

臺灣鄉鎮地區 中年婦女「性」的研究

張珣*、張菊惠**、毛家齡***

壹、前言

站在公共衛生立場，有關中年婦女性行為的研究，能有助於明瞭婦女在性病防範或避孕方法的需求與困境。在性教育立場，「性」是人生重要課題，影響健康人的重要角色與生活品質，而中年人本身的性經驗也會影響其如何教育下一代對性的看法與處理。若是以婦女研究的立場，則是希望呈現婦女真實生活的各種面貌（Boston Women's Health Book Collective，1992）；而性即為生活的一部份，既要能呈現社會上曖昧不談的議題，也要能檢視社會文化對中老年婦女「性」的迷思（Leiblum，1990；林淑貞譯，1994；張珣，1995；何春蕤，1996）。

現今的性教育只介紹生理解剖，卻未對女性性發展與性特性剖析。即使在美國，性教育也只是以男性身體表現或需求為主要依據，討論女性月經被視為禁忌或危機。男女學生分開講授，男生取笑女生月經，並未解決女生對月經產生的社會心理憂慮，學校教育反而加深女性對自己身體的恥辱感（古明君，1996）。這種現象甚至擴大到成年婦女和中老年婦女對更年期停經的看法（張珣，陳芬苓，胡幼慧，1993）。而國內第一支性教育錄影帶卻只有男主角，沒有女主角，全片充斥著男性中心的觀點，女性被化約為性知識的對象，其主體性卻被加以排除或邊緣化，也充分反應出傳統主流性教育等同於女性缺席的單性教育之取向（孫芳苓，1995；劉仲冬，1996）。

目前國內性行為研究或議題討論的缺失為面向不廣、調查不足與觀念不當。多半以生理發育、性知識態度與性行為為主，缺少心理社會或深層文化影響等層面。多半只針對青少年，很少對成年人或老年人，也缺少女性受社會建構的影響。有時只在探詢不需要，而未深入了解需要什麼。教學方式是否以人為本位，而非傳統單面認定的教學方

* 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生研究所副教授

** 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生研究所博士班學生

*** 中華醫專副教授

式。調查不足，研究篇數屈指可數。觀念不當，缺少兩性平等意識。

有關性愛的調查報告，國內調查多半以學生為對象（晏涵文，1993；台北市女性權益促進會，1996）。中年婦女是被疏忽的一群，近兩三年才有一些研究，諸如：王培東等人（1994）、王瑞琪與文榮光（1994）、謝瀛華（1995）、梁景忠與鄭博仁（1995）、張珏等人（1995）、林蕙瑛（1995）與何春蕤（1996）等。以下簡單陳述這些研究的重要發現。

王培東等人（1994）調查臺北市17047位婦女，發現她們自述近一個月性行為的平均頻率，隨年齡增加而減少，平均是6.8次。若自40至60歲，以五歲為一階段，則其平均次數依序為6.5、5.4、4.8和3.5次；完全無性行為的百分比依序為1.9%、5.3%、12.2%和31.9%；影響性交行為頻率的因素有年輕、未婚、低教育程度、結婚年數較少且使用避孕藥者；但當控制其它因素時最後最具影響的因素是年齡，也就是年齡愈大性交頻率愈少。

王瑞琪與文榮光（1994）在報導海峽兩岸性生活時，發現台灣地區的受訪者中，有9.4%的女性和17.7%的男性在二十歲以下時發生初次性行為。台灣地區有47.7%的受訪者有過婚前性行為，其中女性為30.6%、男性為65.5%。作者他們認為台灣夫妻性行為次數較大陸或國外少的原因之一，可能是男性怕引起腎虧。而婚姻滿意度有隨年齡增加而降低，隨教育程度增加而升高的現象。性生活次數範圍由每個月0次到15次或天天有，四十歲以上的性生活頻率隨年齡增加而遞減；40-49歲有3.4%、50-59歲有25%無性生活。33.5%經常對性生活產生快樂的感覺，44.1%有時產生。整體而言，只有24.8%很滿意自己的性生活。由於其研究報告中以「性生活快感」來代表問題「夫妻性生活是否能經常為你帶來快樂感覺」，似乎有誤導一般對「快感」的定義，西方研究則多以「性高潮」與「性需求」來研究（Mansfield, Voda, Koch, 1995；Dennerstein, Smith, Morse, Burger, 1994）。

謝瀛華（1995）的研究則是針對台北市信義區65歲老人的性生活調查，由於未以性別區分，只能粗略知悉只有一半的老年人有性生活。結果顯示男性勃起正常者只佔5.5%，女性陰道乾燥完全無影響的佔6.8%，但僅有7%認為性能力與以前一樣。

梁景忠與鄭博仁（1995）提出骨盆腔鬆弛對婦女性生活的影響，發現在39位做矯正手術前的婦女，至少有一半左右的人有性慾、性交頻率、性高潮減少，以及性交疼痛的現象。但因不是作治療前後比較或長期追蹤比較，無法知悉究竟是生理功能造成，或因社會心理因素使然。

張珏等人（1995）也對子宮切除半年至一年的六十五位已婚婦女，其術前仍有性生活者進行追蹤訪談。結果有九成已恢復性生活，其中7.4%的人有點不滿意。比較手術前後對性生活滿意度的改變情形，有3.9%變好，13.7%變差，82.4%不變。19.7%的人在術後第八週開始性行為，14.8%在第十二週，最早的在第二週，最晚的在第二十四週，中位數是第十週，術後第一次性行為85.2%是由先生提出。關於術後的性交不適，有56%陰道乾燥，16%性慾減低，8%性交疼痛，8%性恐懼，6%體力不佳無法維持，6%性感不良。對術後性生活的看法，23.1%認為會破壞陰道傷口，16.9%覺得會傷害身體的復原。經迴歸分析後，影響術後性生活滿意的因素有術後親密行為滿意度、術前性行為滿意度、性交痛與性恐懼。研究結果破除「子宮切除則無性」的迷思，強調如何避免因無知而導致丈夫的排斥或妻子的不適，都需要夫妻相互面對性調適的重要性，同時也發現醫病溝通在性議題上不清楚的缺失。

此外有關成年婦女的研究尚有林蕙瑛（1995）在新女性雜誌發表「新女性歲末成績單大公開！性愛問卷調查」：以九十八位讀者郵寄回收有效問卷統計之，年齡介於十六至三十歲之間。何春蕤（1996）則以八位女性經驗為期十二週小團體方式分享「性心情」，所談處較著重在心理的描述，對象都是都會區婦女，而年齡層仍屬中青年人。

由於前述各項調查的對象都屬都會地區婦女，文獻中也涉及慢性疾病或婦科疾病會影響性生活，但對性需求與性高潮等卻很少著墨。而國外在針對中年婦女或更年期婦女「性」生活上的研究，亦有不少。Koster（1991）長期追蹤一群婦女，在其40歲、45歲與51歲時詢及對性生活與更年期的期待或真實經驗。研究結果指出婦女在其40歲時認為性需求會因更年期而減少的有12%，會增加的有4%；但到其真正經驗更年期時，則有54%自述性需求未改變，9%認為增加，37%性需求減少。Koster發現更年期、社經地位與有無性伴侶並不影響性需求，而早期較多性生活者，更年期時性需求較少減少。亦即婦女在其40歲時自述一週有多於兩次以上的性交生活，在其45歲時有72%仍維持不變的性需求。在其51歲時認為更年期有改變生活者，有37%自述性需求減少；尚未經驗更年期者則有21%自述性需求減少。

Dennerstein等人（1994）曾以澳洲兩千多名中年婦女為研究對象，由婦女自己主觀評量其性興趣，以及性興趣改變的各種原因。結果發現三分之二婦女的性興趣從未改變過；而過去性生活較活躍者，性興趣減少的比例較低。性興趣減少與自然停經者，有較高比例的性交行為減少，且性交疼痛反應的比例也較高。Morell等人（1984）的研究發現，一般經期、停經前期與後期的婦女在性反應的三階段上皆無差異，但在對性挑逗

