

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫進度報告

永續發展的中年婦女身心健康方案研究:第二階段

A Sustainable Middle-Aged Women's Mental/physical Health Study

計畫類別：☒ 個別型計畫 ☐ 整合型計畫

計畫編號：NSC89-2412-H002-027

執行期間：89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

計畫主持人：張 珣

博士後研究員：林慧文

博士班研究生：張菊惠

碩士班研究生：許碧珊

本成果報告包括以下應繳交之附件：

- ☐ 赴國外出差或研習心得報告一份
- ☐ 赴大陸地區出差或研習心得報告一份
- ☐ 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份
- ☐ 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：國立台灣大學衛生政策與管理研究所

中 華 民 國 90 年 5 月 31 日

中文摘要

本研究為「永續發展的中年婦女身心健康方案研究(1,2)」(NSC88-2412-H-002-010, NSC89-2412-H-002-003)後續第二階段兩年研究計畫中的第一年。延續前一階段的二年研究成果,本計劃的目的乃是以社區中的婦女團體為場域,採用充權的模式,冀透過婦女行動能力的參與,引發婦女對健康的重視,使婦女覺察行動的障礙因素,並促進中年期的身心健康。繼而將婦女個人健康管理延伸至家庭與社區。選擇一已成立三年之「更年期自助團體」,自89年6月開始接觸,同年8月正式進入,藉由參與觀察、深度訪談、書面文件三種方法檢視婦女與團體發展之狀況,進而以催化的方式促使婦女察覺自我處境與歸納其生活經驗,提醒自我決定之權力與建立因應問題之能力,目前研究者與婦女團體的關係屬於夥伴關係。

研究結果可歸納為婦女健康意識喚醒、個人行動力之展現、團體行動之醞釀、社區化之願景等四部分。(一)婦女健康意識之喚醒:團體成員最常暴露的更年期資訊環境是以生醫模式為主流—鼓勵服用荷爾蒙,但另一方面她們覺察到全方位的更年期資訊才符合她們的需求,有助於她們對HRT的抉擇,喚醒婦女應該確實評估、了解自我需求、自我決定、自我保護的意識,才能真正的掌握自己的健康狀況,擁有對自己身體的控制權。另一方面也證明了意識喚醒是充權的關鍵要素。(二)個人行動力之展現:團體中婦女的更年期保健經驗是多樣化且豐富的,但婦女卻未察覺自己經驗的可貴,且過於順從醫療專業,但經由關鍵性演講與研究者的催化,婦女察覺到自我處境,並對現行HRT資訊的模糊、醫師的處置,提出許多批判性思維,包括醫師應該具備審慎評估HRT的態度與措施;其本身也能察覺更年期被賦予負面形象與過度歸因的問題,當聽到有人誤解時,會主動提出澄清與解釋。但「醫師權威」與「專業隔閡」仍是婦女無法跨越的鴻溝,因此並未與醫師產生對話或深入的討論。(三)團體行動之醞釀:更年期自助團體是一個以婦女為主體的團體,婦女從參與的歷程中重新檢視自我,擴展了不一樣的更年期新生活;目前團體正處於成長階段,幹部逐漸產生團體經營意識與動機,組織也給予婦女主導團體發展的權力,婦女對於新權力運作還不熟悉,尚有無法掌權的女性迷思,需要更多充分的討論與再學習,增強婦女主體性認知與團體運作能力,才能由團體成員共同決定自助團體的發展方向,但此過程可能需要具備婦女充權概念的催化員加以引導促成。(四)社區化之願景:將更年期議題帶入社區,讓所有的人都認識更年期,是一種生命力的展現,而非負面疾病的歸因。因此婦女們的長期願景就是能將此議題與起行動熱力走入社區。

本研究建議團體應有更多的成員經驗分享,整合婦女的更年期因應經驗,建立更年期婦女經驗資料庫,倡導有效又生活化的更年期管理;除了增強婦女的自我了解與自我認知外,需得透過「意識喚醒」與長時間的「觀念澄清」與「練習經驗」等充權的介入,才能使婦女不畏權威,勇於表達意見、保護婦女權益。此亦為接續的第二年計畫的執行目標,除將評估第一年中年婦女個人身心健康行動方案的成果外,並將評估從個人經驗延伸發展至家庭與社區的可行性與推動性,驗證永續發展健康促進教育效果與理論的可行性,並提供未來進行更年期身心發展健康教育的參考。

