

臺北醫學大學護理學研究所碩士論文

Taipei Medical University
Graduate Institute of Nursing
Master Thesis

指導教授： 廖媛美 Yuan-Mei Liao

某醫學中心婦產科門診 45-60 歲婦女
更年期症狀與生活品質之關係

Relationship Between Menopause Symptoms
and Quality of Life for Women 45-60 Years of
Age at the Gynecology/Obstetrics Clinic in
a Medical Center

研究生：黃惠美 Hui-Mei Huang 撰

中華民國九十六年一月

January, 2007

致謝

四年在職進修的研究所學習歷程，一路走來有美好的回憶，也有心酸的過程，身兼數職，似乎每個角色都扮演得不盡理想，生活中因此充滿了挑戰，而此刻終於有了甜美的收穫。

首先，感謝指導教授 廖媛美博士在論文方面之悉心指導，以其豐富的經驗與知識，引領著我這個初學者學習研究的過程，深感獲益良多。也要感謝口試委員 趙湘台博士及 林寬佳博士親切與熱心的指導，提供許多寶貴之意見，使研究更臻完善。感謝台北榮總婦產部之王鵬惠與潘亞平主治醫師，婦產科病房之林淑珊護理長與邱亞雯護理師以及台北護理學院之曹麗英教授，對於本研究所使用問卷之悉心審查。感謝收案過程台北榮總婦產科門診醫師和護理人員的協助，以及所有參與本研究之婦女。感謝台北榮總長官廖秋月督導長、李彩雲護理長、李淑瓊副護理長、聞姐、B087 病房的所有姊妹們及李育融、陳育群醫師學弟的支持與鼓勵。感謝母親、外子在我研究所就學期間，一路的扶持和體諒，感謝我的寶貝沛芸與元碩給我精神上的慰藉。最後，感謝這段歷程中陪伴我走過的師長及親友，有您們的協助與鼓勵，我才有今日的豐收，謝謝大家。

~~謹以此論文，獻給最親愛的父母與家人~~

黃惠美 謹誌 中華民國九十六年一月

論文摘要

論文名稱：某醫學中心婦產科門診 45-60 歲婦女更年期症狀與生活品質
之關係

研究所名稱：臺北醫學大學護理學研究所

研究生姓名：黃惠美

畢業時間：九十五學年度第一學期

指導教授：廖媛美 臺北醫學大學護理學院 助理教授

本研究為一橫斷式設計之描述性研究，研究目的為：瞭解某醫學中心婦產科門診 45-60 歲婦女的更年期症狀與生活品質、探討人口學特質、更年期症狀與生活品質之關係及預測影響生活品質之可能因素。研究工具為一結構式問卷，內容包括：人口學基本資料、更年期症狀量表、泌尿道症狀子量表與生活品質量表。研究對象為：至台北市某醫學中心婦產科門診就診、年齡介於四十五至六十歲、有一項或一項以上更年期症狀之 138 位婦女。

受試婦女之平均停經年齡為 50.35 (± 3.269) 歲，更年期症狀之平均得分為 19.50 ± 10.0 (範圍=0-63)，發生率較多的前五項症狀依序為：感覺疲倦或缺少活力、性慾降低、肌肉關節痛、不容易入睡與注意力不容易集中。泌尿道症狀方面，約 82% 之受試婦女有一項或一項以上之泌尿道症狀，平均得分為 1.93 ± 1.79 (範圍=0-9)。以 SF-36 台灣版測量八個層

面之生活品質(範圍= 0-100)平均得分為：身體生理功能 78.09 ± 17.16 、因身體生理問題所導致的角色功能受限 58.15 ± 43.05 、身體疼痛 66.67 ± 23.23 、一般健康狀況 58.33 ± 19.94 、活力 54.16 ± 19.50 、社會功能 76.53 ± 21.27 、因情緒問題所導致的角色功能受限 69.08 ± 39.18 、心理健康 61.01 ± 18.78 。配偶、宗教信仰、職業、慢性病與賀荷爾蒙使用之有無與 SF-36 某些層面之生活品質有明顯相關；更年期症狀、泌尿道症狀與 SF-36 八個層面之生活品質呈現顯著負相關，更年期症狀或泌尿道症狀愈嚴重之受試者，生活品質愈差。更年期身體症狀為身體生理功能層面生活品質之重要預測因子；賀荷爾蒙使用與更年期身體症狀為身體疼痛層面生活品質之重要預測因子。一般健康狀況層面生活品質之重要預測因子為慢性病、更年期心理症狀與泌尿道症狀；活力層面生活品質之重要預測因子為更年期心理症狀。更年期心理與身體症狀為社會功能層面生活品質之重要預測因子；更年期心理症狀為心理健康層面生活品質之重要預測因子。

研究結果顯示更年期症狀之心理與身體症狀與六個層面之生活品質密切相關。醫療照護服務提供者及相關之醫療政策制定者，應針對重要之預測因子發展相關介入性措施，提供婦女需要之諮詢服務、運動治療或飲食療法，以改善婦女之更年期症狀及增進其生活品質。

關鍵字：更年期、更年期症狀、泌尿道症狀、生活品質

Abstract

Title of Thesis: Relationship Between Menopause Symptoms and Quality of Life for Women 45-60 years of age at the Gynecology/Obstetrics Clinic in a Medical Center

Institution: Graduate Institute of Nursing, Taipei Medical University

Author: Hui-Mei Huang

Thesis directed by: Yuan-Mei Liao, Assistant Professor

This study was a cross-sectional, descriptive study. Research aims were: (a) investigating women's menopause symptoms and quality of life (QOL), (b) exploring relationships between women's individual characteristics, menopause symptoms and QOL, and (c) identifying possible predictors of women's QOL among a sample of women 45-60 years of age. A structured questionnaire was used to collect information about women's individual characteristics, menopause symptoms, lower urinary tract symptoms (LUTS) and QOL. Sample of this study were 138 women 45-60 years of age who visited the gynecology/obstetrics clinic in a medical center and currently experienced one or more than one menopause symptom(s).

The mean age of menopause was 50.35 ± 3.27 years for the women in this study. Mean value of the menopause symptoms was 19.50 ± 10.00 (range = 0-63); feeling tired or lacking in energy, loss of interest in sex, muscle and joint pains, difficulty in sleeping, and difficulty in concentrating were the five menopause symptoms that women were more likely to experience. About 82% women experienced one or more than one LUTS, the mean value of LUTS was 1.93 ± 1.79 (range = 0-9). The mean value of QOL (range = 0-100) measured by the SF-36 questionnaire in eight domains were: physical

functioning 78.09 ± 17.16 , role limitations due to physical problems 58.15 ± 43.05 , bodily pain 66.67 ± 23.23 , general health perceptions 58.33 ± 19.94 , vitality 54.16 ± 19.50 , social functioning 76.53 ± 21.27 , role limitations due to emotional problems 69.08 ± 39.18 , and mental health 61.01 ± 18.78 . Spouse, religion, occupation, chronic disease(s), and hormone treatment were significantly related to women's QOL in several domains. Menopause symptom(s) and LUTS were significantly related to women's QOL at eight domains. Women who experienced severer menopause symptoms or LUTS reported lower QOL. Menopause somatic symptom(s) were a significant predictor of physical functioning QOL; hormone treatment and menopause somatic symptom(s) were significant predictors of bodily pain QOL. General health QOL was associated with chronic disease(s), menopause psychological symptom(s) and LUTS; vitality QOL was associated with menopause psychological symptom(s). Menopause psychological and somatic symptom(s) were related to social functioning QOL; menopause psychological symptom(s) was related to mental health QOL.

Study results demonstrated that menopause psychological and somatic symptom(s) were related to women's QOL in six domains. Health care providers and health-related policy decision makers should pay attention to these important predictors and generate related strategies or interventions. Counseling services or related exercise/diet treatments can be provided to this population to improve their menopause symptom(s) and QOL.