的影片反應上，則停經後期者較少，但也提及性交次數頻率的改變並不足以認定其有性功能障礙。McCoy (1994) 在回顧多個西方大型研究後指出，性需求與停經階段較有關，與年齡較無關。Mansfield 等人 (1995) 卻指出年齡會影響性需求和性歡愉，但與性高潮的有無無關。Utian (1989) 則認為性需求與性活動方面的研究尚未有一致的預測定論，尚須有更多這方面的探討。Dennerstein 等人 (1997) 也特別指出探討中老年婦女的性議題並不一定執著於是更年期或年齡影響性行為的多少或性功能的好壞，主要目的在於提供一個瞭解而非製造刻板印象。

因此，本研究目的即在於以實證研究探討台灣鄉鎮地區中年已婚婦女性生活的相關行為，並找出可能的影響因素；並以婦女研究方式檢視之。

貳、研究方法

受限於經費，因此僅在全省21所縣市衛生局中，隨機選取三所衛生局，分屬花東地區、南部地區和桃竹苗地區。再由衛生局內可參與調查訪視的公共衛生護士或家庭計畫工作人員（每一地區約15-20名），各在其所管轄的區域中抄錄所有40歲至60歲婦女的名單，平均每位護士或家庭計畫工作人員約抄錄40人。最後匯整的名單共計有2334人，再由研究者依據年齡、就業與否等人口變項，在三個群體內作隨機分層抽樣。最後共選取778位進行訪視。

資料收集係以結構式問卷進行面對面訪談，由上述的衛生所護士和家庭計畫人員擔任訪視員，並接受一天的訪視員訓練，再至個案家中進行訪視，平均每一位個案訪視40分鐘。訪視期間為1993年1月至4月。

信效度的檢視，採用再測信度 (test-retest reliability) 與表面效度 (face validity)。信度方面，訪視員完成後的問卷，於一個月內再由衛生所督導每十份抽取一份重複訪視，結果再測信度達90%。而效度方面，則以台北市衛生所護士為對象進行問卷預試，並與她們討論問卷內容，經修改後擬定正式訪視的問卷。

問卷的內容與各變項的定義如下：

一、人口學基本資料：

- (一)年齡：以五歲為一組，分成40-44歲、45-49歲、50-54歲、55-60歲四組。
- (二)教育程度：分成不識字、小學、國中、高中職、大專以上五類。

(三)工作狀態：分成目前有工作、目前無工作但過去曾工作過、從未工作過三類。

(四)社經地位：由於受訪婦女有三四成沒有工作，同時亦考量到中國社會之民情，因此社經地位主要依受訪者配偶的教育程度及職業別來分類。若受訪者未婚或已離婚，則依受訪者的教育程度與職業分類。以職業別與教育程度交叉製成的社會經濟地位表，共將社經地位區分為五個等級，由最高的第一級至最低的第五級（馬淑榮，1988）。

(五)家庭週期：參考Duvall Spanier於1979年提出的分類，考慮最小孩子年齡及其他子女是否在學在家的原則，將家庭週期分成六個階段，(1)無子女家庭；(2)小學子女家庭，尚有子女小於13歲；(3)青少年子女家庭，所有子女皆大於13歲且皆在學；(4)成年子女家庭，所有子女皆大於13歲，尚在學、已就業或已婚，但皆住在家中；(5)子女離家家庭，所有子女皆大於13歲，但已有子女離家；(6)空巢期家庭，無子女同住（謝雨生，1982）。

(六)宗教信仰：分成無、民間信仰、佛教、一貫道、基督教、天主教、其他七類。

(七)籍貫：分成閩南籍、客家籍、外省籍、原住民四類。

二、性生活資料：

(一)性行為次數：過去半年內和先生的的性交行為次數，平均一個月幾次。

(二)性需求：目前是否有性需求。

(三)性高潮：目前在性交過程中，發熱、心跳加快、呼吸急促的經驗，回答尺度為每次都有、常常有、偶而有、從來沒有。

(四)性交疼痛：目前因性交而造成疼痛現象，回答尺度為每次都有、常常有、偶而有、從來沒有。

三、滿意度量表：

(一)感情生活滿意度：目前和先生的感情生活滿意度，採五點Likert尺度，分數愈高表示愈滿意。

(二)親密行為滿意度：目前和先生的親密行為滿意度，包括身體接觸（如擁抱）、親密交談，但沒有性交行為。採五點Likert尺度，分數愈高表示愈滿意。

(三)性行為生活滿意度：目前和先生的性交行為滿意度，採五點Likert尺度，分數愈高表示愈滿意。

四、生理變項：

(一)慢性疾病：目前是否有慢性疾病。

(二)婦科疾病：從過去到現在有無經歷過婦科疾病。

(三)停經階段：分為停經前期、中期與後期三階段。停經前期指目前仍有規律月經，及月經開始不規則（或月經停止）未滿三個月；停經中期指月經開始不規則（或月經停止）三個月以上，但是停經未滿一年者；停經後期指停經滿一年以上（Bowles, 1986; Kaufert et al., 1986）。

最後完成訪視的有630人，完訪率為81%，其中花東地區149人，南部地區200人，桃竹苗地區281人。在扣除未婚、離婚與寡居40人，以及目前正在使用和過去曾經使用過荷爾蒙的婦女27人，與不詳是否使用過荷爾蒙8人後，尚餘555人，是為本研究分析對象。扣除荷爾蒙使用者的理由是，停經階段為本研究重要的自變項之一，欲分析女性荷爾蒙與性生活間的關係。而停經後期補充女性荷爾蒙者的生理狀態，難以與未使用荷爾蒙者歸為一組，人數亦不多，故決定刪除。

研究對象的年齡均分於40-44歲（21.1%）、45-49歲（25.4%）、50-54歲（25.2%）、55-60歲（28.3%）四個年齡組，平均50.1歲。教育程度以小學居多（53.6%），其次為不識字（14.9%）、高中職（12.7%）與國中（11.8%）。66.6%的婦女目前仍在工作，25.8%從未工作過。社經地位多為中下階層（67.5%）。42.6%的婦女處於子女離家階段，24.9%為空巢期，22.6%為成年子女階段。宗教信仰以佛教最多（46.0%），民間信仰其次（36.5%）。籍貫以本省人（49.9%）和客家人（44.5%）為主。

參、研究結果

一、性生活資料

性高潮方面，52.0%從來都沒有過，38.7%偶而有，常常有與每次都有的只有9.3%。性交疼痛也是多數未曾有過（71.1%），26.7%偶而有，常常有與每次都有的僅有2.3%。目前有性需求的只有18.5%，而102位自述有性需求的婦女，她們的處置方法有57.8%會主動向配偶要求，33.3%從事其他活動來分散注意，10.8%自己想辦法（複選）。

過去半年來每個月的平均性行為次數介於0-7次間，0次的有15.3%，平均2.6次（表一）。與生育子女階段相比較，76.2%次數變少，4.9%次數變多，18.9%不變。與停經前期相比較，75.1%變少，7.3%變多，17.6%不變。相較於生育子女階段與停經前期，性交次數改變的原因最多為自己沒有興趣（50.2-61.8%），其次是先生不要求（26.0-25.2%）、自己或是先生的健康問題（19.0-20.9%與17.7-18.7%）、先生沒興趣（14.0-14.7%）等（表二）。

感情生活、親密行為、性生活三個滿意度，都是以滿意者佔最多數（67.7-80.0%），尤其以感情生活的滿意比率最高，而三者的不滿意率皆在3%左右（表三）。

二、變項間的相關性分析

分析性生活變項（性需求、性高潮、性交疼痛）以及三項滿意度（感情生活、親密行為、性生活），與年齡、停經階段、慢性病、婦科病等生理變項間的關係，以及性生活變項間的關係。

