



家庭計畫通訊

醫師對定期性禁慾的看法——一項在模里斯島、秘魯、菲律賓和斯里蘭卡所做的探討

林淑慧譯

本文是在模里斯島、秘魯、菲律賓和斯里蘭卡等四個國家所做的一項研究，探討醫師對有關定期性禁慾法(Periodic abstinence methods)之知識、感受與行為意向的研究報告。摘譯自 studies in family planning, volume 19, number 4, July/August 1988. 原文“Physicians Views of Periodic Abstinence Methods: A Study in Four Countries.” 譯者現任台灣省家庭計畫研究所技士。

前言

一般人，尤其是提倡其他避孕方法者常認為定期性禁慾(Periodic Abstinence)的使用只是為了道德或意識的理由，並沒有科學上的價值。然而，最近幾年對此法有興趣的人已逐漸增加，部分是因為有一些人顧慮別種避孕法所帶來的副作用，因此，產生了對定期性禁慾法更嚴謹的研究需求。

過去十年，有關此法的文章已發表很多，這些科學性的報告集中傾向於在禁慾法的效果方面上，和其他家庭計畫方法比較起來，定期性禁慾法被絕大多數的人認為效果較低。例如：國際家族計畫聯盟在1982年發表了一篇聲明，建議夫婦應該明瞭定期性禁慾法並不被認為是一有效的家庭計畫方法。然而，定期性禁慾法的支持者却指出此法的使用效率與其他家庭計畫方法不相上下。定期性禁慾法的提倡者主張此法的效率不計故意違反禁慾法則的懷孕夫妻。

最近的想法認為，如果懷孕不會對母親造成嚴重的健康危險，同時能讓夫婦在二至三個週期內學會定期性禁慾法，那麼不論夫婦的教育程度如何，定期性禁慾法是很適合於這些知道如何正確使用禁

慾法而又有心使用的夫婦。如果婦女有相當規則的月經週期，且不是在初經期、瀕臨停經期、剛服用事後避孕丸的期間或哺乳期，定期性禁慾法是比較容易學習的。可能有助於使用動機的因素有宗教信仰、個人人生觀、喜愛“自然”的生活方式、或是其他家庭計畫方法的使用不當。既然，對某些夫婦來說定期性禁慾法是有效且很合適他們，本研究推測定期性禁慾法也應該在現有的家庭計畫方法中佔有一席之地，同時，與其他方法一樣，它的好處與限制應讓使用此法者了解。

定期性禁慾法可能比其他的家庭計畫方法更牽涉到提供者與使用者之間的特殊敏感關係，雖然對實施禁慾法的選擇和滿意已做過一些研究，但是檢閱一下過去的研究報告顯示仍然缺乏使用此法者與意見領袖者對此法的看法所做的研究報告，發現導致在不同的開發中國家研究醫師對定期性禁慾法的看法。

醫師的角色

定期性禁慾法的避孕效果已發現是受醫師與其他避孕方法提供者對此法的態度及使用者所接受的教法之品質所影響。不管醫師是不是避孕方法直接

的提供者，在很多社會中醫師的意見常受到高度的尊重，在大的社區中，對某種家庭計畫方法的接受性，醫師佔有很大的影響力。所以，醫師不只是提供各種知識和避孕方法的來源，本身對定期性禁慾法的知識與態度會影響個案對此法的感受，同時對於那些在尋求適合自己的家庭計畫方法的人來說，醫師亦扮演一個決定者的角色。以前的研究顯示出醫師推薦某種避孕法的看法與信任，是一般人選擇家庭計畫方法時的一個重要因素，在較高一點的行政階層，醫師亦決定的某種避孕法可列入全國性之家庭計畫法。

過去對於定期性禁慾法之研究，大部分多與方法本身的描述或是使用者的經驗（佔較少數）有關，據我們所知，尚未就醫師對定期性禁慾法的觀點做過有系統的研究。既然醫師是提供禁慾法知識的來源，事實上又是這些方法的諮詢者，那麼更仔細的研究探討醫師對此法的觀點是確切需要的。

研究方法

本項研究中，定期性禁慾指的是以下四種方法：月經週期法、比林法（排卵法）、基礎體溫法、徵候體溫法。本研究主要重點是在評估四個開發中國家（模里斯島、秘魯、菲律賓和斯里蘭卡）的醫師們對於定期性禁慾法的了解程度與對探詢者傳達有關知識的意願。這四個國家之所以被選為研究對象，是因為此法在這四個國家中普遍被使用，因此，這項研究的結果推論到其他開發中國家時需要相當謹慎。本研究中的醫師比其他開發中國家的醫師對定期性禁慾法有較多的了解與可能較贊成的態度，這種期望是合理的。

