



家庭計畫通訊

大學女生服用口服避孕藥之經驗與顧慮

楊 雪 華 譯

本文譯自：“Oral Contraception: A Survey of College Women's Concerns and Experience”. Health Education, June/July 1989. 譯者現為國立台灣師範大學衛生教育研究所研究生。

摘要

這是一篇有關美國大學女生對口服避孕藥的態度、經驗和擔心情形的研究。以 237位大學女生為研究對象，依有無使用過，和是否正在使用，分為三組，探討三組之間的關係。使用工具為問卷，採九點計分方式。結果發現正在使用與未曾使用兩組的擔心程度較為相近，可能因為曾經使用者記憶模糊。問卷中各項擔心的問題和各項經驗均可用來區別組別，其正確性達80%和70%。三組共同擔心的問題是各種癌症、陰道感染、不孕和情緒不穩，可作為健康教育的重要線索。最近，全球共同關切的愛滋病使保險套又成為最佳的避孕方法。

壹、前言

目前全球最普遍使用的避孕方法是口服避孕藥，據估計，於1984年全世界有五千六百萬婦女使用，而美國有將近一千萬人使用。早在1960年代，口服避孕藥大量在美國市場上推廣以來，它使各種不同的人享受到避孕的好處；與口服避孕藥相比，保險套和子宮帽等攔阻式避孕器就顯得笨拙而無用。然而，1973年至1982年之間，雖然口服避孕藥仍然是未婚婦女控制生育的最佳選擇

，但其使用量與往年相比有顯著減少之傾向。儘管1982年至1987年間，未婚婦女的用量有小量增加，但仍較70年代使用的少。

貳、文獻探討

雖然口服避孕藥使用量減少的理由尚無定論，但許多研究發現，不使用口服避孕藥的人主要是顧慮其安全性。最早期的口服避孕藥含大量的合成荷爾蒙，50至150mcg的雌性激素和1至10mg

的黃體素。拿目前含量僅30至50mcg 的雌性激素和1mg以下的黃體素與之相比，則相形見拙。Werner 和 Middlestadt兩位的研究發現，不使用口服避孕藥的人比使用者，較易將口服避孕藥與傷害和不健康聯想在一起。1980年，Herold和Goodwin兩位也發現安全性是影響採用口服避孕藥與否的主要因素，而效果是影響是否繼續使用的重要因素。

安全性的顧慮是因為過多的醫學訊息而造成的矛盾混亂現象。使用口服避孕藥的好處包括：是目前最有效的可回復性控制生育的方法 (Hatcher等, 1986)，可以減輕月經不順、月經痛、月經不規則、纖維化膿胞性乳房疾病和子宮纖維瘤 (RCGP, 1974)，也可減低良性卵巢囊腫的危險性 (RCGP, 1977)，和卵巢癌 (CDC, 1983)，以及骨盤炎症性疾病 (Senanayake 和 Kramer, 1980)。

有些較為人知的可能副作用有：心血管問題 (RCGP, 1978)、高血壓 (Cook, 1985)、無月經症、穿透性出血和性慾喪失 (Dickey, 1978)、頭痛 (Dickey & Stone, 1976)、體重增加 (Talwar & Berger, 1977)，並擔憂以後懷孕的影響。

面對這麼多混淆的資訊，年輕的婦女們如何決定選用口服避孕藥呢？70年代與80年代之間有些研究發現一些有趣的預測指標，使用口服避孕藥者比較常是維持長期性關係者，比較不願懷孕，而性交次數則較為頻繁 (Cvetkovitch & Grote, 1981)。一般說來，維持較長性關係的婦女對控制生育的警覺性高於關係短暫者，而避孕藥正可提供有效的避孕方法 (Foreit & Foreit, 1978；Byrne, 1981；Fugita, Wagner & Piou,