(一)年齡別差異：

在自述感情生活、親密行為與性生活的滿意度方面，有隨年齡增加而滿意度下降的傾向，由40-49歲的76.9-84.6%滿意度，到55-60歲的48.7-68.8%左右，不滿意者極少，最多不超過6%，三者的卡方檢定皆達統計顯著差異（ $P < 0.001$ ）。而在年齡分層之後，三種滿意度仍以感情生活的滿意程度最高，親密行為與性行為滿意度相近（表三）。

近半年來平均每個月的性行為次數也有隨年齡增加而有趨少的現象，由40-44歲的3.79次（標準誤2.16）到55-60歲的1.70次（標準誤1.61），且達統計顯著差異（ $P < 0.001$ ）。而已無性生活的比率從40-44歲的6.8%增加至50-54歲的19.9%、55-60歲的23.5%，50-60歲的中年婦女無性的比率大約為2成左右（表一）。

年齡別組在性需求、性高潮經驗上，皆有隨年齡增加而減少的現象；有性需求的比率由40-44歲的30.8%到55-60歲的3.9%，從來沒有性高潮者由40-44歲的40%到55-60歲的63.3%，二者皆達統計顯著差異（ $P < 0.001$ ）。有關性交疼痛的主訴，則無年齡分佈上的差異（ $P > 0.05$ ）（表四）。

(二)停經階段差異：

感情生活、親密行為與性生活的滿意度方面，都以停經前期的滿意度最高（77.2-86.1%），停經後期滿意度最低（58.0-72.9%），三者的卡方檢定皆達統計顯著差異（ $P < 0.001$ ）。而在停經階段分層後，仍以感情生活的滿意程度最高，親密行為與性行

為滿意度相近（表五）。

近半年平均每個月的性行為次數也以停經前期最高（3.39次，標準誤2.04），停經中期2.58次（標準誤2.04），停經後期1.88次（標準誤1.77），達統計顯著差異（ $P<0.001$ ）（表六）。

停經階段在性需求、性高潮經驗上，亦以停經前期最高。停經前期與中期的性需求比率很接近（28.6-23.1%），停經後期則低很多（8.8%），統計檢定達顯著差異水準（ $P<0.001$ ）。性高潮頻率則是前期高於中期高於後期，亦達統計顯著差異（ $P<0.001$ ）。性交疼痛的主訴，則無停經階段的差異（ $P>0.05$ ）（表七）。

（三）婦科疾病與慢性疾病

婦科病方面，只有親密行為的滿意度是無婦科疾病者（72.0%）顯著高於有婦科疾病者（58.4%）（ $P<0.01$ ），感情生活與性生活滿意度則不因婦科疾病的有無而有所差異（ $P>0.05$ ）。而在慢性疾病方面，三項滿意度皆以無慢性病者的滿意度（73.9-87.1%）顯著高於有慢性病者（59.8-71.9%）（ $P<0.01$ ）（表八）。

近半年平均每個月的性行為次數與有無婦科疾病無關（ $P>0.05$ ），但與慢性病有統計顯著關係，有慢性病者平均2.15次（標準誤1.83），無慢性病者2.96次（標準誤2.10）（ $P<0.001$ ）（表九）。

性需求並不因婦科疾病與慢性疾病而有所差異（ $P>0.05$ ）。而性高潮只與婦科疾病有關（ $P<0.05$ ），與慢性病無關（ $P>0.05$ ），無婦科疾病者的性高潮頻率較高。性交疼痛與慢性病無關（ $P>0.05$ ），但與婦科疾病有關（ $P>0.05$ ），有婦科疾病者常常發生性交疼痛的比率較高，但偶而有的比率卻是無婦科疾病者較高（表十）。

（四）性生活變項間的關係

在雙變項比較性需求與性高潮的關係時，發現有性需求者只有21.6%從來沒有性高潮，但無性需求者有59.2%從未有性高潮，有性需求者相較於無性需求者，有較高比率有性高潮的經驗，卡方檢定達統計顯著差異水準（ $P<0.001$ ）（表十一）。但性交疼痛與性高潮關係卻發現，無疼痛者有60.3%從來沒有性高潮，有疼痛者有31.2%從未有性高潮，亦達統計之顯著差異（ $P<0.001$ ）（表十二）。而性需求的有無和性交疼痛與否並無關聯，有無性需求者的性交疼痛頻率是相似的（ $P>0.05$ ）（表十三）。

為了能更釐清性需求、性高潮與性交疼痛三者間的關係，將三者作交叉檢視（表十四ab）。結果發現：無性需求且從未有性高潮者，82.9%從未有性交疼痛，有性需求且從未有性高潮者，81.8%從未有性交疼痛。顯示性高潮與性交疼痛的相關性在性需求分

層後即消失了。而有需求有高潮者的疼痛機會多於無需求有高潮者，反映出部份婦女是處於兩難的局面。

三、多元迴歸分析

以性生活滿意度與性交次數為依變項，其餘的性行為變項、生理變項與人口學變項為自變項，用逐步複迴歸與Logistic regression的方式，找出影響性生活滿意度與性交次數的因素。

(一)影響性生活滿意度的因素

作「性生活滿意」的Logistic regression分析，滿意度分為滿意與不滿意，無意見納入不滿意內。自變項置入人口學變項（年齡、教育程度、工作狀態、社經地位、籍貫、家庭週期），生理變項（停經階段、慢性病、婦科疾病），與性行為變項（性需求、性高潮、性交疼痛、性交次數、感情生活滿意度、親密行為滿意度）。

結果呈現影響性生活滿意度最重要的影響變項是親密行為滿意度，其次是年齡、感情生活滿意度與性高潮。親密行為滿意者的性生活滿意是親密行為不滿意者的8.210倍（親密行為愈滿意則性生活愈滿意）。控制其他變項後，每增加一歲，平均性生活滿意的勝算就為前一歲的0.939倍（年齡愈長對性生活不滿意的比率增多）。感情生活滿意者的性生活滿意是感情生活不滿意者的2.814倍（感情生活愈滿意則性生活愈滿意）。有性高潮者的性生活滿意是無性高潮者的1.887倍（有性高潮者的性生活滿意度比無性高潮者高）（表十五）。

若自變項不納入感情生活滿意度與親密行為滿意度，則以年齡為最重要的影響變項，其次是性交次數、性需求與社經地位。在控制其他變項後，每增加一歲，平均性生活滿意的勝算就為前一歲的0.935倍（年齡愈長對性生活不滿意比率趨增）。每個月平均性交次數每增加一次，平均性生活滿意的勝算就為前一次的1.203倍（性交次數愈多則性生活滿意率愈高）。有性需求者的性生活滿意是無性需求者的2.193倍（有性需求者則性生活滿意率愈高）。社經地位第Ⅱ級的性生活滿意是社經地位第Ⅰ級者的1.980倍（社經地位第Ⅱ級的性生活滿意度比社經地位最高的第Ⅰ級好）（表十六）。

(二)影響性交次數的因素

作「性交次數」的逐步複迴歸分析，自變項置入人口學變項（年齡、教育程度、工作狀態、社經地位、籍貫、家庭週期），生理變項（停經階段、慢性病、婦科疾病、），與性行為變項（性需求、性高潮、性交疼痛、感情生活滿意度、親密行為滿意度、性生

活滿意度)。

結果顯示，影響性交次數最重要的因素是年齡，其次是性高潮、性需求、性生活滿意度與性交疼痛。反映出性交次數較少者是年齡較大、無性高潮、無性需求、性生活較不滿意與無性交疼痛者。而性交次數與性交疼痛的關係，可能是因為性交次數頻繁者，疼痛的機會即較多所導致。但能解釋的變異量只有21.99%，表示尚有其他因素能探討(表十七)。

