

原住民婦女健康問題

——婚姻暴力與心理健康

楊美賞

婦女健康是全球性關注的議題，婦女健康議題可分四大類，女性獨有的情況——懷孕、生產、哺乳、停經；直接與婦女解剖構造有關之疾病——婦科癌症、乳房疾病；雖然兩性均會發生，但對女性益顯重要之疾病如心臟病、肺癌、乳癌；與婦女社會生活和生活形態經驗有關之議題，如心理衛生、性健康和避孕。臺灣原住民族人數約四十二萬，其中平地原住民約十九萬六千多人，山地原住民約二十二萬二千多人（行政院原住民族委員會，二〇〇三），其中山地原住民因居住地區偏遠，對外交通不方便，資訊缺乏，普遍存在教育資源、師資缺乏的現象，十五歲以上女性之教育程度，六七．六％為國小及以下程度，大專及以上程度者僅占一．八％（葛應欽等，一九九四），雖然臺灣近幾十年來，由於快速工業化帶來經濟的繁榮，但原住民並未受益，反而由於傳統文化的解體及社經地位的弱勢造成許多適應難題。臺灣過去有關原住民健康問題的探討，很少以婦女健康當為主要議題，筆者參與原住民健康研究已十多年，期

間曾針對育齡婦女健康問題做系列研究，發現原住民婦女的健康確實存有許多亟待解決的問題，本文擬對婦女婚姻暴力及心理健康問題提供一些研究發現，期盼透過本文的經驗分享，能喚起社會及關心婦女健康者對此問題的關注。

一、原住民婦女婚姻暴力問題

民國八十七年六月二十四日家暴防治法公布實施之後，家庭暴力不再是家庭或個人的隱私問題（沈慶鴻，一九九九），而是社會及健康政策應予重視的問題。婚姻暴力受害婦女由於自責、羞恥感、害怕丈夫報復以及持有一「家醜不外揚」的心態，因此能真正向正式機構求助的個案畢竟仍是少數，家庭暴力之施暴者通常為男性，其類型包括婚姻暴力、兒童虐待及老人虐待、性侵害等發生在家庭內

的所有事件（吳就君等，二〇〇〇）。暴力受害者常出現的症狀包括身體的傷害，如傷害的傷口，心理問題包括憂鬱症、酒精及藥物濫用，人格異常、自殺行為，若是孕婦則有產檢時程延後，流產率升高，低體重新生兒增加，新生兒第一年的死亡率增加（周稚傑，二〇〇〇），家庭暴力的文化脈絡因素包括：對性別角色期待的不滿足、與配偶關係的衝突和酒精濫用（Keenan, et al. 1998）。男性加害者多為酒精及藥物濫用、間斷工作、無工作、低於高中教育程度（Kyriacou, 1999），在原住民社區中，由於快速的社會變遷、傳統社會的解體、社經地位的弱勢以及強勢漢族文化的侵入，使得自殺、飲酒及精神疾病的問題成為原住民重要的健康問題。據筆者的調查發現：二〇・三％的婦女在最近一年內曾有自殺的意念（Yang, 2000），在質性訪談的資料也發現，這群有自殺意念的婦女很多是家庭暴力的受害者，而施暴者是她們的丈夫。筆者為瞭解探討原住民社區婦女婚姻暴力之盛行率及其影響因素，乃利用結構式問卷，由受過訓練之訪員以家庭訪問方式完成問卷收集，共有九五四位山地鄉之婦女接受訪談，研究結果發現婦女身體被暴力（毆打、打耳光）之盛行率為一三・八％，施暴者為其丈夫或同居人，影響婦女婚姻暴力之危險因素為夫妻均為飲酒者，丈夫未就業，家庭功能欠佳，婦女成長過程中父母有暴力衝突或自己曾受過父母的肢體暴力；保護因素為定期參與宗教活動，同時也發現婚暴受害者自殺意念及憂鬱情緒顯著較高，而婚暴受害者其家中兒童及老人受到肢體暴力之比率亦顯著較高（楊美賞等，二〇〇二）。