1971)。

目前有較多研究發現，雖然18至24歲婦女大多使用避孕藥，但避孕藥仍有極高之減損率。通常她們在使用一年之後，仍繼續使的人不超過50%至70%。根據報告，她們並非因醫學的顧慮而停止使用 (Hatcher等, 1986)。最近，有人以大學生去作懷孕測試者為對象，研究其避孕行為，發現有50%的樣本並未使用任何方法避孕。(Bawyer & Beck, 1988)。此外，受試者也認為避孕藥是最有效且最方便的方法，但是在有用過避孕方法的人中只有不到32%的人選擇採用避孕藥，超過三分之一的受試者則擔心避孕會傷害健康。

參、研究目的

本研究的主要目的是了解大學女生對口服避孕藥的態度，經驗和擔心的情形。探討四個主要問題：

- 一、從未使用避孕藥者對避孕藥的看法。
- 二、曾經使用而現在不用者對避孕藥的經驗和顧慮。
- 三、目前正使用者對避孕藥的經驗和顧慮。
- 四、對避孕藥的顧慮和實際經驗之間有無關係。

肆、研究方法

一、樣本

以 237位大學女生為研究對象，有95位 (40.1%) 是在參加學校健康中心舉辦的有關骨盤檢查和控制生育的課程之前，接受調查；而其他人則在參加兩個大型人類性行為高等課程時接受調查，一次有81位 (34.2%)，另一次有61位 (25.7%)。樣本年齡中位數為21歲，年齡分布為：18歲有13.2%，19歲有12.8%，20歲有19.8%，21

歲有28.2%，22歲有14.1%，22歲以上有11.9%。
。

一年級有33人（14.6%），二年級有39人（17.3%），三年級有53人（23.5%），四年級有90人（39.8%），研究生有11人（4.9%），而有11位學生年級不詳。宗教、種族分布如下：22.2%為新教徒，39.1%為天主教徒，18.2%為猶太教徒，20.4%為其他；84.5%為白人，7.1%為黑人，3.5%為東方人，1.8%為拉丁民族，3.1%為其他。

研究對象與全校女生相比較，（由註冊組提供的統計資料），樣本在種族方面具代表性，但卻代表較高程度的學生。因為參加人類性行為課程的人數相當多，名額有限，以至無法容納新生或二年級學生，因此，這兩次課程中參加本研究者，三、四年級較多，各佔87%和80%。

二、步驟：

採不記名問卷，在學生參加健康中心的課程之前施測。請該性教育課程擔任助理的同學說明研究的目的，並強調完全自願參加；然後由該課程（每梯次約有230人）之講師在上課之前，即尚未講述任何有關節育的問題之前施測。先說明研究的目，並隨機選取100位女學生完成問卷調查。在健康中心作的回收率達95%，而性教育課程之前作的回收率為81%和61%。資料搜集於1988年春。

三、問卷：

除了人口統計學資料之外，問卷還包括有關口服避孕藥使用的看法和經驗。問卷分為三類，根據其有無用過避孕藥，是否正在使用，而選擇一類回答。曾經使用者會被問到在實際使用時的看法，並和目前可能有的顧慮相對照。詳細內容

如後，問卷可向第一位作者索取。

伍、研究結果：

近一半（47.2%）的人目前正在使用或曾經使用過避孕藥。其中有20.5%用不到半年，22.3%在半年至一年之間，30.4%在一年至二年之間，26.8%超過二年（一至二年為中位數）。這些學生又會被問到有否停用後再用，有幾次。有58%持續使用未曾停過，29.1%有一次停用後再用，8.7%有二次，3.9%則有三次。第一次使用者之年齡中位數為19歲（平均數是18.5歲）。

目前使用者（71人）比曾經使用者（41人）有較穩定的性關係（31.1%比52.5%），且認為自己在性方面較活躍（89.1%比61.5%）。不論目前使用者或曾經使用者，都有顯著比率相信在使用避孕藥一段時間之後，身體需要“休息”，即停止使用（38.7%和47.4%）。有20%的目前正使者和22.5%的曾經使用者都認為記得吃藥是很困難的。