關鍵字：永續發展、婦女健康、充權、婦女研究、健康促進

一、計劃緣由與目的

本研究為連續性計畫「永續發展的中年婦女身心健康方案研究(1,2)」(NSC88-2412-H-002-010, NSC89-2412-H-002-003)之後續研究計畫。「永續發展的中年婦女身心健康方案研究」計畫宗旨為發展促進婦女身心健康的保健方案，以達永續發展經營健康的理念，並以身心健康促進的角度來探討中年婦女的生理、心理及社會適應狀況，以增加社會大眾對自身的瞭解，提供對中年期身心發展的協助。在第一階段的兩年計畫中，第一年的研究成果指出婦女在發展健康促進行動時，在個人、家庭、居住環境與工作環境中所面臨的障礙，並歸納提出個人覺醒、女性主義思想、社會支持、預防勝於治療等永續經營婦女健康的促進因素，其中社會文化對性別的塑造、醫病溝通惡質的環境，對婦女身心社會健康有重大之影響。第二年計畫，則是試著從公共衛生領域相關專業的專家學者、政府相關官員、大眾媒體和婦女團體的領導者等人的多元觀點來進一步瞭解台灣社區中年婦女從事身心健康促進的情形，研究結果顯示受訪中年婦女的思考方式，許多仍然受制於傳統男性的社會權力架構。可幸的是也有女性已經對女性不合理的對待產生省思；至於對健康議題，不僅從生理面著手，也開始擴展到對心理與性靈層面的省思；方法上也有多元化的趨向，逐漸朝向全方位保健的概念。然而多數中年婦女仍對保健資訊的取得，感到不足，尤其是有關更年期的議題。

由以上的研究結果顯示，健康意識喚醒乃為促成永續發展經營健康的重要前提，婦女必先具備健康權益意識與取得資源等的能力，才能將個人意識集結成團體力量，由調整個人生活型態到改善整體的生態環境。「權力」是指影響個體利益的能力，此力量能夠影響個體的生活空間，也能夠對他人產生要求的影響。Pinderhughes 指出握有權力則能控制個人的生活，對人們在功能及互動的各層次產生作用（賴秀芬，1996）。惟藉由「權力的重組」才能對抗現存社會制度不公平之情事。Kreisberg 表示為了解決無權力的個人團體和社會不平等問題，「充與權力」成為行動取向。有異於傳統的爭權模式，「充與權力」的真正意涵是一種權力「共享」(power with)，其特性是共同的決策與互惠，也理解到權力不是個人間的宰制關係，而是一種共享具有擴張性的資源（胡幼慧，1997）。

因此，本階段計劃的第一年乃是以社區中的婦女團體為場域，採用充權（empowerment）的模式，冀透過婦女行動能力的參與，引發婦女對健康的重視，使婦女覺察行動的障礙因素，並促進中年期的身心健康。繼而將婦女個人健康管理延伸至家庭與社區。第二年除評估第一年中年婦女個人身心健康行動方案的成果外，並評估從個人經驗延伸發展至家庭與社區的可行性與推動性，驗證永續發展健康促進教育效果與理論可行性，並提供未來進行中年期身心發展健康教育的參考。

第一年之研究目的為

1. 促使參與婦女能審視自己的健康議題，並提昇婦女之健康保健需求。
2. 藉由婦女的共同參與、檢討，分析影響中年婦女身心健康持續及障礙之可能因

素，並規劃個人生活中實際可行的行動方式。

3. 透過性別分析觀點，使參與婦女覺察社會建構形成對婦女壓抑來源，產生能動力進而能實際改善之。
4. 建立以「充權」為前提之照護支持團體之行動模式，以提供推行相關活動及研究之參考。

