

都會地區中年婦女的月經 經驗與性發展

張珪* 毛家舫** 陳寶雲*** 張菊惠****

前 言

一、性發展與其涵蓋面

性發展(Sexuality)被視為性學(Sexology)，泛指人類的本質(Intrinsic of Human being)，或是對於「性」方面的一切科學研究，即人類的科學（Hogan，1985；蔡勇美、江吉芳，1987）。但它常常被誤會，以為只是狹窄的指床第之事、性交行為或生育生殖，甚至指研究性所帶來的問題，例如：娼妓、色情性犯罪、同性戀、婚外情等事（蔡勇美、江吉芳，1987；Humm，1990）。即使在中國字的詮釋上，也出現對此字的未定論，並單只用「性」表示，諸如生物學上的性(Sex)或性別認同(Gender identify)中的男、女性，未能涵括其精義。至於性別角色(Sex role)又連結到社會文化對兩性定位分工，也嫌片面。因此在此用性發展 (sexuality)來代表一個人由出生到死亡，由生物學上男女性別為出發，探討性荷爾蒙變化、生理結構到性高潮，以及相關性疾病的分析，進一步了解性意識在心理社會的發展、性別認同、人格特質、性角色學習、自我概念的建立；以至於身體感受、尊重、關懷、人際間的互動、明瞭社會期待常模、行為被塑造的情形、動機、情緒、態度的影響因素等等，因此它有多重層面 (Multifacets)與多重決定因素 (Multidetermined)的特色，需由生物、心理、社會、倫理、文化、政治經濟立場，配合不同方式去了解(Hogan，1985；Usher，1989)。

* 台灣大學公共衛生研究所副教授

** 成功大學護理系副教授

*** 美國馬里蘭大學家庭研究所研究生

**** 台灣大學公共衛生研究所研究助理

在國外，性發展與性學的研究已有近五十年的歷史，但在台灣，則尚停留在片面問題趨向或性行為趨向的階段（晏涵文，1989，1993）；多數由生理、心理層面探討身體發育情況（左如梅，1974；劉瓊宇，1982；陳威麗，1984；黃定妹，1985）。相對比之下，釐清性發展(Sexuality)觀念的研究更為迫切需要。

二、性發展教育由自己做起

晏涵文（1989）指出性教育的目的在於：(1)協助個人正確的認識自我（由性生理、心理、社會、與成熟發育過程）。(2)協助個人對人際關係的認識，發展自己的性別角色，學習愛、尊重與負責任態度。(3)培養正確的觀念與道德。而在其回顧台灣近十年性教育方面的研究中，則發現多半偏性知識、性態度與性行為（晏涵文，1989）。就婦女研究立場觀察，則發現性知識泛指性生理、懷孕避孕等，但對月經變化對女生意義，夢遺對男生影響的研究幾乎沒有（Unger,1992）。至於性行為則多偏重於閱讀黃色書刊、手淫、拉手搭肩、愛撫與性交的程度頻率等，很少提及其動機，社會環境的影響，情感的發展過程，與人際的溝通方式（Crooks, 1983）。近年來台灣的色情泛濫、性暴力頻傳，在在顯示出這方面的不足。蔡勇美等（1987）在其所著「性的社會觀」中指出性教育，應由出生開始教導，使人明瞭：(1)性為自然生理現象、性成熟與身心變化相互關連。(2)性為社會、心理現象，人的社會化、社會角色的形成、兩性關係、社交互動，婚姻觀都受之影響。(3)性與身心健康有密切關係，由女性的月經、懷孕、分娩、對身體的認識、接受，男性的夢遺、性自我控制，到兩性性生活，其健康需求，相關疾病，皆是需要明瞭的。Hogan（1985）特別指出性健康(Sexual Health)的重要性；蔡勇美等(1987)也列出不同年齡宜教導何種知識。在西方相關書籍很多，但在我國則只限於國中一年級健康教育（國立編譯館，1993）的第十三、十四章談生殖器官而已，便已造成軒然大波，師生俱有抗拒、羞於啓口的現象，更遑論心平氣和正視人的教育了。晏涵文（1989）特別指出性是生命與心理的結合。近年來也陸續有一些介入方案（晏涵文，1993；林一真，1993），然而只是教育使之，仍未能由社會文化觀點去釐清社會的禁忌與誤導，功效不大；甚至不少父母、教師會提出他們知道很重要，但不知如何去教（Chang,1990）。而除非師長本身有清楚的自我認識，才能清晰地與周圍學生、子女互動。所以性教育不應只是口說，而是真正身體力行，由心理去認知，破除社會文化的焦慮，同時，必得要明瞭近年來的性別角色革命與性革命是不同的（蔡勇美、江吉芳，1987）。因此，性發展教育由自己做起是當務之急(Boston Women's Health Book Collective,1973,1992)。另一方面，也必得先進行社會文化的檢視，明瞭大環境的禁忌、限制和常模，才能進

一步由心理層面建設。由於性發展是一個過程，需要檢視每一階段變化情形，因此性發展的研究需由成年人開始，先有自我的經驗回顧，才能破除自我的設限，對年輕人的需要與了解才能真正提供協助。

三、月經、性發展與身心健康

由初經到停經這段30~40年的時光，佔女性一半以上的生命週期，對女性而言相當重要，但是在傳統體系下，甚至到現代，對它多半採避諱的態度，不敢公開談論，不願用此字彙，認為這是禁忌而羞於討論。殊不知若女性能對自己的身體、生理有較多的瞭解、察覺與經驗分享，可促進女性的自我接納、減少困惑，甚至更愛護自己的身體，注重衛生保健，使自己更健康（黃定妹,1985；Chang,1990；Doyle,1991；Furth,1992）。

三十年來，歐美的女權運動也引發女性研究的動機，經由生理、心理、社會各層面深入瞭解女性，在實務團體方面，率先由波士頓婦女叢書於1973年出版第一本「我們的身體，我們自己」，即在強調婦女必得瞭解且接受自己的身體，包括生理結構與變化，才能減少性別歧視與自貶，此外更進一步可建立自主、自信和自我價值（Boston Women's Health Book Collective,1973）。而Jaggar等人(Jaggar & Bordo,1990)及Whatley（1988）特別彙集各方研究討論，不只提出為什麼要從事婦女研究的原因，也提出婦女健康教育方法的改善。