肆、討論與結論

本研究嘗試瞭解我國鄉鎮地區中年婦女性生活的現況，發現平均性交次數為每月2.6次，比生男育女階段和停經前期少，但有52.0%的婦女從來沒有性高潮的經驗，2.3%常常有性交疼痛，81.5%沒有性需求。全無性生活者由40-45歲的6.8%到55-60歲的23.5%，平均15.3%全無性生活，性交行為的減少有五六成為自己無興趣，但也有五六成是因為先生健康或無興趣。感情生活、親密行為與性生活的滿意度分別為80.0%、68.4%、67.7%。三項滿意度隨年齡增加而逐漸減低，停經前期高於中期高於後期，有慢性病的滿意度較低，婦科疾病只與親密行為有關，有婦科病的親密行為滿意度低。性需求與性高潮頻率亦隨年齡增加而減少，停經前期高於中期高於後期，與婦科病和慢性病的相關性很低。性交疼痛則與年齡、停經階段、慢性病無關，有婦科病者的疼痛比率高一些。性交次數隨年齡增加而遞減，停經前期高於中期高於後期，有慢性病者較低，與婦科病無關。同時也發現雖然性生活的滿意度受年齡影響，但受親密行為滿意度的影響更大，而影響性交次數的主要因素為年齡。

一、性行為次數代表的意義

王培東等人(1994)與王瑞琪、文榮光(1993)的研究，都指出性行為會隨年齡而減少。而將本研究結果與上述兩研究結果相比較時，王培東等和王瑞琪與文榮光二者的樣本皆為台北市都會區，本研究則是鄉鎮地區，但本研究結果與王瑞琪、文榮光較接近。本研究與王培東(1994)的研究比較，則王之報導有較高性行為次數，但皆有隨年齡而減少現象。二者差異之處可能是因為本研究的樣本為鄉鎮地區已婚婦女，而王之研究包括未婚、離婚與寡居者，且其調查地區為台北市萬華區，有其特殊地域性。但與王瑞琪和文榮光的1159位全台北地區婦女民意調查相接近。然而整體而言，我國中年婦女的性

生活從各研究的性交生活數字展示是相當活躍的，全無性交生活者由40-45歲的6.8%到55-60歲的25%，平均只有15%全無性交行為；但是是否有良好品質的性交生活，則由有52.0%的婦女從來沒有性高潮的經驗，81.5%沒有性需求，反應品質並不佳。因此，未來仍需有更多這方面的研究，才能知悉台灣地區中年婦女性生活的多元面貌，也強調性交行為的品質不在次數多少，次數多少亦不代表好壞，而是要呈現出婦女性生活的多元面貌；並非增加婦女的壓力一定要有性生活，而是提供更豐富的資訊，使每位婦女皆能坦然面對自己的狀況，她可以有性交生活，也可以不要有性交生活。

二、性交行為代表滿意的性生活嗎？

由於國內外的性行為研究多半只在性交次數的討論，並未真正探討性需求、高潮與相關的影響因素。在本調查研究中，有85%在過去半年內皆有性交行為，但以婦女研究立場，性交次數多並不一定代表滿意的性生活，有52.0%的婦女從來沒有性高潮的經驗，2.3%常常有性交疼痛，81.5%沒有性需求，而有關性行為減少原因有五六成多是婦女本身無興趣，但也有五成多是伴侶的健康問題或無興趣。因此文獻報章媒體常常只以女性到中年即無性的歧視說法，由本研究結果呈現是不當的，而應更加強良好品質性生活，質疑男性只單方面重視自己的性需求而忽略配偶的快感，也提出因為男性本身健康問題而造成夫妻無性生活的事實，而不能全歸因於中年婦女無性生活。

在作性生活滿意度的複迴歸分析時，發現性交次數的影響性並不大，反而是夫妻的感情生活與親密關係兩項滿意度最具影響力。如此結果的意涵是婦女並非因為性交次數多就對性生活感到滿意，若夫妻感情與親密關係不佳，即使性交次數多亦是不會對性生活感到滿意的。提供一個佐證，在性諮商或治療時不能只專注於改變性交行為或次數多寡，必得由夫妻感情生活著力，尤其女性有高達85%無性需求與高潮，其性交行為只在以傳統角色迎合配偶的要求。因此除教導女性如何享受性生活外，也要教導男性如何增強感情生活與重視其配偶的需要，使男女雙方都能共同經營夫妻性生活才是性生活品質之真諦。

此外，過去以性教育出發的研究，多半承襲金賽（Reinisch & Beasley, 1991）與馬司特和瓊生（1995）對性交行為的研究，著力於性交次數、姿勢，甚至與性教育有關的教學或性態度、性知識（晏涵文，1993）。但是將性議題與婚姻生活一起討論或本土實證之研究則很少，本研究則提供此方面之資訊。

本研究除對性生活、性交行為作一釐清外，另一方面也要提出防止「醫療化」

(medicalization) (Riessman, 1983) 現象的發展。所謂「醫療化」係指醫學界過度介入一般民眾的日常生活，常以科技藥物治療處理所有醫界認定的「問題」。例如：提供女性荷爾蒙來減輕性生活的不適應等。醫療化的發展有時會全然偏向生物科技，而忘了社會人文的因素，例如夫妻溝通、對婚姻看法、感情生活的經營等對婚姻的影響遠大於全然的性交行為。Jacobus 等人由歷史脈絡分析以女體和政治運作的關連，男性或醫界如何操弄女性身體與性，使女性生活在利他的要求下被犧牲 (Jacobus, Keller, Shuttleworth, 1990; Short, 1991)，需有更多這方面研究。

三、婦女研究的精神：破除「更年期」與「年齡」的歧視

本研究結果亦發現婦女有性需求時，57.8%會主動向伴侶表達，但也有44.1%會自行解決（包括自慰或從事其他活動分散注意力），顯示婦女亦有其主動性，甚至有三成多是因為先生健康問題而無性生活，因此破除「中年婦女無性」的迷思。此外各種實證研究性功能與年齡和更年期關係主要在於瞭解其間的相關性，而非用以形成刻板印象 (Dennerstein, Dudley, Hopper, Burger, 1997)。

Bachmann 等人 (1985) 研究停經後期婦女性需求的相關因素時，發現至少一半以上婦女不因停經而改變其對性的興趣，性生活與女性荷爾蒙無關，而是與婚姻適應有關。本研究也映證此點，即性交行為的滿意度與感情生活和親密行為滿意度的相關性，大於性交次數、性交疼痛或性需求的有無。年齡比停經階段影響性交行為更大。不過在完成生育計畫後，四分之三的人有性交次數減少的傾向，次數改變的原因中有五成是因為自己沒興趣，57.7%是先生沒有興趣、不再要求或其健康問題。而停經之後，自己沒興趣的比率再增加一成。相較於西方國家婦女，本研究中的中年婦女有低性需求的趨勢，尤其是在生育計畫完成後有顯著下降的傾向，反而停經事件介入後的改變不是很明顯。文化意涵如何扮演影響角色值得再深入探討。因此，更年期與性的關連是否如同生理上女性荷爾蒙劇烈改變般顯著，是需要再更進一步地探討 (Dennerstein, Dudley, Hopper, Burger, 1997)。但是從本研究的結果中，並不認為有太大的關連性，真正的影響變項是夫妻的感情與親密行為。

此外，雖然統計結果有隨年齡增加或停經而減少性交行為，但由仍有性交行為比例來看，仍是相當高。55-60歲每個月至少一次者有七成，停經後期仍有性生活的佔77.4%。因此破除「性」在更年期與年齡上的歧視。

以本研究結果再次反映出目前醫界，每提及更年期性生活則鼓勵使用女性荷爾蒙，

卻未真正探討生命週期發展的自然始末，這種「醫療化」問題急需深入探討。

四、女性主體的「性」經驗

婦女研究的目的是在於呈現以婦女為研究主體的真實經驗，發掘被忽視的議題，破除因社會刻板印象造成對婦女的誤解與迷思（myth），指出社會文化制度對婦女的不當迫害與壓抑（Travis, 1988；De Groot et al., 1993）。而有關中年婦女性經驗這方面的研究，在美國是繼婦女健康運動後才逐漸被提出（Hallstrom, 1977；Bottigioni & DeAloysio, 1982；Weg, 1989；Leiblum, 1990），企圖破除過去對中年婦女「無性」的觀念，認為中年婦女因為不再需要生育、已老化不再年輕貌美、又因更年期的一些生理因素，所以認定中年婦女不喜歡性交行為。這種論調完全忽視婦女真實的需求。但在另一方面倘若女性不喜歡性交行為則也需接受她主觀的決定，不該視之為偏差而加諸負面之刻板印象。