在本研究的進行及行政方面，全體研究人員共同合作，每個人員在本研究中皆有相等的地位及相同的責任，因此，全體人員皆參與了本研究中問卷的製作及資料分析的工作。所有的研究人員都參加兩個在英國 Exeter 大學人口研究學會舉行的為期五天的研討會，同時每一個地區的調查員皆由諮詢小組成員加以輔導過。這種共同合作方法已被證實對跨文化性的研究特別有用，因為此法能提高所收

集的資料之信度及比較性，也提高分析資料的品質。

本研究設計了三十個問題的問卷，也把一些在定義某些特別的字時可能會因不同文化而產生誤會的情形考慮進去了。被訪問的樣本僅限於醫師，而非一般衛生專業人員，因為醫師有較類似的文化，同時更限於一些最有可能牽涉到家庭計畫問題的醫師（一般科醫師、診所醫師（clinicians）、婦科醫師）註。本研究計完成了375個面對面的訪問。

本研究自1984年9月開始進行，在18個月內完成。每一個國家有100個醫師被抽樣訪問，由於樣本很小，模里斯島的取樣地區包括整個島，另外在離模里斯島東方350英哩的Rodrigues島也有三個醫師被抽訪。在秘魯抽樣地區只在利馬首都，因全國四分之一的人口和75%的醫師居住在利馬。在菲律賓，則從13個行政區隨機抽出6個區。6個斯里蘭卡社會經濟區中有2個不被包括在抽樣中，因為在做此項研究時那2個地區正好有市民暴動。

至於個別研究對象的選擇，模里斯島所有的婦科醫師（N=14），診所醫師（N=42），及私人一般科醫師（N=14）全被訪問，正如預期的，要有100個回答者的樣本是不太可能的，因為從事家庭計畫的醫師人數實在有限。另外三個國家，這三類醫師以隨採抽樣抽出接受訪問。

研究發現

本研究的結果以五個主要問題來討論：

1. 那一類型的醫師參與這項研究？
2. 這些醫師通常提供那一類的家庭計畫服務？
3. 這些醫師對定期性禁慾法有那些特殊的知識？
4. 這些醫師對定期性禁慾法有什麼樣的看法？
5. 這些醫師將來是否可能提供定期性禁慾法服務？

研究對象的一般特性

如果將所有的醫生當為一個整體來看，且不考慮四個國家的差異，這些參與本研究的醫師之特性主要為非定期性禁慾提供者（54%）（見表一），男性（67%），40或40歲以上（60%），宣稱並

非天主教徒(92%)，以及一般科醫師(42%)。然而，在這四個國家之間，這幾個特性有很大的差異產生。仔細的觀察，由菲律賓抽樣選出的醫師與其他三個國家選出的醫師比較起來差異較大，比方說他們之中是定期性禁慾提供者的比例最高，女性醫師的比例也較多，承認自己是天主教徒，同時承認自己對定期性禁慾的觀點受到宗教信仰的影響之醫師也佔了最高的比例。有趣的是，秘魯人口中大部分是天主教徒，但在本研究中只有6%的醫師自稱是非常虔誠的天主教徒。

表一是曾經提供定期性禁慾法以及從未提供有關定期性禁慾法的醫師之一般特性，在樣本中顯現了一些差異，主要差異摘要如下：

- 大部份的醫師未提供定期性禁慾法服務，但年紀較大者(49%)比年輕醫師(41%)較可能提供定期性禁慾法服務。
- 雖然男性醫師佔了較大的數目，但女性醫師(55%)比男性醫師(41%)較可能提供定期性禁慾法服務。
- 可能提供定期性禁慾法服務的醫師，依序為一般科醫師(54%)、婦科醫師(46%)、診所醫師(36%)。
- 對天主教持有虔誠信仰的醫師(87%)比未表明自己是天主教徒的醫師(42%)較可能提供定期性禁慾法服務。

表一、研究對象的特性(以定期性禁慾法提供者的身分及國別來作統計)