有關經期與女性的研究，在醫學方面：有生理變化、初經時間、經前症候群、停經等（Dan,1992；Brooks，1983）。在心理學層面：有月經態度、焦慮、更年期態度、歸因認知（Usher，1989；Dan，1992），近年來也加入人格因素的探討(Unger,1992；Dan，1992)。在社會學方面：有人際關係、社會制度等（Furth，1992；Dan，1992）。在人類學方面：有儀式行爲、幫會態度、甚至也對族群中在性與月經的暗語做探討（Furth，1992；Ahern,1982；洪輝華，1993）。在政治經濟學層面：包括健康照顧體系對女性就醫的限制（Dan,1992）。在女性主義研究方面：則綜合上述層面，採用積極、正面、人性化方式加以探討（Usher，1989）。

國內有關經期與女性的研究，仍較侷限於初經或經期不適的認知、態度及其相關因素的探討（高紀惠，1978；陳彰惠、洪志秀，1986；張玉雯、陳麗美，1982；陳淑月，1983），結果多發現在認知上有正面反應，但在感情上卻仍多負面。少數由社會心理學層面探討並詮釋月經對女性身心發展意義的研究中（黃定妹，1985；Chang,1990；趙曲水宴，1993），除了負向、不適的感受外，仍不乏其正面的意義，令女性更重視自身

的衛生保健與需求 (Dan, 1992; Chu, 1933)。此外研究對象多半是國小、國中或高中、大學女生，很少大量探討中年女性的經期經驗與性發展 (洪輝華, 1993; 黃琪瑜, 1986; 王慧, 1991)。因此在我國，對有關中年女性發展以及經期相關的研究是非常需要的，尤其是能從女性研究立場去作剖析。

四、婦女研究、女性主義與健康照顧

在美國，婦女研究源起於60年代的爭取公民權運動，60年代後半期由於大學體制改革的機緣，使之正式成為大學科目，並漸發展成一門學科。之後，婦女研究在世界各地慢慢被接受，並成爲一種新的研究領域。

婦女研究或女性學，主要是希望從女性的觀點重新研究有史以來，主要由男性建立起來的文化和知識。過去以男性經驗及男性活動爲主體所累積的知識，不僅將女性活動摒斥在大傳統之外，更扭曲了一些事實。女性在這套價值觀之下，不自覺地以男性的觀點建立自我影像(self-image)，而忽略了本身的特點與潛在能力。女性學研究者希望通過自己的研究工作，消除迄今仍妨礙女性參與社會活動的各種因素 (如不平等的法律，女性生理限制的謬論等)，爲女性提供平等的機會，使男女兩性達到新的協調 (Hunter College Women's Studies Collective, 1983)。

女性主義理論不是只有單一或唯一的；係指多種理論(theories)或觀點(perspectives)，而每種理論或觀點的目的皆在企圖描述婦女的被壓抑(oppression)現象，去解釋它的原因與過程，找出或提供策略來解放女性或使之自由發展自我。無論是描述(describe)、解釋(explain)、與提供策略(prescribe)，其層次愈高，這個理論愈好 (Hunter College Women's Studies Collective, 1983)。當女性主義理論發展成女性學時，它與其他學門一樣，有其哲學基礎，在試圖解釋社會兩性的現象時也各有其方法上的優點與缺點。多種理論亦各有其特定歷史淵源、方法上的優點與缺點、但卻也能發現其中的重疊、與整合後的多面相：去檢討與哀悼(lament)社會對女性的迫害(oppression)、抑制(repression)、壓抑(suppression)，也能慶幸與珍惜不同時代婦女的努力、對不當制度的挑戰、對目標的負責，亦能彼此鼓勵，以身爲女性而榮：能生存、有歡笑、有愛與快樂 (Tong, 1989)。

由於對婦女問題的根源、見解上有基本的差異，產生各種不同的女性主義 (Tong, 1989; Donovan, 1985)，對健康的訴求重點和解釋也不盡相同。自由主義派認爲女性主義的社會運動主要是爲確保婦女的平等地位，關心對婦女的醫療照顧是否安全、有效。社會主義派關注的焦點在工業資本主義下婦女健康的問題是如何被運作的，強調要

儘量減低社會階級體系運作的結果，提高對所有婦女的福利。激進派則認為，對女性的醫療服務事實上有替代(alternative) 方案的，不一定要接受現有的照顧系統，強調在醫學的課題上，女性有其自助的能力，希望專業的干預能減至最小(Whatley,1988)。

因此不同的女性主義在健康的課題上提出幾個待推展的觀念(Ruzek, 1986)：

(一)在尋求健康照顧時女性有其自決的權利(self-determination)。醫師常強調其權威和控制力，使得婦女難以為其健康照顧做決定。事實上，女性有權決定要不要生育，也有權瞭解治療過程中的危險性及益處。此觀念強調增進健康能力(enhancement)。

(二)強調「照顧與分享」(caring & sharing)而不只是進步的科技。婦女希望在接受現代醫療照顧的過程中能得到充份的資訊，及更人性化地對待。團體討論是可行的方法，可提供婦女分享個人關心事件的機會。此觀念強調健康促進(promotion)。

(三)消費者有要求照顧品質(quality of care) 的權利。政策面考量不宜只停留在降低死亡率與住院率上，應更進一步重視健康照顧品質、過程、與經驗。此觀念強調改善(improvement) 身心健康。

(四)合理的照護花費(cost & benefit)。醫療服務應訂在大眾經濟可負擔的標準下。此觀念強調醫療照護的可及性與可近性(accessible & affordable)。

唯有透過(1)積極參與，充實、分享、傳播與宣導；(2)創造新知並教育婦女；(3)提供多種與多元(alternative)服務；(4)影響公共醫療政策，才能真正落實婦女健康。經期健康是婦女健康的一支，亦需要檢視是否已達前述原則。