本研究受訪婦女中雖然性交行為比率很高，但無性需求者佔81.5%，從來沒有性高潮者有52.0%。相對的性生活滿意度相當高（67.7%），感情生活及親密行為滿意度更高（80.0%與68.4%）。這些結果似乎都非常符合傳統文化期待中對女人「性」的看法：女人是無性的，無高潮（不應享受），應對感情滿足，即使自己無需求也要應付先生的需要從事性行為。而過去我們所接受到的教育與資訊亦是灌輸這樣的概念。社會文化對婦女「性」的看法是不健康的，尤其是從心理衛生觀點，不但要婦女壓抑自己的感受，又不能抱怨抒發對性的不快。此種錯誤的常模，如此的社會文化與價值觀，會使得「性」成為「性」適應不良婦女的最大壓力源。

另一方面，由於社會視性為禁忌而不公開討論，使得中年婦女得忍受性行為所帶來的困擾（例如：性病、性交出血、性交疼痛等），而投訴無門（Boston Women's Health Books Collective, 1994）。此外，也有婦女因為受傳統禮教束縛而不喜歡「性」，但又必得忍受先生的求歡，而深覺痛苦，對婦女身心健康影響甚鉅。西方文獻已有不少關於這方面的研究報告，但我國則僅在近年的性教育或臨床病例報導中略為提及（Wang & Lin, 1994；謝瀛華, 1995；梁景忠& 鄭博仁, 1995）；研究非常不足，同時亦以男性研究者為多。

在研究者從事婦女健康研究的過程中，經常接觸到一些中年婦女傾訴其難言之「性」苦。有一位四十多歲的婦女，主訴自己已無性需求，但先生天天要求，而年紀大以後的陰道潤滑度不夠，每次皆弄得破皮出血，她用「生不如死」來形容自己的性生活。另一

位六十多歲的老婦，亦有相同的問題，面對船員退休的配偶，退而不休的性要求，保守的觀念又難以向子女啓口談論此事，最後竟選擇最激烈的方式--自殺，解決她不願意勉強的性困擾。在真實生活中，中老年婦女對性仍屬保守態度，性所帶來的壓力常是被忽略的，而其所衍生的影響卻是深遠的。站在公共衛生與婦女研究、健康促進立場，急需有更多這方面的研究，探討婦女的需求，以及遭遇問題時的因應方式（張珏，1992）。

五、性健康與公共衛生

以本研究結果可以很明顯區分出五大類別的婦女：(1)有性行爲有性需求也有性高潮，(2)有性行爲有性需求卻無性高潮，(3)有性行爲卻無性需求，(4)有性需求卻無性行爲，(5)無性行爲也無性需求。前述現象是都存在於已婚有偶的婦女中，吾人勿需強制要求大家都在同一模式中，認爲不一致則爲有偏差而要醫治，即所謂醫療模式（Riessman，1983）。反之，若以婦女研究精神看待時，會接納這些都是可以同時存在的現象。但是對其中可以有性高潮卻因男尊女卑現象導致女性無法享受的現象則需提出討論，使女性能享受魚水之歡，這是需要兩性平等觀念的性輔導（即女性主義的治療）。對於本身並無性需求的婦女，卻要勉強與配偶發生性交行爲，也可以本研究結果與夫妻討論，增加夫妻婚姻關係的經營，尤其重要的是親密關係的建立（Bleier，1984；Leiblum，1990）。

王瑞琪與文榮光（1994）的研究報告中以「性生活快感」來代表「夫妻性生活是否能經常爲你帶來快樂感覺」，似乎有誤導一般人對「快感」之定義。本研究乃以「夫妻在性交過程中有全身發熱、心跳加快、呼吸急速的現象」意指「性高潮」，又在探詢其本身是否有「性需求」，也探詢婦女當面對「性需求」時的處理方式，似乎更能深層與多元式的瞭解中年婦女性方面的情況。此外，與性有關的健康議題，例如：慢性病、手術對性生活所造成的困擾，甚至不敢啓口的性病、愛滋病等需要協助瞭解。在正向方面，婦女對自己身體的瞭解，自己的身體自己保健觀念的建立，早期發現早期治療，預防行爲的採行，皆是需要加強的地方（Boston Women's Health Books Collective，1992；張珏等，1995；張珏等，1996）。

我們需要兩性平等的性教育，並且普及到各個年齡層，不論對年輕人或成年人甚至老年人，都要教導他們認識自己的身體、生理結構與需求，自己本身內在的心理變化，對性的看法與態度，如何受社會文化所建構的價值而影響；也要能明瞭社會價值觀有時

是充滿性別歧視或年齡歧視的 (Basow, 1992)。也由此提醒從事公共衛生保健工作者，對婦女性健康 (sexual health) 的關懷，以瞭解婦女「性」方面的保健需求，並制訂出相關策略以因應服務之。

六、結 論

研究者以婦女研究觀點探究中年婦女性經驗，目的在呈現受忽視的中老年婦女性議題，也強調無所謂常模或正常與否，接受每個人在其性經驗上的個別反應。例如以性交行為和性需求對比，可獲得四種組合：有性需求也有性行為、有性需求但無性行為、無性需求亦無性行為、無性需求但有性行為。四者中的任一種現象都是可接受的，而非帶有歧視眼光看待。破除存在於社會中的一些刻板印象，諸如對單身者只允許其無性需求與無性行為，或對已婚者則因為其配偶需要，便不能有所謂無性行為的說法，或將無性需求而拒絕性行為的現象視為偏差不當 (Bleier, 1984)。

在本研究中發現我國已婚的中年婦女有五成以上未經驗過性高潮，也有八成無性需求，但卻都有性交行為，表示婦女們的性行為有一些是在很勉強的情形下，為了滿足伴侶的需求而從事之。針對此現象，研究者建議需要有性教育，教導如何協調夫妻生活享受魚水之歡，或教導有需求卻無性伴侶者如何透過自慰與意想達到高潮感。對無性趣者也要告知這是可接受的現象，轉而教導其配偶改變方式或如何自娛，而勿過度勉強婦女接受性交行為。此外也絕對不是對男性便可允許其外出嫖妓，對女性便只有壓抑之片面標準，也不是一定要性開放，重點是男女皆要對性有充份認識。另一方面，性行為發生的同時也要能採用保護措施，保護婦女免於感染性病或愛滋病。更要提醒自我，性行為是兩性互動的人際關係，絕非建立於傷害他人之立場，也唯有透過兩性平等的性教育才能達到此目的 (張珣 & 王舒芸, 1997)。

本研究由於是問卷訪談，係以結構式問題詢問。雖然由所屬地段的公共衛生護士進行家庭訪視，已對訪員的專業性具信任感；但未能在封閉式問題外對性生活作更深入探討，仍嫌不足；若能配合以開放式問題詢問，似乎會更見完備。此外，也未探討性病的議題。但由於「性」仍是一個隱私的議題，必得經過多次訪談建立起關係後，才較易獲得資料。甚至可以用焦點團體方法，以小團體方式，在經過5-6次互動，建立起成員的互相信任後，再從分享的經驗中擷取資料。這些皆是未來性研究在方法學上可加強之處。