特 性	模里斯島		秘 魯		菲 律 賓		斯 里 蘭 卡		合 計	
	非提供者	提供者	非提供者	提供者	非提供者	提供者	非提供者	提供者	非提供者	提供者
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
年齡										
40	27 (87)	4 (13)	22 (61)	14 (39)	21 (44)	27 (56)	18 (51)	17 (49)	88 (59)	62 (41)
40+	25 (64)	14 (36)	44 (64)	25 (36)	13 (25)	39 (75)	33 (51)	32 (49)	115 (51)	110 (49)
性別										
女性	15 (88)	2 (12)	8 (53)	7 (47)	22 (35)	41 (65)	10 (36)	18 (64)	55 (45)	68 (55)
男性	37 (70)	16 (30)	58 (64)	32 (36)	12 (32)	25 (68)	41 (67)	31 (33)	148 (59)	104 (41)
醫學專長										
一般科醫師	8 (57)	6 (43)	21 (62)	13 (38)	22 (32)	47 (68)	21 (54)	18 (46)	72 (46)	84 (54)
診所醫師	37 (88)	5 (12)	23 (66)	12 (34)	2 (29)	5 (71)	21 (46)	25 (54)	83 (64)	47 (36)
婦科醫師	7 (50)	7 (50)	22 (61)	14 (39)	10 (42)	14 (58)	9 (60)	6 (40)	48 (54)	41 (46)
宗教信仰										
天主教徒	0 (0)	2 (100)	2 (33)	4 (67)	2 (10)	18 (90)	0 (00)	2 (100)	4 (13)	26 (87)
其他	52 (76)	16 (24)	64 (65)	35 (35)	32 (40)	48 (60)	51 (52)	47 (48)	199 (58)	146 (42)
合 計	52 (74)	18 (26)	66 (63)	39 (37)	34 (34)	66 (66)	51 (51)	49 (49)	203 (54)	172 (46)

註：本表中定期性禁慾法的提供者是指曾對個案至少提供一種定期性禁慾的醫師

研究對象對病人所提供的家庭計畫服務

這375個醫師都需回答一系列有關他們為個案所提供的家庭計畫服務的問題。為了要決定被訪問的醫師提供家庭計畫的程度，訪問人員問醫師們估計一下自己每週花多少時間在家庭計畫的個案身上

。一般而言，醫師指出家庭計畫服務時間約佔了他們專業時間的5%至25%之間，而定期性禁慾提供者比非定期性禁慾提供者較可能花較多的時間在家庭計畫個案身上。

關於醫師所提供的家庭計畫方法，口服避孕藥

普遍的受提供定期性禁慾法與非定期性禁慾法提供者所贊同（秘魯除外，因為在該國非定期性禁慾法提供者最常使用 IUDs），但是定期性禁慾法提供者對口服避孕藥喜愛程度只比 IUDs 喜愛程度多一點而已。即使是提供定期性禁慾的醫師也並沒有提供定期性禁慾法為“常被提供的方法”，提供定期性禁慾法與非提供者提供口服避孕藥做為他們主要避孕法的可能性是相同的。

實際提供定期性禁慾法的醫師中，除了模里斯島最常使用基礎體溫法外，月經週期法是在這幾個國家中最常採用的方法（見表二）。令人驚訝的是，提供定期性禁慾法醫生好似只知道自己所提供的那種方法，對其他的定期性禁慾法似乎不清楚，表三明顯地可看出醫師對比林法與基礎體溫法了解程度有限。

表二 提供每種定期性禁慾法的醫師之比例（依國別來統計）

定期性禁慾法	百分比				
	模里斯島 (N = 18)	秘魯 (N = 39)	菲律賓 (N = 65)	斯里蘭卡 (N = 49)	合計 (N = 172)
月經週期法	39	95	95	98	90
基礎體溫法	78	5	3	10	14
比林法	22	8	6	10	9

註：每一行的總數合會超過 100，因為有些醫師不止提供一種定期性禁慾法。

表三 曾聽過三種定期性禁慾法的醫生之比例（以定期性禁慾法提供者的身分及國別來作統計）

定期性禁慾法	百分比									
	模里斯島		秘魯		菲律賓		斯里蘭卡		合計	
	非提供者 (N = 52)	提供者 (N = 18)	非提供者 (N = 66)	提供者 (N = 39)	非提供者 (N = 34)	提供者 (N = 66)	非提供者 (N = 51)	提供者 (N = 49)	非提供者 (N = 203)	提供者 (N = 172)
月經週期法	23	44	59	95	68	97	90	100	59	92
基礎體溫法	39	78	4	15	12	12	18	29	36	25
比林法	4	28	20	26	0	11	12	27	21	21