Key Words: Menopause, menopause symptoms, lower urinary tract symptoms, quality of life

目錄

	頁數
致 謝.....	I
中文摘要.....	II
英文摘要.....	IV
目 錄.....	VI
圖表目次.....	IX
第 一 章 緒 論	
第一節 研究動機及重要性.....	1
第二節、概念架構.....	4
第三節、研究目的.....	6
第 二 章 文 獻 查 證	
第一節、更年期的界定.....	7
第二節、更年期的症狀.....	9
第三節、更年期症狀的處理.....	18
第四節、生活品質.....	21
第 三 章 研 究 方 法	
第一節、名詞界定.....	25

第二節、研究設計.....	26
第三節、研究對象與收案地點.....	27
第四節、研究工具.....	28
第五節、研究步驟.....	34
第六節、資料分析.....	36
第 四 章 研究結果	
第一節、研究工具之信效度檢定.....	39
第二節、婦女人口學特質、更年期症狀與生活品質.....	45
第三節、更年期婦女人口學特質與生活品質之關係.....	59
第四節、更年期症狀與生活品質之關係.....	68
第五節、更年期婦女生活品質的影響因素與預測因子.....	71
第 五 章 討 論	
第一節、研究工具之信效度檢定.....	85
第二節、婦女之更年期症狀與生活品質.....	86
第三節、婦女人口學特質與更年期生活品質之關係.....	90
第四節、婦女更年期症狀與生活品質之關係.....	93
第五節、更年期婦女生活品質之預測因子.....	95
第六節、研究限制與建議.....	98
第七節、結論.....	100

參考資料

一、中文部分.....102

二、英文部分.....106

附錄

附錄一、婦女更年期症狀及生活品質之調查問卷.....111

附錄二、更年期症狀量表中文版使用同意書.....120

附錄三、泌尿道症狀子量表使用同意書.....121

附錄四、SF-36 台灣版使用授權書.....122

附錄五、問卷效度之專家名單.....123

附錄六、人體試驗委員會審查通過證明.....124

附錄七、參與研究同意書.....125

圖表目次

圖目次

圖 1 婦女生活品質相關因素之概念架構.....	5
圖 2 更年期婦女 SF-36 台灣版生活品質量表各層面分數分佈一	57
圖 3 更年期婦女 SF-36 台灣版生活品質量表各層面分數分佈二	58

表目次

表一 不同領域學者之生活品質的定義.....	22
表二 人口學特質.....	29
表三 基本人口學特質專家效度.....	42
表四 Greene Climacteric Scale 中文版更年期症狀量表專家效度..	43
表五 泌尿道症狀量表專家效度.....	44
表六 婦女人口學特質.....	47
表七 更年期症狀治療方式.....	49
表八 婦女更年期症狀發生頻率.....	52
表九 更年期婦女之泌尿道症狀.....	54
表十 婦女之生活品質.....	56
表十一之一 婦女人口學特質與生活品質之關係.....	61

表十一之二 婦女人口學特質與生活品質之關係.....	62
表十一之三 婦女人口學特質與生活品質之關係.....	64
表十二 更年期症狀與 SF-36 台灣版量表生活品質之相關摘要表	70
表十三 身體生理功能層面生活品質的複迴歸分析.....	72
表十四 身體疼痛層面生活品質的複迴歸分析.....	74
表十五 一般健康層面生活品質的複迴歸分析.....	77
表十六 活力層面生活品質的複迴歸分析.....	79
表十七 社會功能層面生活品質的複迴歸分析.....	81
表十八 心理健康層面生活品質的複迴歸分析.....	83

第一章 緒論

本研究之主要目的為：瞭解某醫學中心婦產科門診 45-60 歲婦女常見之更年期症狀、生活品質與探討人口學特質、更年期症狀與生活品質之關係，預測生活品質之可能影響因素。本章節的大綱包括：研究動機及重要性、概念架構與研究目的，茲分述如下：

第一節 研究動機及重要性

更年期是指婦女生殖機能逐漸退化以致完全喪失的這段過渡時期，持續時間大約 2 至 10 年(曹，1998)。更年期是每位中年婦女都會經歷之自然過程，也是人生一個重要的轉捩點。此時期婦女可能遭遇人生許多重要的改變，包括失去生育能力、生理功能逐漸退化、身體心像變化、角色功能改變、家庭結構轉變與社交人際關係改變等(李、王，2000；Daly et al., 1993)。文獻報告亦顯示婦女經歷更年期時，生活品質會有明顯的改變或降低(Daly et al., 1993; Fuh, Wang, Lee, Lu, & Juang, 2003; Fuh, Wang, Lu, & Juang, 2001)。更年期婦女必須面對因荷爾蒙變化對身、心造成之影響，婦女會經歷一些生理、心理症狀，包括熱潮紅、盜汗、心悸、耳鳴、皮膚乾燥、皮膚癢、頻尿、陰道萎縮、性交疼痛、肌肉關節疼痛、骨質疏鬆症、失眠、易感疲勞、焦慮、憂鬱、沮喪、易怒、情緒起伏不定...等等(梅，2001)，症狀嚴重者，往往需尋求醫療協助(Hvas, Thorsen, & Sondergaard, 2003; Jokinen et al., 2003)。

台灣婦女之平均停經年齡為 48 ± 3.64 歲 (Fuh, Juang, & Chiu, 2001)，更年期症狀通常發生在 45-55 歲之間 (Dell & Stewart, 2000)。內政部統計處 (2005) 之資料顯示，達 45-55 歲年齡之婦女約佔全國人口數之十分之一，以此估計約有近兩百萬人口之婦女正值更年期。台灣的相關研究發現，僅約 1/3 的更年期婦女曾尋求專業醫療協助 (李、王，2000；Chang & Chang, 1996)。由此可見，多數更年期婦女是在沒有專業人員協助的狀況下，渡過這段健康多變化的時期。

隨著醫療科技以及公共衛生的進步，使得人類壽命不斷延長，2003 年我國婦女平均餘命已增至 79.05 歲 (行政院衛生署，2005)。現今由於壽命的延長，幾乎每位婦女都會經歷更年期。在這段面臨許多改變的生命時期，協助婦女適當地處理更年期症狀與維持其生活品質益顯重要。更年期雖是一個自然的人生過程，但並非是相安無事的時期，而是處於健康多變化的時期 (曹，1998)，婦女的生活品質會有明顯的改變或降低 (Daly et al., 1993; Fuh et al., 2003)。若於此時期提供專業的協助以緩解或改善其更年期症狀，有助於提升其生活品質。

生活品質是評估健康照護成效的重要指標，瞭解婦女更年期症狀、生活品質與可能影響生活品質之因素，可協助醫護人員瞭解目前所提供健康照護之成效、促進目前之健康照護服務及提供制訂相關公共衛生政策之參考。本研究旨在瞭解某醫學中心婦產科門診 45-60 歲婦女的更年期

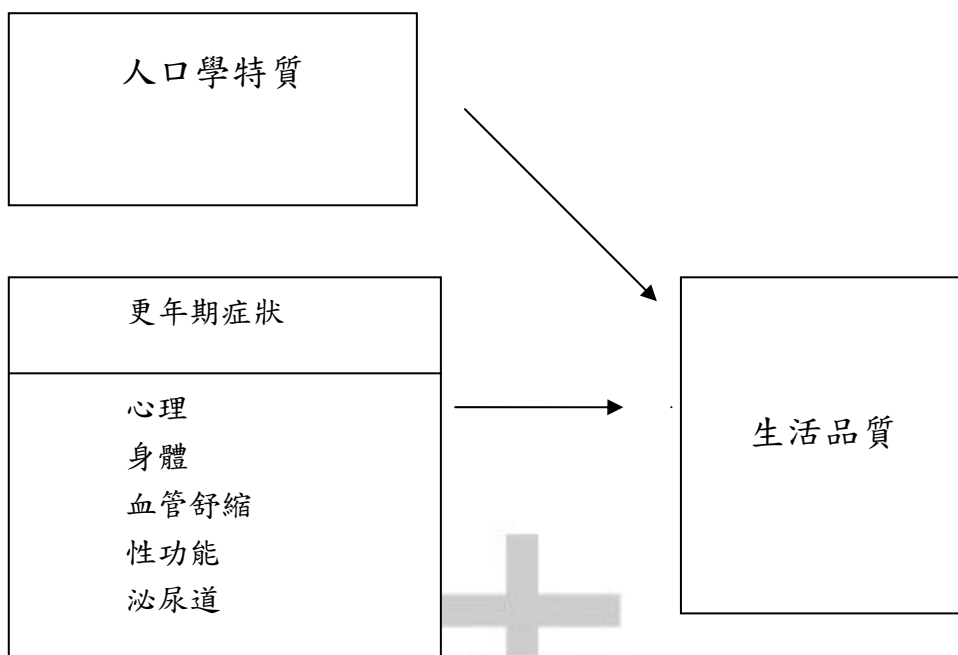
症狀與生活品質、探討人口學特質、更年期症狀與生活品質之關係，預測影響生活品質之可能因素。本研究之完成，將能協助專業醫療人員更確實瞭解台灣婦女的更年期症狀與生活品質。藉由瞭解可能影響生活品質之因素，專業醫療人員可針對顯著影響生活品質的人口學特質、更年期症狀，提供更多元、適切之健康照護服務。



第二節 概念架構

本研究之概念架構如圖一。婦女的人口學特質、更年期症狀為本研究之自變項，生活品質為本研究之依變項。本研究之假說為：更年期症狀將會影響婦女之生活品質。

於本研究之概念架構中，人口學特質指的是年齡、婚姻狀況、教育程度、職業狀況、宗教信仰、抽煙習慣、身體質量指數、是否曾經接受婦科手術、是否曾經接受腹腔手術、是否罹患慢性病、停經階段、更年期症狀治療方式與是否使用荷爾蒙療法；更年期症狀指的是婦女處於更年期，可能經歷的心理、身體、血管舒縮、性功能與泌尿道等五個層面的相關症狀。生活品質指的是更年期婦女在身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、因情緒問題所導致的角色受限與心理健康八個層面之生活品質。



