的職場互動狀況，研究者只能透過參與者單方面的描述建構出部分真實，基此，建議未來研究可嘗試納入未懷孕的女性軍人或男性軍人訪談，瞭解其他人的視角對於女性懷孕軍人的看法，再針對彼此觀點上的差異進行討論，相信必能展現出另一精彩的故事。



## 參考文獻

### 壹、中文部分

- 丁明勇、鄭毅萍（譯）（2009）。Steven, L. M., Mary, A. V. G. 原著。組織行為學（**Organizational Behavior**）。臺北市：智勝文化。
- 尤心汝、彭月珠（2019）。照顧一位植入性胎盤且次子宮全切除初產婦之護理經驗。彰  
化護理，26(1)，56-69。
- 王佳音、郭素珍（2011）。懷孕婦女戒菸所面臨的挑戰。護理雜誌，58(3)，87-92。
- 王金永等（譯）（2000）。Draborah K. Padgett 原著。質性研究與社會工作（**Qualitative Research and Social Work**）。臺北市：洪葉。
- 王皓怡（2015）。英雌好漢在一班——女性視角下的同袍情誼與衝突。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班碩士論文，臺北市。
- 王雍雅（2012）。孕吐與妊娠劇吐。嘉基藥訊，138，1-3。
- 王鵬惠、吳香達（2016）。懷孕婦女診斷出子宮頸癌前病變的回顧。婦癌醫學期刊，44，35-38。
- 王鵬惠、顏明賢、吳香達（2016）。檢閱懷孕中併發乳癌。婦癌醫學期刊，43，21-23。
- 石麗君（2008）。女性專業工作者在進修、工作與家庭角色衝突與因應策略分析之研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系在職進修碩士班碩士論文，台北市。
- 朱世豐（2015）。女性志願役職業軍人懷孕對職涯分析——以陸航第 601 旅為例。僑光科技大學企業管理研究所碩士論文，台中市。
- 江淑華、胡慧林（2002）。照顧一位懷孕燒傷患者的護理經驗。志為護理-慈濟護理雜誌，1(2)，88-95。
- 行政院主計總處，2018。107 年人力運用調查報告。臺北市：行政院。取自：  
<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=43604&ctNode=4987&mp=1>
- 何梅俐（2018）。「恢復自信美體」：美學經營主義下的母性主體與懷孕生產。女學學誌：

婦女與性別研究，43，37-88。

何紹彰（2017）。中醫輔助人工生殖懷孕孕期生產全程病例報告。**臺灣中醫醫學雜誌**，15(1)，53-63。

吳一立（2012）。鬼胎、假妊娠與中國古典婦科中的醫療不確定性。載於李貞德（主編），**性別・身體與醫療**（159-188 頁）。臺北市：聯經。

吳淑玲、吳惠娟（2004）。照顧一位多次懷孕失敗又逢胎死腹中產婦之護理經驗。**高雄護理雜誌**，21(1)，57-69。

吳嘉苓（2008）。台灣的新生殖科技與性別政治，1950-2000。載於李貞德（主編），**性別・身體與醫療**（277-337 頁）。臺北市：聯經。

宋麗玉（2008）。增強權能策略與方法：台灣本土經驗之探索。**社會政策與社會工作學刊**，12(2)，123-194。

宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍（2002）。**社會工作理論：處遇模式與案例分析**。臺北市：洪葉文化。

李玉春（2012）。我國懷孕歧視司法實務問題之研究。**法令月刊**，63(3)，46-68。

李岱儒、葉玲亞（2018）。照顧一位人工受孕初產婦早期破水安胎之護理經驗。**助產雜誌**，60，42-50。

李建軍（2008）。**孕育優生胎兒（一版）**。臺北市：鼎茂圖書。

李盈暄（2015）。特戰部隊原住民族志願役軍人從軍歷程之研究——以排灣族為例。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班碩士論文，桃園縣。

李貞德（2008）。**性別・身體與醫療**。臺北市：聯經。

李堯樺（2014）。我國懷孕婦女保障之研究-以消除對婦女一切形式歧視公約及美國相關制度為探討中心。國立臺北大學法律學系一般生組碩士論文，新北市。

李絳桃、萬國華、劉雪娥、簡慧嫻（2012）。懷孕婦女的身體意象及其相關因子探討。**臺灣性學學刊**，18(1)，1-24。

李碧娥（2003）。一位懷連體胎兒而中止懷孕婦女的哀傷反應。**醫護科技學刊**，5(3)，

283-291。

李德芬 (2008)。探討懷孕青少年對懷孕事件之經驗感受。**家庭教育與諮商學刊**，5，31-59。

李德芬、周才忠、林美珍、陳嘉鳳 (2004)。青少年懷孕對其生理、心理社會之衝擊。**臺灣性學學刊**，10(2)，93-109。

李靜芳、林淑珊、董政達 (2012)。探討懷孕婦女之規律運動行為。**亞東學報**，32，189-200。

李靜芳、姜逸群、林顯明、徐菊容 (2010)。婦女於懷孕期間之運動原則。**北市醫學雜誌**，7(4)，435-440。

李麗晶 (2001)。運動與懷孕。**大專體育**，52，144-148。

李耀泰、陳福民、郭宗正 (2018)。泌乳激素瘤、cabergoline 和懷孕。**臨床醫學月刊**，81(2)，102-105。

沈明室 (2003)。女性軍人研究的內容與發展。載於石之瑜 (主編)，**女性與軍隊** (3-56 頁)。臺北市：揚智文化。

周月明 (2009)。**寶寶教你做媽媽：幸福媽咪健康懷孕必備書**。臺北市：有名堂文化。

周海娟 (2011)。我國女性軍人百年來的發展與現況。**婦研縱橫**，95，36-45。

周海娟 (2012)。**性別與軍隊**。臺北市：國防大學政戰學院。

林士翔、許志宏 (2011)。懷孕期過敏性鼻炎的治療。**臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌**，46(1)，51-61。

林沄萱 (2016)。懷孕婦女的身體意象之概念分析。**台灣專科護理師學刊**，2(1)，72-80。

林佳範 (2016)。制服與教育-從威權到民主。**人本教育札記**，322，42-45。

林昀蓉 (2006)。**雙軍職家庭母職主觀經驗之探討**。政治作戰學校軍事社會行為科學研究所碩士論文，臺北市。

林秉宏 (2013)。**國軍女性軍官軍事社會化歷程之研究**。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班碩士論文，臺北市。

- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。**身心障礙研究季刊**，3(2)，122-136。
- 林美玲 (2004)。運動對懷孕婦女之影響。**馬偕醫護管理專科學校學報**，4，125-132。
- 林茂、李耀泰、陳福民、郭宗正 (2012)。卵巢癌與懷孕。**中華民國婦癌醫學雜誌**，2012(1)，44-54。
- 林惠琴 (2019)。住院醫師懷孕、哺乳擬免值夜班。自由時報。取自 <https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1301509>
- 林璟安 (2018)。已婚女性軍人家庭支持與工作經驗之研究。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班碩士論文，臺北市。
- 林麗珊 (2007)。女性主義與兩性關係 (3 版)。臺北市：五南。
- 邱丹雲、馮明珠 (2011)。一位頑固性癲癇病患初次懷孕之護理經驗。**高雄護理雜誌**，28(2)，78-88。
- 邱雅萍 (2012)。現代女性「坐月子」之主體經驗探究。南華大學應用社會學系社會學碩士班碩士論文，嘉義縣。
- 施麗雯 (2017)。誰來陪產？從酒吧到產房。載於戴柏芬 (主編)，**性別作為動詞：巷仔口社會學 2** (241-247 頁)。新北市：大家出版。
- 洪陸訓 (1999)。武裝力量與社會。臺北市：麥田出版。
- 洪陸訓、郭盛哲、錢淑芬、李承禹、鍾春發、彭成功、趙崇明 (譯) (2009)。Giuseppe, C. 原著。**軍事社會學手冊 (下) (Military Sociology)**。臺北市：國防大學政治作戰學院。
- 胡正申、李倫文、丁華、周姿葶、洪婉恬 (2009)。從動員到復原：國軍心輔人員參與「八八水災」救援行動紀實。**復興崗學報**，96，1-27。
- 苗延威、張君玫 (譯) (1998)。Michael, A. 原著。**社會互動 (Social Interaction)**。臺北市：巨流。
- 唐文慧 (2011)。為何職業婦女決定離職？結構限制下的母職認同與實踐。**台灣社會研**

