

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 充權導向之婦女健康促進：以更年期為例

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2516-S-002-006-

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：國立臺灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所

計畫主持人：張珣

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 10 月 31 日

# 充權導向之婦女健康促進：以更年期為例

張珣

NSC-91-2516-S-002-006

## 中文摘要

本研究目的在於：(1)建構充權觀點的社區婦女健康促進方案：以更年期為例。(2)轉換醫療化的婦女健康經驗為正向積極的健康促進。(3)提高社區婦女身體意識與主體性。(4)營造對婦女友善的社區文化與醫療環境。(5)增進社區對健康議題的性別敏感度，建構以婦女需求為導向的社區健康服務資源。

以參與式行動研究進行，自願參與的婦女社團代表為對象，共九個社團三十位婦女(平均一個社團 2-5 人)，並以更年期作為一個婦女健康促進實例去驗證『充權教育』的成效。以焦點團體邀請婦女團體檢視參加更年期倡導團體的必要性與需要性，再進一步設計兩天的工作坊，提供充權技巧與全方位健康促進視野與多元資訊管理能力，更年期倡導志工之充權衛教團體的方式，發展參與式更年期健康促進充權教材和在社團內推動雛形健康促進方案的建構。再繼續社團訪問，發現其回去社團推動的契機與困境，會因社團功能、對更年期主題的了解，而會有不同的設計與進展。

由於 SARS 傳染病的流行，造成婦女團體無法聚集現象，因此只能追蹤兩個月計畫就結束了，所以對本研究目的只完成前三點，後續需要繼續追蹤。

關鍵字：充權、婦女健康、更年期

## Empowerment Model on Women's Health Promotion

### Using Menopause as an Example

The aims of the study are to: 1) establish community women's health promotion plan based on empowerment perspectives, using menopause as an example, 2) transfer medicalization of women's health experiences into positive health promotion, 3) increase community women's physical awareness and self-sufficiency, 4) build friendly community culture and medical environment for menopausal women, 5) increase community sensitivity toward health related issues and establish community health service based on women's need.

Through participatory action research design, the 'community empowerment model' has been built by nine women's NGOs and totally 30 women in this study. After participating in a two-day advocacy workshop, the women in each NGO have worked together to strengthen the health needs inside the organization initiated by menopausal issue and build network for the outside women's NGOs. They form the 'Menopausal self-help group'. They share the experiences of life events, turning points, illness and help seeking behaviors. They also confront the physical and emotional challenges and the way of coping. Furthermore, they also exchange their resources in order to build a better environment of their own organization as well as to enhance the sister NGOs. Follow up the field visits to those NGOs, the health promotion program on the issue of menopause have been initiated based on different preparation of individual NGOs.

The study outcomes fulfilled the factors of empowerment model, such as clarification for ambiguous information, resource exchange, network built, self participation and . partnership building. However, due to SARS outbreak, we only have two months to do the follow up field visit, we need a longer period follow up in order to evaluate the implementation of empowerment.

.

Key words: empowerment, women's health, menopause

## 充權導向之婦女健康促進：以更年期為例

有鑒於婦女健康意識覺醒與團體交流乃為團體充權實踐之核心關鍵，而更年期原本是每位婦女都會經歷的過程，好比青春一樣，但是近五年來卻有被『醫療化』與『商品化』的現象（張珣、張菊惠，1998；李桀，2000），需要婦女對此議題明瞭才能開展保護自己健康、與做選擇的行動；研究者在過去幾年持續探討婦女健康永續發展的理念與實踐方式（張珣等，1999-2002），本研究就在以更年期為例，探討如何以充權為增長婦女健康管理的策略，達到婦女自助助人、自立立人的健康目標。

### 文獻回顧

有鑒於聯合國自 1994 年以來提出性別主流化觀念 (gender mainstreaming)，以新興的女性主義的理念運用增長權力的方式來推動婦女健康、提昇教育、工作、參政等的活動。例如女性主義觀點提出推動婦女健康的策略，而增長權力是其中一環（張珣，2000）。