另外筆者為瞭解原住民婦女懷孕期間婚姻暴力的情形及其相關因素，以到醫院生產的原住民婦女二四三人為研究對象，研究結果顯示懷孕期間發生婚姻肢體暴力有三〇人，其比率為十二・三％，其中因暴力受傷的有十二人，被攻擊的部位以臉部最常見，其次是手、腿和頭部。資料分析結果發現影響婚姻暴力的因素為早婚（一・二〇歲），子女數三人以上，孕婦本身、配偶有抽菸、喝酒、嚼檳榔習慣及丈夫失業中，而且也發現有婚姻暴力經驗之懷孕婦女其自覺健康顯著較差，且有自殺意念及憂鬱情緒比率也顯著較高（楊美賞等，二〇〇二）。由不同文化背景、種族、國籍所做的研究均顯示家庭暴力與婦女自殺、憂鬱有顯著關係，而且低社經地位是家庭發生暴力的原因之一（Hillard, et al. 1985）。故可確認婚姻暴力是原住民社區基層照護單位應優先關注的健康議題。

一、原住民婦女心理健康問題

隨著經濟、醫療科技及公共衛生的進步，國人的平均餘命逐年提升，但原住民婦女，其平均餘命仍低於臺灣一般婦女，二〇〇〇年，全體國民女性平均餘命為七八・四歲，山地鄉原住民女性為七〇・七歲，約相差八歲（行政院原住民族委員會，二〇〇三）。在重要死因方面，自殺是原住民女性的重要死因，佔其意外死亡率之首位，Blum等人指出，自殺是原住民社會環境在快速變遷中所引起

的社會解體的重要徵候之一 (Blum, 1992)。與臺灣地區一般婦女比較，原住民婦女以非藥物意外中毒（農藥為主）、自殺為其主要的死因，其死亡情況是一般婦女的三十八倍(Hsieh, 1994)。國內學者的研究發現自殺、飲酒問題、精神疾病，是原住民在社會快速變遷後的重要健康問題(陳慶餘等，一九九二)。筆者在山地原住民社區以育齡婦女（二〇歲—四九歲）所做的調查發現其最近一年的自殺意念盛行率為二〇・三%（九五% C.I. 十四・九—二五・七%）(Yang, 2000)，在顯著影響因素方面，家庭結構為擴展家庭者，婦女自殺意念比率較高，可能與多代同堂，人際衝突機會增多或家庭人口數多，經濟負荷增加等有關，但真正原因仍有待深入探討。另外也發現夫妻分居兩地或週末假日才相聚者，婦女有自殺意念比率亦較高，主要是核心家庭中，夫妻是家庭的主要支柱，因此當丈夫大部分時間不在時，來自配偶的協助減少，妻子勢必要負更多的責任，且獨當一面應對挫折與困難，而本研究由社會支持各向度的調查也發現婦女最有幫助的支持來源是其配偶，因此更可確認夫妻不同住是婦女的壓力源，由於山區謀職不易，當丈夫必須離家到外地就業，又無能力或不可能在就業地安頓自己的家庭（如在遠洋漁船工作），因此處於這種情況的婦女需特別給予關注。國內外研究均發現情緒憂鬱是影響自殺的重要因素，本研究亦發現情緒憂鬱是影響婦女自殺意念最強的預測因素，另外亦發現健康狀態亦是影響婦女自殺意念的重要變項，有自殺意念者其自覺健康顯著較差 (Yang, 2000)。對有自殺意念者深入訪談的結果可發現，個案形成自殺意念的脈絡，主

