

# 正視女性飲酒問題：性別角度的初探

洪兆嘉<sup>1,3</sup> 張 珏<sup>1,2,\*</sup>

飲酒一直被視為是與男性健康有關的健康問題，隨著社會變遷，女性的飲酒行為及飲酒問題增加，性別間飲酒行為的差距逐漸縮小，已受全球已開發國家重視。目前婦女與飲酒行為的相關文獻多著重於流行病學之盛行率的探討，較少由性別觀點分析社會及環境因素的影響。本文主要目的是回顧國內外有關婦女飲酒的相關文獻，由性別的觀點探討影響女性飲酒的可能原因。首先是討論生理性別及社會性別對婦女飲酒行為的影響，進一步討論婦女飲酒行為與負面情緒的因應、職場的性別不平等及社會行銷策略的關係。針對這些影響因素，作者建議應重視婦女飲酒行為與性別不平等之社會制度的關係。最後提出對女性飲酒問題之政策、研究及實務應用的建議。(台灣衛誌 2006；25(6)：419-429)

關鍵詞：性別、飲酒、性別檢視

## 前 言

世界衛生組織的報告[1] 整理指出，各國不飲酒的女性比率較男性高，飲酒或過量飲酒的男性比率較女性高。雖然性別的差距各國有異，不過男性比女性更容易飲酒是共同的現象。該報告進一步指出，男女於酒精造成之失能調整生命年的損失(DALYS)佔所有失能調整生命年的損失分別為6.5%及1.3%。另外以社區酒精防治中心為研究場所發現治療酒癮的患者中男女比約2：1[2]，在台灣基層醫療調查酒癮的一年盛行率，男女差異也很明顯，分別為13.9及1.7[3]。顯然，不論是一般性飲酒或是酒精所造成的問題，男性都較女性顯著[4,5]。因此，飲酒一直理所當然的被視為是與男性健康有關的議

題。這種認定，除了忽略酒精對女性健康的威脅，也影響公共政策對女性飲酒問題的防治[6]。近來國外學者開始憂心，過去男性飲酒行為及飲酒問題遠高於女性的現象已漸漸改變！女性的飲酒量、飲酒頻率、酒醉甚至酒癮在人群中所增加的比例都較男性快速，此現象又以年輕世代較顯著[7,8]。研究者呼籲政策制定及實務工作者，注意飲酒的性別差距正逐漸縮小所帶來另一波公共衛生的問題[9]。

Hwu等人[10]比較台灣40年間(1946~1953 vs 1982~1986)酒癮盛行率的研究發現，不論原住民或漢族的酒精濫用或酒精依賴的問題成長近百倍(0.1% vs 8%)，郭千哲[3]針對基層醫療的酒癮盛行率進行調查並與Hwu等人研究結果比較發現酒精濫用的比例有明顯升高的現象(8% vs 12.3%)，特別是女性增加近3倍，較男性近二倍的速率為高；台灣女性問題性飲酒增加的情況與其它國家一致。值得注意的是，國外不少研究都指出女性生理的特性對於過量或長期飲酒所產生生理負面影響較男性嚴重而且發展快速，包括：由過量飲酒到酒精依賴發生時間較短；容易產生神經及認知功能障礙，影響其判斷力及反應

<sup>1</sup> 國立臺灣大學衛生政策與管理研究所

<sup>2</sup> 國立臺灣大學公共衛生學院健康促進研究中心

<sup>3</sup> 元培科技大學護理系

\* 通訊作者：張 珏

聯絡地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: chueh@ntu.edu.tw

投稿日期：95年3月3日

接受日期：95年10月17日

力；相較於輕度飲酒，女性呈現顯著較高的過量飲酒死亡率；酒精性肝病變的發展較男性快速；顯著增加得乳癌的風險及影響生殖功能[5,11-13]。因此，女性飲酒的議題更是不容忽視。此外我國自2002年加入WTO，開放菸酒自由貿易以來，一般民眾更容易獲得各類酒精飲料，研究也發現台灣近來飲酒型態有年輕化、女性化的趨勢[14]，可是對比於國外，國內婦女的健康政策卻顯少重視酒與婦女關係的這一部份[15]。

健康與性別息息相關。透過生物生理性別(sex)及社會/文化性別(gender)的個別作用或交互作用影響個體健康[16]。積極推展重視各項婦女發展工作的聯合國，於1985年開始將婦女健康納入相關議題討論的重點，並於1995年提出社會性別主流化，強調所有主流的政策、研究及服務方案都必需公平考量男女兩性個別會受到哪些影響[17]。因此，研究性別與健康的議題，除了重視不同性別有不同的健康問題及考慮相同健康問題在不同性別上的差異表現外，更重要的是考慮婦女的社會處境及在文化中存在的權力關係所導致資源分配不均對健康的影響[18]。要達到這樣的目的，應用婦女研究的知識生產方式及經由性別檢視的角度去發掘性別中存在的健康不平等，才能有助問題解決。

60年代末期，受到人權運動及婦女運動的影響，西方學界開始反省，過去參與科學研究者皆為男性，被研究者也往往以男性結果類推女性，忽略女性的反應、看法及主體性；自此婦女研究逐漸受到重視[19]。所謂「婦女研究」就是透過分析性別關係與權力的研究，呈現婦女受忽視及受壓迫的情形，改變男性為中心的權威知識，讓婦女為中心的經驗得以展現，運用合作及意識覺醒的策略，使婦女享有充份自主的權利。婦女研究幾經發展，由最初的缺乏婦女相關研究，肯定符合男性價值的傑出女性，以特殊現象處理婦女經驗，到今日以女性為中心、開始正視女性的差異性與特殊性。為了分析社會文化如何建構女性角色，以利進一步將之解構、重建，追求性別平等關係的最終境界，必需具有性別觀點的檢視。所謂「性別檢