1. 意識覺醒：健康是權利，明瞭因社會文化造成禁忌對婦女健康傷害，婦女健康資訊必得公開不容忽視，瞭解疾病的來龍去脈是我們的權利。意識覺醒是重要的過程與結果，而女性意識覺醒的轉換是在啟蒙 (enlightenment)、充權 (empowerment) 與解放 (emancipation) 三個互為動態的過程中產生。
2. 伙伴關係：權利人人享有，資源均衡，是伙伴而非威權，醫療保健人員與婦女是合作關係，必得充分告知，婦女有權質疑。
3. 充權/活化個人能力：自尊尊人、自立立人、婦女能力發展、重視婦女醫療經驗的分享，學習提出問題，多元思考。
4. 社區參與/決策：來自社區力量與婦女參與，整合與維護當地需求，醫療人員所提供的服務必得是能被二次驗證所採信，政府要有監督功能

聯合國婦女基金會 (United Nations Fund for Women, UNIFEM) 對婦女增長權力的解釋為：『女性其個人或集體能覺知道權力關係如何行使於她們生活中，藉此獲得自信，有力量挑戰各種層面（家庭、社群、國家、地區、國際）存在的性別不平等。』基金會定義出婦女充權的四大要素：(1)取得知識，並瞭解性別/權力關係是可以改變的；(2)發展自我價值感，相信個人有能力獲得想要的改變，並有權力控制自己的生活；(3)獲得能力產生選擇，藉此獲取力量和磋商的權力；(4)發展能力以組織或影響社會變遷的方向，創造更正義的社會與經濟秩序。亦即，婦女的充權包括不同的社會行動者所引導的外在過程，移除環境障礙，創造接近與控制資源的機會；以及內在過程改變自我意識型態，增加婦女的自信，獲得力量、動機以維持充權的成果。(United Nations 2001)

Kar 等人在回顧四十項婦女人權與健康促進充權方案後，歸納出七種充權方法，本研究所採用的方法便是其中之一「**充權教育與領導發展訓練**」，目的為提供婦女有關切身的權利、基本人權、機會與可用的服務，發展必須的領導能力與組織技巧以在現存社會政治體系中有效運作。通常使用的活動包括：小規模、現成的訓練或工作坊，使婦女能運用新技巧於實際的情境中，領導訓練傳授婦女需要的技巧以成為充權方案中同儕間的管理者與領導者（Kar et al. , 1999）。

回顧健康相關文獻，自 1990 年以後，健康促進的變革以充權作為意識型態的主軸，並以社區民眾參與作為主要的策略，開始出現大量使用充權教育模式發展的健康計畫。充權模式的衛教方案，視參與者為行動者而非被動的旁觀者，強調主觀而非客觀，解構並重新檢視傳統衛生教育介入中隱含的階級意識與文化差異性，透過價值澄清、決策制訂與社區組織技能的知識，促進個體與社區作選擇與改變，最後從自身的社會文化經驗中產生新知識，對個人與社會改變而言，是一有效的衛生教育模式。此外，充權理論在轉換為衛教方案時，首先得檢視計畫目標是否助長參與者的依賴性與無力感，是否使參與者成為決策者且能承擔學習改變計畫的責任。二十一世紀初，正當台灣地區轟轟烈烈地推動社區健康營造中心之際，充權將是檢視社區健康區營造是否能打破傳統由上到下的衛生決策模式，考驗社區計畫是否能在專家逐漸撤離後仍能永續發展的重要核心，此即為本研究採用充權方法的理由。

## 研究目的

本研究目的在於：(1)建構充權觀點的社區婦女健康促進方案：以更年期為例。(2)轉換醫療化的婦女健康經驗為正向積極的健康促進。(3)提高社區婦女身體意識與主體性。(4)營造對婦女友善的社區文化與醫療環境。(5)增進社區對健康議題的性別敏感度，建構以婦女需求為導向的社區健康服務資源。

以更年期倡導志工驗證社區充權模式，並發展參與式更年期健康充權教案設計；以充權教育方式培養更年期志工，在激發其身體意識與批判省思能力之後，提供充權技巧與全方位健康促進視野與多元資訊管理能力，期許其在志工團體中自我充權的同時，更能扮演充權其他婦女朋友的角色，自助助人、自立立人的目的。