圖一 婦女生活品質相關因素之概念架構

第三節 研究目的

本研究之研究目的如下：

- 一、瞭解婦女的更年期症狀與生活品質。
- 二、探討婦女人口學變項與生活品質之關係。
- 三、探討婦女的更年期症狀與生活品質之關係。
- 四、探討婦女生活品質之預測因素。



第二章 文獻查證

本研究之文獻探討包含：更年期的界定、更年期的症狀、更年期症狀的處理及生活品質，分別陳述如下：

第一節、更年期的界定

停經(Menopause)與更年期(Climacteric)之名詞往往混淆不清，雖在英文的使用上可相通互用，然其意義並不相同。停經(Menopause)所指的是因卵巢濾泡功能喪失所導致的永久性月經停止(Dell & Stewart, 2000; Greendale, Lee, & Arriola, 1999)。WHO 於 1996 將停經區分為三個階段：停經前期、停經中期與停經後期。停經前期(premenopause)，指婦女在停經以前，具有生殖能力之時期，月經仍規則運作與以往之月經型態並無不同；停經中期(perimenopause)，指在停經之前內分泌、生理變化和臨床症狀顯示即將停經，月經開始不規則，至停經之後一年的時間；停經後期(postmenopause)，則指停經滿一年之後的時間(WHO, 1996)。更年期一詞源自拉丁文「Klimacter」，意指到達人生之最高峰，而開始要走下坡的時期(Sobel, 1996)。更年期為停經前後的一段時間，由具有生殖能力時期到不具生殖能力的過渡時期，也是由規律的月經逐漸過渡到停經的一段時間，持續時間大約為二至十年(曹，1998)。

台灣婦女之平均停經年齡為 48 ± 3.64 歲(Fuh et al., 2001)。北美婦女平均停經年齡為 51 歲，更年期症狀通常發生在 45-55 歲之間(Dell &

Stewart, 2000)。而初經年齡、生育、氣候、營養、種族等因素，都可能影響停經的年齡，所以有早在 40 歲以前或遲至 55 歲以後停經的差異（吳，2001）。

除了以年齡、月經週期與更年期症狀來界定更年期之外，臨床研究者亦有使用其他檢驗方式（例如：超音波檢查）與抽血檢驗荷爾蒙的血中濃度作為界定更年期之參考指標。處於更年期之婦女，雌激素(Estradiol, E2)的濃度會下降，通常低於 40pg/ml，濾泡刺激素(Follicular Stimulating Hormone, FSH)則會因失去負向回饋而呈現升高，一般認為高於 25IU/L（葉，2000）。然而沒有一個症狀或試驗，足以單獨準確地判定或排除婦女已進入更年期，臨床上界定更年期主要仍依據月經週期和年齡，並不依賴實驗室檢驗結果(Bastian, Smith, & Nanda, 2003)。

第二節 更年期的症狀

當婦女邁入更年期，卵巢隨老化過程而功能衰退，導致動情激素分泌不足，或因腦下腺發生負回饋產生大量性激素，將導致內分泌系統的不平衡，而出現更年期生理症狀與情緒改變(Wright, 1998)。西方醫學視停經為荷爾蒙缺乏的一種疾病，婦女會經歷到一些生理、心理症狀。近來，許多學者認為更年期症狀並非賀爾蒙缺乏單一原因，會因婦女生理週期的規律性、對更年期的態度、中老年的角色轉變及社會事件交互影響造成，並與婦女角色、教育程度、生活型態、職業狀況、壓力程度及社會支持有關(李、郭，2002；盧、林，2001)。更年期症狀可大致歸類為四個層面：心理症狀、身體症狀、血管舒縮相關症狀及性功能問題(Greene, 1998)。除了以上四個層面之症狀外，泌尿道症狀亦為常見之症狀(Greendale, Lee, & Arriola, 1999)。以下針對更年期症狀的討論即區分為五個層面進行討論，然後再針對測量更年期症狀之相關量表與已完成之相關研究進行討論。

一、更年期的心理症狀

常見的更年期心理症狀包括有情緒易改變、憂鬱、易怒與神經質、恐慌、注意力不集中、記憶力減退、失去信心、自尊降低及性慾減低(Wright, 1998)。情感壓抑也是一種心理症狀，通常呈現中度的壓抑和焦慮，伴有身體不適和疲勞，對任何事物的興趣都降低，包括性慾減退或消失，嚴

重者甚至有自殺的念頭(梅, 2001)。Greene(1998)歸類之主要心理症狀分為焦慮與憂鬱兩大部份, 焦慮部分包含: 心跳快、覺得有壓力、神經質、失眠、興奮、不安與注意力不集中, 憂鬱部分包含: 覺得累、沒力氣、對很多事沒興趣、鬱悶、想哭與煩躁。

美國一大型之社區婦女心理壓力與停經間的關聯性研究顯示, 心理壓力與不規則的月經週期有相關, 停經中期婦女有最高比率的心理壓力, 其次為停經後期及停經前期(Bromberger et al., 2001)。中年婦女對婚姻滿意度低, 社會支持少, 更年期適應不順, 因為子女成長離家的空巢就容易導致無助絕望、失敗、無用、憂鬱、沮喪等負面的情緒問題(林, 2001)。

二、更年期的身體症狀

更年期的症狀, 主要是由於卵巢功能退化導致動情激素分泌不足所引起, Greene(1998)歸類之主要身體症狀包括: 覺得頭暈、覺得頭和身體很重、有時身體的某部分會沒感覺或刺痛、頭痛、肌肉關節痛、有時手腳會沒感覺或麻麻的、呼吸不順或困難。由於周邊血管產生痙攣, 會出現肢端感覺異常, 常見手指或腳趾麻木或喪失感覺(梅, 2001)。

約有四分之一的更年期婦女有關節疼痛之情形, 40-50 歲女性患關節疼痛者是同年齡男性的五倍(梅, 2001)。骨質疏鬆症好發於更年期後婦女, 更年期後婦女容易有骨折的發生, 對高齡婦女健康造成極大之威脅

(姜，2001)。身體骨骼的骨質自出生後會隨著年紀而增加，在 30-35 歲會達到最高峰，之後骨質逐漸減少，女性在停經後因為卵巢功能退化，雌激素減少，骨質流失的速度會加快，使得原本緻密的骨骼形成許多孔隙，呈現中空疏鬆的現象，更年期婦女前四年每年約流失 2-3% 骨質，以後每年流失 1-2% 骨質，停經後婦女因骨質疏鬆造成骨折的機率將比男性高出 2-3 倍，大於 50 歲的女性中約有三分之一曾發生骨折情形，好發部位為脊椎、手腕骨和髖骨(江、陳、林，2004)。骨質疏鬆多半先起於脊椎，因而腰酸背痛是其最早的症狀(梅，2001)。

三、更年期的血管舒縮相關症狀

血管舒縮症狀包括熱潮紅和夜間盜汗症狀(Greene, 1998)。熱潮紅是最為大眾所熟知的症狀，約有 75% 更年期婦女經驗熱潮紅，也是婦女尋求醫療協助最普遍常見症狀 (LeBoeuf & Carter, 1996)。熱潮紅是一種熱的感覺，大多數情形是先由胸口覺得燥熱，迅速延伸向上到頸部及頭部，伴隨著皮膚泛紅發熱有時也有頭暈的情形，也常常合併盜汗或有寒顫的現象。熱潮紅通常持續數秒到數分鐘，常發生於夜晚，可能因所處情境而被引發，如吃熱食，喝含酒精類飲料，處於熱天氣或面臨重大壓力時，可能是因內分泌改變造成自主神經不穩定所產生(丁、李，1997；梅，2001)。

四、更年期的性功能相關問題

更年期婦女由於女性爾蒙分泌不足，使得陰道黏膜變薄變短，加上彈性消失，無法正常分泌潤滑液體，造成陰道乾燥及性交疼痛(江等，2004)。更年期婦女認為，女性的性事是被動的、配合的，即使在停經後有性困擾，依然要壓抑不適，以滿足丈夫的的性需求，易影響與配偶之性關係(何，1999)。相關研究發現性慾降低為更年期婦女發生頻率極高之症狀(李、王 2000；陳、何、簡，2000；蘇、黃、曹、周，2003)。