參考文獻

王瑞琪、文榮光

1994 海峽兩岸性愛實況調查。台北：時報出版社。

古明君

1996 「情慾的文化資本與身體馴訓--技職教育體系中青少女的性/情慾」，第一屆性教育、性學、性別研究暨同性戀研究學術研討會論文集，中央大學性/別研究室主辦。

台北市女性權益促進會

1996 1996台北市中學生性態度問卷調查報告。

何春蕤

1994 豪爽女人-女性主義與解放。台北：皇冠出版社。

何春蕤

1996 性心情-治療與解放的新性學報告。台北：張老師出版社。

林蕙瑛

1995 「新女性歲末成績單大公開！性愛問卷調查」，新女性雜誌。

林淑貞譯

1994 海蒂至愛報告。台北市：張老師出版社。

馬淑榮

1988 都市社區居民社會角色與憂鬱及焦慮症狀之研究。國立陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文。

威廉·馬斯特、維吉尼亞·瓊生、羅伯特·克洛迪尼原著，王瑞琪、楊冬青譯

1995 馬斯特與瓊生性學報告。台北市：張老師出版社。

晏涵文

1993 「台灣近十六年之性教育研究回顧」，大學性教育及性輔導專業人員研討會。台北。

孫芳苓

1995 「女主角缺席的單性教育」，女學週記，中國時報34版。

張珣

- 1992 「婦女面對更年期的性發展教育」，中華民國性教育協會第一屆第二次會員大會暨學術研討會，三月十四日~十五日，台北。

張珣、王舒芸

- 1997 「情慾自主與兩性平等的性教育」，學生輔導雙月刊，48:38-49。

張珣、陳芬苓、胡幼慧

- 1993 「中年婦女更年期態度的研究」，中華衛誌，12(1):26-39。

張珣、毛家齡、陳寶雲、張菊惠

- 1995 「都會地區中年婦女的月經經驗與性發展」，婦女與兩性學刊，6:55-77。

張珣、張菊惠、毛家齡

- 1995 「子宮切除後的性適應」，婦女與兩性學刊，7:97-114。

梁景忠、鄭博仁

- 1995 「骨盆腔鬆弛對婦女性生活的影響」，臺灣性學學刊，1(1):93-98。

劉仲冬

- 1996 「從人猿到昆蟲-性學批判分析」，性批判研討會論文集，女性學學會、東吳大學社會系主辦。

謝雨生

- 1982 家庭生命週期與婦女勞動參與之研究。國立台灣大學農業推廣研究所碩士論文。

謝瀛華

- 1995 「性老化與老人性問題」，臺灣性學學刊，1(1):99-103。

Bachmann, G.A., Leiblum, S.R., Sandler, B., Ainsley, W., Narcessian, R., Sheldon, R. and Hymans, H. N.

- 1985 "Correlates of sexual desire in post menopause women," Maturitas, 7: 211- 216.

Basow, S.A.

- 1992 Gender: Stereotypes and Roles. 3rd ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Bleier, R.

- 1984 Science and Gender: A Critique of Biology and Its Theories on Women. New York: Pergamon.

Boston Women's Health Book Collective.

1992 The New Our Bodies, Ourselves. 2nd ed. New York: Simon & Schuster.

Bottiglioni, F. and DeAloysio, D.

1982 "Female Sexual Activity as a Function of Climacteric conditions and age," Maturitas, 4:27-32.

Bowles, C.

1986 "Measure of Attitude Toward Menopause Using the Semantic Differential Model," Nurse Research, 35(2):81-85.

Dennerstein, L., Smith, A.M. A., Morse, C.A. and Burger, H.G.

1994 "Sexuality and the Menopause," Journal of Psychom Obstet Gynaecol, 15:59-66.

Dennerstein, L., Dudley, EC, Hopper, JL; Burger, H.

1997 "Sexuality, hormones and the menopausal transition", Maturitas, 26:83-93.

De Groot, J. and Maynard, M.

1993 "Facing the 1990s: Problems and possibilities for women's studies," in J. De Groot and M. Maynard (eds.), Women's Studies in the 1990s: Doing Things Differently? New York: St. Martin.

Hallstrom, T.

1977 "Sexuality in the Climacteric," Clinical Obstetrics and Gynecology, 4:227- 239.

Hyde, J.S.

1994 Understanding Human Sexuality. 5th ed. New York: McGraw-Hill.

Jacobus, M., Kelker, EF, Shuttleworth, S.,

1990 Body/Politics: Women and the Discourses of Science. London: Routledge.

Kaufert, P., Lock, M. & Mckinlay, S.

1986 "Menopause Research: the Korpiampi Workshop," Social Science and Medicine 22(11):1285-1289.

Koster, A.

- 1991 "Chang-of-life Anticipation's, Attitudes, and Experiences Among Middle-aged Danish Women," Health Care for Women International, 12:1-13.

Leiblum, S.R.

- 1990 "Sexuality and the Midlife Woman," Psychology of Women Quarterly, 15:495-508.

Mansfield, P.K., Voda, A. and Koch, P.B.

- 1995 "Predictors of Sexual Response Changes in Heterosexual Midlife Women," Health Value, 19(1):10-20.

McCoy, N.

- 1994 "Survey Research on the Menopause and Women's Sexuality," pp.581-587 in H.M. erg G (ed.), The Modern Management of The Menopause: Perspective for the 21 Century. New York: Parthenon.

Morrell, M.J., Dixen, J.M., Carter, C.S. and Davidson, J.M.

- 1984 "The Influence of Age and Cycling Status on Sexual Arousability in Women," American Journal of Obstetrics and Gynecology, 148:66-71.

Reinisch, J.M. and Beasley, R.

- 1991 The Kinsey Institute New Report On Sex. New York: St. Martin's.

Riessman, C.K.

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

Shorter, E.

- 1991 Women's Bodies. London: Transaction.

Tarvis, C.B.

- 1988 "Feminist Criticisms and Analyses," in Women and Health Psychology: Biomedical Issues. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Tiefer, L.

- 1994 "Women's Sexuality; not a Matter of Health," pp.151-162 in A.J. Dan (ed.), Reframing Women's Health: Multidisciplinary Research and Practice. London: Sage.

Wang, P.D. and Lin, R.S.

1994 "Sexual Activity of Women in Taiwan," Social Biology, 41(3-4):143-149.

Weg, R.B.

1989 "Sensuality/Sexuality of the Middle Years," pp.31-50 in S. Hunter and M. Sundel (eds.), Midlife Myths: Issues, Findings, and Practice Implications. London: Sage.

表一 近半年來平均每個月的性交次數與年齡別的關係 人數(%)

年齡組 性交次數	共 計	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲	ANOVA
0次	82(15.3)	8 (6.8)	13 (9.4)	26(19.9)	35(23.5)	33.3
1次	101(18.9)	9 (7.7)	15(10.9)	31(23.7)	46(30.9)	***
2次	122(22.8)	25(21.4)	34(24.6)	30(22.9)	33(22.2)	
3次	71(13.3)	9 (7.7)	27(19.6)	17(13.0)	18(12.1)	
4次	70(13.1)	23(19.7)	23(16.7)	15(11.5)	9 (6.0)	
5次	26 (4.9)	12(10.3)	8 (5.8)	4 (3.1)	2 (1.3)	
6次	25 (4.7)	12(10.2)	6 (4.4)	6 (4.6)	1 (0.7)	
7次	38 (7.1)	19(16.2)	12 (8.7)	2 (1.5)	5 (3.4)	
平均(次)	2.60	3.79	3.01	2.08	1.70	
標準誤		2.16	1.93	1.74	1.61	
共計(人)	535	117	138	131	149	

註：*** $P < 0.001$

表二 性交次數改變的原因 (可複選) 人數(%)

原 因	階 段 與生男育女階段比較	與停經前比較
先生身體健康問題	81(17.7)	42(18.7)
自己身體健康問題	87(19.0)	47(20.9)
不必再生小孩了	20 (4.4)	5 (2.2)
性交時陰道會疼痛	18 (3.9)	15 (6.7)
先生沒有興趣	64(14.0)	33(14.7)
自己沒有興趣	230(50.2)	139(61.8)
滿足性需求	28 (6.1)	7 (3.1)
先生不要求	119(26.0)	57(25.2)
其他	60(13.2)	19 (8.4)
共 計	458	225