研究目的

- 一、明瞭中年婦女初經時間與年齡關係。
- 二、明瞭中年婦女在人生不同階段對月經可能有的不同看法。
- 三、探討經痛的經驗與年齡關係。
- 四、探討中年婦女經期經驗與社會文化的關係。

研究方法

婦女研究重點在探究婦女本身的經驗，對既存的社會理念與制度作增減和修正的建議，再次以更寬廣的眼光驗證理論。因此在此採用質與量並重方式，在質方面採深入訪

談方式進行；在量方面則以問卷方式進行。

先以立意方式取得大臺北地區三個不同群體（五專、高中與國小）的學校同意，於研究訪視進行前先與學校聯絡，取得家長名冊，再依隨機抽樣原則抽取居住地在台北地區（含中永和、板橋、三重、新莊、新店）40歲以上的女性家長。先以明信片通知，再以電話聯絡合適的家訪時間進行訪視。去除其中拒訪或資料不全者，以及60歲以上者，共收得樣本454份。訪視率為62.4%。雖然這只是初步探索性研究，但仍符合隨機的代表性原則。其中以40~49歲為多，佔76.1%，已婚者佔93.6%，教育背景則均衡分佈在小學、高中高職及大專大學。58.6%的受訪者目前有工作，社經地位以第二級最多，佔36.7%，其餘均分於其他等級，佛教徒最多，佔46.2%，本省籍佔75%。

結 果

依年齡別探討不同時間婦女在月經週期上的經驗，由表一可以得知初經年齡分佈仍以13歲以上為最多。以年齡分組看，則中老年組（40~50歲）以下婦女初經略早一些，尚有10~13歲者，而50歲以上婦女，則一半以上皆為15歲以後。在青年人組（張珏，1992）則有初經更早的現象，12歲以前佔了一半左右，對比於其他調查（藍玲、江千代，1989；周無愁，1988；趙曲水宴，1993；Chu,1933），目前年輕人初經時間則更有提前現象。1982年劉瓊宇報導國二學生有40%已來經（劉瓊宇，1982），藍玲等於1989年提出34.4%國小六年級已來初經（藍玲、江千代，1989）；周無愁1988年指出12~17歲學童平均初經年齡為12.8歲，其中國一有58%已來經，國二有82%已來經（周無愁，1988）。趙曲水宴調查縣市區國小六年級女童，則有51.7%女童已來月經（其中一半在五年級便已來經）（趙曲水宴，1993），而本研究40歲以上者在12歲以上來經人數只佔6%。此與洪輝華在中庄的田野研究訪問20位祖母輩婦女（50~80歲），初經為16~17歲，母親輩（20~48歲）初經為13~15歲，子女輩（13~16歲）為13歲（洪輝華，1993）相一致。整體而言，再次呈現初經年齡的提前。因此對中年婦女而言，莫以自己的初經年齡來預測女兒的初經年齡，應提早為其做準備。

對於來經後的處理方式，也可反映出社會經濟變遷，40~50歲組較多為「衛生褲放衛生紙」（62.9%~54.2%），而50歲以上者則較多為「布（白布、黑布、破布、舊布、棉花）」，佔43.4%~59.5%，也有不少是「衛生褲放衛生紙」（40.8%~31.3%），有13.2%~9.4%「用布條繫住粗紙」。不過亦有3.5%的40~44歲和1.4%的50~54歲婦女用「衛生棉」。經卡方檢定年齡與初經處理方式時，發現有顯著差異($p < 0.001$)

(見表二)。依目前大學生的自述，有4/5 初經時採用衛生棉，而小學生則幾乎全用衛生棉，佔95% (洪輝華，1993；趙曲水宴，1993；張珏，1992)。依據某衛生棉公司1993年指出目前坊間衛生棉的使用普及率為92%，換句話說使用人口約有580萬。

至於是誰在協助教導處理初經，71.8~75.2%的40~49歲、61.3~57.6%的50~60歲組皆為母親，其次10%左右為姐妹，年長者也提及自己看書或同學教導(表三)，這現象對照於1980年朱氏(Chu,1993)指出17~44歲者在成長過程中有關經期知識來源，56%為母親，40%為鄰友，33%為學校，略有不同。但有23%的婦女提出初經時不願告訴任何人，本研究亦只有9~21%是自己處理。趙曲水宴1993年直接問及國小學童有月經憂慮時，75.8%會與母親討論，幫助最大者91.3%為母親(趙曲水宴，1993)。在在都反映出母親在月經處理上扮演重要角色，且隨年紀愈輕而更重要(Chang，1990；洪輝華，1993；黃琪瑜，1986；Dalton，1975)。

對於不同年齡人生階段對月經的感受，回答情形如表四。對於初經，99%有回答，多半提到個人的負面感受，例如：害怕、羞恥、生氣、討厭、不方便、不適應等(48.0%)，以及經痛、身體不舒服、量多、不規則、經期長、怕別人知道、不會處理等真實負面經驗(28.2%)，甚至有一位提及本來沒太大感覺，但受同學影響，開始會不舒服，還有人以「怕得要死」來描述；但也有人處之泰然，覺得這是成熟女人的象徵，是成長現象等正面感受(27.0%)。在結婚後，有9.9%的人回答，真實正面經驗中有不少婦女提到經痛較不常發生了(44.4%)，也覺得較不害羞、較能接受或視月經為自然現象，經期較正常等正面感受(17.7%)；而負面感受中有人提出有月經才能結婚，會緊張、頭痛等(15.5%)，負面經驗則提及經期不正常、怕懷孕(8.9%)，也有不少視月經來否為懷孕指標(24.4%)。在懷孕後，有5.5%的人回答，對月經的看法正面多於負面，正面感受中提及月經是孕育胎兒的必要條件，是自然現象(44.0%)，正面的經驗覺得沒有月經很好、是休息時刻(a break)、行動方便(44.0%)；但仍有一些人不喜歡月經(8%)以及怕流產、怕懷孕(16.0%)。在生產後，有11%的人回答，多半提出月經來時較不痛、較不麻煩或週期更正常等真實正面經驗(42.0%)，也有人提出因避孕方法(如：子宮內避孕器)造成經期變化，也有因為無月經或經期不順而求醫，經期較不正常、量過多、經痛增加等真實負面經驗(28.0%)，也害怕會再懷孕、擔心何時再來等負面感受(6%)。在決定不再生產後，有7%的人回答，其中對月經大多有害怕、比較麻煩、怕懷孕等負面感受(37.5%)，以及經期不準時、大量出血等負面真實經驗，但也有一些提及經血量變少、經期變短、希望月經來的正面經驗(12.5%)，也有人認為月經為年輕象徵等(12.5%)。綜合而言，婦女對月經多半專注在週期變化或經