要是從日常生活的困境開始，並在求助無門時，容易激化意念成行動。自殺意念的形成常伴隨著矛盾情緒產生，例如值不值得做，或要考慮小孩；萬一沒有成功會不會被譏笑等，另外也發現個案轉化自殺意念的一個積極因素是要能開發出生活的價值與意義，當個案能為自己找到安身立命之點，也就是能從生活困境闖出另一出路時，才能遠離自殺脈絡。因此在山地社區，提供資源以加強家庭輔導，強化婚姻支持力量，支持個人繼續成長，開創生活意義，是很重要的健康照護策略。目前行政院衛生署在山地原住民部落積極鼓勵成立社區健康營造中心，旨在協助各部落民眾，能主動自發地關心健康、營造健康環境及實踐健康生活，同時也在北、中、南、東設置部落社區健康營造推動中心，並聘十五位專家學者為推動委員，協助各社區健康營造中心各項健康促進工作之推動，本人亦為推動委員之一，本年度的工作計畫擬在社區藉由志工訓練成立「家庭關懷群體」，期待此種家庭互助支持的機制能在社區永續發展，則社區內婦女社會支持網絡之可獲性及可近性將可得到莫大的助益。
(本文作者現任高雄醫學大學護理學系教授兼系主任)

◎ 參考文獻：

行政院原住民族委員會（二〇〇三，一月廿八日）。全國原住民人口統計表・原住民資訊網・摘自 <http://www.apc.gov.tw/02convinent/05statistics/sta-03-1.asp>

行政院原住民族委員會(二〇〇三年一月廿八日)・臺灣地區原住
民人口基本資料・原住民資訊網・摘自http://www.apc.gov.tw/02_convinent/05_statistics/03-9.asp

沈慶鴻(一九九九)・婚姻暴力治療計畫的再提醒・諮商與輔導 一
六三, 一一六。

吳就君(二〇〇〇)・家庭暴力與性傷害・婚姻與家庭・臺北・華
騰。

周稚傑(二〇〇〇)・家庭暴力・臺北市醫師公會會刊, 四四(三),
三九一四二。

陳慶餘, 沈有仁(一九九二)・花蓮山地鄉原住民健康問題盛行率
之初步調查・中華衛誌, 十一, 一三一一九。

葛應欽, 劉碧華, 謝淑芬(一九九四)・臺灣地區原住民的健康問
題・高雄醫學科學雜誌, 一〇, 三三七—三五五。

楊美賞, 章順仁, 藍菊梅(二〇〇二)・南臺灣原住民部落家庭暴
力評估及相關因素之探討・臺北・衛生署研究計劃成果報告。

楊美賞(二〇〇二)・原住民婦女婚姻暴力及其身心健康之評估與
輔導介入之成效・臺北・國科會研究計劃第一年期中期報告・(NSC,
90-2314-B-037-079)。

Blum, R.W. et al. (1992). American Indian-Alaska native youth
health. JAMA, 267, 1637-1644.

Coker, A, L., Smith, P, H., Mckeown, R., & King, M, J. (2000).
Frequency and correlates of intimate partner violence by type:

Physical, sexual, and psychological battering. American Journal of
Public Health, 90(4), 553-559.

Gazmararian, J.A., Adams, M., Saltzman, L.E. et al. (1995). The
relationship between pregnancy intendedness and physical violence
in mothers of newborns. Obstet Gynecol, 85, 1031-1038.

Hillard, P.A.(1985). Physical abuse in pregnancy. Obstet Gynecol,
66, 185-190.

Hsieh, S.F. et al. (1994). Mortality patterns of Taiwan aborigines due
to accidents. Kaohsiung J Med Sci, 10, 367-378.

Keenan, C, K., E-Hadad, A., & Balian, S, A. (1998). Factors
associated with domestic violence in low -income lebanese families.
Image-the Journal of Nursing Scholarship, 30(4), 357-362.

Kyriacou, D, N., Anglin, D., Taliaferro, E., Stone, S., Tubb, T.,
Linden, J, A., Muelleman, R., Barton, E., & Kraus, J, F. (1999). Risk
factors for injury to women from domestic violence. The New
England Journal of Medicine, 341(25), 1892-1898 .

Rin, H. (1970). Twenty years development of Psychiatric
epidemiological researches in Taiwan. JAMA, 69, 123-141.

Stewart, D.E., Cecutti, A. (1993). Physical abuse in pregnancy. Can
Med Assoc J, 149, 1257-1263.

Yang, M.S., Yang, M.J. (2000). Correlated risk factors for suicidal
ideation in aboriginal Southern Taiwanese women of childbearing

age. Public Health, 114: 291-294.