表三 滿意度與年齡別的關係

人數(%)

	共 計	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲	χ^2
<u>感情生活滿意度</u>						
滿意	443(80.0)	99(84.6)	125(89.3)	111(79.3)	108(68.8)	21.449
沒意見	94(17.0)	15(12.8)	13(9.3)	26(18.6)	40(25.5)	***
不滿意	17(3.1)	3(2.6)	2(1.4)	3(2.1)	9(5.7)	
<u>親密行為滿意度</u>						
滿意	378(68.4)	90(76.9)	112(79.4)	99(71.2)	77(49.4)	38.522
沒意見	162(29.3)	27(23.1)	27(19.2)	38(27.3)	70(44.9)	***
不滿意	13(2.4)	-	2(1.4)	2(1.4)	9(5.8)	
<u>性行為滿意度</u>						
滿意	369(67.7)	93(79.5)	109(77.3)	94(68.6)	73(48.7)	38.289
沒意見	162(29.7)	23(19.7)	30(21.3)	39(28.5)	70(46.7)	***
不滿意	4(2.6)	1(0.9)	2(1.4)	4(2.9)	7(4.7)	
共 計	555	117	141	140	157	

註：1. Chi-Square Test，因「沒意見」與「不滿意」人數少，故合併成一組

2. *** $P < 0.001$

表四 性生活與年齡別的關係

人數(%)

	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-60歲	χ^2
<u>性需求</u>					
無	81(69.2)	107(75.9)	113(81.3)	148(96.1)	36.398
有	36(30.8)	34(24.1)	26(18.7)	6(3.9)	***
<u>性高潮</u>					
常常有	21(18.3)	14(9.9)	9(6.7)	6(4.1)	26.274
偶而有	48(41.7)	62(44.0)	50(37.0)	48(32.7)	***
從來沒有	46(40.0)	65(46.1)	76(56.3)	93(63.3)	
<u>性交疼痛</u>					
常常有	-	3(2.1)	6(4.4)	3(2.1)	1.909
偶而有	38(32.5)	32(22.7)	34(25.0)	40(27.4)	N.S.
從來沒有	79(67.5)	106(75.2)	96(70.6)	103(70.6)	
共 計	117	141	140	157	555

註：1. 性交疼痛的 Chi-Square Test 將「常常有」與「偶而有」合併成一組

2. *** $P < 0.001$ ，N.S. $P > 0.05$

表五 滿意度與停經階段的關係

人數(%)

	停經前期	停經中期	停經後期	χ^2
<u>感情生活滿意度</u>				
滿意	192(86.1)	57(87.7)	194(72.9)	15.870
沒意見	29(13.0)	4(6.2)	61(22.9)	***
不滿意	2(0.9)	4(6.2)	11(4.1)	
<u>親密行為滿意度</u>				
滿意	173(77.2)	48(75.0)	157(59.3)	19.634
沒意見	51(22.8)	14(21.9)	97(36.6)	***
不滿意	-	2(3.1)	11(4.2)	
<u>性行為滿意度</u>				
滿意	174(78.0)	46(70.8)	149(58.0)	22.269
沒意見	48(21.5)	17(26.2)	97(37.7)	***
不滿意	1(0.5)	2(3.1)	11(4.3)	
共 計	224	65	266	555

註：1. Chi-Square Test將「沒意見」與「不滿意」合併成一組
2. ***P<0.001

表六 性行為次數與停經階段的關係

人數(%)

	停經前期	停經中期	停經後期	ANOVA
0次	17(7.7)	8(12.9)	57(22.6)	37.52
1次	19(8.6)	17(27.4)	65(25.8)	***
2次	50(22.6)	11(17.7)	61(24.2)	
3次	35(15.8)	7(11.3)	29(11.5)	
4次	43(19.5)	5(8.1)	22(8.7)	
5次	15(6.8)	6(9.7)	5(2.0)	
6次	15(6.8)	6(9.7)	4(1.6)	
7次	27(12.2)	2(3.2)	9(3.6)	
平均(次)	3.39	2.58	1.88	
標準誤	2.04	2.04	1.77	
共計(人)	221	62	252	535

註：***P<0.001

表七 性生活與停經階段的關係

人數(%)

	停經前期	停經中期	停經後期	χ^2
<u>性需求</u>				
無	160(71.4)	50(76.9)	239(91.2)	32.379
有	64(28.6)	15(23.1)	23(8.8)	***
<u>性高潮</u>				
常常有	30(13.6)	5(7.7)	15(6.0)	20.741
偶而有	100(45.3)	24(36.9)	84(33.3)	***
從來沒有	91(41.2)	36(55.4)	153(60.7)	
<u>性交疼痛</u>				o
常常有	3(1.4)	1(1.5)	8(3.2)	2.058
偶而有	62(27.8)	13(20.0)	69(27.4)	N.S.
從來沒有	158(70.9)	51(78.5)	175(69.4)	
共 計	224	65	266	535

註：1.性交疼痛的Chi-Square Test將「常常有」與「偶而有」合併成一組

2.***P<0.001, N.S.P>0.05

表八 滿意度與慢性病、婦科病的關係

人數(%)

	<u>婦科疾病</u>		χ^2	<u>慢性疾病</u>		χ^2
	無	有		無	有	
<u>感情生活滿意度</u>						
滿意	330(81.5)	113(75.8)	2.165	256(87.1)	187(71.9)	19.771
沒意見	68(16.8)	26(17.5)	N.S.	35(11.9)	59(22.7)	***
不滿意	7(1.7)	10(6.7)		3(1.0)	14(5.4)	
<u>親密行為滿意度</u>						
滿意	291(72.0)	87(58.4)	9.363	218(73.9)	160(62.0)	8.984
沒意見	107(26.5)	55(36.9)	**	75(25.4)	87(33.7)	**
不滿意	6(1.5)	7(4.7)		2(0.7)	11(4.3)	
<u>性行為滿意度</u>						
滿意	272(68.2)	97(66.4)	0.147	219(74.5)	150(59.8)	13.434
沒意見	118(29.6)	44(30.1)	N.S.	72(24.5)	90(35.9)	***
不滿意	9(4.3)	5(3.4)		3(1.0)	11(4.4)	
共 計	405	149		295	258	

註：1.Chi-Square Test將「沒意見」與「不滿意」合併成一組

2.***P<0.001, **P<0.01, N.S.P>0.05

表九 性行為次數與慢性病、婦科病的關係

人數(%)

	婦科疾病		ANOVA	慢性疾病		ANOVA
	無	有		無	有	
0次	55(14.1)	27(18.8)	0.36	32(11.1)	50(20.3)	21.67
1次	8(21.2)	18(12.5)	N. S.	47(16.3)	54(22.0)	***
2次	91(23.3)	31(21.5)		70(24.2)	52(21.1)	
3次	51(13.0)	20(13.9)		31(10.7)	40(16.3)	
4次	49(12.5)	21(14.6)		45(15.6)	25(10.2)	
5次	15(3.8)	11(7.6)		18(6.2)	8(3.3)	
6次	19(4.9)	6(4.2)		18(6.2)	7(2.9)	
7次	28(7.2)	10(6.9)		28(9.7)	10(4.1)	
平均(次)	2.55	2.67		2.96	2.15	
標準誤	2.01	2.06		2.10	1.83	
共計(人)	391	144		289	246	

註：*** $P < 0.001$ ，N. S. $P > 0.05$

表十 性生活與慢性病、婦科病的關係

人數(%)