表一 目前年齡與初經年齡之分佈

第一次月經 來的年齡	年 齡 (%)						
	*13-15 1980	@16-20 1982	#19-24歲 1992	40-44歲 -	45-49歲 -	50-54歲 1992	55-60歲 -
10歲以下		1.9	10.0	0.5	-	-	-
10-11歲	1.9	6.4	20.0	0.5	0.7	-	3.0
11-12歲	20.1	23.7	32.0	6.5	4.8	4.0	-
12-13歲	40.4	36.2	28.0	14.4	15.2	8.0	12.1
13-14歲	28.6	23.8	21.0	44.3	36.6	38.7	33.3
15歲以上	9.0	9.0	3.0	33.3	42.8	48.0	51.5
不記得			20.0	0.5	-	1.3	-
合 計			134	201	145	75	33

* 13-15歲組: 摘自劉瓊宇(1982)

@ 16-20歲組: 摘自陳淑月(1983)

19-24歲組: 摘自張珏(1992)

表二 年齡與初月經的處理方式之分佈 (單選)

第一次月經來 的處理方式	年 齡 (%)				χ^2
	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲	
(1)用布(白布,黑布,舊布 破布,棉花)	19.9	25.0	43.4	59.5	34.00 ***
(2)用布條繫住粗紙	13.4	19.4	13.2	9.4	
(3)用衛生褲放衛生紙	62.9	54.2	40.8	31.3	
(4)衛生棉	3.5	1.4	-	-	
(5)其他	0.5	-	2.6	-	
合 計	201	145	75	33	

註: χ^2 只檢定(1)(2)(3)三組

表三 年齡與初經處理方式的教導者之分佈 (單選)

第一次月經 來處理方式 的教導者	年 齡 (%)			
	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲
媽 媽	71.8	75.2	61.3	57.6
自 己	10.4	11.0	21.3	9.1
姊 姊	8.9	8.3	9.3	12.1
同 學	3.5	0.7	1.3	-
親 戚	1.5	2.1	1.3	6.1
老 師	1.5	1.4	2.7	-
看 書	0.5	-	1.3	9.1
其 他	2.0	1.4	1.3	6.1
合 計	201	145	75	33

表四 人生不同階段對月經的感受與經驗 (複選)

月經感受與經驗 人生階段	正面 感受	真實正 面經驗	負面 感受	真實負 面經驗	其他	回答 人數
第一次月經	27.0	-	48.0	28.2	14.4	451(99.0%)
結婚後	17.7	44.4	15.5	8.9	24.4	45(9.9%)
懷孕後	44.0	44.0	8.0	16.0	4.0	25(5.5%)
生產後	12.0	42.0	6.0	28.0	12.0	50(11.0%)
決定不再生產後	12.5	12.5	37.5	21.9	21.9	32(7.0%)
其他	-	-	-	100.0	-	5

痛的感受上，偶會提及經期改善情形的感覺，對月經有害怕或比較麻煩，但卻較少正面心理感受或對自身健康促進有益的陳述。

有關經痛的經驗則由表五可以得知，對於非常嚴重無法下床者，各年齡組群分佈在 1.3~5.0%之間，年齡愈長者愈少。但有很嚴重經痛，影響某些正常工作者，在各年齡組群的分佈為9.2-15.2%。多數婦女（64.2~77.9%）有些微經痛、或沒有經痛。經卡方檢定，年齡與經痛間並未達顯著差異（表五）。同樣情形也反映在北縣市的婦女（趙曲水宴，1993）。有關經痛的經驗多數是隨年齡的增加視其為自然現象。

關於經痛的處置，不論哪個年齡層，皆是以休息佔最多（29~37%），其次是不處理。吃西藥的情形則隨年齡增高而減少，較年輕的40~49歲組比50~60歲組使用較多的熱敷與運動，可能是年紀較輕的人知識也比較充足（表六）。

有關月經時期有無任何行爲的限制，由表八得知近乎3/4 皆謂有，而其中以飲食、宗教、兩性禁忌最多，各佔40%左右，其他則為慶典或行動方面的限制。只有半數青年人提到有禁忌，其內容多半在行爲與飲食上的限制，例如：不喝生冷飲料、不做劇烈運動等（表七）。而經痛程度與禁忌的卡方檢定結果並未顯示有顯著差異。

有關情緒是否受到月經影響，40~44歲組有52.5%表示肯定，其餘三組則介於38.2~42.4%間，不會受影響者也以40~44歲組最少，可知年紀愈輕愈覺得情緒會受到月經影響，但經卡方檢定，並未達統計顯著差異（表八）。在問及是否希望月經繼續來時，55~60歲組的有63.6%不希望月經繼續來，40~44歲組卻只有36.5%不希望月經繼續來，可看出年紀愈大愈不希望月經繼續來，卡方檢定結果則無顯著差異（表九）。

討 論

本研究最主要目的在明瞭中年婦女由初經到停經其間，經驗到經期的改變情形及其感受，以知悉其發展性變化，一方面提供更多資訊藉以了解婦女們一般的經期經驗，另一方面可以提供經期教育的參考，尤其可彌補目前醫界與公共衛生界對這方面宣導教育的缺乏。由於也能同時注重不同年齡層的需求，擴大過去研究只著重於青春期少女的經期經驗，涵蓋中年婦女的經驗歷程，使大家對月經與女性的關係有更多認識與接受。此外也在結果中一併引述其它研究，並比較其它年齡層的情形，不但呈現目前中年婦女的自身月經變化類型，也提醒婦女其與年輕一代經驗的異同，可協助中年婦女面對母女互動作經期教育時的參考。