究季刊，85，201-265。

徐畢卿(2008)。特殊的母職經驗(一)——自閉症孩子的母親。載於游素玲等(主編)，

**母職研究再思維——跨領域的視野**(123-129頁)。臺北市：五南。

徐禎美(2003)。**第三孕期婦女的壓力、社會支持與憂鬱**。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，高雄市。

徐慧芬、呂明錡、許鈞碩、魏昌國、尹文耀(2008)。全身性紅斑狼瘡患者在腎移植後懷孕之病例報告。**台灣醫學**，12(6)，644-649。

翁聿煌(2016)。**懷孕母子的隱形殺手「妊娠毒血症」**。自由時報。取自  
<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1684744>

翁儀齡(2007)。**職場懷孕歧視禁止之理論與實務**。國立臺北大學法律專業研究所碩士論文，新北市。

國防部(2016)。**新聞稿—結婚、生育補助**。國防部。取自  
<https://www.mnd.gov.tw/Publish.aspx?p=71603&title=%E5%9C%8B%E9%98%B2%E6%B6%88%E6%81%AF&SelectStyle=%E6%96%B0%E8%81%9E%E7%A8%BF>

國防部(2019)。**國防部性別平等推動計畫(108-111年度)**。中華民國國防部。

崔艾湄(2004)。**金門地區女性軍人社會支持網絡之研究~女性觀點的省思**。政治作戰學校軍事社會行為科學研究所碩士論文，臺北市。

張文薰、陳淑芬、楊明智、賴瓊如、王鵬惠(2012)。**懷孕中的急性腹痛：卵巢腫瘤的扭轉**。**中華民國婦癌醫學雜誌**，2012(1)，76-82。

張文薰、陳淑芬、賴瓊如、王鵬惠、顏明賢(2012)。**懷孕中的轉移性卵巢癌**。**中華民國婦癌醫學雜誌**，2012(1)，148-154。

張育誠、吳鴻昌、李清潭(2015)。**意義、脈絡、反身性：質性研究的科學性與正當性**。**商略學報**，7(2)，71-88。

張晉芬(2012)。**性別與勞動**。載於黃淑玲、游美惠(主編)，**性別向度與臺灣社會**(233-255頁)。新北市：巨流。

張涵硯、謝秀芳、林美宏 (2016)。社會支持對女性休閒參與生涯規劃之影響。**休閒運動期刊**，15，113-125。

張皓媛、賴裕和、李建南、陳月枝、楊雅玲 (2011)。運動對於懷孕相關下背與骨盆疼痛之成效。**台灣醫學**，15(2)，202-216。

張雅筑 (2016)。**國軍推動性別主流化下的士官兵因應經驗**。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班碩士論文，臺北市。

張慈桂、李燕鳴 (2005)。花蓮地區青少年懷孕之家庭因素探討。**台灣公共衛生雜誌**，24(5)，411-419。

張瑞元、曹昭懿 (2006)。運動治療對於懷孕造成的骨盆區域疼痛是否具有療效？。**物理治療**，31(5)，309-315。

張德安、林宇旋、洪百薰、施靜儀、吳秀英、邱淑媿 (2011)。台灣地區已婚婦女非計畫懷孕情形及其相關因素分析。**台灣公共衛生雜誌**，30(4)，372-387。

梁沛玲、郭麗雀、陳靖博、李志雄 (2015)。腹膜透析病人懷孕之照護。**腎臟與透析**，27(4)，203-206。

梁莉芳 (2017)。為母則強。載於戴柏芬 (主編)，**性別作為動詞：巷仔口社會學 2** (96-102 頁)。新北市：大家出版。

莊宗憲 (2012)。懷孕初期之臨床表現與處置。**當代醫學**，469，850-853。

莊靜如 (2003)。坐月子—女性產後健康的根本：再生產後護理之家專訪。**健康世界**，209，99-102。

莊麗蘭、林麗嬋 (2009)。孕期臥床安胎之評析。**長庚護理**，20(2)，215-222。

許貞媛、郭碧照 (2006)。懷孕婦女孕期運動習慣及影響因素探討。**中山醫學雜誌**，17(2)，187-199。

許嘉真 (2013)。**女性軍人懷孕後對母職、職涯與職場的調適經驗之研究**。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班碩士論文，臺北市。

許禎娟、李從業、蔣欣欣、陸汝斌 (2003)。憂鬱症婦女抉擇懷孕之經驗。**新臺北護**

- 理期刊，5(2)，59-66。
- 郭韋宏、蘇鈺壬、黃惠勇、陳靖博、李建德（2013）。長期透析病患懷孕議題的回顧。  
腎臟與透析，25(4)，289-295。
- 郭碧照（2008）。接受生殖科技治療後懷孕婦女孕期身心症狀及護理。護理雜誌，45(3)，  
26-30。
- 郭碧照、李麗珠、胡蓮珍、黃梨香（2003）。生殖科技治療婦女懷孕前期之生活經驗。  
中山醫學雜誌，14(4)，533-544。
- 郭憲偉、郭金芳（2017）。論懷孕女性職業技藝展演者的體認與策略。運動文化研究，  
30，33-53。
- 陳火木、劉道明、江千代、祝春紅（2004）。與懷孕相關之乳癌。北市醫學雜誌，1(2)，  
226-229。
- 陳立奇、吳淑娟（2010）。Mifepristone 併用 Misoprostol 中止懷孕之成效。台灣醫學，  
14(4)，377-383。
- 陳向明（2002）。社會科學質的研究。臺北市：五南。
- 陳宇雯（2006）。協助一位青少年懷孕面臨胎死腹中的護理經驗。領導護理，7(2)，78-88。
- 陳依翔、李仁俊（2017）。質性研究在軍事組織文化中的倫理與政治-傅柯的權力知識  
觀點。國防大學通識教育學報，7，79-90。
- 陳芳瑜（2011）。已婚懷孕女性歷經母職與在職進修碩士學位歷程之研究。國立臺南大  
學諮商與輔導學系碩士班碩士論文，台南市。
- 陳亮甫（2019）。懷孕女住院醫師免值夜班，為何引來爭議？。UDN 鳴仁堂。取自  
<https://opinion.udn.com/opinion/story/10124/3920721>
- 陳勁甫、李宗模（2013）。美國、英國、日本女性軍人在軍中職務發展之初探。國防雜  
誌，28(3)，89-105。
- 陳彥彤、黃美惠、張鴻耀、李美雲（2012）。照護一位初次懷孕婦女住院安胎之護理經  
驗。安泰醫護雜誌，18(1)，11-22。

- 陳美黛、葉育彰、郭炳宏 (2015)。重症懷孕患者之呼吸照護。呼吸治療，14(2)，15-27。
- 陳家萱 (2007)。不再「傻傻的」孕婦：戰後以來台灣產前檢查醫療化的發展與影響。  
高雄醫學大學性別研究所碩士班碩士論文，高雄市。
- 陳淑音、葉莉莉 (2001)。青少年懷孕問題及相關影響因素。護理雜誌，48(2)，75-80。
- 陳慧芳 (2006)。女性軍訓教官工作壓力、社會支持與生活滿意度之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，嘉義市。
- 陳靜慧 (2019)。歐盟母性保護制度之經驗分析。華岡法粹，66，93-142。
- 陸洛、高旭繁 (2015)。組織行為：以人為本。新北市：前程文化。
- 麥瓊文、林建偉、周珊如、葉純宜、王靜慧 (2019)。與狼共舞，瘡造未來—淺談全身性紅斑狼瘡婦女懷孕時機之考量。高雄護理雜誌，36(2)，41-48。
- 傅雅麟 (2001)。一位放棄不孕治療後再懷孕婦女的生活經驗。馬偕護理專科學校學報，1，11-24。
- 曾英芬、陳宇平、鄭碧姿、袁綺蘋、郭佩晴 (2016)。台灣婦女經歷死產後再次懷孕與生產的經驗。護理雜誌，63(3)，52-61。
- 曾淑美 (2013)。懷孕職業婦女的身體意象建構—以臍帶血廣告《生命之歌》為例。  
世新大學資訊傳播學研究所碩士論文，臺北市。
- 曾雅玲 (2004)。揭開妊娠噁心、嘔吐的迷思。護理雜誌，51(3)，89-93。
- 湯佳珮 (2018)。嬰兒 & 母親。初期×中期×後期 一次全部解惑，懷孕三階段，45 個常見問題。取自 [https://www.mababy.com/knowledge-detail?\\_page=2&id=7325](https://www.mababy.com/knowledge-detail?_page=2&id=7325)
- 程秋楨 (2010)。成年女性在大學修業期間懷孕/生產的經驗與因應之研究。臺灣師範大學教育心理與輔導學系學位論文，臺北市。
- 鈕文英 (2012)。質性研究方法與論文寫作。臺北市：雙葉書廊。
- 黃士益、陳天文、黃茂雄 (2011)。懷孕期之腦部靜脈栓塞併腦部動脈梗塞：病例報告。台灣復健醫學雜誌，39(4)，259-263。
- 黃春森、楊得政 (2012)。腎臟移植與懷孕。腎臟與透析，24，101-106。

