

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 更年期婦女的健康

The Health of Menopausal Women

doi:10.6224/JN.49.2.17

護理雜誌, 49(2), 2002

The Journal of Nursing, 49(2), 2002

作者/Author： 慮孳艷(Z. Y. Jane Lu);楊舒琴(S. C. Yang);林雪貴(H. K. Lin)

頁數/Page： 17-21

出版日期/Publication Date：2002/04

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6224/JN.49.2.17>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，
請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,
please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



更年期婦女的健康

The Health of Menopausal Women

盧孳艷 Z. Y. Jane Lu • 楊舒琴 S. C. Yang • 林雪貴 H. K. Lin

盧孳艷女士：美國密西根大學護理哲學博士，現任國立陽明大學社區護理研究所教授。

楊舒琴女士：國立陽明大學社區護理研究所碩士，現任台北市立萬芳醫院護理部護理長。

林雪貴女士：國立陽明大學社區護理研究所碩士，現任慈濟大學護理學系講師。

摘要

生物醫學論述闡述更年期是荷爾蒙缺乏的疾病 (hormone deficiency disease)，婦女需聽從醫師的指示補充荷爾蒙，使更年期婦女的身體變成知識的客體；社會文化論述解釋生活環境、文化及更年期之間的關係，認為更年期症狀是外在的生活環境力量促成的；女性主義論述認為更年期是正常、自然的生理過程，強調婦女的生活經驗，考慮更年期的性別建構、權力結構及其與社會運作的關係。本文以女性主義的更年期論述為基礎，分析婦女口述的停經經驗及婦女團體分享的過程，發現婦女認為荷爾蒙不應該是更年期婦女的唯一靈藥，婦女了解醫療環境不恰當的對待自己，使更年期婦女鮮有選擇權的處境，且有能力對醫學處置、身體物化與社會劣勢提出批判，開發除了荷爾蒙以外，能夠解決更年期問題的替代方法，同時省思自己應該成為身體的主人，為自己而活，為更年期婦女造就了另一種行動的可能性。

關鍵詞：停經 (menopause)、更年期 (climacteric)、婦女健康 (women's health)、賦權 (empowerment)。

更年期婦女的健康

停經與更年期這二個名詞目前仍不易界定。更年期源自拉丁文「Klimacter」，意味著在人生最高峰的時期，開始要走下坡 (Sobel, 1996)，此時婦女的心智及身體開始步入老年，大約持續二年至五年 (蘇, 1997)；一般最廣為採用的停經 (此指自然停經) 定義，是世界衛生組織 (WHO) 1981 年所訂定：停經 (menopause) 是指持續一年都沒有月經來潮；在完全停經之前，婦女可能會經歷月經週期不同於以往的階段，稱為停經前期 (pre-menopause)，當月經開始改變型態時，稱為停經中期 (peri-menopause)；而持續一年沒有月經來潮之後的時期則稱之為停經後期 (post-menopause)。但是婦女經歷停經過程時並不一定依照前、中、後

期的流程進行，而可能在前期與中期間遊走，甚至少部分婦女在三個階段之間徘徊，所以婦女在停經前的月經狀況常常是不能預測的 (Li, Lanuza, Gulanick, Penckofer, & Holm, 1996)。

當中年婦女情緒不穩定時，常會被戲謔的說「她就是更年期啦」。大眾將更年期刻板化為一系列症狀的集合，充滿了抱怨和負面的看法 (黃, 1985; Dickson, 1990; Jones, 1994)。這些症狀是真的其來有自，或者只是其他中年問題的代罪羔羊，卻是一個倍受爭議的問題。多數西方醫學界對停經的看法瀰漫著對婦女的不利意含，女性的潛能和存在價值受制於生殖和女性魅力，失去女性角色使婦女的身心浮現問題，使老女人令人憎惡 (McCrea,

1983)。然而台灣的停經婦女，是否也如此的被社會文化看待？婦女對更年期的想法是否也是如此負面呢？婦女的身體經驗的發聲場域是否已淹沒在大眾及醫學對更年期的偏見裡。