醫生是否願意提供定期性禁慾的知識，一般人認為受以下二個因素所影響：(1)對該方法知道它有效。(2)醫師個人也使用這種方法。表四顯示大多數的提供者(81%)與非提供者(65%)相信定期性禁慾法是有效或非常有效。然而，醫師知道定期性禁慾法有效却未必和醫師實際提供的定期性禁慾法與否有關連，因為有20%的提供定期性禁慾法者對定期性禁慾的有效與否抱著中立的看法。同樣地，醫師自己使用定期性禁慾法對是否提供定期性禁

慾法服務的決定只是稍微的幫助。提供者比非提供者更有可能採用定期性禁慾法，有51%的提供者曾採用月經週期法，只有31%的非提供者曾採用月經週期法，除了菲律賓的醫師外，提供定期性禁慾法者與未提供定期性禁慾法者本身都更可能使用過非定期性禁慾法，這似乎與先前我們的發現相吻合，提供定期性禁慾法的醫師也比較有可能提供其他避孕法。

表四 醫師對任何一種定期性禁慾法瞭解其有效的比例分佈

(以定期性禁慾法提供者的身分及國別來作統計)

有效性的看法	百分比									
	模里斯島		秘魯		菲律賓		斯里蘭卡		合計	
	非提供者 (N=52)	提供者 (N=18)	非提供者 (N=66)	提供者 (N=39)	非提供者 (N=34)	提供者 (N=66)	非提供者 (N=51)	提供者 (N=49)	非提供者 (N=203)	提供者 (N=172)
非常有效	10	28	17	10	15	30	0	6	10	19
有效	62	39	45	64	79	62	45	67	55	62
中立或無效	29	33	38	26	6	8	55	27	35	20

註：在計算時有時須四捨五入的關係，每項的總計可能不會等於 100%。

醫師對定期性禁慾法的知識

這一部分藉著比較醫師宣稱自己對定期性禁慾法的了解與實際評估他們對定期性禁慾法的了解程度，而將醫師對定期性禁慾法的了解程度做更詳細的報告。訪問者要醫師說明自己對主要的三種定期性禁慾法的了解程度，是否毫無所知，只知道方法的名稱、基本原理或對此法有詳細的了解（結果摘

錄在表五）。關於月經週期法及基礎體溫法，在模里斯島與秘魯的醫師自稱有較深的了解，而在菲律賓及斯里蘭卡的醫師只具有基本的知識。這四個國家中有極少數的醫師自認對定期性禁慾法的常識一點也不知道，而且有較多的醫師自認沒有比林法的知識。

表五 自稱了解三種定期性禁慾法的醫師之比例分佈

(以定期性禁慾法提供者的身分及國別來作統計)

了解程度	百分比									
	模里斯島		秘魯		菲律賓		斯里蘭卡		合計	
	非提供者 (N=52)	提供者 (N=18)	非提供者 (N=66)	提供者 (N=39)	非提供者 (N=34)	提供者 (N=66)	非提供者 (N=51)	提供者 (N=49)	非提供者 (N=203)	提供者 (N=172)
月經週期法										
不了解	8	—	—	—	3	—	—	—	3	—
只知道名稱	2	—	—	—	—	—	2	2	1	< 1
知道基本原理	44	17	24	33	68	52	53	37	44	40
詳細了解	46	83	76	67	29	48	45	61	53	60
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
基礎體溫法										
不了解	8	—	3	—	3	—	2	—	4	—
只知道名稱	2	—	5	3	3	6	8	6	5	5
知道基本原理	39	17	26	36	65	49	55	51	43	43
詳細了解	52	83	66	61	29	45	35	43	49	52
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
比林法										
不了解	35	17	20	21	9	11	16	10	21	14
只知道名稱	21	11	15	21	6	5	37	29	21	16
知道基本原理	27	39	31	21	65	44	37	44	37	38
詳細了解	17	33	34	37	21	41	10	17	21	32
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

醫師對定期性禁慾法“實際”的了解程度，是以一個開放式的問答题要求醫師對一個可能使用定期性禁慾法者解釋每一種定期性禁慾法的使用法來評估，醫師立即回答者與非立即回答者分開記錄。享有國際威名的定期性禁慾法權威Anna Flynn 醫師，將這三個定期性禁慾法的主要特點列成一表，此表是用來減少訪問人員解釋醫師的答案時所可能