- 黃美荏 (2013)。接受人工協助生殖科技治療成功懷孕的婦女其心理健康與親職壓力—三角交叉研究。國立臺北護理健康大學護理研究所博士論文，臺北市。
- 黃韋庭、戴秀珍、陳文純、蔡麗紅 (2016)。接受人工受孕婦女住院安胎至生產之護理經驗。長庚護理，27(2)，230-239。
- 黃麗如、陳建和 (2013)。孕期婦女壓力、休閒因應及身心健康之研究。休閒觀光與運動健康學報，3(2)，43-61。
- 黃曬莉 (2012)。性別歧視的多重樣貌。載於黃淑玲、游美惠 (主編)，性別向度與臺灣社會 (4-26 頁)。新北市：巨流。
- 傅瓊瑤、陸振翹、吳欣玫、王銘賢、陳淑貞 (1999)。青少年懷孕發生低出生體重與早產的危險性探討。中華公共衛生雜誌，18(3)，228-234。
- 楊怡和、許明哲、陳信孚 (1996)。懷孕期的突發性聽力喪失。中華民國耳鼻喉科醫學會雜誌，31(1)，1-4。
- 楊芳枝 (2012)。流行文化裡的性別。載於黃淑玲、游美惠 (主編)，性別向度與臺灣社會 (108-127 頁)。新北市：巨流。
- 楊連仲譯 (1999)。女性軍人的新契機：對戰備、團結與士氣的影響 (原作者：Margaret, C. H., & Laura, L. M., 1997)。臺北：國防部史政編譯局。
- 楊櫻華、游美惠 (2006)。女性軍訓教官的職場困境：以已婚育有子女者為例的性別分析。臺灣教育社會學研究，6(2)，125-161。
- 葉佳祐、葉慶輝 (2006)。懷孕期間常見之皮膚病。基層醫學，21(11)，333-337。
- 葉純宜 (2018)。台灣全身性紅斑狼瘡婦女懷孕前就醫狀況之描述性分析。彰化護理，25(1)，18-25。
- 葉曉文 (2001)。初次懷孕婦女孕期健康需求之探討-以孕婦需求面論。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，台北市。
- 葉寶玲 (2019)。懷孕治療師與長期諮商與心理治療 (三)。諮商與輔導，403，17-19。
- 虞立莉 (2003)。性別與軍隊組織：我國中高階女性軍人與軍隊體制互動經驗探討。社

- 區發展季刊，104，381-401。
- 廖翎聿（2009）。以深度訪談探討歷經二次懷孕初期流產婦女經驗感受：病例報告。南臺灣醫學雜誌，5(1)，36-41。
- 劉金明、周思源（2006）。臨床倫理議題與衝突調解—以非預期懷孕的衝突為例。澄清醫護管理雜誌，2(4)，61-64。
- 劉得敏（2008）。透析病人之懷孕。腎臟與透析，20(2)，78-83。
- 劉梅君（2002）。兩性工作平等法中「育嬰津貼」的定位及立法意義淺析。萬國法律，125，2-9。
- 劉嫻茹、黃素蜜（2012）。一位單親青少年未婚懷孕接受終止妊娠之護理經驗。長庚護理，23(2)，208-218。
- 劉瓊珠、蔡金完、楊斐適、黃武達、林鼎裕（2012）。放射科懷孕婦女 X 光診斷輻射防護安全作業流程改善。台灣應用輻射與同位素雜誌，8(3)，347-354。
- 歐紫彤、洪惠芬（2017）。「最理想」照顧安排？—文化解釋觀點。臺灣社會福利學刊，13(2)，1-77。
- 潘淑滿（2003）。質性研究：理論與應用。臺北市：心理。
- 潘銀來（2006）。懷孕與肝病。中醫肝病醫學雜誌，2(1)，86-87。
- 蔡秀華（1997）。懷孕與運動。臺大體育，31，53-58。
- 蔡宗冀（2010）。Hello kitty 新手媽咪懷孕育兒全書。臺北市：城邦文化。
- 蔡宜倫、范涵惠、張淑貞（2009）。照護一位接受人工受孕住院安胎孕婦之護理經驗。長庚護理，20(2)，263-271。
- 蔡碩心、柯貞如（2008）。一位安胎失敗產婦早產護理經驗。馬偕護理雜誌，2(1)，59-69。
- 衛生福利部（2011）。哺育母乳。衛生福利部。取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-3160-24891-1.html>
- 衛生福利部國民健康署（2018）。孕婦健康手冊（13版）。臺北市：健康署。
- 鄭津津（2017）。載於行政院性別平等處（主編），性別就業、經濟與福利（4-33頁）。

臺北市：行政院。

鄭瓊月、楊慧珍 (2019)。性別工作平等法的案例分析與實施現象探討。**華人前瞻研究**，15(1)，1-12。

鄭羽琇、蘇河仰、李佳錡、張玉坤、廖珍娟 (2015)。某醫學中心孕婦妊娠期間發生白天嗜睡之相關因素探討。**榮總護理**，32(4)，392-405。

盧立卿、李適安、余思汶、陳葵蓉 (2019)。懷孕期蛋白質來源與新生兒體型之相關性研究。**臺灣營養學會雜誌**，43(1)，11-22。

盧立卿、林筱菁、廖靜郁、華筱玲 (2009)。比較婦女懷孕期與懷孕前飲食營養攝取型態。**臺灣營養學會雜誌**，34(3)，85-94。

蕭文絮 (2007)。母職與生病角色之間：全身性紅斑狼瘡患者的生育決策與懷孕經驗。國立成功大學公共衛生研究所碩士論文，臺南市。

賴佳杏 (2005)。已婚職業婦女進修研究所時懷孕的生活經驗。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，嘉義市。

錢淑芬、廖帝涵 (2009)。軍隊的階級倫理如何框住人際互動：憲兵義務役士兵的軍事社會化經驗。**復興崗學報**，96，79-105。

駱俊宏、許秀月、陳國彥 (2010)。以符號互動論觀點探討非預期懷孕青少年的學習適應。**台灣健康照顧研究學刊**，8，89-103。

謝秀芳 (2002)。質性研究。**雲科大體育**，5，45-53。

簡心穎 (2013)。比較高齡與適齡期婦女第三孕期壓力、症狀困擾、社會支持及生活品質之差異性。國立臺北護理健康大學護理助產研究所碩士論文，臺北市。

簡春安、鄒平儀 (2004)。**社會工作研究法**。臺北市：巨流。

簡陳榮、師明哲 (1985)。癲癇與懷孕：一病例報告及文獻回顧。**Journal of Medical Sciences**，6(2)，211-214。

顏兆熊 (2003)。懷孕期間用藥。**當代醫學**，358，652-659。

顏芳姿 (2012)。新移民健康。載於黃淑玲、游美惠 (主編)，**性別向度與臺灣社會** (305-324

頁)。臺北：巨流。

嚴巧珊 (2009)。壓力與支持：國軍女性軍人在不同母職階段任務之研究。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班碩士論文，臺北市。

嚴祥鸞 (2009)。性別與工作：社會建構的觀點。臺北：巨流。

蘇鈺婷、陳馥萱 (2019)。胎兒死亡婦女的非藥物退奶照護。弘光學報，83，39-49。

龔平邦 (1993)。行為科學概論 (五版)。臺北市：三民書局。

龔宜君 (2017)。為母則強。載於戴柏芬 (主編)，性別作為動詞：巷仔口社會學 2 (58-61 頁)。新北市：大家出版。

## 貳、英文部分

Agneessens, F., Waege, H., & Lievens, J. (2006). Diversity in Social Support by Role Relations: A Typology. *Social Networks*, 28, 427-441.