視」意指特別關照來自社會建構性別對每個人在生存、發展上甚至資源照護的機會，對其社會角色及人際互動的期待所造成的影響[20]。

近來有關酒與女性健康的議題已開始獲得國際間研究者的重視，相關的文獻正累積中，但是分析飲酒行為及飲酒問題的性別差異多數由流行病學角度探討[8,9,11,21-22]。如欲根除影響婦女健康的因素，除了藉由流行病學的觀點了解問題的現況外，還必須存有性別觀點的檢視模式，進一步了解父權在飲酒的議題中對女性健康的影響，才能有效確立實務及研究工作的依據。本文將利用國內外文獻回顧的方式，由性別的角度分析造成婦女飲酒增加的原因，期望能做為我國政策、研究及實務應用的參考。

### 影響女性的飲酒因素

考量性別與飲酒的關係前，必需先考慮生理性別與社會性別不同的意義[17]。受到染色體的影響，男女性於胎兒發展的過程中便出現相異的器官構造，青春期後不同荷爾蒙的作用，使得解剖構造及生理功能的差異更加明顯，這種源自於先天染色體的差異，稱之為生理性別(Sex)，因為其生物學特徵，導致不少文化及社會都以此為共同的認定，認為男女有別。然而性別，卻同時也是一個人自我認同的項目，與社會制訂制度息息相關，也影響其社會生活，例如，在家庭中男性與女性有不同工作角色，這種源自社會制度對不同性別有相異的行為規範，稱之為社會性別(Gender)或稱社會建構性別，與生物性別不同的是它超越了生理及生物學上對兩性定義的專一性，關注的是社會所期待扮演的角色。探討造成健康行為及健康結果的性別差異須同時考量這些因素才能有效釐清問題的本質。以下將進一步由生理性別及社會(建構)性別二部份分析影響女性飲酒的可能因素。

#### 生理性別

飲酒後酒精在胃及小腸吸入，進一步分

佈於身體組織，並與水份結合產生稀釋作用，其後逐漸由肝臟代謝。酒精的作用依器官或組織細胞內的乙醇或乙醛濃度而定。女性荷爾蒙會影響生理水份分佈及肝臟酵素的作用，增加酒精對生理的影響。因此，飲酒的生理作用具有男女性別差異[21]。女性由於酒精去氫酶的活性較低，造成酒精於腸胃吸收快速，加上體積較男性小及身體含水量較少，以致影響酒精在肝臟代謝的速率，在相同的攝入量下，女性血液中酒精的濃度較男性高，容易出現酒精所引起的不適反應，包括臉潮紅、心悸、噁心、頭暈…等。由於負向結果的酒精期望，所以研究者普遍懷疑生理功能的限制是造成女性飲酒行為較男性不顯著的原因之一[11,22]。但是，各國間男女比率呈現不一致的差距，卻無法以生物學的証據解釋，根據WHO[1]的飲酒報告，以過去一年沒有飲酒的成年人口為例，各國呈現不等程度的女性高於男性的比率，約1-4倍；然而也有少數國家呈現男性比女性高的情況，如義大利之不飲酒的男女比為2.8：1。Wilsnack等人[4]針對美洲、澳洲及歐洲10個國家，共16個不同的成年人口群調查研究發現，雖然女性比男性更容易不飲酒，但是並非所有樣本都有統計上顯著差異，捷克共和國就是例外，測量變項中最近的飲酒行為、每個場合的飲酒量、平均每月飲酒頻率及大量飲酒頻率，都呈現男高於女的現象。不過各變項於各樣本所呈現的比率不同，例如：平均每月飲酒頻率的男女比率中荷蘭為1.43，以色列卻是3.24；大量飲酒的男女比率部份，加拿大為1.75，而捷克共和國為4.30；但是最近的飲酒行為與每個場合飲酒量的男女比率卻一致的介於1-1.9之間，各樣本間似乎沒有非常明顯的差異。性別角色可能放大女性酒精反應的生物學差異，不同飲酒行為的性別差距或許受到社會因素中性別角色的影響更大。顯然以生物學為基礎的推論將過度簡化女性飲酒的問題。

#### 社會性別

酒在不同的性別中具有相異的意義。

酒，是男人的飲料，在法國葡萄酒的產區，農人們以葡萄的種植、收成、乃至釀酒的過程，比喻成男人與女人的生殖活動，在不同的階段中男女各有不同的分工，男人在葡萄園及酒窖的工作較多，「女人生小孩，男人生產酒」是當地對酒與男人的比喻。酒在地窖中熟成的階段禁止女人進入，否則迷信酒會醋化。農人們認為地窖中冰涼、安靜、圓頂的結構就像教堂一樣莊嚴，加上釀酒過程中葡萄的生長周期與人生之生、死循環雷同，因此酒是高貴的物質，喝酒是一件神聖的事，是男人的事，因為女人是卑微的生物，與酒所代表崇高的象徵不配[24]。酒同時也是性別認同及社會認同的重要物質，喝烈酒、大口喝酒是男子氣概的表現。Douglas於探討飲酒行為的建構[23]一書中引用Mars以加拿大碼頭工人為對象的質性報告，鮮活的指出勞動者如何藉由酒的種類區隔自己的身份地位，喝酒對所有的碼頭工人而言是很重要的地位評估象徵。在碼頭工作的勞動者，依據他所帶來的酒有多好及其是否願意大方的花錢在飲酒上而歸屬於某一團體，帶好酒及願花大把鈔票於飲酒者將形成相同團體，這些人彼此會互相幫助，而且有規律工作的保障。因此如果某名工人不喝酒或是花費於酒的消耗上不大方，即便他工作認真、有良好的工作表現，也將被視為局外人並受同僚孤立，這將影響其工作協商的籌碼及工作的穩定性。