產生的偏差到最小的程度。三種定期性禁慾法的特點及其特徵數目並不相同，而且每個方法皆分別處理。根據醫師在解釋定期性禁慾法時所提及特點的數目，醫師對定期性禁慾法的了解程度分類為不知道、低程度、中等程度或是高等程度。

表六 被證實了解三種定期性禁慾法的醫師之比例分佈

(以定期性禁慾法提供者的身分及國別來作統計)

了解程度	百分比									
	模里斯島		秘魯		菲律賓		斯里蘭卡		合計	
	非提供者 (N=52)	提供者 (N=18)	非提供者 (N=66)	提供者 (N=39)	非提供者 (N=34)	提供者 (N=66)	非提供者 (N=51)	提供者 (N=49)	非提供者 (N=203)	提供者 (N=172)
月經週期法										
不知道	6	—	—	—	3	—	—	—	2	—
低	63	72	54	62	25	18	24	4	44	30
中	27	22	38	31	34	23	53	69	39	37
高	4	6	8	8	38	59	24	27	16	33
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
原先自認完全不了解者	4人	—	—	—	2人	—	—	1人	6人	1人
基礎體溫法										
不知道	—	—	2	—	30	22	—	—	6	8
低	6	—	14	23	3	5	2	2	7	8
中	88	83	69	62	27	14	14	8	52	31
高	6	17	16	15	39	59	84	90	35	54
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
原先自認完全不了解者	4人	—	2人	—	1人	2人	1人	—	8人	2人
比林法										
不知道	21	8	4	11	39	27	—	3	14	15
低	45	31	33	29	3	3	22	5	26	12
中	24	31	39	21	10	5	19	11	25	12
高	10	31	24	39	48	64	59	81	35	61
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
原先自認完全不了解者	23人	5人	17人	11人	3人	7人	19人	12人	62人	35人

比較表五與表六，可以發現醫師自稱對定期性禁慾法的了解程度和實際評估的了解程度之間有一些差異，這些差異對定期性禁慾法的有效使用有重要的含意，因為病人通常依賴醫師，期望醫師提供適當的定期性禁慾法知識。從這些資料可以清楚的看出很多提供月經週期法和基礎體溫法的醫師自認為對定期性禁慾法的了解程度屬於中上，然事實上只是了解基本原理而已。因此他們很可能不能提供給個案足夠的知識，如果醫師對定期性禁慾法的了解不夠或了解錯誤，那麼他就不可能辨認出那些適合使用定期性禁慾法的個案，也不可能將定期性禁慾法推薦給適合使用定期性禁慾法的個案。（比林法的結果應與其他方法分開考慮，因有大部分的醫師表示自己對比林法不了解，這些對任一種定期性禁慾法自己認為不了解的醫師也就不被評估他們對該法的實際了解程度。）

不論在那一個國家裡，雖然有些醫師對某一種定期性禁慾法的實際了解程度被評估為很低或完全不了解，但一般說來，提供定期性禁慾法者比未提供者對此法之實際了解程度的分數要高些。這個發現更加確定先前我們的假設，提供定期性禁慾法者對他們所提供的定期性禁慾法的知識瞭解較深而對定期性禁慾法的其他方法所知有限。

醫師對定期性禁慾法之看法

為了確認醫師對定期性禁慾法的看法，調查員要求醫師對每一種定期性禁慾法加以評分同時要求醫師描述任何一種家庭計畫方法的主要特性，並就其重要性排列之。

首先，要求醫師評估十六種調節生育的方法是就傳統及現代加以評分，其次再評估這些方法是自然或是人工化。圖一是不分醫師國別之下，將這二種評估的結果以二度空間的方式表示在這個圖上。中間點代表在兩軸上最中立的一點，四個向量代表口服避孕藥、比林法、基礎體溫法及月經週期法。是本研究中最重視的四種方法。月經週期法被認為是定期性禁慾法中最傳統的方法，而比林法被視為最現代的方法，這兩種方法皆被認為很自然的。