二、研究方法

原本計劃預定尋找有參與意願之社區婦女團體，由研究團隊進行十次團體介入之行動方案研究。但為避免研究者以「專家霸權」之姿態出現在婦女生活，且基於充權最好是使婦女在自然真實的生活情境下自我察覺，婦女之間並有充分的討論與經驗分享，且最後可落實於原本的生活經歷中之精神。因此改變原本預定之模式，選擇一已成立三年之「更年期自助團體」，研究者自 89 年 6 月接觸到此團體，以民眾身分參予團體活動 2 個月，於 8 月份正式取得團體同意以觀察者一如參與者（observer-as participant）的身分進入團體，共同參與團體活動，了解成員所處之生活情境與成員之想法。

藉由參與觀察、深度訪談、書面文件三種方法檢視婦女與團體發展之狀況，進而以催化（facilitator）的方式促使婦女察覺自我處境與歸納其生活經驗，提醒自我決定之權力與建立因應問題之能力。研究團隊之成員於 89 年 11 月受團體之邀而進行一場「更年期資訊管理」演講，研究者藉此傳達「突破更年期媒體迷思」與「全方位管理更年期」之概念，此為研究團隊對團體成員進行意識喚醒之關鍵性介入。

收集之資料包括書面文件方面，收集到的資料包括：組織簡介、團體簡介、會員基本資料檔案、保健講座資料、保健講座出席紀錄等相關活動紀錄。參與觀察方面，收集到保健講座觀察紀錄 8 篇、門診志工衛教觀察紀錄 34 次（包含 34 次參與觀察紀錄與觀察志工進行個案衛教紀錄 53 篇）、志工團體月討論紀錄 6 篇、幹部會議記錄 4 篇、戶外活動觀察紀錄 1 篇。深度訪談方面，總共訪談了自助團體成員 20 人與組織專業人員包括醫院經營者 1 人（女性的婦產科醫師），輔助之男性婦產科醫師 2 人與專門輔導人員 1 人（社區保健員）。

三、研究結果與討論

目前研究結果可歸納為婦女健康意識之喚醒、個人行動力之展現、團體行動之醞釀、社區化之願景等四部分。

（一）婦女健康意識之喚醒

研究結果顯示成員所暴露的更年期資訊環境是以生醫模式為主流，成員最常接收到生醫模式的訊息—鼓勵服用荷爾蒙。但全部成員均表示所接收到的訊息談的大多是 HRT 的利益，少談及風險、成本或替代療法，因此婦女對於副作用、風險、注意事項與成本等並不了解，有的人也未曾聽過替代療法。對 HRT 一知半解，甚至有的人並不明白自己為何使用，有許多人則對於資訊處於擔憂的狀態——“吃也擔心，不吃也害怕”，即使服用也不知需採取相關的配套措施。

「關鍵性演講－更年期資訊管理」提供了較完整的更年期資訊，先讓婦女透過彼此經驗分享所接觸到的更年期資訊及更年期經驗，主講者再分析目前國內外研究所顯示 HRT 的利益、風險、成本與更年期保健的其他替代療法，讓婦女了解 HRT 研究現況，鼓勵婦女從體認自己的感受開始，多元的思考更年期的經營，可以從生活保健先思考起，建立良好的生活方式，用一個溫和和安全、可以是身心健康的方式因應，若有需要採取 HRT 時，應了解服藥的禁忌、可能出現的副作用、定期檢查等注意事項。研究結果顯示全方位的更年期管理資訊獲得婦女正面的迴響，大多的婦女表示完整的資訊比較符合他們的需求，有助於他們對 HRT 的抉擇，喚醒婦女應該確實評估、了解自我需求、自我決定、自我保護的意識，才能真正的掌握自己的健康狀況，擁有對自己身體的控制權。另一方面也證明了意識喚醒是充權的關鍵要素。

(二)個人行動力之展現

其實團體中婦女的更年期保健經驗是非常多樣化且豐富的，但婦女自己卻未察覺自己寶貴的經驗，且過於順從醫療專業，但經由關鍵性演講與研究者的催化，婦女察覺到自我處境並對現行 HRT 之資訊、醫師處置提出許多批判性思維。

婦女健康的生活保健包括：1.健康的日常飲食，尤其是豆類的食物，豆類含有植物性荷爾蒙，所以是最多婦女的飲食選擇，另外多吃青菜水果，少鹽少油高鈣；2.補充健康食品，尤其是植物性荷爾蒙的異黃酮素；3.中醫食療或藥膳，如「四物」是婦女們口中最常採用的食補藥膳；4.選擇溫和的運動，如爬山、散步、快走或慢跑，也有自創式、自己生活可以達成的運動方式；5.中國養生氣功是中年運動的好選擇；6.妥善的生活規劃；7.專業諮詢等。