未曾使用過避孕藥的學生（125人），有28%報告尚無性行為；其餘72%之中，有74.2%使用保險套，7.5%採性交中斷法，7.5%不使用任何方法，5.4%使用子宮帽，3.2%使用自然避孕法，2.2%使用海綿。

目前正使用，曾經使用和未曾使用三組對使用避孕藥顧慮的比較，問卷採九點計分方法，從“極不擔心”（計1分），到“極為擔心”（計9分），各項平均值呈現於表一。擔心各種癌症是三組共同的情形，至於陰道感染、情緒不穩或抑鬱、頭痛、其他身體不適，和導致不孕，也是三組共同的反應。正在使用和未曾使用兩組的各項平均值很接近，而曾經使用者的平均值均較低

。未曾使用者特別關心的是各種癌症、陰道感染

、導致不孕，和情緒不穩或抑鬱。

表一 三組擔心程度的平均值

| | 正在使用 | 曾經使用 | 未曾使用 |
|-----------|------------|------------|------------|
| 血液凝結 | 4.53(2.69) | 3.22(2.37) | 4.35(2.84) |
| 中 風 | 4.18(2.79) | 2.67(2.14) | 4.44(2.99) |
| 癌(乳房) | 4.68(2.90) | 3.58(2.75) | 5.36(3.00) |
| 癌(子宮頸) | 4.61(2.84) | 3.32(2.72) | 5.40(2.94) |
| 癌(子宮) | 4.64(2.86) | 2.89(2.45) | 5.35(2.97) |
| 癌(子宮內膜) | 4.57(2.88) | 2.97(2.62) | 5.04(2.90) |
| 心臟病 | 4.30(2.84) | 2.77(2.22) | 4.52(2.81) |
| 出血 | 4.46(2.58) | 3.22(2.51) | 4.18(2.73) |
| 噁心 | 4.34(2.72) | 3.36(2.45) | 4.89(2.62) |
| 皮膚問題 | 4.89(2.73) | 3.08(2.63) | 4.71(2.68) |
| 陰道感染 | 5.18(2.63) | 3.36(2.64) | 4.74(2.96) |
| 頭痛 | 4.64(2.75) | 3.11(2.46) | 4.36(2.78) |
| 無月經或月經不規則 | 4.30(2.86) | 2.86(2.72) | 4.28(3.00) |
| 情緒不穩或抑鬱 | 5.18(2.76) | 4.53(2.98) | 4.90(2.83) |
| 性慾減退 | 4.18(2.97) | 2.08(1.84) | 3.44(2.61) |
| 其他身體不適 | 4.01(2.72) | 3.29(2.64) | 4.85(2.76) |
| 價錢昂貴 | 4.07(2.97) | 2.43(2.08) | 3.24(2.42) |
| 導致不孕 | 5.54(2.94) | 3.44(2.73) | 5.35(2.97) |

附註：每項之範圍為1至9分。1代表“極不擔心”，9代表“極為擔心”。

上述資料，進一步用區別係數分析比較正在使用和曾經使用兩組之間的不同。結果發現每項均有不同的係數，可有效區分組別之不同，即發現兩組有顯著差異（卡方值=39.19， $P < 0.01$ ），呈現於表二。有幾項較重要（係數較大）的項目可以區分兩組不同者有：中風(.6077)，性慾

減退 (.6023)，子宮頸癌 (.5773)，子宮癌 (.555)，價錢昂貴 (.4150) 陰道感染 (.4012)，上述幾項都是正在使用者比曾經使用者較為擔心的項目。若以這些項目來區分組別可達80%的正確性。

表二 正在使用和曾經使用兩組的區別係數分析

| | 區別係數 |
|-----------|--------|
| 血液凝結 | .0334 |
| 中風 | .6077 |
| 癌(乳房) | -.3864 |
| 癌(子宮頸) | -.5773 |
| 癌(子宮) | -.5555 |
| 癌(子宮內膜) | -.0416 |
| 心臟病 | -.2791 |
| 出血 | .1124 |
| 噁心 | -.0390 |
| 皮膚問題 | -.3401 |
| 陰道感染 | .4012 |
| 頭痛 | .2499 |
| 無月經或月經不規則 | .0033 |
| 情緒不穩或抑鬱 | -.2232 |
| 性慾減退 | .6023 |
| 其他身體不適 | -.3479 |
| 價錢昂貴 | .4150 |
| 導致不孕 | .3092 |