以女性主義的觀點來看，在尋求與月經有關的健康照顧之時，女性有其自決（self

表五 年齡與過去經痛經驗之分佈

過去經痛經驗	年 齡 (%)							χ^2
	*10-12歲	#19-24歲	*26-50歲	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲	
有非常嚴重經痛,無法下床	4.9%	\ 12.1%	1.4	5.0	2.1	1.3	-	N.S
有很嚴重經痛,影響某些正常工作	11.1%	/	6.4	13.9	9.7	9.2	15.2	
有嚴重經痛,但不礙正常工作	6.2%	31.1%	7.0	16.9	10.3	13.2	12.1	
有些微經痛	48.1%	37.1%	50.7	39.3	45.5	32.9	36.4	
沒有經痛	29.6%	19.7%	34.5	24.9	32.4	43.4	36.4	
合 計	157	132	345	201	145	75	33	

* 10-12歲組: 摘自趙曲水晏(1993)表5-1

26-50歲組: 摘自趙曲水晏(1993)母親組表5-4

19-24歲組: 摘自張珏(1992)

N.S. 表無顯著差異

表六 年齡與經痛處理方式之分佈 (複選)

經痛處理方式	年 齡 (%)			
	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲
休息	37.1	33.8	29.0	36.4
不處理	16.8	18.6	18.4	15.2
吃西藥	13.9	12.4	10.5	3.0
吃中藥	6.9	6.9	9.2	3.0
看西醫	5.0	6.2	2.6	6.1
熱敷	4.5	4.1	1.3	-
看中醫	2.0	2.8	4.0	3.0
食物療法	0.5	4.1	1.3	-
運動	0.5	1.4	-	-
合 計	201	145	75	33

表七 年齡與月經時期有無禁忌之分佈

月經時期 有無禁忌	年 齡 (%)				
	#19-24歲	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲
無	41.7	22.3	23.5	19.7	18.2
有	57.3	77.7	76.6	80.3	81.8
(1)宗教	2.6	48.8	44.1	54.0	66.7
(2)飲食	49.5	49.3	42.1	36.8	42.4
(3)兩性禁忌	-	44.8	37.2	40.8	39.4
(4)慶典禁忌	-	12.9	14.5	17.1	21.2
(5)行動禁忌	19.1	5.0	10.3	6.6	6.1
合計	115	201	145	75	33

表八 年齡與情緒是否會受月經週期影響之分佈

情緒是否 會受月經 週期影響	年 齡 (%)				χ^2
	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲	
會受影響	52.5	41.4	38.2	42.4	N.S
不一定	25.3	24.1	17.1	18.2	
不會受影響	20.3	34.5	44.7	39.4	
共 計	201	145	75	33	

表九 年齡與是否希望月經繼續來之分佈

是否希望 月經繼續 來	年 齡 (%)				χ^2
	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲	
希望	33.0	35.9	27.6	24.2	N.S
不希望	36.5	42.8	44.7	63.6	
沒意見	30.5	21.4	27.6	12.1	
共 計	200	145	75	33	

-determination) 與知的權利，並能顧及「關懷與分享」而不只是無人性的科技主導。此外應更進一步重視健康照顧品質、過程、與經驗。強調改善 (improvement) 身心健康 (Ruzek, 1986)。本研究達到提供經驗分享的目的。此外也欲釐清過去在經期方面多採負面的報導，現在以實際資料來反映真實經歷情形，實證女性亦有不少正面經驗與感受，可反駁男性社會常以經期事件作為取笑女性能力的說詞，也由本研究去探索過去相關研究報導中的迷思(myth)或矛盾情形。例如過去我國經期研究的出發點或結語，較多以問題為導向，想找方法協助有經期不適者 (黃定妹, 1985; 高紀惠, 1978; 陳彰惠、洪志秀, 1986; 張玉雯、陳麗美, 1982; 陳淑月, 1983)，而非如目前女性主義學者在經期健康研究上，強調經驗分享，破除社會所建構的迷信 (Dan & Lewis, 1992)，但對需要協助者也同樣關心。目前西方社會早自1979年開始便成立月經週期研究社(The society of menstrual cycle research)，致力於與經期有關的婦女健康促進議題研究。

在本研究中也的確發現有負面的經期經驗，但是也有不少正面意涵，例如有1/4 的人對月經處之泰然，甚至有2%左右是期待與高興。隨著人生階段的改變，生理不適較改善與能接受，也可提供月經教育中一個實證數據，某些感受是混合的、有正向也有負向。尤其過去研究曾指出：當母親傳遞「月經是不潔的」或行為規範較多之概念，女兒則對月經有較多的憂慮與負面態度 (趙曲水宴, 1993)。因此中年婦女需有更多的經驗分享，唯有釐清自己的疑惑才能真實地去面對經期變化，也才能予下一代女性正面示範。由本研究看到，人生歷程對月經經驗有不少是對經期不規則的恐慌，怕懷孕、擔心異常，也反映出目前衛生單位在婦女健康上的疏忽，並未對與婦女日常生活息息相關的經期關心，予以充份知識，或提供釋疑資訊，使婦女更進一步對自己身體有更多了解與願為保健而努力，而非避而不談，只在症狀中疑慮、恐慌 (Whatley, 1988)。

同樣情形也反映在經痛方面：過去的報導多為經痛的處理 (黃定妹, 1985; 陳彰惠、洪志秀, 1986; 藍玲、江千代, 1989; 周無愁, 1988)，本研究則注重經痛分布情形，比較前述研究整理出約有1.3-5.0%的女性曾經驗非常嚴重的經痛，必得臥床休息，也有9.2-15.2% 的婦女有嚴重的經痛，甚至會妨礙一些日常工作。但研究者更要強調的則是其實還有極大比例的婦女只有些微經痛、但不妨礙日常活動。

由本研究反映出月經相關的性發展過程，對月經多半專注在週期變化或疼痛感受上，會提及經期改善情形，也會以經期為懷孕與否的指標，但與國外近期研究比較，則本國婦女仍較少正面心理狀況的陳述，也未見提及經期變化會造成女性本身有機會覺察身體變化而更注意身心保健的看法 (Usher, 1989; Dan, 1992)，最多只是視其為自然現象。但既然是自然過程，也不應矯枉過正。檢視目前教科書或傳播媒体，在強調月經