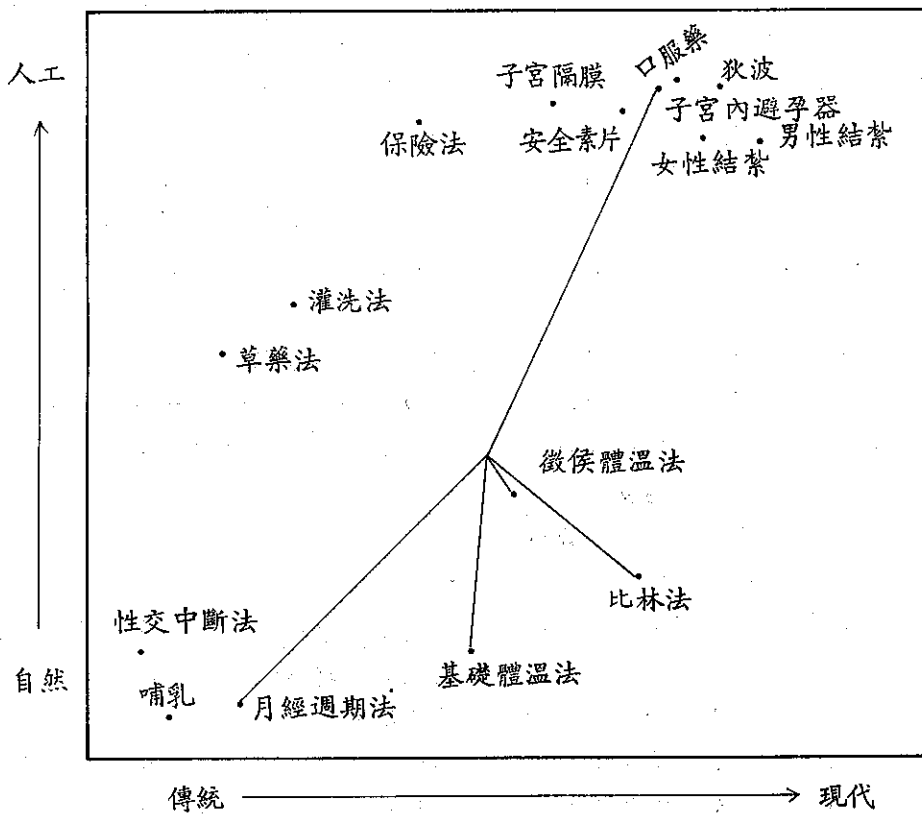
雖然徵候體溫法被認為是現代的，在本研究中它也被視為較其他定期性禁慾法人工化。

上述這四種方法是否科學不科學、優良不良的看法，用畫分為7個分數點來加以評估。這兩個特性是相互關連的，某一種方法被評估為有科學特性的往往也被評估為優良的避孕法，而不科學性的也往往伴隨著不良的特性。7分是最高分數點（同意），4是中等（中立），1為最低（不同意）。口服避孕藥得分最高（6.4），它被評估為科學性且是優良的，另三種定期性禁慾法則比較不具科學及優良的方法（基礎體溫法5.2，比林法5.2，安全期法5.1）。

醫師對這些“現代化”、“優良”、“科學”的看法是相當重要的，因其能暗示出醫師對這些方法的喜好態度，而這些態度可能會影響他們向病人提供有關建議的意願。然而，這些家庭計畫方法或許還有其他一些特性也可能影響醫師向病人提供有關建議的意願，因此，每一個醫師又被要求評估口服避孕藥及其他三種定期性禁慾法的十六個特性，然後確認三個最重要的特性，表七將五個被認為最重要之特性列出來。提供定期性禁慾法的醫師並不像非提供者一樣那麼強調定期性禁慾法避孕之必要性。

一般說來，定期性禁慾法的優點就是口服避孕藥的缺點，口服避孕藥的優點就是定期性禁慾法的缺點，雖然定期性禁慾法的副作用很少，但却被認為在避孕方面之效果較差，而口服避孕藥正好是相反的情形。大多數的醫師認為避免懷孕比避免因使用避孕方法而對身體健康造成傷害更重要。雖然提供定期性禁慾法者沒有特別強調，然實際上他們皆認為任何調節生育方法最重要的特性是它的避孕效能。因此，醫師在提供定期性禁慾法給一些使用其他避孕法有高危險性的個案時，有關如何避免因選擇不當避孕法而造成對身體傷害威脅這方面知識，對個案來說是很有必要對她說明。