五、更年期的泌尿道相關症狀

更年期婦女由於卵巢功能退化，陰道上皮減少而失去陰道皺壁，且因陰道酸鹼度的改變，容易感染而發炎，致使女性常經歷陰道刺痛感、分泌物增加、陰道炎、性交時摩擦性疼痛等症狀(江等，2004)。在泌尿道方面，當女性賀爾蒙不足時，骨盆腔裡面支撐膀胱及生殖器官的軟組織會開始萎縮，使支撐力逐漸下降，可能造成子宮、大腸和膀胱等器官脫垂，而導致頻尿、尿急、夜尿、尿失禁和尿路感染(江等，2004)。更年期因缺乏荷爾蒙，造成陰道和尿道黏膜萎縮老化，而有不同程度的尿失禁，據統計指出約百分之三十以上婦女有尿失禁困擾(莊盛全，2005)。

六、國內外更年期症狀之相關研究

陳、何及簡(2000)進行婦女接受荷爾蒙補充療法遵從行為的研究，發現更年期症狀發生頻率最高的前三項依次為：腰酸背痛、感覺疲憊及性慾降低，發生頻率介於有時候到經常發生，自覺影響日常生活的嚴重

度介於輕微至尚可忍受之程度。

李及王(2000)探討中年婦女之停經經驗與自我照顧行為，針對 118 位年滿 44-59 歲正經歷更年期或停經未滿五年的婦女，透過家庭訪視方式以問卷調查法收集資料。研究發現受訪婦女中有 98 人(83%)經驗到停經症狀，出現頻率較高的前五個症狀是：對房事較不感興趣、腰酸背痛、陰道乾澀、睡不好或失眠、疲倦或全身無力；婦女感受到的症狀，最多者是 22 種，最少者是 1 種，平均每人感受到 7.1 ± 4.6 種症狀，經驗到停經症狀婦女中有 43 人(43.9%)曾因症狀困擾就醫，其中 33 人(76.7%)被診斷為與停經有關之病症，25 人(58.1%)接受了治療。

李及郭(2002)探討中年婦女之更年期態度與健康行為，以立意取樣對中部某醫學中心 40-60 歲之 108 位門診中年婦女，使用張珏所發展之更年期症狀量表，進行問卷調查。研究結果發現，中年婦女之更年期症狀以健忘和感覺疲倦得分最高，其次是腰酸背痛，骨頭酸痛、體重增加、皮膚發癢或乾燥。

蘇、黃、曹及周(2003)針對 75 位醫院門診更年期婦女進行訪談，研究結果發現身體症狀發生最多之前五位為：健忘、腰酸背痛、失眠、關節酸痛、對房事不感興趣。最感困擾的前五種身體症狀為：失眠、腰酸背痛、健忘、緊張神經質及陰道乾燥搔癢或疼痛。婦女邁入更年期後惡疾不多，但小病不斷，對身體的變化充滿不確定感。

更年期是每位婦女都會經歷的過程，西方醫學以生物醫學觀點將婦女更年期的不適症狀視為荷爾蒙缺乏引起的疾病，然而更年期也伴隨著心理、社會方面的改變。而以社會文化的觀點認為，更年期症狀是外在的生活環境力量促成的，中老年角色轉變與文化態度對更年期症狀有較大之影響(Li, Carlson, Snyder, & Holm, 1995)。女性主義觀點則強調婦女之日常生活經驗，認為更年期不是病，是正常、自然的生理過程，並不影響生理或心理，相信婦女有自我照顧之能力來預防或緩解不適(盧、楊、林，2002；Estok & O'Toole, 1991)。護理學家則認為此階段是婦女的主觀感受，會受生理、心理、社會及文化的影響(曹，1998)。國內關於婦女更年期之研究，多著重於西方醫學荷爾蒙補充療法，護理學者大多探討更年期婦女停經經驗之主觀感受、更年期症狀、態度、不確定感與健康行為(白、李、曾，2004；李、王，1999；李、郭，2002；陳等，2000；曹，1998；曹等，2002；楊、盧，2000；盧、嚴，2000)。

七、更年期症狀量表

最先發展更年期症狀量表的是 Neugarten 與 Kraines(1965)，當時之設計缺乏心理層面之探討。而 Blatt/Kupperman 指數雖廣泛的使用於更年期症狀之測量，仍被批評缺乏心理測量與未對症狀做歸類(Alder, 1998)。

後來發展的更年期症狀問卷已加入心理症狀之測量，並將症狀歸類，例如：Hunter 於 1986 發展婦女健康問卷以評估 45-65 歲中年婦女身

體和情緒健康問題之改變，共三十六題將其歸類成九個層面，依更年期婦女主觀感受評估，計分採五點計分法，具良好信效度，並且也使用於臨床試驗研究（Zollner, Acquadro, & Schaefer, 2005）。然其題數較多及歸類項目也較繁細。

Greene 於 1976 年使用 Neugarten 與 Kraines 早期之研究結果，發展包含 30 題之更年期症狀量表(Greene Climacteric Scale)，其為了發展更合理有系統的方法評估更年期症狀，以更年期門診 50 位個案所呈現之症狀為基礎，利用因素分析，將更年期症狀歸類成三個層面：心理症狀、身體症狀及血管舒縮症狀，兩週後進行再測信度，心理、身體及血管舒縮各量表之內在一致性分別為 .87、.84 與 .83。Greene 於 1998 年嘗試將 Greene Climacteric Scale 作更廣泛的應用，以社區及臨床群體 200 位婦女進行研究，利用因數分析之結果修改該量表，除包含原有之三個層面（心理症狀、身體症狀及血管舒縮症狀），增加一題性功能問題，並將心理症狀區分成焦慮及憂鬱兩部分，修定成共二十一題之 Greene Climacteric Scale。心理症狀有十一題，含焦慮(題數第一至第六題)：心跳加快或強烈(心悸、心臟蹦蹦跳)，感覺緊張、神經質(神經緊繃)，不容易入睡，容易發怒、容易激動，感覺慌亂，注意力不容易集中；及憂鬱(題數第七至第十一題)：感覺疲倦或缺少活力，對大部分事情失去興趣(做事不起勁)，感覺不快樂或憂鬱(心情鬱悶)，無故(沒有原因)的哭泣，煩躁不安；身體

症狀(題數第十二至第十八題)：感覺頭暈眼花、眩暈、虛弱，頭或身體有被壓迫或緊繃的感覺，身體有些部分感覺麻木或刺痛，頭痛，肌肉關節疼痛，手或腳的感覺(敏銳度)降低，呼吸困難(呼吸不順暢)；血管運動(題數第十九至第二十題)：熱潮紅(皮膚泛紅發熱)，夜間盜汗(半夜出一身汗)與新增加之性功能問題(題數第二十一題)：性慾降低等症狀。The Greene Climacteric Scale 計分採四點計分法，依更年期婦女主觀感受評估，每一症狀依其嚴重度，區分為「沒有」0分、「偶爾有」1分、「經常有」2分及「一直都有」為3分，每一層面得分之加總，即為該層面之總分，整體層面之總分為每一層面之分數加總，總分為0到63分。分數越高，則表更年期症狀越嚴重。The Greene Climacteric Scale 具有良好之建構效度與信度，適用於更年期各階段測量婦女之更年期症狀(Greene, 1998)，各層面之 Cronbach α 值均大於.80(心理層面：.87；身體層面：.84；血管舒縮層面：.83；性功能問題只有一題，故未計算其 Cronbach α 值)；唯婦女常見之泌尿道症狀未含括於此量表。

因目前所發展之更年期症狀量表，欠缺測量婦女泌尿道症狀之題目，本研究參考廖媛美(2006)所發展之台灣教師泌尿道症狀調查表(Taiwan Teacher Bladder Survey, TTBS)中測量泌尿道症狀之子量表調查更年期婦女之泌尿道症狀。泌尿道症狀子量表共計有十四個題目，調查婦女是否有漏尿(尿失禁)、日間排尿次數增加、急尿、夜尿、解尿中斷、

解尿困難、無法排空膀胱與尿流微弱等症狀。另有四個題目，調查婦女現存泌尿道感染之狀況與過去一年泌尿道感染之經驗。廖所發展之泌尿道症狀子量表已經過專家效度檢定，每一題之 CVI 值均為 1.00；每一題之再測信度均大於 .70；整體子量表之內在一致性大於 .70(Liao, Dougherty, Boyington, Lynn, & Palmer, 2006)。



第三節 更年期症狀的處理

更年期雖然是每位中年婦女都會經歷的一個自然過程，然而更年期症狀嚴重者，往往需尋求醫療協助，以緩解不適症狀(Hvas et al., 2003; Jokinen et al., 2003)。荷爾蒙補充療法(Hormone Replacement Therapy, HRT)，是治療及預防婦女更年期症狀的有效方法，尤其對於預防骨質疏鬆、治療熱潮紅，及減少心血管疾病之罹病率與死亡率具良好之效果(連，2002；LeBoeuf & Carter, 1996)。研究亦顯示婦女接受荷爾蒙補充療法，不僅使更年期症狀緩解，生活品質也因此提昇(Daly et al., 1993)。