Agus, F., Nalinee, C., Drupadi, H. D., Nguyen, C. K., Tatsuya, M., Kraisid, T., ...Elaine ,E. V.(2016).Fructans in the first 1000 days of life and beyond, and for pregnancy. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(4) ,652-675.

Aitken, S. (1999). Putting parents in their place: Child-rearing rites and gender politics. In E. K. Teather (Ed.), *Embodied geographies: Spaces, bodies and rites of passage* (pp.104-125). New York: Routledge.

Akhtar, M. A., Mulawkar, P. M., & Kulkarni, H. R. (1994). Burns in pregnancy: effect on maternal and fetal outcomes. *Burns*, 20(4), 351-355.

Alastair, B. R., Marjorelee, T. C., Ai, L. L., Irma, S. Z., Katherine, M., Seang, M. S., ...Mary, F. C.(2015).Whole Grain Intake, Determined by Dietary Records and Plasma Alkyl resorcinol Concentrations, is Low among Pregnant Women in Singapore. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*,24(4),674-682.

Asaph, Z., Misai, H., Nyakura, M., Rumbidzai, M., & Mervyn, V. (2019). A rare case of

- Meigs syndrome in pregnancy. *The Pan African Medical Journal*, 33.
- Austin, M. P., Fisher, J., & Reilly, N. (2015). Psychosocial assessment and integrated perinatal care. Identifying Perinatal Depression and Anxiety: Evidence-based Practice in Screening, *Psychosocial Assessment and Management*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd, 121-38.
- Barnes, J. A. (1954). Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Human Relations*, 7, 39-58.
- Barnes, R., Stevelink, S. A., Dandeker, C., & Fear, N. T. (2016). Military Mothers. In *Parenting and Children's Resilience in Military Families* (pp. 65-92). Springer, Cham.
- Battino, D., Tomson, T., Bonizzoni, E., Craig, J., Lindhout, D., Sabers, A., ... & EURAP Study Group. (2013). Seizure control and treatment changes in pregnancy: observations from the EURAP epilepsy pregnancy registry. *Epilepsia*, 54(9), 1621-1627.
- Biegel, D. E., Tracy, E. M., & Corvo, K. N. (1994). Strengthening social networks: intervention strategies for mental health case managers. *Health & Social Work*, 19, 206-216.
- Blair, J. E., Mayer, A. P., Caubet, S. L., Norby, S. M., O'Connor, M. I., & Hayes, S. N. (2016). Pregnancy and parental leave during graduate medical education. *Academic Medicine*, 91(7), 972-978.
- Bradshaw, M. & Stratford, E. (2010). Qualitative Research Design and Rigor. In I. Hay (eds), *Qualitative Research Methods in Human Geography* (pp. 69-80). New York: Oxford.
- Buckwalter, J. G., & Simpson, S. W. (2002). Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186(5), S210-S213.

- Carreiras, H. (2006). *Gender and the military: Women in the armed forces of western democracies*. Routledge.
- Cassel, J. (1976). The Contribution of the Social Environment to Host Resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Chakraborty, P., Dugmonits, K. N., Végh, A. G., Hollandi, R., Horváth, P., Maléth, J., ... & Hermes, E. (2019). Failure in the compensatory mechanism in red blood cells due to sustained smoking during pregnancy. *Chemico biological interactions*.
- Christiana, R. T., Philips, C. L., Sabarinah, P., Iwan, A., & Anuraj, H. S. (2013). Socioeconomic factors and use of maternal health services are associated with delayed initiation and non-exclusive breastfeeding in Indonesia: *secondary analysis of Indonesia Demographic and Health Surveys 2002/2003 and 2007*, 17(1), 56-62.
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Crowther, C., & Chalmers, I. (1989). Bed rest and hospitalization during pregnancy. In Chalmers, I., Enkin, M., & Keirse, M. (Editors), *Effective Care in Pregnancy and Childbirth* (pp. 624-632). Oxford, Oxford University press.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optional matching. In R. Satason, I. G. Sarason (Eds.), *Social support: An international view*, New York.
- Dan, N., Sheiner, E., Wainstock, T., Marks, K., & Kessous, R. (2019). Maternal Smoking during Pregnancy and the Risk for Childhood Infectious Diseases in the Offspring: A Population-Based Cohort Study. *American journal of perinatology*.
- Danzin, N. K. (1978). *The Logic of Naturalistic Inquiry in Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.
- Dawn, R. O. M. (2019). *Careers for Women in the Military*. Website:

- Deshpande, N. A., James, N. T., Kucirka, L. M., Boyarsky, B. J., Garonzik-Wang, J. M., Montgomery, R. A., & Segev, D. L. (2011). Pregnancy outcomes in kidney transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Transplantation*, 11(11), 2388-2404.
- Dornelles, L. M. N., MacCallum, F., Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., & Passos, E. P. (2016). The experience of pregnancy resulting from Assisted Reproductive Technology (ART) treatment: A qualitative Brazilian study. *Women and Birth*, 29(2), 123-127.
- Du Toit, E., Jordaan, E., Niehaus, D., Koen, L., & Leppanen, J. (2018). Risk factors for unplanned pregnancy in women with mental illness living in a developing country. *Archives of women's mental health*, 21(3), 323-331.
- Eita, G. (2015). Diagnostic Value of Maternal Anthropometric Measurements for Predicting Low Birth Weight in Developing Countries: A Meta-Analysis. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 24(2), 260-272.
- Enlone, C.(1992). The Gendered Gulf, in: C. Peters(ed) *Collateral Damage: the new worm order at home and abroad*, p102, Boston: South End Press.
- Eric, A. A., Rajan, S., Werner, S., Frits, V. H., & Chandrakant, S. P. (2013). An Assessment of Progress toward Universal Salt Iodization in Rajasthan, India, Using Iodine Nutrition Indicators in School-Aged Children and Pregnant Women from the Same Households. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17(1), 56-62.
- Feldman, P. J., Dunkel-Schetter, C., Sandman, C. A., & Wadhwa, P. D. (2000). Maternal social support predicts birth weight and fetal growth in human pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, 62, 715-725.
- Fenig, E., Mishaelli, M., Kalish, Y., & Lishner, M. (2001). Pregnancy and radiation. *Cancer treatment reviews*, 27(1), 1-7.

- Ferri, C. (2018). The Ethics of Pregnancy, Abortion and Childbirth: Exploring Moral Choices in Childbearing. *Philosophical Inquiries*, 6(2), 4-7.
- Fisher, J., & Lafarge, C. (2015). Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(1), 69-87.
- Flagler, S., & Nicoll, L. (1990). A framework for the psychological aspects of pregnancy. *NAACOG's clinical issues in perinatal and women's health nursing*, 1(3), 267-278.
- Forster, D. A., Denning, A., Wills, G., Bolger, M., & McCarthy, E. (2006). Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC pregnancy and childbirth*, 6(1), 21.
- Franke, C. (1997). It takes a soldier: The effects of post-Cold War military socialization on the identity of West Point cadets. Ph.D. *doctoral dissertation*, Syracuse University, New York.
- Goldenberg R. L., Cliver, S. P., Bronstein, J., Cutter, G. R., Andrews, W. W., & Mennemeyer, S.T. (1994). Bed rest in pregnancy. *Obstetrics and gynecology*, 84(1), 131-136.
- Goodwin, T. M. (2002). Nausea and vomiting of pregnancy: A obstetric syndroe. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 186(5 Suppl. Understanding), S184 S189.
- Grossman, J. L., & Thomas, G. L. (2009). Making pregnancy work: Overcoming the Pregnancy Discrimination Act's *capacity-based model*. *Yale JL & Feminism*, 21, 15.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: SAGE.
- Hadnott, T. N., & Parker, W. (2019). Myomas and Pregnancy. In *Non-Obstetric Surgery During Pregnancy* (pp. 283-292). Springer, Cham.
- Halbreich, U. (2005). The association between pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight, and postpartum depressionsd the need for interdisciplinary integration. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193, 1312-1322.