圖一 醫師對十六種節育方法之特性（是自然或是人工化，是傳統或是現代化）的看法



表七 醫師對口服避孕藥與三種定期性禁慾法的看法

特 性	評 價				合 計
	口服避孕藥	月經週期法	基礎體溫法	比 林 法	
確實能避孕	+	-	-	-	-
避免健康危險	-	+	+	+	+
容易使用	+	?	-	-	-
不需要配偶的支持也不會影響性的樂趣或夫妻關係	+	?	?	?	?
價錢便宜	?	+	+	+	+

註：以上表格的分數是根據7個分數點的分類而來的，如果一個特性被評估在第7個分數點內，則該特性為最高程度，若是在第4個分數點內，該特性為中等程度，在第1個分數點內表示該特性為最低程度。本表格所使用的正負符號和以下的評價等級相符，低程度(-) = 1.0 ~ 3.0，未確定(?) = 3.1 ~ 4.9，高程度(+) = 5.0 ~ 7.0

在未來提供定期性禁慾法的情形

這一部分是詢問醫師以下三個問題：(1)醫師是否喜歡他的個案使用定期性禁慾法？(2)是否願意與個案討論這些方法？(3)將來是否可能提供定期性禁慾法服務或希望得到更多有關定期性禁慾法的知識或訓練？

表八顯示出醫師們是否願意讓他的個案使用此

法。最明顯的是，在四個國家中，皆有一部分提供定期性禁慾法的醫師表示不願意讓他們的個案採用這些定期性禁慾法；而在非提供者中，只在菲律賓有大部分的醫師(79%)表示希望他的個案能採用這些方法。以全部受訪的醫師來看，幾乎有半數的醫師(47%)表示不會推薦定期性禁慾法或希望他們的病人使用這些方法。

表八 願意推薦或希望看到病人使用任何一種定期性禁慾法的醫師之百分比

推薦任何一種定期性禁慾法	百分比									
	模里斯島		秘魯		菲律賓		斯里蘭卡		合計	
	非提供者 (N=52)	提供者 (N=18)	非提供者 (N=66)	提供者 (N=39)	非提供者 (N=34)	提供者 (N=66)	非提供者 (N=51)	提供者 (N=49)	非提供者 (N=203)	提供者 (N=172)
不願意/不確定	65	39	65	46	21	4	69	55	59	32
願意	35	61	35	54	79	96	31	45	41	68
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

若不分國籍以受訪者當作單一群體來看(表九)，不論是提供定期性禁慾法醫師或不提供定期性禁慾法的醫師，大部分的醫師皆表示願意與個案討論定期性禁慾法。然而，當分開評估各種定期性禁

慾法時，大部分的醫師較喜歡回答個案的問題，而不願意主動和個案討論定期性禁慾法。對定期性禁慾法了解愈少的醫師愈不願意主動和個案討論。

表九 願意和病人討論定期性禁慾法的醫師之百分比分佈

(以定期性禁慾法提供者的身分來作統計)

意願	百分比														
	任何一種定期性禁慾法			月經週期法			基礎體溫法			比林法			彼候體溫法		
	非提供者 (203/-)	提供者 (172/-)	合計 (375/-)	非提供者 (199/4)	提供者 (172/-)	合計 (371/4)	非提供者 (196/7)	提供者 (172/-)	合計 (368/7)	非提供者 (164/39)	提供者 (155/17)	合計 (319/56)	非提供者 (124/79)	提供者 (127/45)	合計 (251/124)
願意討論	51	67	59	45	59	51	38	45	41	29	36	32	27	31	29
願意回答詢問	45	31	39	51	40	46	53	52	52	49	50	50	46	48	47
不願討論	4	1	2	5	1	3	10	3	7	22	14	18	27	21	24
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

註：每一組回答者與漏失者的數目顯示在本表上欄的括號內(回答數/漏失數)。

最後，為了要連結醫師對定期性禁慾法的信賴程度及他們對定期性禁慾法可能採取的行為意向，醫師被要求回答一些有關將來的計畫。表十是綜合全部醫師的結果。本研究所提出的計畫活動共分為四種：(1)接受某一種定期性禁慾法的專門訓練(2)訓練他人如何使用定期性禁慾法(3)獲取更多定期性禁慾法的知識(4)想要提供定期性禁慾法給個案。除此之外，還有一種活動，無訓練計畫或提供服務的計畫。雖然定期性禁慾法並不需要由醫師親自指導，(因為衛生教育指導員可以教得很好，且醫師的時間可能花在其他衛生保健的活動上。)但這些行為意向的問題，被認為是對定期性禁慾法真實感受最