更年期現象之論述分析

論述 (discourse) 是以系統性的方法描繪及詮釋某種現象，是一種知識的結構，(Chambon, Irving, & Epstein, 1999)，也是現代社會一種權力運作的媒介 (Foucault)；論述的特性在論述關係 (discursive relationship) 的呈現，藉不斷被使用統一性的論述關係，使整個論述系統得以實踐並發展 (discursive practices) (Dreyfus & Rabinow, 1982/1995) 也使得某種現象之論述產生並複製。更年期論述包括：生物醫學、社會文化以及女性主義等觀點 (Li, Carlson, Snyder, & Holm, 1995)。

生物醫學論述

從二次大戰期間，生物醫學開始將更年期建立在動物荷爾蒙平衡的實驗基礎，並解釋在人類身上；Wilson 和 Wilson (1963) 最早將更年期視為荷爾蒙減少所引起的疾病，會帶來負氮平衡、高血脂、高血壓、骨質疏鬆、關節病變、憂鬱...等等不平衡及生殖系統的改變。不論身體或心理的變化都直接歸因於激素缺乏之病態，在醫學研究、實驗室數據以及心理與精神科醫師的專業型塑下，定義了更年期是荷爾蒙缺乏的疾病，是需聽從醫生的指示補充荷爾蒙，婦女的經驗成為專家權威建構下的一種病態，更年期的身體、心理現象被歸於荷爾蒙缺乏的單一因素，醫學論述藉醫學語言的不斷使用，將更年期研究的重點擺在症狀與荷爾蒙上，擴大了兩者間的論述範圍，正當化更年期是需要荷爾蒙治療的疾病；使更年期婦女的身體在生物醫學論述下變成知識的客體來研究。

社會文化論述

視更年期為人生發展的過程，將生活環境與文化及更年期之間形成論述關係，且不斷地描繪這些關係，認為更年期症狀是外在的生活環境力量促成

的 (Li, Carlson, Snyder, & Holm, 1995)。許多生活事件的轉變、對老年的恐懼及角色的再學習等等，才是困擾中年婦女的主因 (Greene & Cooke, 1980)。譬如：更年期婦女因生殖能力的喪失引發角色轉變，而陷於悲傷的情緒中 (張、陳，1993)。或認為月經與生殖力的結束完全是社會文化事件，不同社會中更年期症狀的差異，來自女性生命週期中所接收之地位訊息不同的結果 (張、陳，1993)。社會文化論述不但將生理功能的喪失與社會角色的轉換扣上關係，並將情緒問題做進一步的連結，使更年期的議題漸漸地複雜化。

女性主義論述

以婦女對更年期的描述為焦點、強調婦女的生活經驗，考慮更年期的性別建構、權力結構及其與社會運作的關係。反駁醫學的觀點，認為更年期不是病，是正常、自然的生理過程 (Estok & O'Toole, 1991)，是自然年齡中的一部份，不會影響女性的生理或心理；且相信婦女可以有自我照顧的能力來預防不適或得到舒緩。Lupton (1997) 以女性主義的觀點批判醫療專業體系，強調臨床醫學所形構的知識造成醫病間不平等關係，專業醫師所建構出來對身體的知識，使病患真實的身體經驗被排除，造成病人主體性的壓迫，忽略病人由自己的經驗中去認識自己。醫療以專業的觀點控制病人的生活方式來達到社會的規訓，最終的目標就是要塑造一個醫療系統認可之「正常」的人。女權論者在1960年末到1970年初開始挑戰醫學以疾病模式看待更年期，認為醫學論述下對更年期的迷失是一種社會控制，完全以生殖器官描繪更年期婦女之能力 (McCrea, 1983)。Martin (1987) 指出醫學教科書中描繪男性精蟲以強壯、有生氣的字眼，而描述婦女更年期身體變化之語言則是身體「衰敗」及「退化」：卵巢組織逐漸「萎縮」、性功能「減退」、外生殖器官「萎縮」...等負向字眼，也可看出對婦女的性別歧視。女性主義觀點之特性在強調透過不同的語言方式對話，促使婦女主體性 (subjectivity) 之開展，婦女主體性之建構過程中產生更年期之經驗知識 (Dickson, 1990)。