- Hardy, P. Y., Depierreux, F., & Ferretti, C. (2019). Acute pulmonary edema and tocolytic therapy in pregnant women: clinical case and review of literature. *Revue medicale de Liege*, 74(3), 129-133.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. Health behavior and health education: *Theory, research, and practice*, 4, 189-210.
- Heller, K., Swindle, R. W., & Dusenbury, L. (1986). Component social support processes: Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 466.
- Hernandez, W. R., Francisco, R. P., Bittar, R. E., Gomez, U. T., Zugaib, M., & Brizot, M. L. (2017). Effect of vaginal progesterone in tocolytic therapy during preterm labor in twin pregnancies: Secondary analysis of a placebo-controlled randomized trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(10), 1536-1542.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., & Sakala, C. (2007). *Continuous Support for Women During Childbirth*. Cochrane Database Systematic Reviews.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- House, J. S. (1987). *Social Support and Social Structure*. Sociological Forum, 2, 135-146.
- Huntington, S. P. (1957). *The soldier and the state: the theory and politics of civil military relations*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.
- Izraeli, D. (1997). Gendering military service in the Israeli Defense Forces. *Israel Social Science Research*, 2, 129-167.
- Jussim, L. and Harber, K.D. (2005) , Teacher Expectations and Self-Fulfilling Prophecies: Knows and Unknowns, Resolved and Unresolved Controversies, *Personality and Social Psychology Review*, 9(2), 131-155.
- Kallianidis, A. F., Smit, M., & Van ,R. J. (2016). Shoulder dystocia in primary midwifery care in the Netherlands. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 95(2), 203-209.

- Khamashta, M. A. (2006). Systemic lupus erythematosus and pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 20(4), 685-694.
- King, A. C. (2015). Women warriors: Female accession to ground combat. *Armed Forces & Society*, 41(2), 379-387.
- Klein, J. D. (2005). Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*, 116(1), 281-286.
- Krause, N. (1987). Life stress, social support, and self-esteem in an elderly population. *Psychology and Aging*, 2, 349-356.
- Lacroix, R., Eason, E., & Melzack, R. (2000). Nausea and vomiting during pregnancy: A prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 182(4), 931-937.
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. In N. Lin, A. Dean, & W. Ensel (eds.), *Social support, life events, and depression*. Orlando, FL: Academic Press, Inc.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lipson, J. G. (1994). Ethical Issues in Ethnography. In Morse, J. M.(Ed.), *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.
- Lott, M. L., Power, M. L., Reed, E. G., Schulkin, J., & Mackeen, A. D. (2019). Patient Attitudes toward Gestational Weight Gain and Exercise during Pregnancy. *Journal of Pregnancy*, 2019.
- Lotto, R., Armstrong, N., & Smith, L. K. (2016). Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly—A qualitative study of what is important to parents. *Midwifery*, 43, 14-20.
- Magdalin, C., Huang, Y. X., Vicky, T., Crystal, D. K., Yazheng, A. L., Sarah, H., ...Tim, J. G. (2016). Folic acid fortified milk increases blood folate to concentrations associated with a very low risk of neural tube defects in Singaporean women of childbearing age.

- Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(1), 62-70.
- Margia, A. A., Kerry, J. S., Lee, S. F. W., Michele, L. D., Subarna, K. K., Parul, C., & Keith, P. W.(2015). Circulating IGF-1 May Mediate Improvements in Haemoglobin Associated with Vitamin A Status during Pregnancy in Rural Nepalese Women. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 24(1), 128-137.
- Mario, V. C., Divorah, V. A., Charina, A. J., Teresa, S. M., & Virginia, M. S. (2015). Adolescent Pregnancy and the First 1000 Days (the Philippine Situation). *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 24(4), 759-766.
- Marvin, H. (1977). *Why men dominate women; Startling new evidence of female infanticide, the nature of prehistoric warfare and early fears of overpopulation and depleted resources offers fresh clues to male supremacisim*. The new York times. Website: <http://select.nytimes.com/gst/abstract.html?res=F40B1EF93C5F14738DDDA0994D9415B878BF1D3>
- McDonald, P., Dear, K., & Backstrom, S. (2008). Expecting the worst: circumstances surrounding pregnancy discrimination at work and progress to formal redress. *Industrial Relations Journal*, 39(3), 229-247.
- McLeroy, K. R., Gottlieb, N. H., and Heaney, C. A. Social Health. In M. P. O'Donnell and J. S. Harris (eds.), *Health Promotion in the Workplace*. (3rd ed). Albany, New York: Delmar, 2001.
- Megan, H. (2017). *Is There a Gender Gap in the U.S. Military?* VeteranAid.org. Website: <https://www.veteranaid.org/blog/2017/01/25/gender-gap-u-s-military/>
- Mercer, B E. (1995). *Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present*. New York: Springer.
- Mercer, B E. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing scholarship*, 36(3), 226-232.

- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483-488. doi: 10.1016/j.sleep.2014.12.006
- Misra, D. P., & Giurgescu, C. (2017). Effects of Post-traumatic Stress Disorder on Pregnancy among US Military Veterans: Lessons for Research on Stress and Racial Disparities. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 31(3), 195-197.
- Mok, E., & Leung, S. F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 726-734.
- Moore, E. A., Blatt, K., Chen, A., Van Hook, J. W., & De Franco, E. A. (2015). Effect of Smoking Behavior and Teen Pregnancy on Preterm Birth Risk. *Obstetrics & Gynecology*, 125, 89.
- Mullins, N., Galvin, S. L., Ramage, M., Gannon, M., Lorenz, K., Sager, B., & Coulson, C. C. (2019). Buprenorphine and Naloxone Versus Buprenorphine for Opioid Use Disorder in Pregnancy: A Cohort Study. *Journal of Addiction Medicine*.
- Neuman, W. L. (1997). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Allyn and Bacon.
- Neuman, W. L. (2006). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (6th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Newcomb, M. D. & Chon, C. (1989). Social support among young adults: Latent variable model of quantity and satisfaction within six life areas. *Multivariate Behavioral Research*, 24, 237-256.
- Pakniat, H., Soofizadeh, N., & Khezri, M. B. (2016). Spontaneous uterine rupture after abdominal myomectomy at the gestational age of 20 weeks in pregnancy: A case report. *International Journal of Reproductive Bio Medicine*, 14(7), 483.
- Patel, S. I., & Pennell, P. B. (2016). Management of epilepsy during pregnancy: an update. *Therapeutic advances in neurological disorders*, 9(2), 118-129.

- Patton , M . Q. (1980) *Qualitative Evaluation Method*, London Sage Publications.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (pp. 169-186). Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pauls, R. N., Occhino, J. A., & Dryfhout, V. L. (2008). Effects of pregnancy on female sexual function and body image: A prospective study. *The journal of sexual medicine*, 5(8), 1915-1922.
- Pinn, G., & Pallett, L. (2002). Herbal medicine in pregnancy. *Complementary therapies in nursing and midwifery*, 8(2), 77-80.
- Prachi, K., Dattatray , B., Himangi, L., Suhas, O., Suyog, J., Charudatta, J., ...Chittaranjan, Y. (2010). Vitamin B12 and Folic Acid Supplementation and Plasma Total Homocysteine Concentrations in Pregnant Indian Women with Low B12 and High Folate Status. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 19(3), 335-343.
- Pratibha, D., Sumithra, M., Mario, V., Tinku, T., Arun, M., Rita, M., ...Anura, K. (2007). The Relationship between Maternal Physical Activity during Pregnancy and Birth Weight. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16(4), 704-710.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer.
- Sasson-Levy, O. (2003). Feminism and Military Gender Practices: Israeli Women Soldiers in "Masculine" Roles. *Sociological Inquiry*, 73(3), 440-465.
- Sasson-Levy, O., Levy, Y., & Lomsky-Feder, E. (2011). Women Breaking the Silence. *Gender & Society*, 25(6), 740–763. <http://doi.org/10.1177/0891243211421782>
- Sedgh, G., Finer, L. B., Bankole, A., Eilers, M. A., & Singh, S. (2015). Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 223-230.