文化卻以不同的社會標準規範婦女飲酒行為。人類學的文獻[24]指出，傳統文化中女人釀酒提供男人在家庭的重要儀式中喝酒，如婚禮、受洗、慶祝，但是女人卻喝得很少或甚至不喝。在回教國家禁酒的法律中，例如埃及，可以接受男性偶爾在特定慶典中喝酒，卻嚴格禁止女性在公共場合飲酒，認為會失去女人特質，女人如果喝酒應該是在家裡而且必需是家中男人同意的情況下。一些允許女性在慶典上社交性飲酒的地區，仍然排斥女性喝烈酒及經歷喝酒所帶來的快樂。在希臘鄉村地區婦女被期待喝酒要有女人樣，例如，喝水果口味的酒，小口小口的喝啤酒或白酒，而且要經過稀釋，在這



裡無法容忍婦女像男人一樣喝酒，甚至也不希望女人享有微醺的快樂，女人酒醉會被貼上淫蕩的標幟。

男人喝酒有神聖與莊重的象徵，而女人喝酒卻是罪惡與墮落的意涵。婦女可以明顯的感受到社會對女性飲酒行為不贊同的價值觀，女性過量飲酒的負面評價遠較男性多[25]。婦女強烈感受社會的壓力，一項針對澳洲219位接受酒精及藥物問題協助的一般婦女進行研究，了解其治療經驗及治療需求[26]，結果顯示這群17-61歲接受治療的研究樣本中74%相信社會會以更負面的眼光看待與男性相似的女性飲酒或藥物使用問題，同時近四分之一的個案認為，社會期望婦女隱藏她們的喝酒問題。這些壓力透過社會化的學習過程讓婦女內化為個人對飲酒行為的態度。在埃及一些從事表演工作的女性，為了維持良好的形象，於初入行時，較年長的女性指導者就會嚴格約束他們拒絕在公開場合喝酒，女性在公開場合喝酒甚至可能遭到罰金或責打[24]。

直到今日，以台灣女性原住民五專生為對象的質性研究[27]結果透露五專女生對於女性喝酒行為的看法仍隱含糜爛、墮落或與賢妻良母角色期待不符的印象。由於刻板印象，婦女在任何公開正式的場合避談飲酒行為，女性對於喝酒比較容易出現矛盾及衝突的感覺[26,28]。社會規範的限制及對飲酒行為的偏見也影響研究調查時婦女避談實際的飲酒行為，產生調查低估的情況，也是造成女人飲酒較少的另一部份原因。社會界定了不同性別所有的飲酒行為層面，飲酒的場合、飲酒種類、飲酒量，當然也造就了不同飲酒的結果。

明顯的，上述這些規範似乎無關於酒對女性實際的生理影響。自古女性就被歸為是家居的，只允許在私領域的範圍活動，其所有公開活動都會被社會所建構的標準女人所檢視。傳統的社會，不論是中國或是歐洲，不論是貴族或是農夫認為女人與小孩是男人的財產，並不具有主體性，透過家庭的制度型態，控制女人就如掌握財產，女性應留在家中操持家務、壓抑個人的性慾與快樂，生

養小孩，透過勞動力再生產，以確保以男性為中心的社會資產，維持其社會經濟地位[29,30]。當然，女人有了婚姻，才有經濟與生存的保障，女人被教導三從四德是美德，強調在家從父，婚後從夫、老來從子的觀念，遵行以男為尊的價值觀。婦女飲酒行為將影響即有的性別分工，也威脅男性為中心的地位，因此傳統對婦女的飲酒規範，其實是反應父權體系對女性進行社會控制的手段，目的是確保男人的財富。

不論生理功能或是社會規範的限制，女性的飲酒問題較少的事實，看似保護女性免於飲酒傷害；但是，性別間權力不對等的關係，隨著社會變遷，使女性更有可能暴露於酒精問題所造成的傷害，卻為社會所忽略。

### 性別差距縮小的原因

近來學者們發現新世代女性的飲酒量、酒醉、酒精濫用及酒癮問題與男性飲酒行為的差距有逐漸縮小的情況，年紀愈輕的女性尤其明顯。造成性別差距縮小的呈現不是男性飲酒行為減少，而是女性增加較男性快速。造成女性飲酒行為增加的原因，包括式微的文化禁忌，社會變遷、女性角色改變、及女性更願意透露自己實際的飲酒行為[7-8,14,31]。因此，縮小的性別差距可以說是社會建構的。進一步深究隱藏於文化禁忌、社會變遷及女性角色改變背後影響婦女飲酒行為增加的原因將有助於解決酒對女性健康的危害。

### 負面經驗的因應

飲酒總是與心理問題有關，一般認為造成女性過量飲酒或飲酒問題的主要原因是憂鬱。Poulin等針對國中及高中女生的研究發現，憂鬱及低自尊可以獨立的預測女性的飲酒行為[32]，Dixit等透過世代追蹤的研究發現，有憂鬱症的女性其過量飲酒的風險是沒有憂鬱症女性的2.6倍，支持女性是先有憂鬱後有飲酒問題的因果關係[33]。造成婦女憂鬱的原因為何，探討如下。