兩組區別考驗結果

| 組別 | 樣本數 | 預測組別 | |
|------|-----|-----------|-----------|
| | | 正在使用 | 曾經使用 |
| 正在使用 | 71 | 61(85.9%) | 10(14.1%) |
| 曾經使用 | 41 | 13(31.7%) | 28(68.3%) |

可正確預測組別之百分比：79.46%

再比較正在使用者與曾經使用者兩組的經驗。 (如表三) 兩組都有近50%的人有體重增加的經驗 (50.8%和45.7%)，其次兩組也都有情緒不穩或抑鬱的經驗 (40.0%和31.4%)。這些項目在兩組都有顯著差異 (卡方值=30.0, P<0.01

)，其中最重要的兩項是陰道感染 (.6992%)和噁心 (.4450)，正在使用組的這兩項症狀有較明顯高比率 (29.2%和32.3%)，曾經使用組較低 (2.9%和8.6%)。統計分析發現這些項目可用來區分組別達70%的正確性。

表三 正在使用與曾經使用兩組的經驗和區別係數

| | 正在使用 | 曾經使用 | 區別係數 |
|-----------|------|------|--------|
| 血液凝結 | 3.1 | 2.9 | .1037 |
| 中風 | 0.0 | 0.0 | N/A |
| 瘤(乳房) | 0.0 | 0.0 | N/A |
| 瘤(子宮頸) | 1.5 | 0.0 | .2724 |
| 瘤(子宮) | 0.0 | 0.0 | N/A |
| 瘤(子宮內膜) | 0.0 | 0.0 | N/A |
| 心臟病 | 1.5 | 0.0 | .2616 |
| 體重增加 | 50.8 | 45.7 | .1269 |
| 穿透性出血 | 32.3 | 8.6 | .3740 |
| 噁心 | 32.3 | 8.6 | .4450 |
| 其他身體不適 | 40.0 | 20.0 | .2539 |
| 皮膚問題 | 10.8 | 14.3 | -.3792 |
| 陰道感染 | 29.2 | 2.9 | .6692 |
| 頭痛 | 26.2 | 14.3 | .3394 |
| 無月經或月經不規則 | 16.9 | 0.0 | -.2171 |
| 情緒不穩或抑鬱 | 40.0 | 31.4 | -.0171 |
| 忘記服藥 | 20.0 | 8.6 | .0797 |
| 性慾減退 | 3.1 | 5.7 | -.0356 |

兩組區別考驗結果

| 組別 | 樣本數 | 預測組別 | |
|------|-----|-----------|-----------|
| | | 正在使用 | 曾經使用 |
| 正在使用 | 71 | 50(70.4%) | 21(29.6%) |
| 曾經使用 | 41 | 12(29.3%) | 29(70.7%) |

可正確預測組別之百分比：70.54%

最後一組題目是有關曾經使用者停止使用的原因。最主要的兩個原因是：「我不是經常有性行為」（40.8%），「穩定的性關係結束了」（34.3%）。另有些人因醫師的建議而停用，（11.4%），少數人認為避孕藥價錢昂貴（5.7%）。

陸、討論

未曾使用者提供了很好的機會，讓研究者了解為什麼不選擇避孕藥節育的理由。她們主要擔心的是各種癌症、陰道感染，續發性不孕，和情緒不穩。事實上，三組都很擔心這些問題，而正