是自然現象的同時，卻提出月經正常是不會痛的（國立編譯館，1993；行政院衛生署，1991），什麼叫做正常？在本研究中有極大比例的婦女只有些微經痛、但不妨礙日常活動，算正常嗎？這些用詞似乎隱涵有疼痛便是異常，忽略一般的生理不適之描述，而書本或媒體在正面感受方面的描述更少，這種情形易導致女性一方面否定自己的感受，一方面又懷疑自己有問題。更嚴重的是若只強調負面經驗，又易形成刻板印象，一方面使男性用此來譏諷女性（Weideger，1977），甚或造成有些工作不用女性之藉口（余漢儀，1993）。另一方面也使女性長久在自怨自嘆，有月經便不好，再概化成作女性真不好，而妄自菲薄（Usher，1989）。本研究提出這方面的擔憂，除欲破除負面看法，也希望未來在經期教育中能融入對一般的負面感受如何接納之，並能釐清這些負面感受不是全然代表女性經驗，更能指出造成負面看法背後的社會機制與陷阱，且對於略有生理上之不適，有多一份覺察，也能學習去注意經期前後自己的身心變化，當它是女性更能學習了解與控制自己情緒變化的時機，適當的加以處理，發揮經期時的活力（Furth & Chen，1992）。

月經在我國傳統的處理上的確有不少禁忌，可由本研究中幾乎80%的婦女反應出不同的束縛，雖然 Furth（1992）指出這也是中國女性重視保健的好處，但媒體與醫療界若仍只在負面症狀上強調的話，則女性觀念無法被強化，女性低男性一等的情形仍在有形無形中傳遞。因此本研究的價值在明朗這種現象，以期減少重覆傳遞不當訊息的危險性。

不過在比較不同研究、不同年齡層的情形時，發現年輕人有最高比例（31%）在有嚴重經痛但不妨礙正常工作上。其他年齡層則只有6-12%，似乎反映出年輕人較易察覺到身體的不適，是她們的耐痛能力低？但也可能是年輕人較不避諱表達？這點有待進一步探討。

由於月經對女性有相當密切的關係，近乎30~40年時間經常的經驗著它，因此月經經驗密切聯結著女性的自我(sense of self)，以及對自我健康的關切，更因與經期相關的醫療問題日亦增多，而月經在不同社會中所產生的禁忌、祕密、儀式、混淆、衝突也影響女性的地位與對自我的看法（Weideger，1977）。在多半的社會中女性常經驗到負面與混淆的感受，但現在卻因女性主義、婦女意識的覺醒，不少婦女與女孩開始公開地彼此談論自己月經的經驗、她們漸漸發展出新的月經態度、啓發新的月經經驗，本研究即為例證。Culpepper(1992)因此提出月經意識喚醒 (menstruation consciousness raising)的觀念，設計一系列小團體互動的方案，重點在釐清月經的自我形像與態度對女性成長經驗的影響，矯正過去一些理論過於極端地認定月經是問題與矛盾的說詞；因生

理上的不適而視女性為病人、或是心理作用是自找的而貶抑女性（Ruzek,1986），提供正確知識協助女性明瞭這些社會與文化陷阱，探討各種複雜交互影響的事實，不是美化(romanticize) 月經（女性主義者不欲又創另一種女性的神祕 <feminist mystique>來混淆視聽），而是呈現一種新的、可認同的月經觀念與態度。也期盼在實務的運用尚可將本研究概念設計成介入方案（Dashiff, 1986），普遍推行。

然而誠如前述，我們並不是要去美化月經，對於百分之十到十五有嚴重經痛婦女，亦需要加以協助，但要避免社會與醫療體制中具權威者操弄女性成為「弱者」或「病人」的現象，即所謂的「醫療化」現象(medicalization)，其定義為各種訊息由醫師主控，即醫師保留資訊，形成病人依賴，醫療人員以「專家」身份出現在日常生活或各種社會問題的處理上（Boston Women's Health Book Collective, 1992），將民衆正常的生活都變成需要依賴醫師，變成「病人」。原本提出症狀的目的在協助婦女面對其生理變化，只有極嚴重者才需要接受治療。但過去太多強調症狀即是病而需要治療的結果，卻造成目前不當的宣傳；只要有症狀便要治療的錯誤觀念，這種迷思(Myth)，也強化了醫療化的問題，但是醫師並未真正擔負起照護健康責任，例如因經期大量出血，多半以子宮括除或提出反正不用再生育而建議子宮切除，有浮濫開刀、開藥（如：鎮靜劑等）的現象（Boston Women's Health Book Collective, 1992；Ruzek, 1986）。由報載一些少女因經痛而求醫，醫師未與正確知識和協助，反予以麻醉藥品而致上癮，亦是「醫療化」問題的例證。

這現象如 Koeske（1987）描述女性主義者對經前症候群(premenstrual Syndromes, PMS)看法有相同的擔心，即醫界過於誇大症狀，形成女性皆成為「病人」之傾向，在臺灣對PMS 的研究也是近幾年的事，周勵志（1993, 1994）曾以護理人員為對象，發現有症狀困擾之盛行率高達40%。但大學女生中只有5.3%（張珏, 1992；周勵志, 1993, 1994），同樣稱之盛行率，其實樣本是否具代表性，是一個問題，隨年齡增加相關生活壓力可能更是出現症狀之原因，其實女性也經歷不少正面感受，但研究設計上根本未提，也造成只有負面的刻板印象，此外強調有症狀的目的是要找出相關因素，作為協助的參考，或只是強化女性月經有困擾的負面態度，亦需加以思考。此外對比於課本中的描述，一般正常情形下是不會痛的（國立編譯館, 1993；行政院衛生署, 1991），但若由教科書（又為男性所寫）上的陳述則「會痛便叫不正常」，則便有傾向變成醫療化問題，或影射女性便是弱者，不喜歡有不適。更甚者教科書上之用詞亦相當危言聳聽，例如描繪月經是「子宮內膜崩潰出血」，都是須注意的。而由本研究並綜合不同調查研究所顯示輕微不舒服是存在的，是自然的、它也是正常的，殊不知女性便是