憂鬱，是一種情緒狀態，個人會呈現無

價值感、羞愧、罪惡、低自尊的感覺，除了缺乏活力，還常常會有睡眠困擾、食慾不佳等生理症狀。精神病的流行病學顯示女性的憂鬱症狀高於男性的現象引起廣泛的注意，鄧蕙文透過報紙的分析研究[34]指出，社會過度呈現女性憂鬱的診斷而忽略其不合理的背景因素，社會所建構的憂鬱歸因也明顯男女不同，女性的憂鬱症歸咎於其自身自信不足，能力缺乏，男性憂鬱症則歸咎於環境壓力；而經前、產後、更年期憂鬱症論述更是幾乎網羅了成年女性的所有生命階段，女人似乎天生有病。一直以來，女人就被視為是不理性的生物，她的無窮精力需賴婚姻消解，中世紀歐洲社會將行為不符社會期待的女人診斷歇斯底里，預防或治療的建議是結婚生子；但是辛勤家務、養育子女的繁忙，反讓女人陷入憂鬱，透過醫學的論述又將女人歸為是先天情緒化、虛弱的[29]，無視於女人的獨特性，也忽略其支持不足的環境。由女性角度的文獻探討[35]，認為女性較高比率的憂鬱問題是來自於父權的壓迫及透過醫療化的方式掩飾婦女日復一日生活中不愉快經驗，是一種社會規訓、控制手段，目的是期望婦女執行符合社會角色的行為。揭露憂鬱面紗下真實的女性經驗，才能對症下藥。

WHO[36]指出憂鬱是婦女最重要的健康問題，與嚴重的壓力與生活事件有關。女性的壓力多數來自家庭角色及不良的婚姻品質。行政院主計處[37]統計2003年台灣地區15-64歲已婚女性離職的主要原因是照顧老人及小孩，佔所有原因的76.7%，家庭照顧者的角色使就業婦女較男性面對更多的工作與家庭需求衝突。目前照顧工作的家庭化、女性化、無償化的福利政策與照顧體系造成了許多女性的身心負擔。婦女多重角色造成的壓力與飲酒的關係令人好奇，Wilsnack等[38]指出其實婦女的多重角色與過量飲酒未必相關，合適的支持可以減少女性過量飲酒問題，例如提供兒童照顧的福利[39]。角色負擔過重或是角色衝突造成婦女壓力的說法其實是蒙蔽了性別不平等的角色關係。

WHO的文獻還指出[36]，婦女的低教育

程度、無業或是低就業階層、缺乏收入、缺乏安全的住所、及社會支持不足都會使女性處於次等的附屬地位，增加憂鬱的可能性。婦女憂鬱反應的是在性別分工的環境中缺乏資源及自主性，將女性終身病態化，反讓環境或是男性主流價值的環境免去改進的責任。因此，著重憂鬱的去脈絡化論述可能讓女性落入先天虛弱、不理性的特質框架中。忽略女性真實存在的心理症狀其實是社會建構的問題[29]。缺乏足夠的心理資源、物質資源及對環境的控制感，除了心理精神醫療，婦女恐怕只得自尋解決道。

酒被認為可以緩解壓力、減輕緊張及害怕，還可以幫助睡眠。婦女相信飲酒可以緩解她們憂鬱的狀態，有如自我給藥，透過酒精的中樞神經作用暫時緩解其不適[40]，不過這種緩解作用只有短期效果，長期大量使用將更容易造成酒精依賴[41]。並非所有憂鬱的女性都會以飲酒方式因應情緒困擾，造成飲酒行為的女性心理因素又與不同的社會特質存有交互作用。研究[25]比較墨斯科與多倫多18歲以上成人飲酒行為，探討傳統與現代社會中不同的女性特質對飲酒行為的影響，結果顯示，傳統社會具有傳統女性特質的女性，飲酒行為較少；相反的，現代社會具有傳統女性特質者其飲酒行為較多，Van Gundy等分析認為具有傳統女性特質者容易出現憂鬱的問題，加上現代社會中對女性飲酒的規範改變及酒類飲料輕易可得，造成婦女容易透過飲酒緩和其情緒困擾[25]。現代的社會條件似乎對婦女飲酒有不良的影響！但是，提供婦女該有的資源及權力，酒應該就不再是治療痛苦的藥了[34,35]。

### 職場的性別不平等

性別間權力的不對等關係，隨著女性家庭外角色的擴張，飲酒問題也愈趨複雜。研究調查芬蘭3446位不同性別15-69歲人口飲酒經驗[42]顯示，控制了飲酒量及飲酒頻率後，飲酒期望呈現性別差異。男性喝酒基於享樂利益，傾向於讓他們認為自己更機智、幽默、及與異性親近；女性喝酒基於功能利益，傾向於他們認為可以更有效的表達她們

的感覺及解決家庭及工作中的人際問題。相較於男性，女性飲酒意味著其更容易面對人際問題及希求更多對現實環境的掌控。

1940-1960年美國由於性別角色的發展，開始放寬女性飲酒與酒精相關問題的社會規範，職業婦女與飲酒關係開始受到注意。婦女職業成就愈高愈可能喝酒及發生與酒相關的問題，研究者分析可能是受到個人收入增加、酒類飲料取得容易有關[8,4,43]。另外，工作型態與家庭生活衝突[44]或是工作型態的壓力[45]，也是學者們注意到的可能原因。

不論那一個職業階層，工作壓力及不理想的工作條件會增加男女工作者的飲酒行為[46,47]。不過，職場上的飲酒也可能是社交性的而且對收入有幫助。Shore[45]調查美國中西部二大城市557名不同執業型、不同性別律師的應酬飲酒行為，包括與同事的社交飲酒及與客戶訴訟生意相關的飲酒。發現不論男女屬於團體執業者比單獨執業者有更顯著的飲酒行為，作者分析認為團體工作可能有較多的飲酒機會，喝酒讓工作夥伴有參與的感覺，亦有可能在參與這些團體的活動中讓人可獲得某些好處，顯然飲酒行為可能受職場次文化的影響。雖然過量飲酒的婦女不容易有長期的工作，但是白領階級中的專業人員及銷售員，與藍領階級中的操作員最近有過量飲酒者，其收入較同等級工作卻無飲酒的婦女高[39]。20世紀，中上層社會婦女開始參與以男性為主的經理及專業職位工作，職場上婦女飲酒的型態與男性逐漸類似或許可以說少數人受到多數人行為的涵化影響[48]，而且女性能破除社會的刻板印象得到更多的酒，代表女性更自由，不過進一步探討婦女為什麼要採行男性的模式？為什麼喝酒與收入存有某種正向的關係？發現職業婦女飲酒可能有更複雜的原因。