## 研究方法

以行動研究方式進行，研究對象則以公開招募婦女團體成員。

**招募對象**：既有婦女團體成員，健康營造中心保健志工，或相關婦女健康推動單位之工作人員。

**選取條件**：允諾參與培訓方案後能返回自己所屬團體或社區，發展並推動專屬於該社區/社團的全方位更年期健康促進行動實踐，並定期聚會分享討論行動實踐的

困境與成就。

### **進行方式：**

(1) 首先進行焦點團體，邀請社區有興趣此主題的婦女團體參加，針對焦點團體需求設計工作坊內容。

(2) 接著進行招募成員，以小團體工作坊進行，先密集上課兩天。

(3) 工作坊之後定期聚會與訪視，討論分享規劃社區/社團充權行動的事務，研究者以夥伴關係陪伴並記錄下互動與進展情形。

(4) 以充權理念訪談各參與婦女。

### **研究結果**

(一) 焦點團體共有六個團體 15 位婦女參與，綜合內容如下：

婦女團體在健康需求方面會與其團體宗旨、成立時間、參與者在團體中位階（即決策權）等都有關係；也與成員擔任幹部年數有關。

(二) 倡導志工工作坊訓練課程則共有十個團體三十位婦女參加，為時兩天。

工作坊內容為：學習女性身體權益意識，關照自我身體經驗的能力，省思生活經驗的困境，批判性省思問題的能力，界定需求與勾勒願景，認識歸納既有資源，開新支持與新資源，學習充權的技巧與策略，更年期多元資訊面面觀等。

(三) 社團訪視：共進行八次訪問或電話諮詢。

由於 SARS 疫情的發生，導致研究結案時間前只能有兩個月時間做追蹤訪問，所以目前可以發現會依團體推動更年期這議題的年數而有不同資訊的需要，新興此議題的團體多半以座談為出發，經驗較久的團體則成為新興團體的講師或參與分享者；也因為有資訊的交流（通訊）可加強彼此在資訊上的交流，但也發現通訊中文章並未做篩選，以致醫師鼓勵使用賀爾蒙的舊新聞仍然出現，這方面自主性的覺察仍待加強。同時也發現其回去社團推動的契機與困境，會因社團功能、對更年期主題的了解，而會有不同的設計與進展。這方面仍有待繼續追蹤。

### **綜合討論**

本計畫原先設計共分兩年時程，第一年以更年期倡導志工驗證社區充權模式，並發展參與式更年期健康充權教案設計；第二年則是更年期倡導志工展開對社區婦女參與式行動實踐與評估。雖然目前國科會只補助第一年計畫，但對研究者而言將持續第二年的目的繼續以行動研究進行。

本研究結果是以 Freire 的充權教育理論為依歸，形成更年期倡導志工團體，並發展參與式充權教案設計，作為第二年社區充權行動實踐之基礎。

尤其在 2002 年美國國家衛生研究院正式對外公佈要停止一原本計畫進行十

三年的長期追蹤賀爾蒙替代療法治療(HRT)更年期障礙，卻在進行資料分析到第5.2年時緊急喊停，因為發現HRT不能用在預防，其罹患心臟血管疾病與癌症風險增加；更突顯研究者提出採用充權方式才是對一般婦女健康紮根的行動（張珣，2003）。

至於婦女團體字平其因為參與感受到資訊、資源與網絡的擴大等有充權的量化評量，因為時間侷限而無法完成，有待繼續進行。

## 參考文獻

- Fetterman, D.M., Kaftarian, S.J. & Wamdersman, A.(eds.)(1996).Empowerment evaluation. London: SAGE.
- Kar SB, Pascual CA, Chickering KL. Empowerment of women for health promotion: a meta-analysis. *Social Science & Medicine* 1999; 49(11):1431-1460.
- Kiser M, Boario M, Hilton D. Transformation for health: a participatory empowerment education training model in the faith community. *Journal of Health Education* 1995; 26(6):361-365.
- Labonte R. Health promotion and empowerment: reflections on professional practice. *Health Education Quarterly* 1994; 21(2):253-268.
- Leslie DR, Holzhalb CM, Holland TP. Measuring staff empowerment: development of a worker empowerment scale. *Research on Social Work Practice* 1998; 8(2):212-222.
- United Nations 2001a. Beijing Declaration and Platform for Action with the Beijing+5 Political Declaration and Outcome Document. DPI/1766/Rev.1
- Zimmerman MA. Toward a theory of learned hopefulness: a structural model analysis of participation and empowerment. *Journal of Research in Personality* 1990; 24:71-86.
- 張珣：2000 全球化趨勢與婦女健康。中華衛誌：19(1):5-9。
- 張珣 2003 更年期婦女健康是公共衛生政策的議題。中華衛誌：印行中
- 張菊惠 2002 充權導向的職場經痛行動研究。台大公共衛生學院衛生政策與管理研究所博士論文。
- 婦權會 2003 婦女權益報告書。行政院婦權基金會。