

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

永續發展的中年婦女身心健康方案研究:第二階段(2/2)

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：NSC90-2412-H002-006

執行期間：90年8月1日至91年7月31日

計畫主持人：張 珺

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

e-mail:chueh@ha.mc.ntu.edu.tw

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 91 年 10 月 31 日

中文摘要

「永續發展的中年婦女身心健康方案研究(1, 2)」第二階段的第二年仍延續第一年之更年期自助團體，觀察並檢視促進團體成員權力增長(empowerment)的內外因素，是否能延伸其健康管理經驗至家庭或社區。而研究者則繼續扮演催化(facilitator)的角色，以行動研究之方式參與團體活動，共同面對團體問題，一起討論可能的解決方案，以設法改變實際狀況，也藉著行動研究開展婦女多元化、自主性、充權的方案，使其自動參與對健康的需求，並落實實踐於生活中、社區活動中，建立一個符合自己需要的行動策略；並期以巨觀的概念去釐清現有的狀況，也在過去的模糊概念中澄清理念的真正價值，以發展台灣更年期婦女經驗模式，形成理論。以更年期婦女經驗為例，展現婦女健康永續發展的雛形。

透過參與式研究的觀察、引導、催化與訪談的結果顯示，更年期自助團體已由個人充權的成效提昇至團體充權效果，初步資料分析可歸納為(一)婦女充權的成效與潛力：婦女可自我檢視並發現不足，並在研究者的催化下，尋找行動策略、採取行動，例如由婦女需求引發的幹部訓營，是由幹部共同設計幹訓內容、籌備與執行。無論在個人層面(如更年期的控制感、賀爾蒙替代療法(HRT)的自我決定、自信的建立、表達能力的提昇、提供訊息、批判性思維等)或團體層面(如團體願景的形成、團體組織章程的擬定、團體制度的建立、團體運作技巧的提昇、團體經費問題的省思、團體對外溝通等)的權力增長成效均有提昇；(二)婦女權力增長之要素：個人部分乃藉由婦女經驗的分享與團體活動的設計，使婦女可因「姊妹情誼」的支持、他人經驗的學習、團體環境提供的機會而勇於改變過去思維或生活方式，提昇自我的能力，其中以HRT抉擇的權力增長過程所需意識喚醒、身體力行與自我檢視所需的時間最長。團體部分：團體任務層面-團體經營技巧需要引導，透過課程、經驗分享與做中學的方式得以權力增長；團體情感層面-團體衝突之發生與處理；(三)個人權力增長的障礙：雖然經由實際體驗與行動有助婦女參與度的提昇，但仍缺乏「主動」參與的動力，對於自我能力感到不足，許多婦女期望「有能力」的人出來帶領，缺乏勇於嘗試或創意的改變，也存在對醫師權威的害怕，可能需要更多時間與有效的練習使權力增長於無形；(四)團體發展之障礙：婦女意識到財務自主是團體經營必要的條件，但在開發財源的過程中有感受限於醫院體制之規範，尤其醫院與廠商(藥商)合作的關係使婦女感到難以拿捏，害怕成為販賣更年期藥物的藥商的代言人，因此團體處於自我意識覺醒與組織環境限制的矛盾與無力。團體動力則浮現對權威的依附與排拒兩股不同的聲浪，可持續觀察團體因應與轉化模式；(五)團體未來發展：倡導社區更年期健康是團體成員共同的願景。成立協會獨立運作可克服組織之限制，倡導全方位更年期健康之理念，但團體必須有足夠力量(如經費與能力等)運作，因此，團體已出現未來獨立之聲音。

關鍵字：永續發展、婦女健康、充權、婦女研究、健康促進

Abstract

The second year of the “Sustainable Middle-Aged Women’s Mental/physical Health Study (2/2)” is the continuation of the first year study on a menopausal self-help group. It aimed at observing both internal and external factors that promoted empowerment of group members and the possibility of extending health management to family or community. The role of researchers continued to be facilitators and participating group activities through action research.

Results: (1) the effects and potential of empowerment: through the facilitation of the researchers, women were empowered to seek strategies and take actions; (2) the factors of empowerment enhancement: individual level – through experience sharing, and group level – guidance for group management skills; (3) obstacles for self empowerment enhancement: being deficient in taking initiation, less confidence on one’s ability, lack of courage in attempting changes, fearing the authority of physicians; (4) Obstacles for group development: being aware of financial independence being a key ingredient of group management, but being limited with the system of hospital, fearing of becoming an advocate for menopausal medication; (5) Future development: promoting menopausal health in community and holistic care.