	婦科疾病		χ^2	慢性疾病		χ^2
	有	無		有	無	
<u>性需求</u>						
無	333(82.4)	116(78.9)	0.882	233(79.3)	216(84.1)	2.090
有	71(17.6)	31(21.1)	N. S.	61(20.8)	41(16.0)	N. S.
<u>性高潮</u>						
常常有	35(8.9)	15(10.5)	6.978	28(5.7)	22(8.9)	0.075
偶而有	141(35.7)	67(46.9)	*	112(38.4)	96(39.0)	N. S.
從來沒有	219(55.4)	61(42.7)		152(52.1)	128(52.0)	
<u>性交疼痛</u>						
常常有	10(2.5)	2(1.4)	6.832	5(1.7)	7(2.8)	0.959
偶而有	94(23.7)	50(34.7)	*	76(26.0)	68(27.4)	N. S.
從來沒有	292(73.7)	92(63.9)		211(72.3)	173(69.8)	
共 計	405	149	555	295	258	555

註：* $P < 0.05$ ，N. S. $P > 0.05$

表十一 性需求與性高潮的關係 人數(%)

性需求	性高潮				共計	χ^2
	每次都有	常常有	偶而有	從來沒有		
有	7(6.86)	19(18.63)	54(52.94)	22(21.57)	102	62.022
無	8(1.83)	16(3.67)	154(35.32)	258(59.17)	436	***

註：***P<0.001

表十二 性交疼痛與性高潮的關係 人數(%)

性交疼痛	性高潮				共計	χ^2
	每次都有	常常有	偶而有	從來沒有		
有	6(3.9)	17(11.0)	83(53.9)	48(31.2)	154	38.485
無	9(2.4)	18(4.7)	125(32.6)	231(60.3)	383	***

註：***P<0.001

表十三 性需求與性交疼痛的關係 人數(%)

性需求	性交疼痛			共計	χ^2
	常常有	偶而有	從來沒有		
有	2(2.0)	29(28.4)	71(69.6)	102	0.225
無	10(2.3)	115(26.3)	313(71.5)	438	N.S.

註：N.S. P>0.05

表十四a 無性需求時，性高潮與性交疼痛的關係

性高潮	性交疼痛			共計
	常常有	偶而有	從來沒有	
常常有	3(12.5)	9(37.5)	12(50.0)	24
偶而有	2(1.3)	65(42.2)	87(56.5)	154
從來沒有	5(1.9)	39(15.2)	213(82.9)	257

表十四b 有性需求時，性高潮與性交疼痛的關係

性高潮	性交疼痛			共計
	常常有	偶而有	從來沒有	
常常有	-	11(42.3)	15(57.7)	26
偶而有	1(1.9)	15(29.6)	38(70.4)	54
從來沒有	1(4.5)	3(18.1)	18(81.8)	22

表十五 性生活滿意度Logistic regression分析

自變項名稱	Beta	SE	P	Odds Ratio	95%CI
1.親密行為滿意度(滿意vs. 不滿意)	2.1053	0.2708	0.0001	8.210	4.83-13.96
2.年齡	-0.0629	1.0728	0.0024	0.939	0.90-0.98
3.感情生活滿意度(滿意vs. 不滿意)	1.0347	0.3254	0.0015	2.814	1.49-5.33
4.性高潮(有vs. 無)	0.6344	0.2419	0.0087	1.887	1.72-3.03
Constant	4.6783	1.0728	0.0001		

表十六 性生活滿意度Logistic Regression分析 (自變項不納入感情生活與親密行為滿意度)

自變項名稱	Beta	SE	P	Odds Ratio	95%CI
1.年齡	-0.0668	0.0188	0.0004	0.935	0.90-0.97
2.性交次數	0.1847	0.0601	0.0021	1.203	1.06-1.35
3.性需求(有vs.無)	0.7845	0.3209	0.0145	2.193	1.16-4.17
4.社經地位(第II級vs.第I級)	0.6838	0.3359	0.0418	1.980	1.03-3.85
Constant	3.5006	1.0180	0.0006		

表十七 性交次數的逐步複迴歸分析

自變項名稱	Beta	Partial R ²	F	
1.年齡	-0.274	0.1445	87.00	***
2.性高潮(有vs.無)	0.347	0.0263	16.32	***
3.性需求(有vs.無)	0.118	0.0140	8.84	**
4.性生活滿意度(滿意vs.不滿意)	0.112	0.0110	6.99	**
5.性交疼痛(有vs.無)	0.107	0.0109	7.00	**
6.慢性病(有vs.無)	-0.069	0.0047	3.06	
7.社經地位(第III級vs.第I級)	0.068	0.0044	2.88	
8.家庭週期(成年子女vs.空巢期)	0.064	0.0040	2.60	
Total Model R ² =0.2199		F=17.901***		

P<0.01 *P<0.001

臺灣鄉鎮地區 中年婦女「性」的研究

張珣*、張菊惠**、毛家舫***

(中文摘要)

本研究係以婦女研究的精神，探討我國鄉鎮地區中年婦女性生活的現況，以及影響因素。除了性行為相關變項的探討外（性交行為滿意度、性高潮、性交疼痛、性需求等），亦加入夫妻感情生活與親密行為滿意度，以及更年期、婦科疾病、慢性疾病等變項。

555位40到60歲居住於臺灣鄉鎮地區（包括花東、南部、和桃竹苗地區）之已婚婦女，經由當地公共衛生護士前往家庭訪視，以問卷調查方式於民國八十二年一月到四月完成。結果發現，完全無性交生活者佔15.3%，52.0%從來沒有性高潮的經驗，2.3%常常有性交疼痛，81.5%沒有性需求，平均每個月性交次數為2.6次，比生男育女階段和停經前期少。感情生活、親密行為與性生活的滿意度分別為80.0%、68.4%、67.7%。三項滿意度隨年齡增加而逐漸減低，停經前期高於中期高於後期，有慢性病的滿意度較低。影響性生活滿意度的因素為親密行為滿意度，其次是年齡、感情生活滿意度與性高潮。但去除親密行為與感情生活滿意度後，則以年齡為最重要的影響因素，其次是性交次數、性需求與社經地位。而影響性交次數的變項是年齡、性高潮、性需求、性生活滿意度與性交疼痛。結論為性生活的滿意度雖然受年齡所影響，但親密行為滿意度的影響更大，而影響性交次數的主要因素為年齡，而非停經階段。針對研究結果破除女性更年期與年齡在性生活上的迷思，提出婦女「性」研究的重要性，以及社會文化更坦然地接受與討論多元的性需求生活，這都是婦女的權力，一併於文後討論。

關鍵字：性經驗、中年婦女、更年期、婦女研究

* 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生研究所副教授

** 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生研究所博士班學生

*** 中華醫專副教授

Sexuality of the Midlife Women in Rural Taiwan

*Chueh Chang**, *Chu-Hui Chang***, *Chia-Ling Mao****

(ABSTRACT)

The purpose of this study was to understand the sexual experiences of middle-aged women in rural Taiwan from a feminist perspective. 555 married women ages 40 to 60 living in rural areas of Taiwan island (southern, eastern, and mid-northern parts) were home interviewed by trained public health nurses in January to April of 1993. Almost two-third of the women reported satisfaction with their marriage, sexual life, and intimacy in their relationship with their spouse. Only 5% reported dissatisfaction. The mean frequency of sexual activity was 2.6 times a month. 81.5% no sexual desire, 2.3% always have coitus pain, 52.0% never have sex orgasm. Logistic regression show that satisfaction with sexual intercourse was associated with satisfaction of intimacy in relationship, age, love feeling and sex orgasm. When deleting the intimacy in relationship and love feeling, satisfaction with sexual intercourse was associated with age, frequency of sex intercourse, sexual drive and social economical status. Stepwise multiple regression showed that the frequency of sexual intercourse was associated with age, sex orgasm, sexual drive, satisfaction with sexual intercourse and coitus pain. Discuss focus on how to promote middle-life women's sexual health, decrease the myths on no sex of middle-aged, stereotypes on menopause and age, accept the right of refuse sex if women herself feel do not want.

Key Words: Sexuality, Mid-life women, Menopause, Women Studies

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

** Ph. D student, Institute of Public Health, National Taiwan University

***Associate Professor, Chu-Hwa Medical College