Service Woman's Action Network (2019). *Women in the Military: Where they stand.*

Website: <https://www.servicewomen.org/>

Sharma, T., & Das, B. C. (1986). Higher incidence of spontaneous sister-chromatid exchanges (SCEs) and X-ray-induced chromosome aberrations in peripheral blood lymphocytes during pregnancy. *Mutation Research Letters*, 174(1), 27-33.

Signal, T. L., Paine, S. J., Sweeney, B., Priston, M., Muller, D., Smith, A., ... Gander, P. (2014). Prevalence of abnormal sleep duration and excessive daytime sleepiness in pregnancy and the role of socio-demographic factors: Comparing pregnant women with women in the general population. *Sleep Medicine*, 15(12), 1477-1483. doi: 10.1016/j.sleep.2014.07.007

Simonette, R. M., & Lisa, A. H. (2012). Folate Knowledge and Consumer Behaviour among Pregnant New Zealand Women Prior to the Potential Introduction of Mandatory Fortification. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 21(3), 440-449.

Sinha, N., Pal, S., Rae, A. A., Laxman, K. A., & Singh, R. K. (2019). Body Image Concerns and Self-Esteem During Pregnancy. *International Journal of Scientific Research*, 8(2).

Smyth, A., Oliveira, G. H., Lahr, B. D., Bailey, K. R., Norby, S. M., & Garovic, V. D. (2010). A systematic review and meta-analysis of pregnancy outcomes in patients with systemic lupus erythematosus and lupus nephritis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 5(11), 2060-2068.

Stringer, M., Miesnik, S. R., Brown, L., Martz, A. H., & Macones, G. (2004). Nursing care of the patient with preterm premature rupture of membranes. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(3), 144-150.

Thoits, P. A. (1986). Support as coping assistance. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 98, 468-477.

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What

- Next? *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79.
- Thomas, D. R. (2000). *Qualitative Data Analysis: Using A General Inductive Approach*. Health Research Methods Advisory Service, Department of Community Health University of Auckland, New Zealand.
- Tippawan, P., Sueppong, G., Purisa, W., Natnaree, S., & Pattanee, W. (2016). Pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain in Thai pregnant women as risks for low birth weight and macrosomia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(4), 810-817.
- Turner, R. J., Grindstaff, C. F., & Phillips, N. (1990). Social support and outcome in teenage pregnancy. *Journal of health and social behavior*.
- Wang, J. X., Davies, M. J., & Norman, R. J. (2002). Obesity increases the risk of spontaneous abortion during infertility treatment. *Obesity research*, 10(6), 551-554.
- Weis, K. L., & Ryan, T. W. (2012). Mentors offering maternal support: a support intervention for military mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(2), 303-314.
- Weis, K. L., Lederman, R. P., Walker, K. C., & Chan, W. (2017). Mentors offering maternal support reduces prenatal, pregnancy-specific anxiety in a sample of military women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(5), 669-685.
- Williams, D., & Davison, J. (2008). *Chronic kidney disease in pregnancy*. *Bmj*, 336(7637), 211-215.
- Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S. E., & Lalos, A. (2006). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*, 22(2), 598-604.
- Young-Shumate, L., Kramer, T., & Beresin, E. (1993). *Pregnancy during graduate medical training*. Academic medicine.
- Zhu, J. L., Basso, O., Obel, C., Bille, C., & Olsen, J. (2006). *Infertility, infertility treatment*,

*and congenital malformations: Danish national birth cohort. Bmj, 333(7570), 679.*



## 附錄一 國內外懷孕文獻分類

| 項次 | 類別                                                         | 文獻概述                                                 | 學者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一  | 懷孕女性<br>先天性生<br>理功能不<br>全或後天<br>患有特定<br>疾病對生<br>育能力的<br>影響 | 對於懷孕母體<br>本身疾病或各<br>種因懷孕而併<br>發之癌症的診<br>斷治療          | Margia et al., 2015; Asaph, Misai, Nyakura, Rumbidzai, & Mervyn, 2019; 許禎娟、李從業、蔣欣欣、陸汝斌, 2003; 陳火木、劉道明、江千代、祝春紅, 2004; 潘銀來, 2006; 林士翔、許志宏, 2011; 邱丹雲、馮明珠, 2011; 黃士益、陳天文、黃茂雄, 2011; 林茂、李耀泰、陳福民、郭宗正, 2012; 張文薰、陳淑芬、楊明智、賴瓊如、王鵬惠, 2012; 張文薰、陳淑芬、賴瓊如、王鵬惠、顏明賢, 2012; 陳美黛、葉育彰、郭炳宏, 2015; 王鵬惠、吳香達, 2016; 王鵬惠、顏明賢、吳香達, 2016。 |
|    |                                                            | 女性患有腎臟<br>疾病、腎臟移<br>植、血液透析<br>及腹膜透析患<br>者對生育能力<br>影響 | Williams & Davison, 2008; Deshpande et al., 2011; 徐慧芬、呂明錡、許鈞碩、魏昌國、尹文耀, 2008; 劉得敏, 2008; 黃春森、楊得政, 2012; 郭韋宏、蘇鈺壬、黃惠勇、陳靖博、李建德, 2013; 梁沛玲、郭麗雀、陳靖博、李志雄, 2015。                                                                                                                                                          |
|    |                                                            | 紅斑性狼瘡患<br>者妊娠期風險                                     | Khamashta, 2006; Smyth et al., 2010; 蕭文絜, 2007; 徐慧芬、呂明錡、許鈞碩、魏昌國、尹文耀, 2008; 葉純宜, 2018; 麥瓊文、林建偉、周珊如、葉純宜、王靜慧, 2019。                                                                                                                                                                                                  |
|    |                                                            | 不孕症治療                                                | Wang, Davies, & Norman, 2002; Wirtberg, Möller, Hogström, Tronstad, & Lalos, 2006; Zhu, Basso, Obel, Bille, & Olsen, 2006; 傅雅麟, 2001; 李耀泰、陳福民、郭宗正, 2018。                                                                                                                                                          |
| 二  | 孕期各項<br>外在因素<br>與孕婦行<br>為對母體<br>或胎兒的<br>影響                 | 孕期醫師處方<br>用藥                                         | Pinn & Pallett, 2002; Forster, Denning, Wills, Bolger, & McCarthy, 2006; Mullins et al., 2019; 顏兆熊, 2003; 陳立奇、吳淑娟, 2010。                                                                                                                                                                                          |
|    |                                                            | 對懷孕意外燒<br>傷患者醫療照<br>護經驗                              | Akhtar, Mulawkar, & Kulkarni, 1994; 江淑華、胡慧林, 2002。                                                                                                                                                                                                                                                                |