以埃及表演工作者為對象的人類學的報告中指出[24]，在經濟不景氣的年代，從事表演工作的埃及婦女其收入對家人的貢獻往往可與男性相比擬。但是在以男客居多的環境中工作，卻也讓這群婦女處於不得不喝酒的情境。在夜店的工作者收入主要來自於客

人酒類飲料消費，因此這些女性會以陪著喝酒以鼓勵男人買酒刺激消費。在某些地方，年長傳統的女性表演工作者為了捍衛自己的好名聲會試圖不喝酒，但是這將為他們帶來麻煩，例如，男客人藉酒裝瘋傷害女性表演者的行為，因此年輕的娛樂場所工作者學會透過喝酒及表現強悍所代表的男子氣概使他們免於工作中的麻煩，保障工作。研究發現[49-50]，控制了教育程度、社經階層及收入後，職業婦女的飲酒行為及酒癮問題與職場中男性人數比率有正相關。在傳統男人為主的場所工作較在傳統女人為主的場所工作之職業婦女有顯著較高的飲酒量，作者認為探討職業婦女的飲酒型態不能單由工作壓力、角色衝突討論，而是應該考慮職場的性別比率[51]。Sarah等人[52]研究調查3700名包含藍領及白領階級的工廠員工發現女性經理階層的人數遠較男性低；但是，女性年長的經理階級者較相同組別的男性更容易有飲酒問題，雖然作者建議需要更多的質量性資料以能了解其中的原委。可是Ames及Rebhun[48]文獻整理有關工作女性與飲酒的關係中就指出，在男性為主的專業領域工作的女性人員，如：律師、醫師、或其它企業，常以飲酒因應性別歧視的工作文化壓力及被要求接受飲酒的規範與勸酒的壓力。剖析女性在職場的角色與處境將更能了解女性飲酒行為的主要原因。

資本主義發展後轉變農村經濟型態，工廠需要大量的工人取代了莊稼的勞動力，家庭經濟角色變小，改變了婦女在家庭及公共場合的角色[30]。1950及1960年代，婦女開始進入勞動市場，已婚婦女努力的投入使得戰後英國的經濟大幅成長，女性在國家經濟發展上展現重要功能，政府甚至積極立法以促進工作場所的男女平等[29]。雖然進入職場的婦女愈來愈多，而且也訂立法律保障婦女的工作權，然而職業階級及薪資結構不平等仍處處可見。WHO[36]指出，相較於男性，婦女的收入相對較低，收入及職位顯示性別不平等。以台灣為例，雖然訂立了兩性工作平等法，但是，握有決策權的「民意代表、企業主管及經理人員」之女性人數僅有



男性的17.34%。低薪，成為女性就業的重要特徵，而且還存有同工不同酬的現象，在相同的職位及工作內容上，女性的工作薪資平均為男性的68%，常被視為替補男性人力不足或是以低報酬代替男性相對較高報酬的勞動後備大隊[53]。經歷了近半世紀，婦女於職場的貢獻仍未能與男性工作者等同看待。當非勞力密集的科技已成為經濟發展的重點，重工業發展中男性為主的優勢不再時，失業人口增加，企業進用低職等、低薪給的女性代替男性就業，這種現象Turner[29]指出，將對男性造成威脅，升高性別對立的情況。今日，愈來愈多的婦女走出家庭，若未剖析飲酒問題的脈絡因素，將可能形成另一種性別政治，形塑女性不適職場的暗示，無助於女性飲酒問題的解決，還可能意外限制女性社會地位的發展。

酒，是男性化的象徵[23]，在公共場合喝酒甚至喝醉酒往往是男性的特權，與社會期待並無不符。因此，當女性進入以男性為主的公領域，往往必需主動或被動的採取男性的行為模式才能獲得能力的認可[24]，反映了職場上男性支配的價值。女性為了保障其在男性社會的工作地位及在父權社會下不知不覺中內化了男性主流的價值觀，是職業婦女飲酒原因探討中值得重視的部份。職業婦女飲酒行為增加與其說因為女性角色的改變造成，不如說因為職場上不平等的性別對待更貼切。

如果性別無法平等，則由於性別歧視造成女性處於較差的社會位置、生命機會及弱勢的生命經驗，將不會因為是在職場或家庭而改變。至於飲酒，將不純然是一種理性意識下的選擇，也可能是一種潛意識的反抗。

### 社會行銷策略

工業革命後，資本主義的核心價值是將快樂及幸福物化，來自物品大量生產及廣告媒體發展的消費文化代表著自由、理性、享樂取代了早期消費意味著浪費、濫用、耗盡家財的隱喻，人們被鼓勵不斷的消費，呈現追求物質享受的文化[29]。消費文化利用廣告與行銷透過想像、風格與心理學等等進行

干預，讓商品符號價值取代原有的使用價值，喚起人造慾望的迫切性，創造需求，經由消費展現自我風格[54]。個體透過消費來意識性的尋求認同、表達自我，商品藉由攜帶能引起群眾的認同的符號，就可以達到促銷的目的。