因為有經痛的體驗，才有更多機會去體驗自己身體內部的變化，與自己的身體對話，也才會重視自己身體的保健，女性對健康知識的興趣比男性高（Boston Women's Health Book Collective, 1992），根源可能即開始於此。本研究只是一個開端，希望有更多研究能持續在增進經期健康、破除「醫療化」與「刻板印象」這些議題上探究。

研究限制

本研究限制於只適用於大都會地區的婦女，無法推論到全國；此外採用回溯其經期經驗，也可能有記憶上的偏差或遺漏。由於本研究對象依年齡分成四組，最多200人，最少33人，這種相差較大的樣本，也可能會影響結論的代表性。此外，本研究對象的年齡，係採其自述，而與其他項目做雙重對照，因此較高年齡自述初經較晚是否受記憶影響，無法查證。但在另篇對鄉村地區婦女經期調查，則採雙重問題，以自述年齡外，再加求學年數來驗證，並以身分證出生年月日對照，其間相似程度極高，結果亦與本都市地區研究相類似。

未來建議

由於本研究對象為大都會地區的台北市婦女，無法推論到全國；因此需要再擴大至中南部鄉村、農、漁村與山地，探討不同背景下婦女經驗月經變化的情形；此外，本研究並未對夫妻性生活、性行為上探討與婦女性發展的關係，在未來亦應加入。對臺北婦女樣本，亦計畫繼續追蹤，探討與月經相關的醫療問題、以及發掘婦女們常採行的自我保健之道，驗證女性主義提出健康照顧體系對女性就醫的限制，以提出改善之方。更進一步擬在大社區中探討男性對月經的看法：包括丈夫、兒子、醫療工作人員等。

致 謝

本研究得國科會研究計劃NSC-81-0301-H002-14-K1補助，特此致謝，此外亦要感激所有為婦女研究付出心力的前輩學者和實踐參與實務推動的女性朋友，激發研究者在這議題上研究的興趣，而最重要的是感謝接受訪問的婦女朋友們，若無她們無保留誠摯的參與，本研究是無法完成的。最後也要感謝參與調查工作的訪視人員以及辛勤工作的助理人員。

參考文獻

王慧

- 1991 影響新竹市國中、高中、高職女生經期生理不適的因素探討。陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文。

左如梅

- 1974 台北市國中二年級學生健康狀況之調查研究。國防醫學院社會醫學研究所碩士論文。

行政院衛生署

- 1991 國中性教育教材學生手冊。行政院衛生署。

林一真

- 1993 大學院校性教育實施方案及其效果評估。教育部教育研究委員會委託研究報告。

周無愁

- 1988 「臺北市、花蓮市中學女生的初經現況」，公共衛生，15(1):72-78。

周勵志、江美珠、孫樂穎

- 1993 「某中型綜合醫院護理人員經前緊張症候群及其相關因素之調查研究」，公共衛生，20(1):99-109。

- 1994 「大專女生月經週期身心症狀調查研究」，公共衛生，20(4):343-352。

洪輝華

- 1993 「由暗語觀點初探現代漢族婦女之 "性教育"：以中庄為例」，台閩社會文化研究工作討論會，宜蘭。

高紀惠

- 1978 「對國小五、六年級女生經期不適衛生教育之研究」，科學發展月刊，6(6):619-626。

晏涵文

- 1989 「近十年來台灣地區性教育研究之回顧」，性別角色與社會發展學術研討會論文集，台大人口研究中心婦女研究室，清大社會人類學研究所編印:287-304。

- 1993 「台灣地區 "性教育" 研究之回顧」，大專院校性教育研討會。

國立編譯館

1993 國民中學健康教育(上冊)。台北：臺灣書局，60-61。

張玉雯、陳麗美

1982 「古亭國小六年級學生有關月經生理知識於教學前後之比較」，學校衛生，8: 34-42。

張珏

1992 某公立大學女學生月經狀況調查。(未發表之研究)

陳威麗

1984 「四所醫學院護理系學生性知識測驗結果之探討」，護理雜誌，31(4):71-81。

陳淑月

1983 「某五專學生經期不適之探討」，公共衛生，9(4):451-462。

1984 「中部地區五專女生經期不適及其相關因素之探討」，公共衛生，11(3): 360-375。

陳彰惠、洪志秀

1986 「高雄市國中一年級女生初經經驗之調查研究」，公共衛生，13(3):347-353。

黃定妹

1985 婦女月經週期身心變化。師範大學家政研究所碩士論文。

黃琪瑜

1986 青少年的月經態度及其相關因素之探討。政治大學心理研究所碩士論文。

劉瓊宇

1982 「台北市國中二年級學生健康問題需要、態度、行為與醫療利用之調查研究」，公共衛生，9(1):54-67。

蔡勇美、江吉芳

1987 性的社會觀。台北：巨流。

藍玲、江千代

1989 「臺北市國小六年級女生經期衛生教育調查研究」，公共衛生，15(4):375-387。

趙曲水宴

1993 母親在女兒初經經驗中的角色與女兒的月經態度、月經憂慮及關係之探討。

臺灣大學護理研究所碩士論文。

Ahern, E.M.

- 1982 "The Power and Pollution of Chinese Women," pp.169-190 in M. Wolf & R. Witke (eds.), Women in Chinese Society. Taipei: Caves.

Boston Women's Health Book Collective.

- 1973 Our Bodies, Ourselves : A Book By and For Women. New York : Simon and Schuster.
- 1992 The New of Our Bodies, Ourselves : A Book By and For Women. New York: Touchstone.

Brooks-Gunn, J., and Petersen, A. (ed.).

- 1983 Girls at Puberty. New York: Plenum.

Chang, C.

- 1990 "How Mothers' Menstruation Experiences Affect Daughters Sexual identity." Research papers, International Conference on the Construction of Gender and Sexuality in East and Southeast Asia. UCLA.

Chu, C.M.

- 1983 Reproductive Health Beliefs and Practices of Chinese and Australian Women. Monograph 5, Women's Research Program, Population Studies Center, National Taiwan University, Taipei.