有力的評價。

一般說來，醫師表示他們希望獲取更多的知識，尤其是徵候體溫法及比林法。雖然很多醫師指出他們願意訓練他人如何使用定期性禁慾法，有趣的是，他們自己大多數不願意接受這些訓練，這個矛盾甚至出現在不提供定期性禁慾法者之身上。不到50%的醫師願意在將來提供定期性禁慾法服務，這個數目包括表示自己目前缺乏定期性禁慾法的知識並且願意尋求接受進一步訓練的醫師在內。在非提供定期性禁慾者中，12%表示他們願意尋求接受進一步的訓練，但被17%沒有計畫接受訓練或提供定期性禁慾法服務的醫師抵銷掉了。

表十 將來計畫想要提供定期性禁慾法服務或訓練的醫師之百分比

(以定期性禁慾法提供者的身分來作統計)

將來的計畫	百 分 比											
	月 經 週 期 法			基 礎 體 溫 法			比 林 法			徵 候 體 溫 法		
	非提供者 (N=203)	提供者 (N=172)	合 計 (N=375)	非提供者 (N=203)	提供者 (N=172)	合 計 (N=375)	非提供者 (N=203)	提供者 (N=172)	合 計 (N=375)	非提供者 (N=203)	提供者 (N=172)	合 計 (N=375)
願意接受訓練	11	16	13	11	17	14	15	20	18	12	16	14
願意訓練他人	31	37	34	29	40	34	18	27	22	11	22	16
計畫尋求更多知識	33	31	32	38	36	37	47	49	48	50	47	49
願意提供服務	29	44	36	20	38	28	10	28	18	11	24	17
沒有定期性禁慾法訓練或提供服務的計畫	17	8	13	17	6	12	18	7	13	16	7	12

註：有些醫師指出一種以上的計畫，所以每項的總數會超過100%。

結 論

估且不論醫師提供個案定期性禁慾法的知識品質如何，醫師是定期性禁慾法知識的一個重要來源。參與本研究的醫師，不論他們是否提供定期性禁慾法，都受醫學訓練而具有特性的群體。提供定期性禁慾法的醫師，大都是年紀較大、女性和一般科醫師。虔誠天主教信仰者也較可能是此法的提供者。大部分的醫師認為，在正確使用的情形下，定期性禁慾法是有效的，同時也是家庭計畫服務中的重

要項目之一。自己使用定期性禁慾法的醫師(最常用的是月經週期法)，顯示出影響他們為個案提供定期性禁慾法服務的意願。然而，醫師並非全都具有此法的詳細知識，即使他們是定期性禁慾法提供者也不例外。大部分提供此法的醫師了解自己所提供的方法，但對其他的定期性禁慾法則不太了解。

醫師常會把“優良”與“科學”視為相等，同時也顯現出在討論家庭計畫服務時較喜歡“現代化”，而不是依賴其“自然性”，當定期性禁慾法以新的和科學的方法提出時與傳統的及自然的相對)

，那麼對這些方法就可能產生較大的興趣。

生育調節的主要功能在於避免懷孕，本研究的醫師一致認為避免健康遭到危害是次要的，對使用其他避孕方法有高危險性的病人，醫師介紹定期性禁慾法給他的個案，可避免個案的健康受到危害。

不管醫師本身是否提供定期性禁慾法的服務，大部分的醫師皆願意與病人討論定期性禁慾法，但只限於一般及理論上的一些術語。同時也希望獲取更多有關定期性禁慾法的知識。

在推薦定期性禁慾法的服務時，宗教信仰顯現其重要性，但並不是唯一的決定因素，大部分的虔誠天主教信仰的醫師，不僅提供定期性禁慾法，也提供非定期性禁慾法。願意接受定期性禁慾法訓練

的醫師只有少數醫師（10%）考慮提供定期性禁慾法的服務，因此，應儘力教育醫師有關此法的科學上的優點，並教育他們在專業的定期性禁慾法服務提供適當的定期性禁慾法。

附註

註：一般科醫師是指在私立或國立健康服務中心從事家庭或個人之一般健康照顧的醫師。診所醫師是指在醫院或其他專科診所工作之醫師，本研究中是指在家庭計畫門診工作的醫師，但本身並不是婦科或產科醫師。婦科醫師是指在醫院從事婦科疾病治療的醫師。