1960年代後，透過女性主義的努力，在聯合國推動支持下，婦女運動逐漸成為一種政治運動，重新定義婦女的、政治、社會與家庭地位，目標是讓女性擁有身體自主權。隨著經濟發展，婦女必需壓抑自我感覺與需求的處境也隨之改變。這種改變婦女千年來不平等處境的社會運動，卻成為有心企業用以包裝促銷酒類飲料的有利說詞。雖然女性對於酒精的敏感性高，濫飲對生理功能有不利的影响，但是適量飲酒對健康仍具有增進社會關係、生活情趣及身體健康的正面作用；女性配偶淺酌或微醺有助於增進夫妻溝通及性關係[55]，在某些特定的節慶女性會在私人的場合飲酒慶祝[27,56]，有力的証據更指出，停經後的婦女每日飲用一小杯的酒可以降低冠狀動脈心臟病及死亡率的風險[57-59]。對成年人而言，酒非絕對有害，相較於其它成癮物質，則酒類的廣告顯得更具正當性。

在Gefou-Madianou[24]的書中提到，希臘加入歐州共同體後，受到先進國家中等主義的影響，希臘城市裡中產階級的年輕婦女開始開放他們的飲酒行為。婦女團體建立屬於女人自己的公共空間，提供咖啡、糕點及各式酒類的女性專屬咖啡館。中產階級、積極政治傾向的年輕女人以自己能像男人一樣，享有公共空間、帶自己的男伴，喝酒、抽菸、玩牌，不用受到男性的羞辱而自豪。作者進一步分析這種性別平等的表象下，其實婦女喝酒與男性怡然微醺的飲酒經驗不同，隱含權力、反抗及伴隨這種抗拒而產生的歡愉。

婦女透過在公開場合喝酒爭取女男平等的意涵，讓商人為酒找到了群眾的認同的符號。事實上，唯利是圖的酒商們認為針對男性的廣告已經夠多了，許多酒商開始將酒的行銷重心轉至年輕女性[1]。在廣告的世界

中，不難看到以女性為酒類商品的主要促銷對象：例如，新近的淡酒[60]利用透明的包裝設計，反映熱情與時尚的感覺，網路廣告「感覺就從冰火開始」透露出酒讓女人釋放壓抑的情感，解除男女間的距離。又如最新啤酒廣告[61]，廠商請來知名的女性藝人代言，以「快樂因為有ㄋㄟ」為廣告詞，將酒定為快樂商品。透過年輕女藝人在陽光藍天下的海灘，一面打擊非州鼓一面暢飲啤酒的畫面，展現青春與動感；在另一個酒吧的夜景中又展現手持啤酒魅力狂野的特質。二個廣告中的女人透過飲酒展現共同的形象就是，酒，讓婦女不再隱晦、壓抑，是可以在開放的空間中大口暢飲，喝它讓女人充滿現代感、快樂與吸引力。一份不具名的報導[62]指出，酒商將酒與女性的時尚、風格與休閒做聯結，以網路、廣播電台與戶外廣告為基礎，進行競爭性的促銷；廣告的重點放在口感好喝、買得起，強調獨立的女性特質，甚至將種族及生活型態與廣告做連結，針對女性發展啤酒的公司贊助乳癌防治機構塑造健康的假象。飲酒行為對女性而言，相較於過去被社會建構成放蕩形骸、必需被控制的負面意義，轉而成為現代社會消費文化中某種具有抗拒壓迫、展現自主的正面符號。

酒類飲料行銷，酒精價格下降，公共場合更容易取得酒的政策，是造成酒精性別差距縮短的重要影響因素[7]。但是，社會變遷及式微的文化禁忌，看似解放女性也彷彿成為女性飲酒增加的最直接藉口，這種象徵的背後，並非表示婦女飲酒的生活經驗受到尊重，實際上是企業家利用長久以來女性企求獨立的弱點，做為操弄獲益的手段。將消費、經濟、政治與女性的權力一併考慮才能避免以女性為消費對象的策略戕害女性健康。

### 結論及建議

本篇文獻整理主要透過社會建構性別的觀點去檢視探討女性飲酒的原因。有關飲酒

女性愈來愈多的研究論述，多半集中於女性地位提升、放鬆的女性飲酒規範、及酒類飲料可近性增強了女性飲酒行為，與這種現象對女性健康所帶來的結果，並企圖找出有效避免女性健康因酒惡化的策略。但是，脫離性別間不對等權力關係的討論，難窺影響女性飲酒行為的性別政治，遑論訂立有效公共衛生政策，保護婦女健康。

由文獻中可看到隨著時代變遷由限制到開放的過程中，女人的飲酒行為不全是為了感官的享受，還包括因應不平等的性別地位對生活的衝擊，但是在男性主流價值的社會中，反又成為商人獲益下的健康犧牲者。今日，逐漸昇高的女性飲酒問題，真正問題不在酒，而是來自性別不平等的傳統！單由飲酒問題切入討論，不足以解決因社會變遷所帶來層出不窮的女性飲酒問題，經由性別角度的分析，或許更能讓研究者或政策制定者發掘潛藏於此行為背後真正的意義～社會建構不公平的女性地位，進而制定性別平等的合理制度，讓女人不論飲酒與否都能達到有利的健康境界。

開放酒品進口後，在全球化經濟中佔有重要角色的台灣實在更應重視婦女的飲酒問題，但是相關文獻卻非常有限。針對未來研究及實務的建議，包括：應用婦女研究的方法探究台灣婦女飲酒的性別政治意涵；了解社會福利制度及兩性工作平等等法案對婦女飲酒行為的影響；修訂及落實保障婦女公平、安全的就業與生活環境的政策；增強婦女媒體識讀，了解酒類廣告的意識符號；提出性別意識的酒精傷害防治政策，衛生教育中應公平列入女性飲酒與健康的關係；不只邀約飲酒婦女參與研商防範方法，也邀請民間婦女團體一起參與推動。