然而使用荷爾蒙補充療法也有其潛在風險，可能導致乳癌和子宮內膜癌發生率增加，因此也有學者對荷爾蒙補充療法持負面看法，不主張婦女使用(連，2002)。在一項對社區更年期婦女的調查中發現有 70.4% 的婦女表示對荷爾蒙之使用存有疑慮，其中 56.2% 擔心使用荷爾蒙會致癌，其次擔心荷爾蒙會影響健康者占 16.7%(林，2002)。

Rossouw 等(2002)於美國醫學會期刊所發表之婦女健康關懷(Women's Health Initiative, WHI)研究報告顯示，荷爾蒙補充療法雖然可降低 24% 骨折與 37% 直腸癌的機率，但會增加 29% 冠狀動脈心臟疾病罹患率，與 26% 乳癌的風險，也會增加 41% 中風之機會以及 22% 整體心臟血管疾病，明顯的弊多於利。此研究報告使得原本預進行 8.5 年之研究宣布停止，強調荷爾蒙補充療法只適用於短期症狀治療而不適用於預防疾

病。此報告發表後，荷爾蒙補充治療引起廣泛的關注與爭議，許多婦女面對醫師欲以荷爾蒙補充治療其更年期症狀充滿疑慮。

台灣更年期醫學會於 2004 年提出十項荷爾蒙治療指引，做為醫師處理荷爾蒙治療的依據與參考，協助降低使用荷爾蒙之疑慮（更年期婦女網，2005）。十項荷爾蒙治療指引如下所述：1.荷爾蒙治療仍是緩解婦女更年期症狀（如熱潮紅、盜汗、心悸、失眠、陰道萎縮乾澀、尿道萎縮等）最有效的方法。如僅為治療局部性症狀，如陰道萎縮、性交困難、萎縮性尿道炎，建議使用局部性雌激素療法。2.在使用荷爾蒙治療之前及長期使用荷爾蒙時，所有的婦女都應接受完整的健康及風險評估。3.雌激素加黃體素治療超過五年以上，發生乳癌危險性便會少許升高。但乳癌風險升高的現象，並不具統計學上的意義。4.根據 WHI 研究報告顯示，子宮切除之停經婦女使用雌激素，會增加中風之危險，減少股骨骨折之危險。但使用雌激素 6.8 年以內乳癌的發生率減少，同時不會影響冠心病發生率。5.建議不要為了預防心血管疾病而處方荷爾蒙療法，對停經並保有子宮的婦女，可以使用其他藥物或方法降低心血管疾病。6.醫師應提供專業諮詢，告知婦女荷爾蒙療法的好處與可能帶來的風險，以決定是否需使用。7.黃體素在主要更年期相關適應症中的用途為保護子宮內膜不受未經拮抗之雌激素的影響，對所有正在使用雌激素療法且子宮完整的婦女，建議醫師處方適當的黃體素，對無子宮的婦女則不應處方黃體素。

但黃體素似乎會有明顯促進乳癌及冠心病之不良作用。8.在降低停經後發生骨質疏鬆性骨折的危險性方面及降低大腸癌的危險性方面，荷爾蒙治療的療效已經獲得明確的證實。停經婦女應做一次骨密度測定，若確定為骨質疏鬆症，則建議使用荷爾蒙治療五年以上。9.荷爾蒙治療在停經初期（3年以內）就開始使用，則其效益高且風險低。使用時應考慮劑量較標準量為低的荷爾蒙療法。10.針劑荷爾蒙療法，因其長期使用之療效及危險性仍未確定，不建議使用。

美國婦女在過去十年，以補充性與替代性醫療(Complementary and alternative medicine, CAM)處置更年期症狀，有持續增加現象(Marcha, 2003)。台灣除西醫醫療外，傳統中醫是被多數人選擇的治療方式，部分婦女選擇以中醫治療緩解更年期症狀(邱，2004；鄭，2004)，美國一研究顯示 45-60 歲婦女有 80%為緩解更年期症狀而使用 CAM(Kaufert, Boggs, Ettinger, Wood, & Utian, 1998)，而婦女使用 CAM 之原因是因為這些療法為具「自然」的來源，安全且具有某種程度之療效，同時覺得使用 CAM 較可自我控制健康(Seidl & Stewart, 1998)。補充性與替代性醫療包含：草本植物療法、運動、傳統中醫、脊椎按摩療法、針灸、維他命及礦物質與其他營養物之補充、服用天然雌激素、有機飲食、改變飲食及生活習慣、壓力管理及放鬆技巧、冥想、按摩及治療性觸摸、瑜珈... 等等(Marcha, 2003)。

第四節 生活品質

一、生活品質的概念

隨著時代的進步、經濟的發展與醫療技術的提升，生活品質的概念及其相關研究愈來愈受到重視，生活品質是一個抽象、涵蓋多種層面的概念，不同領域的學者以其不同之思考基礎來定義生活品質(表一)。

二、生活品質的測量

生活品質可分成一般生活品質(global quality of life)及健康相關生活品質(health-related quality of life)，一般生活品質強調個人在所處的環境中，對一般廣泛性的生活各方面之滿意度，由個人的主觀感受來評斷；健康相關生活品質則強調因疾病、意外或治療導致個人身體功能改變，進而影響個體在心理，社會層面健康相關生活品質的改變，可由主觀判斷及客觀測量來評量(姚，2002)。

健康相關生活品質依其適用範圍主要區分為兩種：一般型(generic)健康相關生活品質，主要適用在一般族群的調查，由於其通用性，也可用來測量各種疾病病患的健康狀態；特定疾病型(disease-specific)健康相關生活品質，主要考量特定疾病病患，其身心功能的特殊性而加以設計(曾、盧、蔡，2003)。特定疾病型健康相關生活品質，雖能考量特定疾病病患其身心功能的特殊性，但目前並沒有針對更年期婦女特性而設計之可用中文量表(曾等，2003)。

表一

不同領域學者之生活品質的定義

學者	年份	生活品質之定義
Abbey & Andrew	1984	是一種主觀幸福的感受
Ferrans & Powers	1985	個人對幸福的感受及生活中自覺重要部份的滿意程度
Belec	1992	個人對目前生活情境包括：生理、社會、經濟、健康等構面的滿意程度
WHO	1996	個人在其所生存的文化與價值信念下，個人判斷其所處生活情境的目標、期望、標準、關心的感受程度，包括身體健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境
胡	2004	一個涵蓋主觀與客觀的廣泛概念，主觀部分係指幸福感(well-being)，客觀的部分係指功能性的能力(functional capacity)

一般型健康相關生活品質測量工具，以 Short Form-36(SF-36)為代表。Short Form-36(SF-36)為一般性 (generic) 的健康生活品質測量工具，具良好之信效度，SF-36 共由 36 項問題組成，主要測量受訪者身心健康狀態的 8 個層面(Concept)的生活品質：身體生理功能 (physical functioning)、因身體生理問題所導致的角色受限 (role limitation due to physical problems)、身體疼痛 (bodily pain)、一般健康狀況 (general health)、活力 (vitality)、社會功能 (social functioning)、因情緒問題所導致的角色受限 (role limitation due to emotional problems) 與心理健康 (mental health)。此外，另含一項自評健康變化 (reported health transition) (曾等，2003)。

SF-36 在不同國家或區域有不同的版本，台灣版是由國內多位學者共同翻譯完成。SF-36 臺灣版自 1996 年 6 月定稿迄今，國內已有多項研究計畫使用 SF-36 臺灣版從事各項研究，具備良好之信效度。研究顯示其資料品質方面，SF-36 台灣版的量表平均漏答率皆低於 4%。量表結構方面，各子題與所屬的相關係數介於 .40-.83，在信度檢測方面，內在一致性係數除社會功能之數值小於 .70 ($\alpha=.65$)，其餘量表之內在一致性係數均大於 .70(盧等，2002)。

對於個人及提供健康照顧的專業者而言，維持最大的生活品質是很重要的醫學指標，尤其對於經歷更年期之女性更具意義。女性如何查覺

其生活品質，視許多要素及對於其功能各方面的影響而定。此外獲得的健康照護也影響滿意的感受。例如，女性生活品質的認知可能大大的影響其堅持之健康照顧的既定計畫。同樣的，如果婦女相信一種治療能夠減少目前痛苦或可以減少未來的痛苦，她可能更堅持這種治療方法。因此，健康照顧提供者能夠正確的測量生活品質的觀念，且將其融入婦女健康照顧計畫是有利的，將更容易達成滿足其健康照顧的需求及提升其生活品質(Zethraeus, Johannesson, Henriksson, & Strand, 1997)。