在使用和未曾使用兩組的擔心程度較為相近。結果顯示確實需要較完整的教育課程，說明使用避孕藥導致各種不同癌症或不孕的真實風險。未曾使用與正在使用兩組分數相同是有點令人納悶，還有待解釋，可能的理由是曾經使用者現在已沒有使用，因此較不擔心這些問題。雖然問卷上的問題是當你正使用避孕藥時的真正感覺，但受試者可能對過去的回憶較不準確，而著重於目前已停用時的感覺。另一有趣的發現是，雖然未曾使用和正在使用兩組對避孕藥影響健康的得分相同，但與正在使用者決定是否繼續使用並沒有關係。正在使用者比曾經使用者較擔心中風，性慾減退，子宮頸癌、子宮癌和價錢昂貴。我們必須質疑這些差異是否由於一些可資鑑別的理由，或只是因為曾經使用者已無切身感受而已。可以肯定的是，價錢因素對正在使用者有直接關係，而這是在生育控制的教育中常被忽略的一項。

未曾使用組，最常使用的避孕方法是保險套。容易使用、方便、價廉、不需處方、顧慮性病和愛滋病等都是保險套高使用率的可能原因。目前普遍關心性病和愛滋病的傳染，在控制生育課程中應加強保險套的使用，即使已使用了其他方法。

曾經使用和正在使用兩組在使用避孕藥方面有相同的經驗。兩組都有體重增加和抑鬱的經驗。本調查無法確知體重增加量或抑鬱的程度，但這是兩個重要的問題。未曾使用者也報告她們擔心有抑鬱現象，而這種擔心從大多數正在使用者和曾經使用者的經驗看來，並非無稽。在一個著重身體外表的青年人取向的文化影響之下，體重增加是相當重要的問題。本研究發現，避孕教育應該包含避孕藥導致體重增加和抑鬱可能性方面

的內容。曾經使用和正在使用兩組之間的差異是陰道感染和噁心，正使用者的這些症狀顯著的高於曾經使用者。同樣的，也很難說這究竟是由於記憶模糊還是確實如此，但很顯著的，有相當多正在使用者有噁心及陰道感染的情形，而仍繼續使用避孕藥。正在使用和曾經使用兩組都有明顯的人數指出，她們相信在連續使用避孕藥一段時間之後需要休息。這是許多人共同的看法，這種看法需要用目前的醫學資訊來說服。

一項有趣的研究領域是避孕藥停用的理由，本研究論及的醫學上的擔心並非熱門議題，兩個主要的理由是，「我不是經常有性行為」和「穩定的性關係結束了」，與前面的發現相吻合。未使用任何避孕方法，又去檢查是否懷孕的女學生有兩個類似的不使用避孕藥的理由：「我不是經常有性行為」和「之前我沒有想到會有性行為」(Sawyer & Beck, 1988)。這兩個發現指出，在避孕教育中須包括較多的情感方面的課程，以處理性方面的自我意像和性罪惡感的觀念。好像有很多女生認為性只會在穩定關係中發生，當關係結束時，避孕藥也就跟著中斷，而性生活則進入冬眠期，直到下一次較持久的關係出現為止。不幸的是，在這個過渡時期，這些年輕女學生可能並沒禁慾，而發生性行為時卻又毫無保護，結果就有懷孕的危險。

有個令人困擾的發現是，相當多人，不論正在使用或曾經使用者都覺得要記得按時吃藥很不容易，有些健康教育者對此卻未予注意。本研究既已發現這個事實，應有些實際的策略來提醒她們記得吃藥。

柒、結論

本研究的結果對口服避孕藥的教育，提供了一些線索。第一，大學女生經常擔心會有發生癌症的危險。針對這個問題，應廣為提供最新的醫學資訊，並說明清楚。其次，有些大學女生擔心避孕藥引起抑鬱、陰道感染、頭痛、不孕、性慾減退等。於避孕教育中應說明有些副作用可能會發生，但無法預知發生的程度如何。應鼓勵學生

們對這些症狀有所警覺，與自己的醫師合作，努力改善這些情況。最後，也可能最重要的是，避孕教育應包括各種策略，以協助每個人調整他或她自己的性的自我意像。性行為活躍的人不一定每天會有性行為，性行為也不一定都是在穩定關係中才發生。只有當一個人能安排妥當自己的性生活，避孕藥或其他控制生育的方法才能有效。