### 致 謝

感謝國科會補助計畫編號【NSC93-2621-Z-002-012】

Taiwan Public Health Association  
台灣公共衛生學會

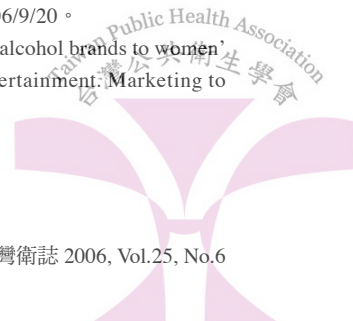




## 參考文獻

1. WHO. Global Status Report on Alcohol. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse, 2004.
2. Bendtsen P, Lejman Dahlstrom M, Bjurulf P. Sociodemographic gender differences in patient attending a community- based alcohol treatment centre. *Addict Behav* 2002;**27**:21-33.
3. 郭千哲：基層醫療診所的酒癮盛行率。台灣精神醫學 2005；**19**：137-47。
4. Wilsnack RW, Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction* 2000;**95**:251-65.
5. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psychol Rev* 2004;**24**:981-1010.
6. Denton M, Walters V. Gender differences in structural and behavioral determinants of health: an analysis of the social production of health. *Soc Sci Med* 1999;**48**:1221-35.
7. McPherson M, Casswell S, Pledger M. Gender convergence in alcohol consumption and related problems: issues and outcomes from comparisons of New Zealand survey data. *Addiction* 2004;**99**:738-48.
8. Holdcraft LC, Iacono WG. Cohort effects on gender differences in alcohol dependence. *Addiction* 2002;**97**:1025-36.
9. Wallace Jr. JM, Bachman JG, O'Malley PM, Schulenberg JE, Cooper SM, Johnston LD. Gender and ethnic differences in smoking, drinking and illicit drug use among American 8th, 10th and 12th grade students, 1976-2000. *Addiction* 2003;**98**:225-34.
10. Hwu HG, Yeh EK, Yeh YL, Chang LY. Alcoholism by Chinese diagnostic interview schedule: a prevalence and validity interview study. *Acta Psychiat Scand* 1988;**77**:7-13.
11. Schenker S, Speeg KV. The risk of alcohol intake in man and women: all may not be equal. *N Engl J Med* 1990;**322**:27-9.
12. Bradley KA, Badrinath S, Bush K, Boyd-Wickizer J, Anawalt B. Medical risks for women who drink alcohol. *J Gen Intern Med* 1998;**13**:627-39.
13. Ward RJ, Coutelle Ch. Women and alcohol susceptibility: could differences in alcohol metabolism predispose women to alcohol-related diseases? *Arch Wom Ment Health* 2003;**64**:231-8.
14. 劉美媛、周碧瑟：台灣在校青少年飲酒盛行率與相關因素探討。台灣衛誌 2001；**20**：143-52。
15. 張珪：影響婦女健康的問題及永續發展策略。台北：行政院國科會，2004。
16. 張珪：全球化趨勢與婦女健康。中華衛誌 2000；**19**：5-9。
17. United Nations. Gender Mainstreaming, An Overview. New York: United Nations, 2001.
18. WHO. Gender Analysis in Health: A Review of Selected Tools. Geneva: Department of Gender and Women's Health, 2002.
19. 顧燕翎：女性主義理論與流派。台北：女書出版，2000。
20. 張珪、吳燕秋：台灣各大學婦女研究與兩性平等教育。應用心理研究 2002；**13**：72-107。
21. Padayachee A. The hidden health burden: alcohol-abusing women misunderstood and mistreated. Available at: <http://www.drugtext.org/library/articles/98914.htm>. Accessed December 27, 2005.
22. Frezza M, di Pavoda C, Pozzato G, Terpin M, Baraona E, Liebercs CS. High blood alcohol levels in women: the role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first pass metabolism. *N Engl J Med* 1990;**322**:95-9.
23. Douglas M. Constructive Drinking: Perspectives on Drink from Anthropology. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
24. Gefou-Madianou D. Alcohol, Gender, and Culture. London: Routledge, 1992.
25. Van Gundy K, Schieman S, Kelley MS, Rebellon CJ. Gender role orientations and alcohol use among Moscow and Toronto adults. *Soc Sci Med* 2005;**61**:2317-30.
26. Swift W, Copeland J. Treatment needs and experiences of Australian women with alcohol and other drug problem. *Drug Alcohol Depend* 1996;**40**:211-9.
27. 呂雀芬、陸振芬、陳妙絹、董靜娟、廖珮君：原住民五專女生飲酒經驗之意涵。中華心理衛生學刊 2003；**16**：23-47。
28. 吳麗玉、黃乾全：台北地區某三所高中職學生飲酒態度及相關因素之初探。學校衛生 2003；**42**：20-38。
29. Turner BS. The Body and Society: Explorations in Social Theory. London: Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2004.
30. Giddens A. Runaway World: How Globalization is Reshaping Our Life. London: Hatton Garden, 2002.
31. Zhang J, Wang J, Lu Y, Qiu X, Fang Y. Alcohol abuse in a metropolitan city in China: a study of the prevalence and risk factors. *Addiction* 2004;**99**:1103-10.
32. Poulin C, Hand D, Boudreau B, Santo D. Gender differences in the association between substance