Key words: sustainable development, women’s health, empowerment, women’s study, health promotion

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，「權力增長」成為行動取向。有異於傳統的爭權模式，「權力增長」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），而權力增長的行動策略包括資訊、資源、網絡、做決策等（Chu & Simpson, 1994）。

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，採用權力增長 (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。當時選擇了某醫院已經成立達三年的『更年期自助團體』。第二年仍延續第一年之更年期自助團體，觀察並檢視促進團體成員權力增長的內外因素，是否能延伸其健康管理經驗至家庭或社區。而研究者則繼續扮演催化(facilitator)的角色，以行動研究之方式參與團體活動，共同面對團體問題，一起討論可能的解決方案，以設法改變實際狀況，也藉著行動研究開展婦女多元化、自主性、充權的方案，使其自動參與對健康的需求，並落實實踐於生活中、社區活動中，建立一個符合自己需要的行動策略；並期以巨觀的概念去釐清

現有的狀況，也在過去的模糊概念中澄清理念的真正價值，以發展台灣更年期婦女經驗模式，形成理論。以更年期婦女經驗為例，展現婦女健康永續發展的雛形。

第二年之研究目的為

1. 促使參與婦女能審視自己與團體間的關係，並提昇婦女之健康保健需求。
2. 藉由婦女共同參與、檢討，分析影響團體發展的要素與找尋實際可行的行動方式。
3. 透過團體互動，使參與婦女覺察社會建構形成對婦女形成團體中發展的障礙，而能實際改善之。
4. 驗證「權力增長」為前提之行動模式之可行性。

二、研究方法

以行動研究方式，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。循需求與準備度而漸發展。

延續前一年某醫院之「更年期婦女自助團體」，研究者曾在 1999 年以專家立場接受該團體邀請，給予一場演講「男女都有更年期」，此後研究助理之一自 89 年 6 月接觸此團體，以實習學生身份參與團體活動 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。

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。也在 2001 年初提出幹部訓練構想，而於六月完成。婦女們開始有成立獨立社團的動機，嘗試撰寫組織章程，確定組織成立，分工。

兩年以來，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 12 篇、門診志工衛教觀察紀錄 45 次（包含 45 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 9 篇、幹部會議紀錄 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）。重複訪談有五人，有關組織變化與運作情形。

三、研究結果與討論

目前研究結果可歸納為婦女健康權力意識之喚醒、權力增長的要素、個人與團體發展上的障礙、團體未來走向等五部分。

（一）婦女權力增長的成效與潛力：

婦女可自我檢視並發現不足，並在研究者的催化下，尋找行動策略、採取行動，例如由婦女需求引發的幹部訓營，是由幹部共同設計幹訓內容、籌備與執行。無論在個人層面(如更年期的控制感、賀爾蒙替代療法(HRT)的自我決定、自信的建立、表達能力的提昇、提供訊息、批判性思維等)或團體層面(如團體願景的形成、團體組織章程的擬定、團體制度的建立、團體運作技巧的提昇、團體經費問題的省思、團體對外溝通等)的權力增長成效均有提昇。

(二) 婦女權力增長之要素

個人部分乃藉由婦女經驗的分享與團體活動的設計，使婦女可因「姊妹情誼」的支持、他人經驗的學習、團體環境提供的機會而勇於改變過去思維或生活方式，提昇自我的能力，其中以 HRT 抉擇的權力增長過程所需意識喚醒、身體力行與自我檢視所需的時間最長；而外界資訊的刺激與討論也是因素之一。團體部分：團體任務層面-團體經營技巧需要引導，透過課程、經驗分享與做中學的方式得以權力增長；團體情感層面-團體衝突之發生與處理。

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。雖然婦女表示不敢也不曉得應該如何向醫師表達自己的意見，但是在本研究結束前 2002 年七月美國國家衛生研究院發布荷爾蒙替代療法只適用於嚴重障礙時的處理，而不宜在預防上採用，在各科醫師各種言談中，也促使團體婦女明聊區辨資訊的重要性，再度肯定自己學習與決定的能力。

(三) 個人權力增長的障礙：

雖然經由實際體驗與行動有助婦女參與度的提昇，但仍缺乏「主動」參與的動力，對於自我能力感到不足，許多婦女期望「有能力」的人出來帶領，缺乏勇於嘗試或創意的改變，也存在對醫師權威的害怕，此外一般更年期資訊尚未充分時，也會較不知所措；參與時間的長久也是一因素，可能需要更多時間與有效的練習使權力增長於無形。婦女本身身體的病痛雖然與更年期無關，但是突然的手術或疾病，也會產生恐慌退縮情形。此外，婦女成員仍相當依賴醫師，不敢正面挑戰；「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。但是私下有較多分享藥物使用經驗與不使用藥物的心路歷程，增加彈性空間，也較能引發婦女會員的共鳴與思考。

