

重構性別導向的

■ 陳彰惠
健康照護科學研究所暨護理學系

健康照護

世界衛生組織於婦女政策白皮書中陳述：男人與女人本質上是相同的，但二者還是有所不同。從“人”的觀點來看二者是相似的，但是二者在生物學上及生理組成上仍是有所區別，而這種男女之區別與不同應該從開始就相當尊重地被體認、被欣賞以及被對待（WHO, 1994）。由於女性意識的覺醒，性別主流化（gender mainstreaming）是聯合國自1995年所致力推動的一個全新世界觀，亦成為近年來國內教育界和醫療界所面臨的一項很有意義的挑戰。

■ 性別與健康

依據世界衛生組織出的婦女健康問題，包括營養、老化、工作環境及與生殖、暴力、生活型態相關之健康問題。當代婦女比男性長壽，但是否活得健康是必須加以探討及正視的問題。在美國，婦女健康議題在二十年前開始受到各界關注，企圖打破父權式的健康照護體系，經由「女性自覺」來省思婦女健康議題。婦女健康議題縱軸涵蓋女性整個生命歷程，橫軸包括健康的促進、維持和復原，其核心理念是關心女性在每個生命歷程的整體健康和生活品質。婦女健康照護包括女性特有疾病、女性發生率較高或危險因子有性別差異的健康問題處置。女性的功能性健康表現在女性執行多重角色的能力、壓力調適能力和整體幸福感，故以「性別」為導向之婦女健康，不能只從生物醫學的角度，也要根基於對女性生活內涵和生命脈絡的察覺，同時能反應出女性不同於男性的社會角色差異。醫學的進步使人類的壽命延長兩倍，女性在职場和社會的角色越來越重要，我們應加強男女兩性的生理差異認知，並重視女性健康議題。

就醫療與疾病的角度檢視，女性在某些疾病上有不同於男性的盛行率、藥物治療成效、罹病率、或危險因子，以及不同的生育階段的需求與考量，因此婦女需要不同的健康照護策略。例如，Obermeyer等人（2004）調查墨西哥、菲律賓、烏干達、以及美國的婦女接受醫療服務的情形發現，女性使用醫療服務的頻率較男性為高，抱怨身體的不適的情形也比較頻繁，但卻比較少使用藥物來治療症狀；對於男女在獲取健康資訊的模式上，



女人比較在意能鉅細靡遺的說明治療的過程，期待自己能知道更多的知識和技能。

以下簡述心臟血管疾病和憂鬱兩大婦女健康議題。

■心臟血管疾病

愈來愈多的研究呈現性別在疾病上的影響，包括女性特別容易出現的疾病或健康危機：骨質疏鬆、偏頭痛、焦慮、飲食異常、家暴、性侵害、肥胖、心臟血管疾病，其中心臟血管疾病已經躍升為國內外婦女的頭號殺手，這其中的可能原因，除了生理上女性胸廓的結構較男人狹窄，且血管較細之外，和生活壓力及生活型態也有很大的關係。世界衛生組織2005年的調查報告指出，全世界每年約有1千200萬人死於心臟血管疾病，其中以冠狀動脈疾病的死亡率最高。雖然世界衛生組織提到心臟血管疾病在男女性別上其發病率並沒有太大的差別，然而女性與心臟病這個議題在1980年之前，一直被醫學研究及醫師們所忽略，有著女性荷爾蒙保護女性得以免於心臟病的迷思，然而心臟病卻正以加快的速度在縮短及結束女性的生命。根據美國心臟協會於1997年報告指出，僅

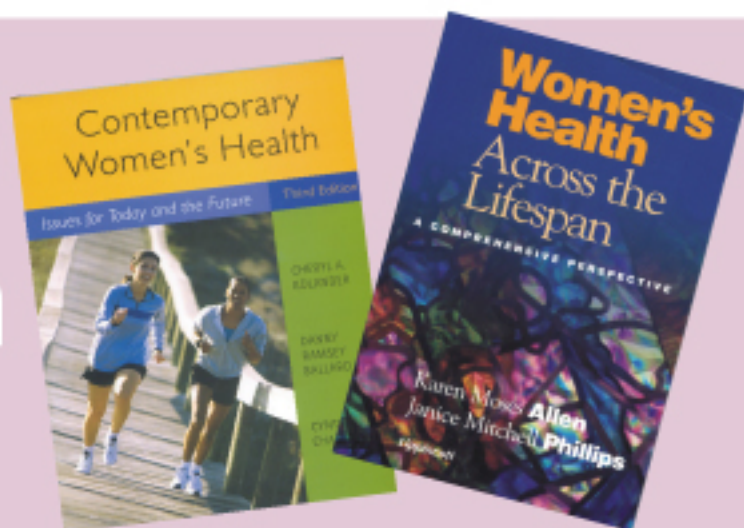
8%的美國婦女認為自己有罹患心臟病及與心臟病關係密切的中風之危險。但是，事實上每年死於心臟病與中風的婦女人數是死於癌症的二倍，因此婦女們有需要對此疾病特別加以重視。

過去我們對於女性心臟病的瞭解，遠不如對男性心臟病的瞭解。儘管女性在身體結構、解剖學及荷爾蒙方面與男性有明顯的差異，然而僅有25%的女性被納入與心臟病有關的研究樣本中。多數的醫學相關研究，是以男性為母群體來進行，而將所得到的研究結果推論至兩性；並將對男性研究所得與心臟病有關的症狀、診斷與處置用於女性病患身上。在1990年代以前，醫學文獻僅提供女性有關生產與婦產方面的健康問題之資料，而對心臟病的研究絕大多數集中在男性。直到1990年在美國國家衛生研究院（NIH）要求解釋為何女性沒有被包括在研究樣本中，女性才正式被納入心臟病的研究中。NIH更於1993年規定，要求所有由其資助的研究都必須同時探討性別差異的可能性。