- use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. *Addiction* 2005;**100**:525-35.
33. Dixit AR, Crum RM. Prospective study of depression and the risk of heavy alcohol use in women. *Am J Psychiatr* 2000;**157**:751-8.
34. 鄧惠文：憂鬱症論述的性別政治：台灣近年平面媒體憂鬱症報導之內容分析。台北：台北醫學大學醫學研究所碩士論文，2004。
35. Wright N, Owen S. Feminist conceptualizations of women's madness: a review of the literature. *J Adv Nurs* 2001;**36**:143-50.
36. WHO. Women's Mental Health: An Evidence Based Review. Geneva: Mental Health Determinants and Populations Department of Mental Health and Substance Dependence, 2000.
37. 行政院主計處：中華民國統計資訊網：女性就業與婚育概況。http://www.stat.gov.tw。引用2006/7/8。
38. Wilsnack RW, Cheloha R. Women's roles and problem drinking across the lifespan. *Soc probl* 1987;**34**:231-48.
39. Jones AS. Wage and non-wage compensation among young alcoholic and heavy drinking women: a preliminary analysis. *J Fam Econ Issues* 2002;**23**:3-25.
40. Markou A, Kosten TR, Koob GF. Neurobiological similarities in depression and drug dependence: a self-medication hypothesis. *Neuropsychopharmacology* 1998;**18**:135-74.
41. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry* 1997;**4**:231-44.
42. Makela K, Mustonen H. Relationships of drinking behaviour, gender and age with reported negative and positive experiences related to drinking. *Addiction* 2000;**95**:727-36.
43. Laaksonen M, Prattala R, Helasoja V, Uutela A, Lahelma E. Income and health behaviours. Evidence from monitoring surveys among Finnish adults. *J Epidemiol Community Health* 2003;**57**:711-7.
44. Roos E, Lahelma E, Rahkonen O. Work-family conflicts and drinking behaviours among employed women and men. *Drug Alcohol Depend* 2006;**83**:49-56.
45. Shore ER. Relationship between drinking and type of practice among U.S. female and male attorneys. *J Soc Psychol* 2001;**141**:650-9.
46. José BS, van de Mheen H, van Oers JAM, Mackenbach JP, Garretsen HFL. Adverse working conditions and alcohol use in men and women. *Alcohol Clin Exp Res* 2000;**24**:1207-13.
47. Richman JA, Flaherty JA. Perceived workplace harassment experiences and problem drinking among physicians: broadening the stress/alienation paradigm. *Addiction* 1996;**91**:391-403.
48. Ames GM, Rebbun LA. Women, alcohol and work: interactions of gender ethnicity and occupational culture. *Soc Sci Med* 1996;**43**:1649-63.
49. Cho YI. Gender composition of occupation and industry and working women's alcohol consumption. *J Stud Alcohol* 2004;**65**:345-52.
50. Hemmingsson T, Ringback WG. Alcohol-related hospital utilization and mortality in different occupations in Sweden in 1991-1995. *Scand J Work Environ Health* 2001;**27**:412-9.
51. Shore ER. Drinking patterns and problems among women in paid employment. *Alcohol Health Res World* 1992;**2**:160-4.
52. Sarah M, Leon G, Edward G. Alcohol consumption, drinking patterns, and alcohol problems among managerial versus non-managerial women and men. *Curr psychol* 1999;**99**:272-86.
53. 劉毓秀：台灣女性人權現況分析：全球化與女性角色交集下的困境及其出路思考。國家政策季刊 2002；**1**：185-216。
54. Slater D. Consumer Culture and Modernity. Cambridge: Polity Press, 1997.
55. 張欣萍、高淑貴：原住民飲酒行為與家庭相關之研究－以泰雅族、賽夏族為例。農業推廣學報 2000；**17**：58-82。
56. Phillips LL. In defense of their families: working class women, alcohol, and politics in revolutionary Russia. *J Women's Hist* 1999;**11**:97-121.
57. Holman CDJ, English DR, Milne E, Winter MG. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality: a validation of NHMRC recommendations. *Med J Aust* 1996;**164**:141-5.
58. Simons LA, McCallum J, Friedlander Y, Ortiz M, Simons J. Moderate alcohol intake is associated with survival in the elderly: the Dubbo Study. *Med J Aust* 2000;**173**:121-4.
59. Sesso HD. Alcohol and cardiovascular health: recent findings. *Am J Cardiovasc Drug* 2001;**1**:167-72.
60. 保力達：冰火一出糗篇。http://www.paolyta.com.tw/pro/pro4.htm。引用2006/9/20。
61. 台灣菸酒：阿妹歡樂好時光。http://www.amei-blog.com.tw/index.asp。引用2006/9/20。
62. Anonymous. Marketers link alcohol brands to women's fashion, lifestyles and entertainment. *Marketing to Women* 1999;**12**:1-2.



## Exploring the alcohol consumption behavior of women from a gender perspective

CHAO-CHIA HUNG<sup>1,3</sup>, CHUEH CHANG<sup>1,2,\*</sup>

In the past, alcohol-related problems were considered to be an important health issue for men alone. However, the consumption of alcohol by women has increased and the gender convergence in alcohol consumption and alcohol-related problems has gradually gained recognition amongst developed countries. Previous research pertaining to alcohol consumption by women has focused mainly on descriptive epidemiology in prevalence studies, with little emphasis on social and environmental factors from a gender perspective. The aim of this article was to review the literature on the alcohol consumption behavior of women and to explore the basis for such behavior from a gender perspective. Accordingly, the effect of biological sex and sociological gender on women's consumption of alcohol is discussed. The relationship between women's alcohol consumption and coping with negative emotions is also explored. How gender inequality in the workplace and the social marketing of alcohol affect a women's alcohol consumption is addressed. The results suggest that the relationship between a women's consumption of alcohol and the social institution of gender inequality should receive greater attention. Finally, the implications of these findings for future policy, research, and practice are discussed. (*Taiwan J Public Health*. 2006;**25**(6):419-429)

**Key Words:** *gender, alcohol, gender perspective*

<sup>1</sup> Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University, No.17, Xu-Zhou Road, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Health Promotion Research Center, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>3</sup> School of Nursing, Yuanpei University, Hsin-Chu, Taiwan, R.O.C.

\*Correspondence author. E-mail: chueh@ntu.edu.tw

Received: Mar 3, 2006

Accepted: Oct 17, 2006