更年期婦女身體經驗

在更年期不同的論述間，究竟婦女本身如何經驗她們的更年期？她們如何看待自己停經的身體？陳（2001）及楊、盧（2000）應用民族誌學訪談方法、基於理論性抽樣原則，共訪談30位45—57歲的台灣更年期婦女，聽到她們的停經經驗。

多數婦女經歷醫師以其權威簡化婦女為荷爾蒙數值及停經症狀，婦女的身體感受被輕忽。例如婦女陳述：「他說我更年期缺少荷爾蒙。說缺少，我也不覺得有什麼痛苦啊，缺少要做什麼？他說要吃藥」。然而醫師在停經婦女前往門診時反射性的開立醫囑，不與婦女討論，婦女感受醫師的權威而不敢再多問。「頭痛是月經還有的時候就有，不是現在停了才這樣。醫師就說那是更年期的現象，會很痛苦，他就開荷爾蒙給我吃」。

儘管身體並不一定提供婦女「更年期來了」的訊息，婦女經驗了更年期的迷思。Kaufert (1982) 認為迷思 (myth) 是一群人的共同信仰，並集體將此信仰表現在行動上，反映出此信仰的力量。更年期的知識多數由醫藥界提供，強調停經症狀、荷爾蒙補充療法及骨質疏鬆症，以媒體傳播，成為婦女對更年期的信仰。在行動上，婦女督促自己吸收更年期新知，將自己類歸於更年期中，又急於跳出更年期的框架，展現出更年期知識的力量。然而，婦女質疑「更年期」這個名詞並不生活化，是近年來被醫學界創造出來的一個名詞，甚至感覺更年期是醫學上將不明病因的責任與醫學的莫可奈何歸咎在婦女的身上。

而使用女性荷爾蒙療法的婦女即使表示藥物對減輕熱潮紅與心悸等生理症狀有效果，但使用時還是充滿矛盾，視荷爾蒙為潛在的殺手，尤其當醫師提出不間斷的長期服用荷爾蒙才能確保症狀不出現，達到減緩老化、控制情緒、維持性生活、促進活力和做事效率…時，婦女形容荷爾蒙療法如同吃飯、日常必需品、維持青春的靈藥一般，可以解決生活上的所有問題，成為婦女防止衰老的護身符一般，而事實上，醫學企圖在停經婦女身上挽留的是符合重視外表、強調年輕、注重科技的社會價值。

服用效果不佳、恐懼癌症、產生副作用，常是婦女決定中斷用藥的因素。婦女在用藥與否的是非題中、在繼續吃藥的恐懼不安中，自己尋求並嘗試不同的運動休閒、保健飲食、宗教、中醫、投保、定期體檢等替代方法，保障自身健康。

更年期對婦女而言，不只是醫學的檢驗值和處方，停經經驗展現中年婦女生育、社會角色的轉變，凸顯台灣中年女性特質之文化意涵。首先，更年期婦女終於擺脫長期背負的月經包袱，是最感自在的一件事。停經階段同時也是婦女回顧一生的好時機，婦女卸下生兒育女的責任，漸漸由為人妻母、為人媳女的社會角色中淡出，尤其孩子成家以後，人生的階段任務完成，擁有更多的自由感。婦女大多超越年輕美麗的外在美框架，轉換美的意涵，但仍期許自己符合年長女性的形象，似乎掉入另一個框架。停經的身體提醒婦女將逐漸步入老年。婦女對老人有負面的印象，但不同於西方婦女，台灣中年婦女在中年以後感覺自己在家庭中地位攀升、受到晚輩的孝順與尊敬。

更特別的是，婦女在生理、心理、社會文化及靈性的轉變中，開發拾回自我的契機，找到自己可以掌握的新生命。婦女重新思索自己在社會中的位置，思考自己這半生為誰而活，重新定位自我、尋回身體自主，思索往後如何活出自己、追求心境安寧的後半生。有一位婦女用「自由的鑽石年華」來形容更年期。她說：「我覺得現在開始是我的鑽石年華。對，就是自由。我可以學最好的東西，沒有人管我，也沒有人會約束我，我想要做什麼，沒有人敢講我，我也不會做一些超過的事情。我如果要去哪裡，從來沒有人會反對，所以我現在非常有自主權…」。她的話，說出了許多更年期婦女的心聲，卻也展現了婦女潛在的能量。