三、更年期婦女生活品質之相關因素

林(2002)在社區進行更年期婦女生活品質及其相關因素之研究，結果發現在三組年齡層（45-49 歲、50-54 歲與 55-60 歲）中以 45-49 歲年齡層之婦女生活品質得分最低，50-54 年齡層生活品質得分最高。研究結果發現年齡、婚姻、有無疾病與生活品質有顯著相關。有配偶、無慢性疾病及 50-54 年齡層之更年期婦女其生活品質較佳。然亦有研究發現年齡、教育程度、婚姻狀況、工作性質等人口學特質與生活品質無關(Ferrans, 1990)。Fuh、Wang、Lee、Lu 及 Juang(2003)於金門進行之更年期婦女生活品質之研究，顯示婦女處於不同停經階段之生活品質有顯著差異，停經前期婦女有較佳之生活品質，停經後期之生活品質最差。另有研究顯示婦女接受荷爾蒙補充療法不僅使更年期症狀緩解，生活品質也因此提昇(Daly et al., 1993)。

第三章 研究方法

本章就名詞界定、研究設計、研究對象與收案地點、研究工具、研究步驟、資料分析，分別說明如下：

第一節 名詞界定

茲將本研究所使用之概念的操作型定義，說明如下：

更年期婦女：年齡介於四十五至六十歲，經醫師診斷為更年期，有一項或一項以上更年期症狀之婦女。

更年期症狀：指心理、身體、血管舒縮、性功能與泌尿道症狀五個層面之相關症狀。

生活品質：本研究指的是身體生理功能 (physical functioning, PF)、因身體生理問題所導致的角色功能受限 (role limitation due to physical problems, RP)、身體疼痛 (bodily pain, BP)、一般健康狀況 (general health, GH)、活力 (vitality, VT)、社會功能 (social functioning, SF)、因情緒問題所導致的角色功能受限 (role limitation due to emotional problems, RE) 與心理健康 (mental health, MH) 八個層面之生活品質。

第二節 研究設計

本研究為橫斷式設計之描述性及相關性研究。於橫斷性研究所取得之資訊，用以呈現某醫學中心婦產科門診 45-65 歲婦女的更年期症狀與生活品質，並探討婦女的人口學特質、更年期症狀與生活品質之關係。



第三節 研究對象與收案地點

本研究之研究對象為：至台北榮民總醫院婦產科門診就診、年齡介於四十五至六十歲、同意參與本研究、意識清楚、識字或可使用國語或台語交談、有一項或以上之更年期症狀之婦女。個案之更年期認定為經醫師以年齡、月經週期與更年期症狀進行診斷，且婦女之停經非因懷孕、癌症治療用藥、及手術切除子宮或卵巢所引起。

樣本數之預估，設 $\alpha=0.05$ 、統計檢力為 0.8、相關係數為 0.2，查表得所需樣本數為 197 位(史等，1999)。因考量問卷填答不完整而無法進行分析之不完整率問卷約占 10%，故本研究預計收案數為 217 位。實際收案，則因人力及時間限制，共收案 138 位。

第四節 研究工具

本研究之研究工具為一結構式問卷，內容包括：人口學特質、更年期症狀量表與生活品質量表三部份（附錄一）。人口學特質為自擬之結構式問卷、更年期症狀量表使用中文版 Greene 更年期症狀量表及廖所發展之泌尿道症狀子量表，生活品質量表的測量，則使用 SF-36 台灣版量表。

一、人口學特質：

包括年齡、婚姻狀況、教育程度、職業狀況、宗教信仰、抽煙習慣、身體質量指數、是否曾經接受婦科手術、是否曾經接受腹腔手術、是否罹患慢性病、停經階段、更年期症狀治療方式、是否使用荷爾蒙療法等。各變項之定義、問卷題目及計分方式陳列於表二。

二、更年期症狀量表

本研究之更年期症狀量表使用 Greene 所發展之 Greene Climacteric Scale，此量表包含四個層面：心理症狀、身體症狀、血管舒縮症狀與性功能；（一）、心理症狀有十一題：含焦慮（題數第一至第六題）及憂鬱（題數第七至第十一題），（二）、身體症狀（題數第十二至第十八題），（三）、血管舒縮（題數第十九至第二十題）與（四）、性功能問題（題數第二十一題），共二十一題。量表計分採四點計分法，依更年期婦女主觀感受評估，每一症狀依其嚴重度，區分為「沒有」0分、「偶爾有」1分、「經常有」2分及「一直都有」為3分，每一層面得分之加總，即為該層面總分，整

表二
人口學特質

變項名稱	定義	題目	答案	計分方式
年齡	更年期婦女之年齡	請問您的出生年為何?	___年	95-出生年
婚姻狀況	更年期婦女之婚姻狀況	請問您目前的婚姻狀況為何?	未婚、已婚/同居、離婚/分居/喪偶	1 未婚 2 已婚/同居 3 離婚/分居 4 喪偶
教育程度	更年期婦女最高學歷	請問您的教育程度為何?	小學(含以下)、國(初)中、高中(職)、大專(含以上)	1 小學(含以下) 2 國(初)中 3 高中(職) 4 大專(含以上)
職業狀況	目前的職業情形	請問您目前的工作為何?	家庭主婦 公家機構 私人企業 經營自家事業 其他	1 家庭主婦 2 公家機構 3 私人企業 4 經營自家事業 5 其他
宗教信仰	更年期婦女的宗教信仰	請問您的宗教信仰為何?	無、佛教、道教、一般信仰、基督教、天主教、其他	0 無 1 佛教 2 道教 3 一般信仰 4 基督教 5 天主教 6 其他
抽煙習慣	更年期婦女的抽煙習慣	在過去三十天中，請問您抽煙嗎?	否、是	0 否 1 是
身體質量指數	更年期婦女的身體質量指數	身高 體重	___公分 ___公斤	體重 (kg) ÷ 身高 (m ²)
婦科手術	更年期婦女的婦科手術史	請問您是否曾經接受任何婦科手術?	否、是	0 否 1 是
患慢性病	更年期婦女慢性病史	請問您目前是否罹患經醫師診斷之慢性病或需長期追蹤及服用藥物控制的疾病?	沒有、有	0 沒有 1 有

表二(續)
人口學特質

變項名稱	定義	題目	答案	計分方式
腹腔手術	更年期婦女的腹腔手術史	請問您是否曾經接受任何腹腔手術?	否、是	0 否 1 是
停經階段	更年期婦女停經階段	您目前的月經週期如何?	規則、不規則或停經一年以上、停經一年以上	1 規則(停經前期) 2 不規則或停經一年以下(停經中期) 3 停經一年以上(停經後期)
更年期症狀治療方式	婦女更年期症狀治療情形	對於更年期症狀所引起之困擾,您使用的處理方法有哪些?	沒有處理、使用荷爾蒙、吃中藥、針灸、運動、補充維他命及礦物質與其他營養物、改變飲食及生活習慣、其他	0 未處置 1 使用荷爾蒙 2 吃中藥(中醫藥) 3 針灸(中醫藥) 4 運動 5 補充維他命及礦物質與其他營養物 6 改變飲食及生活習慣(調整生活型態) 7 其他_____
荷爾蒙療法	婦女荷爾蒙療法情形	請問您目前是使用何種荷爾蒙治療方法?	口服荷爾蒙、局部塗抹荷爾蒙、針劑荷爾蒙、口服加局部塗抹荷爾蒙	0 未使用荷爾蒙 1 口服荷爾蒙 2 局部塗抹荷爾蒙 3 針劑荷爾蒙 4 口服加局部塗抹荷爾蒙

體層面之總分為每一層面分數加總，總分為 0 到 63 分，分數越高，則代表更年期症狀越嚴重。Greene Climacteric Scale 具有良好之效度與信度，在建立標準更年期量表研究中，以 200 名 40-55 歲婦女為研究對象，各層面之信度 Cronbach α 值均大於 .80。心理層面：.87、身體層面：.84、血管舒縮：.83、(性功能問題只有一題，故未計算其 Cronbach α 值)(Greene, 1998)。

於台灣白香菊(2003)已將 Greene Climacteric Scale 翻譯成中文，針對 70 位嘉南地區某護專學生母親進行更年期婦女症狀之評估，於該研究整體量表信度 Cronbach α 值為 .84 (白，2003)。本量表已取得白香菊女士同意使用此量表 (附錄二)。

關於泌尿道症狀之測量，本研究已取得廖媛美博士之同意，使用其所發展之泌尿道症狀子量表調查婦女之泌尿道症狀 (附錄三)。婦女將被詢問是否有漏尿(尿失禁)、日間排尿次數增加、急尿、夜尿、解尿中斷、解尿困難、無法排空膀胱、尿流微弱與泌尿道感染之狀況。廖所發展之泌尿道症狀子量表已經過專家效度檢定，每一題之 CVI 值均為 1.00；每一題之再測信度均大於 .70；整體子量表之內在一致性大於 .70 (Liao et al., 2006)。此部份與量表作者討論後，採用之計分方式如下：以婦女經歷之所有泌尿道症狀種類計分，如婦女經歷一種泌尿道症狀即計為一分，加總所得之分數即代表婦女之泌尿道症狀分數，最高總分為九分。計分之泌尿道症狀包括下列九個泌尿道症狀：漏尿(尿失禁)、日間排尿次數過