|   |                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-----------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                 | 運動或身體質量對孕婦影響       | Pratibha et al., 2007; Eita, 2015; Tippawan, Sueppong, Purisa, Natnaree,& Pattanee, 2016; Lott, Power, Reed, Schulkin, & Mackeen, 2019; 蔡秀華, 1997; 李麗晶, 2001; 林美玲, 2004; 許貞媛、郭碧照, 2006; 張瑞元、曹昭懿, 2006; 李靜芳、姜逸群、林顯明、徐菊容, 2010; 張皓媛、賴裕和、李建南、陳月枝、楊雅玲, 2011; 李靜芳、林淑珊、董政達, 2012。 |
|   |                 | 孕婦身體意象             | Pauls, Occhino, & Dryfhout, 2008; Sinha, Pal, Rae, Laxman, & Singh, 2019; 曾淑美, 2013; 林芸萱, 2016; 何梅俐, 2018。                                                                                                                                                                  |
|   |                 | 飲食營養攝取型態差異         | Prachi et al., 2010; Simonette & Lisa, 2012; Eric, Rajan, Werner, Frits, & Chandrakant, 2013; Alastair et al., 2015; Mario, Divorah, Charina, Teresa, & Virginia, 2015; Agus et al., 2016; Magdalin et al., 2016; 盧立卿、林筱菁、廖靜郁、華筱玲, 2009; 盧立卿、李適安、余思汶、陳葵蓉, 2019。             |
|   |                 | 孕婦吸、戒菸             | Chakraborty et al., 2019; Dan, Sheiner, Wainstock, Marks, & Kessous, 2019; 王佳音、郭素珍, 2011。                                                                                                                                                                                   |
|   |                 | 孕婦照射醫療X光輻射影響       | Sharma & Das, 1986; Fenig, Mishaeli, Kalish, & Lishner, 2001; 劉瓊珠、蔡金完、楊斐適、黃武達、林鼎裕, 2012。                                                                                                                                                                                    |
|   |                 | 懷孕期間突發病變及癲癇症併發病例報告 | Battino et al., 2013; Patel & Pennell, 2016; 簡陳榮、師明哲, 1985; 楊怡和、許明哲、陳信孚, 1996。                                                                                                                                                                                              |
| 三 | 醫護人員對孕婦及產婦的照護經驗 | 孕期安胎醫療照護           | Hernandez et al., 2017; Hardy, Depierreux, & Ferretti, 2019; 陳彥彤、黃美惠、張鴻耀、李美雲, 2012。                                                                                                                                                                                         |
|   |                 | 婦科切除手術之產婦照護        | Pakniat, Soofizadeh, & Khezri, 2016; Hadnott & Parker, 2019; 尤心汝、彭月珠, 2019。                                                                                                                                                                                                 |
|   |                 | 懷孕婦女經中止妊娠後照護       | Fisher & Lafarge, 2015; Lotto, Armstrong, & Smith, 2016; 李碧娥, 2003; 劉嫻茹、黃素蜜, 2012。                                                                                                                                                                                          |
|   |                 | 產婦之母乳哺餵            | Christiana, Philips, Sabarinah, Iwan, & Anura, 2013; 蘇鈺婷、陳馥萱, 2019。                                                                                                                                                                                                         |
|   |                 | 女性經歷早產、流產、難        | Stringer, Miesnik, Brown, Martz, & Macones, 2004; Kallianidis, Smit, & Van Roosmalen, 2016; 吳淑                                                                                                                                                                              |

|   |         |                               |                                                                                                                                                                                                                |
|---|---------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |         | 產及死產之護理經驗                     | 玲、吳惠娟，2004；廖翎聿 2009；曾英芬、陳宇平、鄭碧姿、袁綺蘋、郭佩晴，2016。                                                                                                                                                                  |
| 四 | 青少年懷孕經驗 | 瞭解青少年懷孕感受臨床照護、家庭因素探討、學習適應及不適育 | Klein, 2005; Moore, Blatt, Chen, Van Hook, & DeFranco, 2015; Sedgh, Finer, Bankole, Eilers, & Singh, 2015; 傅瓊瑤、陸振翹、吳欣玫、王銘賢、陳淑貞，1999；陳淑音、葉莉莉，2001；張慈桂、李燕鳴，2005；陳宇雯，2006；李德芬，2008；駱俊宏、許秀月、陳國彥，2010；劉嫫茹、黃素蜜，2012。 |
| 五 | 其他      | 非計畫懷孕之因素分析及醫學倫理               | Du Toit, Jordaan, Niehaus, Koen, & Leppanen, 2018; Ferri, 2018; 劉金明、周思源，2006；張德安、林宇旋、洪百薰、施靜儀、吳秀英、邱淑媿，2011。                                                                                                     |
|   |         | 女性在生殖科技之醫療經驗                  | Dornelles, MacCallum, Lopes, Piccinini, & Passos, 2016; 郭碧照、李麗珠、胡蓮珍、黃梨香，2003；郭碧照，2008；蔡宜倫、范涵惠、張淑真，2009；黃美荏，2013；黃韋庭、戴秀珍、陳文純、蔡麗紅，2016；何紹彰，2017；李岱儒、葉玲亞，2018。                                                    |

## 附錄二 訪談大綱

### 一、受訪者基本資料與背景

- (一) 請您簡單介紹一下自己及家庭狀況（包括年齡、居住地、家中成員、配偶的職業）。
- (二) 請問您的現職單位、階級、職務及工作年資，並概述工作內容？
- (三) 請說明您曾在軍中服役期間經歷幾次的懷孕經驗？子女數及目前小孩幾歲？
- (四) 請說明您（最近一次）懷孕經驗的單位、階級、職務及工作內容？請問您此次懷孕期間任職單位及職務是否有異動？

### 二、得知懷孕

- (一) 請問此次懷孕前，有預期準備懷孕的計畫嗎？為什麼？
- (二) 請您分享一下當初如何得知懷孕的訊息？當下的想法是什麼？
- (三) 請問您的家人（配偶、雙方父母）對於您懷孕的看法是什麼？請問您如何看待他們的回應？
- (四) 請問懷孕對於您原本的生活有何影響？對於家庭及工作的未來規劃（僅請產假、育嬰留職停薪、中斷工作）有何影響或考量？為什麼？

### 三、軍旅生活的懷孕經驗

- (一) 請問您任職的單位是如何得知您懷孕的訊息（長官、同事、部屬）？請問他們的反應是什麼？請問您如何看待他們的回應？
- (二) 請問您認為在軍隊中是否曾因懷孕的關係，而受到與其他人不一樣的待遇？請舉例。
- (三) 請問您懷孕的初期、中期、末期在身體或心理層面上分別造成哪些改變？
- (四) 承上題，請問這些改變對於您在工作上有什麼影響？對於您在工作上的期許有什麼想法或轉變？請問您如何面對？
- (五) 請問您認為軍中管理方式及制度對您懷孕時產生哪些層面的影響（孕婦服裝、請假方式、差勤調配、人事調整、進修升遷、體能訓練、飲食營養、優先用餐）？懷孕對軍旅生涯發展有何影響？請問您如何看待這樣的影響？
- (六) 承上題，請問您認為軍中的環境硬體設施建置（寢室空間安排、母嬰車位、女廁設計、浴室設施、安全扶手設置、醫護照顧專業人員或設備、哺集乳室設施等）對於孕婦而言是友善的嗎？請問您如何看待這樣的硬體建置方式？
- (七) 請問您在軍隊的懷孕經驗中曾面臨過哪些衝突、問題或挑戰？
- (八) 承上題，請問您是如何處理及因應調適這樣的情況？
- (九) 請問上述情況中您會尋求哪些支持或協助？有哪些部分是期待被支持的？
- (十) 請問上述情況中您實際曾受到哪些重要的支持來源（家人、軍隊同儕、社會、其他）？所獲得實際的支持方式有哪些（情感性支持、實質性支持、訊息性支持、評估性支持等）？

- (十一) 請問您認為這些支持對您各方面產生什麼樣的影響？
- (十二) 請問您如何看待軍隊中醫療及輔導體系所提供的正式支持？
- (十三) 請問除了上述這些協助，您認為在軍隊中還有哪些層面的支持或協助更能符合懷孕女性軍人的實際需求？
- (十四) 請問您在軍隊中有考慮何時再次懷孕的計畫嗎？為什麼？
- (十五) 請問對於剛剛所談過的問題，還有哪些需要補充說明的？



### 附錄三 訪談同意書

您好，我是國防大學政戰學院心理及社會工作學系社會工作碩士班研究生－劉俐君，目前正進行的研究為「女性軍人懷孕經驗與職場調適歷程之研究」。首先，先謝謝您的願意參與，在您正式進入本研究以及分享個人經驗之前，請您詳細閱讀以下內容，若有疑問也歡迎隨時提出，我將盡可能的為您解答：

- 1.本研究的主題為「女性軍人懷孕經驗與職場調適歷程之研究」，目的在於了解女性軍人孕期的主體經驗、軍事組織對女性軍人孕期的影響，及瞭解女性軍人孕期所面臨職場壓力與衝突的調適及因應策略，希望藉由訪談了解您在孕期工作的主觀經驗與感受。
- 2.本研究預計進行 2-4 次訪談，每次訪談約 60-90 分鐘，訪談的次數與時間依資料蒐集狀況與狀態彈性有所調整。訪談過程中全程錄音，並於訪談後謄寫逐字稿，進行資料分析並呈現於論文中。
- 3.訪談過程中所呈現的資料，依倫理保密原則，研究者不得隨意使用。在逐字稿謄寫、轉譯文本資料及呈現論文內容的過程，皆須經過您閱讀後同意才可使用，而文本之內容，將刪除足以顯示您個人身分背景的資料，並以匿名的方式取代之。
- 4.由於論文呈現的是您的個人生命主體經驗，因此無論於訪談過程，或是資料分析期間，您有權可隨時提出中止參與本研究。訪談過程中的錄音檔，在論文完成後將全數銷毀，若您想保存錄音檔，將於研究完成後遞交給您。