婦女的批判性思維包括：對於醫療體制的問題提出批判性思維，認為醫師應該具備審慎評估 HRT 的態度與措施；以及察覺更年期被賦予負面的形象與過度歸因的情況，當聽到有人誤解時，會主動提出澄清與解釋。

但婦女表示不敢也不曉得應該如何向醫師表達自己的意見，可見婦女對於 HRT 的取捨開始產生質疑，認為醫師應嚴謹評估給藥，但是因專業隔閡而不敢逾越雷池半步，「醫師權威」與「專業隔閡」仍是婦女無法跨越的鴻溝，因此並未與醫師產生對話或深入的討論。

(三)團體行動之醞釀

更年期自助團體是一個以婦女為主體的團體，婦女從參與的歷程中重新檢視自我，擴展了不一樣的更年期新生活；目前團體正處於成長階段，幹部逐漸產生團體經營意識與動機，組織也給予婦女主導團體發展的權力，婦女對於新權力運作還不熟悉，尚有「無法掌權」的女性迷思，需要更多充分的討論與再學習，增強婦女主體性認知與團體運作能力，才能由團體成員共同決定自助團體的發展方向，但此過程可能需要具備婦女充權概念的催化員加以引導促成。

本研究建議團體應有更多的成員經驗分享，整合團體婦女的更年期經驗，諸如常見問題、婦女需求、有效的因應方法、婦女心聲、支持系統、資源網

絡等等，以她們的親身經驗為基礎，提供更年期的因應良方，建立婦女經驗資料庫，倡導有效又生活化的更年期管理；婦女除了增強自我了解與自我認知外，突破對「權威」的恐懼亦為提昇自主性的重要關鍵，可能需要透過「意識喚醒」與長時間的「觀念澄清」與「練習經驗」等充權的介入，才能使婦女不畏權威，勇於表達意見、保護婦女權益，如醫病互動，婦女可先充備好自己，嘗試與醫師平等對話討論，有效的提昇醫病溝通品質。

(四)社區化之願景

將更年期議題帶入社區，讓所有的人都認識更年期，走入社區是團體長遠的願景；更年期的健康由更年期婦女來倡導是最合適的，因更年期健康的推動應該建立全民正確的認知，以建立一個健康、支持性的社會環境。但團體婦女在經營能力與對更年期的概念上還需要更多充權的引導，使其具備全方位的更年期概念與成熟的團體運作能力，進而成為社區健康的倡導者。

四、計劃成果自評

根據研究目的，已達成促使參與婦女能審視自己的健康議題，並提昇婦女之健康保健需求；婦女可檢視並改變個人的生活方式以達成健康的更年期生活保健，但婦女之間的更年期經驗分享執行不足，使婦女錯失成員之間彼此互相學習成長的機會；在性別分析觀點上，婦女覺察社會價值或醫療處置對於更年期健康的影響，是形成對婦女壓抑來源之一，但行動力上婦女仍感到無力感；整個團體正在醞釀著以「充權」為前提之團體發展模式進行中，尚需要更多的充權介入與引導。

五、參考文獻

1. Jensen, B.B. "A case of two paradigms within health education", Health Education Research, 1997; 12(4):419-428.
2. Jensen, BB The Action Perspective in School Health Education, Proceedings, from Satellite Congress in Copenhagen 13-14 Ministry of education in Denmark Sundheds- og seksualundervisning undervisningsvejledning for folkeskolen (Health and Sexual Education, curriculum guide). 1994
3. Lugo, N.R. Empowerment education : a case study of the Resource Sisters Program. Health Education Quarterly 1996 Aug. ; 23 (3) : 281-9 ; discussion 290-292.
4. 賴秀芬：失能老人照顧者社區支持體系組織動員之行動研究。國立陽明大學衛生福利研究所，碩士論文，1996。
5. 胡幼慧：社區健康照護－另一種政治的革命。醫望 1997；19:71-75。
6. 張珏等：永續發展中年婦女身心健康方案研究。國科會報告：1999, 2000。