綜上所述，台灣婦女停經經驗中，展現醫療將婦女物化為荷爾蒙，婦女不但失去身體的自主性，親身的經歷在醫療下失去了聲音和價值。婦女在媒體資訊塑造的更年期迷思中徬徨困惑，也在要不要使用荷爾蒙療法的答題中掙扎，提出質疑或反對的論點，發展出屬於自己的應對策略。然而婦女感受到自己女性特質的轉變及權力的提高，重新定位自我，經驗心境的轉變—這是個新生命的開始，如同甬之新生。

由參與式研究 看更年期婦女的能動性

參與式研究 (participatory research) 是更年期婦女能動性 (agency) 展現的方法, Harding (1987) 指出參與式研究是使參與者能朝向賦權與解放的知識產生過程。此方法提供了一個克服壓迫的情境, 透過研究者與受壓迫者共同參與及對話過程中, 了解社會運作中的權力關係如何壓迫及操控, 並產生集體行動的方法, 目的在達到社會的變革 (social change) (Maguire, 1987; Park, 1993)。

林 (2000) 運用女性主義參與式研究法於更年期婦女團體的研究中, 藉由婦女參與更年期成長團體中的對話、分享經驗過程, 達到意識覺醒, 甚而引發集體行動。透過團體婦女的彼此分享, 她們體驗醫療對婦女的控制, 產生批判意識, 並且以行動對抗醫療的權威, 她們這樣說著: 「…有時候不能完全聽醫師…, 我覺得我好像是他的白老鼠實驗。」以及「我不想讓藥物控制, 所以自己在減量」。另外也提到以食物、運動及偏方等另類處置展現對身體的自主性, 擺脫醫療將其身體視同事物 (thing) 般的操控, 她們分享非醫療的方式: 從食物中攝取荷爾蒙, 譬如婦女提到: 「…我聽了大家的分享, 然後就服用B群, 所以這陣子就比較沒有不安的感覺!」; 並且採運動方式減輕酸痛以及預防骨質疏鬆, 甚至於在團體中示範運動的技巧, 如「…要這樣搓啦 (面對牆手旋轉畫圓圈)」、「要做爬牆的動作」、「示範競走的動作, 腳一定這樣 (呈競走樣姿態)」。由分享中婦女被賦權 (empower), 並且付諸行動實踐。婦女說「我要開始運動了」。而團體分享的場域讓婦女願意互相交換資訊, 她們談及醫病關係及與先生間的性別議題, 她們一起討論家庭中男女之性別議題, 以及社會結構中的老化議題、老年歧視問題: 團體互相提供策略將不平等性別關係轉換成多愛自己、多照顧自己, 多為自己; 而老化議題的部份則以分享如何預防老化的方法。對於老年歧視問題, 團體婦女參與對公車司機不禮遇老年人的申訴案件, 以及在對不合理的回覆之再次申訴的反抗行動, 她們同時提出一些應對策略, 譬如某婦女提

到: 「兩次都是這樣! …我按了鈴按了兩次不停…後來我回家就很氣, 我就打電話到公車局去, …後來慢慢的好像有改了」。又如「我們會以團體的名義去申訴, 甚至於以××志工隊的名義去申訴」。以及用「簽名活動的方式」, 或者「整群去那邊給他抗議」的方式。從參與團體的互動中看到更年期婦女的能動性, 同時也使賦權 (empowerment) 漸漸的生根: 譬如某婦女提到: 「從那次以後, 要是說我坐車看到司機態度很不好, 我就會去跟他說; 還是看到不管說那一個人對那些年紀大的啦、對小孩也是一樣, 我都走出來跟他講, 以前不敢講的」。

故參與式研究方法, 提供一個機會引發婦女從彼此的經驗分享中看到彼此的異同, 也由對話中讓婦女去思索相關議題, 讓婦女重新看清自己的處境, 並思索如何去行動、改進, 實為婦女覺醒的成功方法。藉由參與的過程中轉換其負面的心像, 並啟發集體的行動。