(四) 團體發展之障礙：

當團體覺察有需求要成立一較能自主的社團性組織時，會意識到財務自主

是團體經營必要的條件，但在開發財源的過程中有感受限於醫院體制之規範，尤其醫院與廠商(藥商)合作的關係使婦女感到難以拿捏，害怕成為販賣更年期藥物的藥商的代言人，因此團體處於自我意識覺醒與組織環境限制的矛盾與無力。團體動力則浮現對權威的依附與排拒兩股不同的聲浪，可持續觀察團體因應與轉化模式。採用權力增長模式，促使婦女幹部覺察她們可以提出質疑，但是以一種請教方式，學習如何自己主動尋找外面捐贈，而非完全依賴醫院提供費用。他們也可以請教醫院成員會費的使用方針，醫院內對他們社團定位觀點，彼此明瞭則衝突較可以減少。

另一障礙是醫師主動為團體設計方案，限制她們的自主性：醫院主動向衛生單位申請訓練經費而未先照會聯誼會，團體目前尚在學習如何協商的過程；但是另一方面增加獨立與外界社團互動機會，平衡醫病關係。

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。

(五)團體未來發展：

倡導社區更年期健康是團體成員共同的願景。成立協會獨立運作可克服組織之限制，倡導全方位更年期健康之理念，但團體必須有足夠力量(如經費與能力等)運作，因此，團體目前已是院方認可獨立的社團，也有心往社區營造發展。在我國有關社區營造的觀念已有很長時間，在於提升個人與群體關係，人我與社群關係，不過多與官方接觸，也不被政黨左右，為社區解決當時棘手問題或創造活動空間，不是抗議也不是對立而是找出共通性，促使當地人喜歡參與且自發性為家鄉工作，而非自說自話自吹自擂的精神，而社區營造這些原則也是權力增長過程中需面對的地方。是目前健康社區營造中也需加強的地方，本研究因為在醫院所以不是官方介入而是藥商的介入同樣需留意；此外醫院中跨科別的互動，將會是婦女健康草根需求與處置經營的理想場域，是外界社區較少資源而此團體較多機會的特色，也需善加運用。

四、計劃成果自評

根據研究目的，在行動過程中已促使參與婦女能審視自己與團體間在健康議題上的努力，並提昇婦女對健康保健需求知覺；婦女漸能形成團體力量與醫師或藥商抗衡，並設計幹部訓練，也能主動參與外界婦女領導人士訓練，發行更年期聯誼會通訊等，更能集體被外界團體邀請分享經驗，已儼然形成一有組織的行動

力量。由於發展速度太快，目前成員也覺察到新舊會員需求的不同，需要有新的幹部訓練，也需要有新會員漸進式的講座，不能過度心急。對本研究計畫而言，權力增長的力量已經顯現，例如：資訊是以大眾易懂方式推廣（出版刊物），資源在學習寫企畫案後開始對外結合，不同婦女團體連結與分享的呈現代表網絡也已形成，婦女幹部尤其是前後任的會長副會長能相互溝通並學習做決策，都是相當符合「權力增長」模式的發展。未來需往社區婦女權力增長方式進行婦女健康的研究，婦女的健康應由婦女自己來倡導是最合適的，且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。

五、參考文獻

1. Chu, C. & Simpson, R. (eds) Ecological public health: from vision to practice. Canada: Center for Health Promotion, 2000.
2. Graham, H. Providers, negotiators, and mediators: women as the Hidden cares. In: E. Lewin & V. Olsen (eds.), Women, Health, and Healing: Toward a New Perspective; Chapter 2. New York: Tavistock Publications, 25-52. 1985.
3. Jensen, B.B. "A case of two paradigms within health education", Health Education Research, 1997; 12(4):419-428.
4. 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
5. 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
6. Webb, C. Action research : philosophy, methods and personal experiences. Journal of Advanced Nursing 1989 ; 14 (5) : 403-410.
7. Whyte, W.F. Introduction. In Participatory Action Research. California : Sage, Newbury, 1991.
8. 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。
9. 胡幼慧：社區健康照護－另一種政治的革命。醫望 1997；19:71-75。
10. 胡幼慧：多元方法：三角交叉檢視法。出自胡幼慧編，質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。1996。
11. 張珣等：永續發展中年婦女身心健康方案研究。國科會報告：1999, 2000。
12. 張珣：更年期相關議題。空大。2000。
13. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in health postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002;288(3):321-333.