多、急尿、夜尿、解尿中斷、解尿困難、無法排空膀胱、尿流微弱與泌尿道感染。

三、SF-36 台灣版量表

SF-36 為一般性 (generic) 的心理測量工具，並非針對某特定年齡或疾病而設計。由 Dr. John Ware 及其同儕於 80 年代末期在美國進行 Medical Outcome Study 中所發展出來的多面向健康生活品質測量工具。不僅在一般族群檢測，亦可針對不同族群進行檢測。SF-36 美國版 (SF-36 Standard Version) 在 1990 年定稿，共有 36 項問題。主要測量受訪者身心健康狀態的 8 個層面，分別為身體生理功能 PF(10 子題)、因身體生理問題所導致的角色功能受限 RP(4 子題)、身體疼痛 BP(2 子題)、一般健康狀況 GH(5 子題)、活力 VT(4 子題)、社會功能 SF(2 子題)、因情緒問題所導致的角色功能受限 RE(3 子題)與心理健康 MH(5 子題)。此外，另含一項(1 題)自評健康變化(盧等，2003)。經多個研究顯示 8 個概念以內在一致性及再測信度的檢測信度介於 .70-.93(Ware, 2005)，本問卷簡短並具良好信效度，目前已有多國版本發行。SF-36 的計分方式主要原則為將量表下每一層面子題的得分相加而成該層面的總分(係由每一子題選項號碼加總而成)，加總之前，某些層面下之子題需要經過反向或權重計分的轉換，分數越高代表健康生活品質越佳(曾等，2003；盧等，2003；Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1996)。

SF-36 臺灣版是由台灣多位學者翻譯完成(盧等, 2003)。臺灣版的發展過程遵照 International Quality of Life Assessment(IQOLA)研究計劃準則並經其授權翻譯。第一階段邀集國內多位學者參與, 整合當時國內已有之三份翻譯版本, 經由會議逐項討論完成台灣版修正版第一版, 再經由各專業領域的專家學者組成之焦點團體討論後, 完成修定稿第二版, 之後進行反向翻譯, 並由 IQOLA 計畫的資深研究員參與比對反向翻譯英文版與原版差異之討論, 並做適當的修正後定稿第三版, 經研究測試於 1996 年 6 月完成 SF-36 台灣版之定稿。內在一致性信度檢測, 除社會功能之數值小於 .70 ($\alpha=.65$) 之外, 其餘量表之內在一致性 α 介於 .76-.92。效標效度檢測顯示符合美國原版 SF-36 的原始設計概念, 定稿後由盧瑞芬博士負責台灣版的使用授權(曾等, 2003; 盧等, 2003)。本研究已取得盧瑞芬博士授權使用(附錄四)。

第五節 研究步驟

一、研究工具之信效度檢測

本研究之研究工具首先進行專家效度之建立，函請護理學專家及婦產科專科醫師五位(護理學專家三位及婦產科專科醫師兩位)針對問卷進行內容效度審查(詳見附錄五)。專家們分別就研究目的與題目內容的相關性、措辭合適性及文辭清晰性，逐題給予評分，採四分等比量表評量，1分為不適用於本調查，2分為無法確定是否適用於本調查，3分為清晰且適用於本調查，但需稍做修正，4分為非常清晰且適用於本調查，本研究採用 Dr. Lynn 提出之標準：得分 4 分以上表示該題目適用，3 分之題目修改後適用，2 分及 1 分之題目予刪除，保留至少四位專家評分 3 分或 4 分之題目，評分 3 分之題目修改後使用，刪除不適用之題目(Lynn, 1986)。信度檢測以內在一致性 Crobach α 值檢定其一致性程度，Crobach α 值達.70 以上具信度標準(史等，1999)。

二、申請人體試驗委員會同意

在預試與正式研究進行之前，本研究計劃已先向台北榮民總醫院之人體試驗委員會提出進行研究之申請。經審核徵得同意進行研究(附錄六)，研究生配合醫師門診，選取符合選樣條件之婦女進行收案。為考量研究對象之權益，研究生擬定參與研究之志願同意書(附錄七)。在個案簽署同意書前，研究生說明研究目的及進行方式，並說明收到之資料會

妥為保密，是否參與研究不影響其任何權益。研究對象瞭解相關訊息後，可選擇參加或拒絕參與。問卷之資料收集，於取得簽名後進行。

三、預試與正式研究

預試目的在於瞭解施測過程可能遭遇的問題，藉以修改研究工具及施測過程，以利研究之進行。研究生至台北榮民總醫院婦產科門診，以立意取樣方式選取符合選樣條件之婦女 30 名，進行預試。選樣之條件為：年齡介於四十五至六十歲、同意參與本研究、意識清楚、識字或可使用國、台語交談、月經開始不規則或已停經。正經歷一項或一項以上之更年期症狀的婦女。個案之更年期認定為經醫師診斷，且停經非因懷孕、癌症治療用藥、及手術切除子宮或卵巢所引起。

個案的訪談在取得研究對象同意填寫同意書後進行，並保證所填寫的問卷內容並不會影響其治療或權益，回收之問卷將謹慎保管，建檔後以代碼代替姓名，以保護隱私權。為避免研究對象因門診診察或等待檢查而影響其回答問卷，訪談時間選擇在研究對象就診結束或檢查結束後。如研究對象同意參加本研究，而當日無法接受訪談者，研究生將與研究對象約定適當的訪談時間，再進行訪談。對於不同意參加本研究之研究對象，有權拒絕參與本研究，並不會影響其治療權益。正式研究之實施進行流程與預試相同，本研究共計收案 138 人。

第六節 資料分析

本研究以結構式問卷進行資料收集，收集之資料經逐一檢查審閱，進行編碼整理後，以 SPSS for Window 11.0 版之軟體，進行資料之建檔與分析，以 P 值 $< .05$ 為顯著考驗值，資料分析將涵蓋描述性與推論性之統計。研究工具之信效度檢定，計算 CVI 值及 Crobach α 值檢測，研究對象之人口學特質，以描述性統計呈現資料分佈情形。

關於各項研究目的的分析敘述如下：關於研究目的一，以描述性統計分析呈現資料分佈情形；關於研究目的二，以皮爾森相關檢定(Pearson Correlation Methods)來檢驗人口學特質中連續變項與生活品質之相關情形，以 t -test 檢定二組之人口學特質變項，在生活品質之得分有無差異，以單因子多變項變異數分析(One-way ANOVA)檢驗三組以上之人口學特質變項，在生活品質之得分有無差異。當有顯著差異時，則進一步以薛費氏事後比較(Scheffe Post Hoc Test)找出確實之組間差異。

關於研究目的三，以皮爾森相關檢定(Pearson Correlation Methods)來檢驗更年期症狀與生活品質之相關情形。關於研究目的四，以複迴歸分析(Multiple Regression Analysis)檢測人口學特質與更年期症狀是否為生活品質之重要預測變項，檢測原則為對各層面生活品質之得分有統計上顯著差異之人口學特質、更年期症狀變項，以階層式迴歸將人口學特質、更年期症狀變項分三階段放入迴歸模式，以減少干擾，重要變項進

入之順序是以概念架構決定，第一階段放入人口學特質有顯著差異之變項，第二階段放入更年期心理、身體、血管舒縮與性功能症狀，第三階段將更年期泌尿道症狀放入迴歸模式中分析。



第四章 研究結果

本章依研究目的及研究架構，將研究所得結果依以下部分於各章節分別

說明：

第一節 研究工具之信效度檢定

第二節 婦女之人口學特質、更年期症狀與生活品質

第三節 婦女人口學特質與生活品質之關係

第四節 更年期婦女更年期症狀與生活品質之關係

第五節 更年期婦女生活品質的預測因子



第一節 研究工具之信效度檢定

一、信度檢測

(一)、預試

共收集 30 位更年期婦女檢測 Greene Climacteric Scale 之 Cronbach α 值；心理層面.80、身體層面.64、血管舒縮層面.53、(因性功能問題只有一題，故無檢測 Cronbach α 值)、整體層面.82。泌尿道症狀子量表之內在一致性達.74。

(二)、正式研究

共收集 138 位更年期婦女檢測 Greene Climacteric Scale 之 Cronbach α 值；心理層面.89、身體層面.79、血管舒縮層面.85、(因性功能問題只有一題，故無檢測 Cronbach α 值)、整體層面.89。泌尿道症狀子量表之內在一致性達.82。