在此，對於您的參與不勝感激，不僅只因您真誠的分享自己的生命使得我們對於女性軍人的孕期經驗有更深一層的認識，更因訪談過程促使您重新去面對與整理過往的經驗，不論是在精神及時間上的付出，均值得研究者致上最誠摯的謝意。最後，若您了解並同意上述內容，請您於下方具名同意。

研究參與者簽名：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日

## 附錄四 編碼表

| 第一節 報告，我懷孕了！ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主軸編碼         | 開放性編碼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 壹、生理層面       | <p>一、還好，懷孕無傷大雅</p> <p>（一）無孕吐不適 (A14) (B09) (B12) (F25) (H22)</p> <p>（二）舒適的穩定期 (C24) (E08) (E19) (G27)</p> <p>（三）身材體重改變 (A37) (D19) (D42) (E20) (F18)</p> <p>（四）嗜睡 (C59) (E09)</p> <p>二、懷孕，其實並不輕鬆</p> <p>（一）皮膚異狀 (A08) (D13) (F17)</p> <p>（二）孕吐害喜 (C26-1) (E07) (G10)</p> <p>（三）苦不堪言 (C04) (C07) (C25) (C26-2) (D17)</p> <p>（四）危險邊緣 (C02) (C03-2) (D14) (D15) (D16) (F34) (G16) (G17) (H24)</p>      |
| 貳、心理社會層面     | <p>一、得知懷孕的反應</p> <p>（一）皆大歡喜 (A19) (C05) (E06) (F06) (H11)</p> <p>（二）見怪不怪 (B08) (D06)</p> <p>（三）驚喜驚訝 (D05) (E05) (F05) (G02) (H09)</p> <p>二、禁忌的影響</p> <p>（一）在意 (A09) (C08) (F12) (G07) (H16) (H19)</p> <p>（二）不在意 (B04) (E30)</p> <p>三、準媽媽的千愁萬緒</p> <p>（一）工作壓力 (A13) (A15) (C52)</p> <p>（二）穿便服=異類 (G29)</p> <p>（三）受制於懷孕之感受 (A36) (D07) (D20) (G18)</p> <p>（四）擔憂胎兒 (A13-2) (C33) (D21) (E14) (E16)</p> |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p>(G15)</p> <p>(五) 忍氣吞聲 (C10)</p> <p>(六) 積怨難平 (H14) (H20) (H21) (H26) (H27)</p> <p>(七) 負面案例 (A11) (E35) (F40)</p> <p>(八) 憂喜參半 (A35) (A38) (C53) (C54)</p>                                                                                                              |
| 參、當孕期過後 | <p>一、小孩照顧成隱憂 (A20) (B13) (B39) (D25) (G28)</p> <p>二、孩子，媽媽必須工作</p> <p>(一) 無法請假 (A23)</p> <p>(二) 經濟考量 (E28) (E29) (G04)</p> <p>(三) 責任感使然 (F08) (F09) (F10)</p> <p>三、孩子，媽媽會照顧你</p> <p>(一) 幼兒無人照顧 (C49)</p> <p>(二) 幼兒安全考量 (B07-1)</p> <p>(三) 以支薪為前提 (B07-2) (B21) (H15)</p> |

| 第二節 懷孕相關的職場處境 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主軸編碼          | 開放性編碼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 壹、同「孕」不同「運」   | <p>一、飲食營養</p> <p>(一) 難忍餐廳油煙味 (A16) (A26) (E11) (E43)</p> <p>(二) 自主用餐及額外補充 (C47) (D24) (F15) (B26) (G35) (H34)</p> <p>二、孕婦服裝</p> <p>(一) 孕婦裝規定 (B14) (D04)</p> <p>(二) 滿 3 個月才准換便服? (C09) (C37) (D09) (D22) (E31) (E33) (H18)</p> <p>(三) 穿便服出差去 (E02) (F16) (F24)</p> <p>三、進修受訓及升遷</p> <p>(一) 不受影響 (B17) (D23) (G32)</p> <p>(二) 已受到影響 (C41) (E40) (H31)</p> <p>(三) 擔心受影響 (B18) (B20) (F20) (H32)</p> <p>四、孕期工作</p> <p>(一) 免除值勤 (D02) (D03) (G31)</p> <p>(二) 仍須值班 (E36) (E37) (E38) (F21-2)</p> <p>(三) 業務分配 (B06) (D35)</p> <p>(四) 工作至臨盆時刻 (B10) (C30) (E21) (E25) (E42)</p> <p>五、醫療照護</p> <p>(一) 欠缺專業醫護 (B32) (C34) (C45) (D38) (E53) (F31) (G42)</p> <p>(二) 有備無患 (G22) (H23) (H39)</p> <p>六、自主體能訓練 (B24) (B25) (C46) (F21-1) (G33)</p> |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | (G34)<br>七、產後母乳媽媽之苦 (D27) (G38) (H41)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 貳、職場的友善程度 | 一、軍中管理制度<br>(一) 彈性面 (B22) (B27) (D31) (E46)<br>(二) 不足面 (A22) (A24) (A31) (A32) (A33) (A34) (B15) (E32) (E55)<br>二、軍中硬體設施<br>(一) 友善面 (A28) (C15) (D26) (D30) (E51) (F27) (F30) (G40)<br>(二) 不足面<br>1. 寢室浴廁 (A27) (B28) (B29) (B30) (C44) (D33) (E47) (E48) (G41) (H36) (H37) (H38)<br>2. 哺集乳室 (A29) (A30) (B33) (B34) (C48) (E44) (E50) (E56) (G37) (H40) (H42) (H50)<br>3. 其他 (C43) (D34) (H48) |

| 第三節 孕婦軍人對困境的因應 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主軸編碼           | 開放性編碼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 壹、個人資源         | <p>一、求人不如求己</p> <p>(一) 問題解決能力 (D36) (E39)</p> <p>(二) 個人控制感</p> <p>1. 全力以赴 (A07) (B05) (B37) (C22) (C35) (D18) (G09) (H07)</p> <p>2. 刻意不讓懷孕影響工作 (B16) (C03-1) (C39) (G13)</p> <p>(三) 獲得新知 (E24) (F22) (F23)</p> <p>二、非正式支持</p> <p>(一) 家庭支持的力量</p> <p>1. 實質性支持 (B40) (D37) (F37) (F38)</p> <p>2. 情感性支持 (E12) (H44) (H45)</p> <p>(二) 同儕團體的體諒</p> <p>1. 實質性支持 (B31) (C14) (C36-1) (C51) (E22) (E34) (E45) (E52-1) (F28) (G08)</p> <p>2. 情感性支持 (A12) (E41-2) (E52-2) (H28) (H43) (G45)</p> <p>3. 訊息性支持 (C38) (F41)</p> |
| 貳、組織資源         | <p>一、正式支持</p> <p>(一) 未具功能的輔導體系 (C55) (D39) (E54) (F39) (G44) (H46)</p> <p>(二) 上級長官的協助</p> <p>1. 實質性支持 (C13) (E41-1) (F13)</p> <p>2. 情感性支持 (A39) (B38) (C11)</p> <p>二、組織充權</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>(一) 請假過程無礙 (E27) (F35) (F36) (G19) (G21) (G30) (H25)</p> <p>(二) 調整工作</p> <p>1. 孕期歷經調職 (A03) (B02) (B03) (B11) (C01) (C23) (C40) (C56) (F02)</p> <p>2. 業務分配 (C36-2)</p>                                                                                                       |
| 參、卸貨後的盼望 | <p>一、妳，還想再懷孕嗎？</p> <p>(一) 暫不考慮，但有討論空間 (A41) (C57) (D41) (G46) (H12)</p> <p>(二) 不再懷孕</p> <p>1. 家庭因素 (B42)</p> <p>2. 健康因素 (E13) (E26)</p> <p>二、有感而發的由衷期盼</p> <p>(一) 友善職場，你我做起 (A40) (B36) (B41) (C12) (H47)</p> <p>(二) 不可或缺的家庭支持 (C58) (D40)</p> <p>(三) 他人助我，我亦助人 (C16) (H35)</p> |