■憂鬱

流行病學和臨床的研究均顯示，任何年

Women's Health



Women's Health

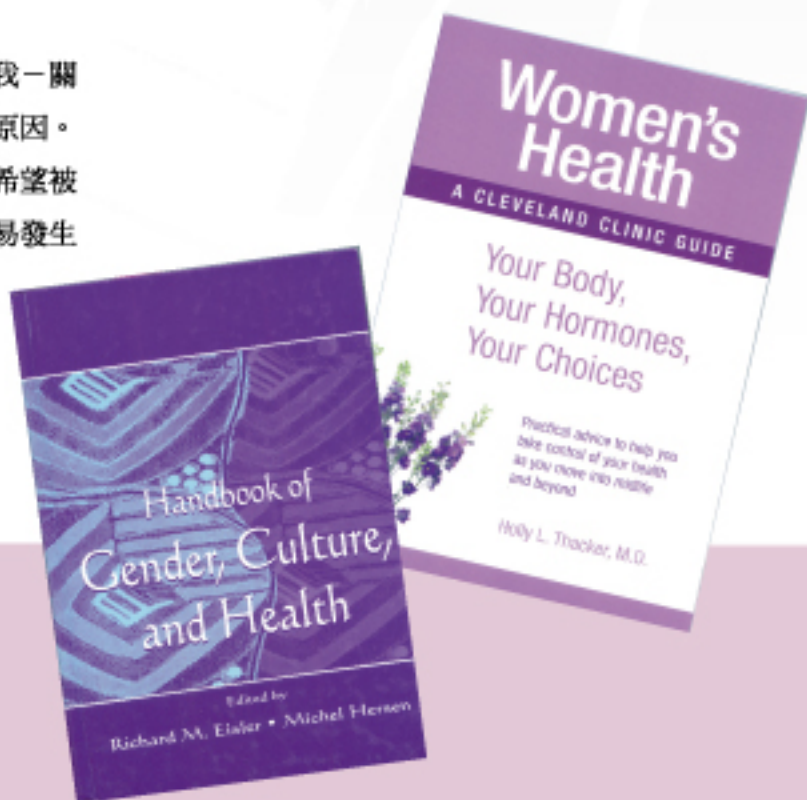
齡層的女性均比男性憂鬱，且女性憂鬱的機率是男性的兩倍。不過，男性在離婚或分居後，憂鬱程度卻比女性嚴重。每一個國家女性罹患憂鬱症都比男性多，荷爾蒙及女性社會地位都可能是原因。心理社會因素的解釋，認為女性社會地位低下是憂鬱的主因。社會歧視使她們很難經由直接行動和自我肯定以獲得成就。「學習來的無助」(learned helplessness)假說，認為兩性的刻板印象造成女性認知上無法果斷和獨立，社會期待更強化了這個現象。在父權社會的體制下，婚姻對男性而言具有保護作用，女性在婚姻關係中的傳統角色是女性憂鬱高發生率的原因。臨床觀察發現，女性憂鬱常和生殖週期的事件有關，例如經前症候群、使用避孕藥、產後和停經。

精神分析理論、物體關係理論、自我一關係理論和認知理論均曾探究女性憂鬱的原因。簡言之，精神分析學家認為女性比男性希望被愛和被重視，這種目標的壓力使女性容易發生憂鬱。從物體關係理論觀之，女性在憂鬱上的突顯是因為較長時間的情感依附於母親，不易適應長大後情感依附關係的重建。在自我一關係理論，失落是憂鬱的主要議題，最常造成女

性憂鬱的失落是親密關係的中斷或衝突。認知理論認為憂鬱症候群包括思考過程和思考內容扭曲，資訊處理過程功能障礙造成對自我、世界和未來的過度負向評價，女性若有輕度憂鬱可能選擇性地誘發更負向的認知，如此更加重憂鬱心情形成惡性循環。

總而言之，婦女是每個家庭建立健康生活型態的關鍵人物，重新建構具性別觀點之健康照護概念，才能提升國人整體健康促進的達成。

後記：承蒙醫訊主編邀稿，本文謹擇心臟血管疾病和憂鬱兩大婦女健康議題概述之，尚祈拋磚引玉 並請各位先進不吝指教。



恭賀

恭賀本院通過97學年度升等教師

升等教授：陳國東、柯文謙、李貽恆、謝達斌、黃溫雅

升等副教授：蔡惟全、沈延盛、潘咸安、袁國、陳玉玲、吳俊良、
柯乃熒、傅子芳

升等助理教授：陳儒逸、李欣純、甘宗旦、黃國淵、陳柏熹、
卓瓊鈺

醫學中心全體同仁 全賀

創院院長黃崑巖榮獲台大傑出校友獎

成大附設醫院院長陳志鴻榮獲「台灣企業傑出管理人獎」

張南山教授指導之碩士班學生張景雲榮獲美國生物化學暨分子生物學學會旅費獎助

基醫所黃祺真同學榮獲第四屆永信李天德醫藥科技獎之傑出論文獎

口醫所校友劉宜華醫師榮獲2008年度陳坤智教授獎學金