Crooks, R., and Baur, K.

- 1983 Our Sexuality 2nd (ed.) The Benjamin/Cummings.

Culpepper, E.E.

- 1992 "Menstruation Consciousness Raising:A Personal and Pedagogical Process," pp. 274-284 in Alice J. Dan & Linda L. Lewis (eds.), Menstrual Health in Women's Lives. University of Illinois Press.

Dalton, K.

- 1975 "The Influence of Mother's Menstruation on Her Child," pp. 530-535 in RK Unger & FL Denmark (ed.), Psychological Dimension.

Dan, A.J., and Lewis, L.L. (ed.)

- 1992 Menstrual Health in Women's Lives. Urbana and Chicago :

University of Illinois Press, 274-284, 83-97, 213-225, 155-165.

Dashiff, C.

1986 "Education for Menarche", Journal of School Health, 56(2):56-60.

Donovan, J.

1985 Feminist Theory. New York: Continuum.

Doyle, J.A., and Paludi, M.A.

1991 Sex and Gender: The Human Experience, 2nd ed. WCB.

Furth, C., and Chen, S.Y.

1992 "Chinese Medicine and Anthropology of Menstruation in Contemporary Taiwan," Medical Anthropology Quarterly, 6(1):27-48.

Hogan, R.

1985 Human Sexuality : A Nursing Perspective. Appleton -Century -Crofts , Norwalk, Connecticut.

Humm, M.

1990 The Dictionary of Feminist Theory. Ohio: Ohio State University Press.

Hunter College Women's Studies Collective.

1983 Women's Realities, Women's Choices: An Introduction to Women's Studies. New York: Oxford University Press.

Jaggar, A.M., and Bordo, S.R.

1990 Gender/Boddy/Knowledge. Rutgers University Press.

Koeske, R.D.

1987 "Premenstrual Emotionality: Is Biology Destiny?" pp. 137-146 in Walsh M.R. (ed.), The Psychology of Women : Ongoing Debates. New Haven and London: Yale University Press.

Riessman, C.K.

1983 "Women and Medicalization: A New Perspective." Social Policy, 14(1): 3-18.

Ruzek, S.

1986 "Feminist Visions of Health: an International Perspective," pp.184-207 in Juliet Mitchell & Ann Oakley (eds.), What is Feminism? Oxford: Basil Blackwell.

Tong, R.

1989 Feminist Thought: A Comprehensive Introduction. Colorado:
Westview Press.

Unger, R., and Crawford, M.

1992 Women & Gender: A Feminist Psychology. Temple University Press.

Usher, J.M.

1989 The Psychology of the Female Body. New York: Routledge.

Weideger, P.

1977 Menstruation & Menopause. New York: Delta.

Whatley, M.H.

1988 "Beyond Compliance: Towards a Feminist Health Education," pp. 131
-144 in Sue V. Rosser (ed.), Feminism Within the Science & Health
Care Professions: Overcoming Resistance. Oxford, Teachers College
Press. 131-44.

都會地區中年婦女的月經 經驗與性發展

張珏* 毛家齡** 陳寶雲*** 張菊惠****

(中文摘要)

以454位大台北都會區年齡在40至60歲間中年婦女為主要訪視對象，探討其自述經期變化的經歷與感受。結果發現年齡在50歲以上者初經在15歲或以上；40~49歲者為13~14歲較多。協助教導處理初經的方式時，70%以上皆為母親。不同人生階段對月經的感受不太相同，大多數婦女（76%）對初經有負面態度與感受，但有27%的婦女有正面感受。其他在結婚、懷孕、生產後有更多正面的經驗與態度。綜合而言，婦女對月經的態度與感受多半專注在週期變化或疼痛的察覺，並對月經有害怕或感覺麻煩的傾向，而較少正面心理狀況或對自身健康促進有益的陳述。在經痛經驗方面，隨年齡的增加沒有經痛的比例增高。有近乎3/4的婦女謂月經時期有行為上的限制。此外，年齡較輕者認為情緒受到月經影響較多，與經痛等有類似情形。而年齡愈大者愈不希望月經繼續來。文後提出社會文化對月經刻板印象的影響；並比較過去對大學生、五專生、國中與國小的調查一起討論。也對經期健康與經期健康教育提出呼籲與建議。

關鍵詞：月經週期，性發展，中年婦女

* 台灣大學公共衛生研究所副教授

** 成功大學護理系副教授

*** 美國馬里蘭大學家庭研究所研究生

**** 台灣大學公共衛生研究所研究助理

SEXUALITY AND MENSTRUATION EXPERIENCE OF MIDDLE AGE WOMEN IN TAIPEI

Chueh Chang^{*} Chia-ling Mao^{**}
 Pao-yun Chen^{***} Chu-hui Chang^{****}

(ABSTRACT)

In order to understand middle-age women's experiences and opinions on menstruation in different life stages, a survey of 545 women age 40 to 60 in the Taipei metropolitan area has been conducted. Results show that: (1) The older the women, the later of their menarche. Women with age of 50 and above have menarche at 15-years-old; age of 40-50 reported their menarche was about 13 to 40 years old. (2) Seventy percent of the subjects reported that mother was the key person for consultation with menstruation related problems. (3) People in different life stages, such as after marriage, pregnancy, after birth, stop child bearing, and menopause have various attitudes toward menstruation. (5) The dysmenorrhea decreased with age.

The most severe cases with dysmenorrhea who require bed rest account for 1-5%. Cases with disturbance of daily activities account for 9-15%. This population needs more attention and help. It is highly recommended to clarify the stereotyped/negative attitudes toward menstruation and to stop labeling of "ill person" for women in period with the manipulation of the male dominated medical personnel. This study further inspects the "medicalization" of menstruation from a feminist perspective. The concepts on Sexuality versus sex and gender were also explored.

Keywords: Menstruation, Sexuality, Middle-aged women

* Associate Professor, Institute of Public Health, National Taiwan University.

** Associate Professor, Dept. of Nursing, School of Medicine, Cheng-Kung University.

*** Graduate student, Dept. of Family Study, a University of Maryland, College Park.

**** Research Assistant, Institute of Public Health, National Taiwan University.