結 論

透過婦女的發聲與她們彼此間的對話, 婦女的經驗能很自在、互相的表露。更年期婦女的聲音傳遞著女性身體自主得以在更年期實踐, 尤其在婦女團體中, 從分享中引發對話, 從對話中產生分享, 婦女相互提出對醫學處置、身體物化與社會劣勢的批判, 了解自己在醫學下鮮少選擇權的處境, 省思應該用多種不同的視野關懷更年期婦女, 讓更年期婦女成為自己身體的主人, 為自己而活。女性如何重寫遲暮與面對老年, 而有賦權的切入點, 更塑造了更年期新知識的另一種可能性。

參考文獻

- 林雪貴 (2000) · 更年期婦女成長團體經驗之參與式研究 · 未發表的碩士論文, 台北: 國立陽明大學。
- 張 珏、陳芬苓 (1993) · 女性更年期研究的回顧與展望 · 婦女與兩性學刊, 4, 263 - 294。
- 陳麗雪 (2001) · 台灣更年期婦女使用荷爾蒙替代療法的經驗 · 未發表的碩士論文, 台北: 國立陽明大學。

- 黃定妹 (1985) · 婦女月經週期的身心變化及情緒穩定性的探討 · 未發表的碩士論文, 台北: 國立師範大學。
- 楊舒琴、盧孳艷 (2000) · 台灣婦女停經的身體政治 · 護理研究, 8 (5), 491 – 501。
- Dreyfus, H. D. & Rabinow, P. (1995) · 傅科—超越結構主義與詮釋學 (錢俊譯) · 台北: 桂冠。(原著出版於1982)
- 蘇永安 (1997) · 傳統醫療的婦女保健課題 · 護理雜誌, 44 (1), 21 – 24。
- Chambon, A. S., Irving, A., & Epstein, L. (1999). Reading Foucault for social work. New York: Columbia University Press.
- Dickson, G. L. (1990). A feminist poststructuralist analysis of the knowledge of menopause. Advances in Nursing Science, 12(3), 15–31.
- Estok, P. J., & O'Toole, R. (1991). The meanings of menopause. Health Care for Women International, 12, 27–39.
- Greene, J. G., & Cooke, D. J. (1980). Life stress and symptoms at the climacterium. British Journal Psychiatry, 136, 486–491.
- Harding, S. (1987). Introduction: Is there a feminist method? In S. Harding (Ed.), Feminism and methodology (pp. 1–14). Bloomington: Indiana University Press.
- Jones, J. (1994). Embodied meaning: Menopause and the change of life. Social Work in Health Care, 19(3/4), 43–65.
- Kaufert, P. A. (1982). Myth and the menopause. Sociology of Health and Illness, 4(2), 141–166.
- Li, S., Carlson, E. S., Snyder, D., & Holm, K. (1995). Perspective on menopause. Clinical Nurse Specialist, 9, 145–148.
- Li, S., Lanuza, D., Gulanick, M., Penckofer, S., & Holm, K. (1996). Perimenopause: The transition into menopause. Health Care for Women International, 17(4), 293–306.
- Lupton, D. (1997). Foucault and the medicalization critique. In A. Petersen & R. Bunton (Eds.), Foucault, health and medicine. New York: Routledge.
- Maguire, P. (1987). Doing participatory research: A feminist approach. Amherst, MA: University of Massachusetts.
- Martin, E. (1987). The woman in the body—the cultural analysis of reproduction. Boston: Beacon Press.
- McCrea, F. B. (1983). The politics of menopause: The “discovery” of a deficiency disease. Social Problems, 31(1), 111–123.
- Park, P. (1993). What is participatory research? a theoretical and methodological perspective. In P. Park, M. Brydon-Miller, B. Hall, & T. Jackson (Eds.), Voice of change: Participatory research in the United States and Canada (pp. 1–19). Toronto, Canada: Ontario Institute for Studies in Education.
- Sobel, R. (1996). Moods: A menopause polemic. Maturitas, 24, 125–127.
- Wilson, R., & Wilson, T. (1963). The fate of nontreated post-menopausal women: A plea for the maintenance of adequate estrogen from puberty to the grave. Journal of the American Geriatrics Society, 11, 347–362.