二、效度檢測

本研究以內容效度指標(content validity index, CVI)建立問卷效度，內容效度指數即專家針對本問卷選「4分」及「3分」的題數和除以總題數所得之值，內容效度指數大於.80，表示該題目已達到良好的內容效度。經專家評定結果，人口學特質平均得分 3.94，每一題之 CVI 值除第 10 題為.80 外，其餘皆為 1.00，整體之 CVI 值為.94 (詳見表三)。更年期症狀 Greene Climacteric Scale 中文版平均得分 3.96，每一題之 CVI 值為 1.00，

整體之 CVI 值 1.00 (詳見表四)。更年期泌尿道症狀平均得分 3.84，每一題之 CVI 除第 57 及 59 題為 .8 外，其餘皆為 1.00，整體之 CVI 值為 .90 (詳見表五)。

為了使研究之量表之效度更加完善，綜合各專家意見及研究者考量研究目的與指導教授討論後進行修改。在人口學特質部分，第 2 題教育程度的選項中，專家建議應含研究所以上，第 3 題宗教信仰的選項中專家建議道教與一般民間信仰應分開，此兩題已採納專家意見修改。第 5 及第 6 題關於身高和體重之選項，專家建議研究對象不一定都知道自己的身高和體重，設定範圍由其選擇較為合適，但經由預試結果發現婦女皆能明白說出自己的身高和體重，故維持原選項。第 8 題是否曾經接受任何婦科手術，第 9 題是否曾經接受任何腹腔手術，專家建議列出手術名稱由研究對象勾選，然因手術名稱種類繁多，且於預試時發現婦女皆能說出曾接受何種手術，故維持原樣。第 10 題關於居住狀況之問題，有一專家認為無法確定是否適用於本調查，與指導教授討論後刪除該題。第 11 題關於工作性質之選項中，專家建議增加「其他」之選項，採納專家意見進行修改。第 12、13、14 題關於抽煙習慣之題目，專家建議將二手煙列入考量，然其範圍大且界定困難，經與指導教授討論後維持原題目。第 20 題更年期症狀之治療方式選項，專家建議增加使用多久之選項，採納專家意見進行修改。第 21 題是否使用荷爾蒙療法之選項中，專家建議若由研究對象自行填寫，應採選擇

題或應詳細說明以避免題意不清，因本研究採訪談方式收集資料，故維持原選項。

在更年期症狀 Greene Climacteric Scale 中文版，第 29 題對大部分事情失去興趣，第 30 題感覺不快樂或憂鬱，第 31 題無故的哭泣，第 32 題煩躁不安，有一專家認為需稍做修正但並未說明如何修正，經與指導教授討論後維持原題目。在更年期泌尿道症狀第 48、49、50、51、52、53、55、56、58、60、61、62 題有一專家認為需稍做修正，建議題目類似可合併，第 58、60 題有一專家認為無法確認是否適用於本研究，經與指導教授討論後第 57 與 58 題題目合併成「在您解尿時，是否有尿道燒灼感」，第 59 與 60 題之題目，合併成「您的會陰附近區域，是否有搔癢感或燒灼感」，其餘題目維持不變。

表三

基本人口學特質專家效度

題目	4分	3分	2分	1分
1. 請問您的出生年為何?	5/5	0	0	0
2. 請問您的教育程度為何?	4/5	1/5	0	0
3. 請問您的宗教信仰為何?	4/5	1/5	0	0
4. 請問您目前的婚姻狀況為何?	5/5	0	0	0
5. 身高	4/5	1/5	0	0
6. 體重	4/5	1/5	0	0
7. 請問您的生產次數為幾次?	5/5	0	0	0
8. 您是否曾經接受任何婦科的手術? 如:結紮、子宮肌瘤切除術、子宮搔括術(流產手術)...	4/5	1/5	0	0
9. 您是否曾經接受任何其他腹腔內的手術? 如:闌尾炎(盲腸炎)切除術...	4/5	1/5	0	0
10. 請問您目前的居住狀況為何? (可複選)	4/5	0	1/5	0
11. 請問您目前的工作性質為何?	4/5	1/5	0	0
12. 請問您目前是否罹患經醫師診斷之慢性病或需要長期追蹤及服用藥物控制的疾病?	5/5	0	0	0
13. 在過去的三十天中,請問您抽煙嗎?	3/5	2/5	0	0
14. 請問您平均的抽煙量為何?	3/5	2/5	0	0
15. 請問您抽煙多久了?	3/5	2/5	0	0
16. 請問您目前的月經週期如何?	5/5	0	0	0
17. 請問您最近六個月月經週期的改變情形為何?	5/5	0	0	0
18. 請問您最近六個月月經經血量情形為何?	5/5	0	0	0
19. 請問您最近六個月月經來經日數為何?	5/5	0	0	0
20. 請問對於更年期症狀所引起之困擾,您使用的處理方法為何?	4/5	1/5	0	0
21. 請問您目前是否有使用荷爾蒙替代療法?	4/5	1/5	0	0

表四

Greene Climacteric Scale 中文版更年期症狀量表專家效度

題目	4分	3分	2分	1分
22.心跳加快或強烈(心悸、心臟蹦蹦跳)	5/5	0	0	0
23.感覺緊張、神經質(神經緊繃)	5/5	0	0	0
24.不容易入睡	5/5	0	0	0
25.容易發怒、容易激動	5/5	0	0	0
26.感覺慌亂	5/5	0	0	0
27.注意力不容易集中	5/5	0	0	0
28.感覺疲倦或缺少活力	5/5	0	0	0
29.對大部分事情失去興趣(做事不起勁)	4/5	1/5	0	0
30.感覺不快樂或憂鬱(心情鬱悶)	4/5	1/5	0	0
31.無故(沒有原因)的哭泣	4/5	1/5	0	0
32.煩躁不安	4/5	1/5	0	0
33.感覺頭暈眼花、眩暈、虛弱	5/5	0	0	0
34.頭或身體有被壓迫或緊繃的感覺	5/5	0	0	0
35.身體有些部分感覺麻木或刺痛	5/5	0	0	0
36.頭痛	5/5	0	0	0
37.肌肉關節疼痛	5/5	0	0	0
38.手或腳的感覺(敏銳度)降低	5/5	0	0	0
39.呼吸困難(呼吸不順暢)	5/5	0	0	0
30.熱潮紅(皮膚泛紅發熱)	5/5	0	0	0
41.夜間盜汗(半夜出一身汗)	5/5	0	0	0
42.性慾降低	5/5	0	0	0

表五

泌尿道症狀量表專家效度

題目	4分	3分	2分	1分
43.您是否曾發生漏尿?「漏尿」所指的是：在您無法控制的狀況下，不自主的滲漏尿液。	5/5	0	0	0
44.在過去的十二個月中，您發生漏尿的頻率為何?	5/5	0	0	0
45.如果您有漏尿的情形，請問您平均每次的漏尿量為何?	5/5	0	0	0
46.如果您有漏尿的情形，請問此狀況已存在多久了?	5/5	0	0	0
47.請問您的漏尿情形是否與某些身體活動(如：走路、跑步、提重物)、咳嗽、大笑或打噴涕等狀況有關?	5/5	0	0	0
48.請問您是否會在感覺尿急時，出現漏尿的情形?「感覺尿急」所指的是：您突然有急迫想解尿的感覺。	4/5	1/5	0	0
49.在過去的十二個月中，當您醒著的時候，請問您每日的解尿次數平均為幾次?「醒著的時候」所指的是：早晨起床後至晚上就寢前。	4/5	1/5	0	0
50.請問您是否曾經有頻繁解尿之經驗?「頻繁解尿」所指的是：覺得自己一天當中的解尿次數過多。	4/5	1/5	0	0
51.請問您是否曾經在無預警的狀況下，強烈覺得想要解尿?	4/5	1/5	0	0
52.請問您夜間起床解尿的平均次數為每晚幾次?	4/5	1/5	0	0
53.當您解尿時，請問您是否曾經有一次或數次解尿中斷的經驗?「解尿中斷」所指的是：解尿時會突然停止解尿，然後又重新開始解尿。	4/5	1/5	0	0
54.您是否曾經需要協助才能開始解尿或持續解尿?「協助」所指的是：壓迫您的下腹部、身體往前傾、用力解尿或者是需等待超過15秒才能開始解尿。	5/5	0	0	0
55.當您解完尿後，是否曾經感覺到無法完全排空膀胱?	4/5	1/5	0	0
56.當您解尿時，是否曾經感覺您的尿流微弱?「尿流微弱」所指的是：與您先前正常的尿流相比，您覺得您的尿流減弱了。	4/5	1/5	0	0
57.當您解尿時，您是否曾經有尿道燒灼的感覺?	4/5	0	1/5	0
58.目前，在您解尿時，是否有尿道燒灼感?	4/5	1/5	0	0
59.您的會陰附近區域，是否曾經有搔癢感或燒灼感?	4/5	0	1/5	0
60.目前，您的會陰附近區域，是否有搔癢感或燒灼感?	4/5	1/5	0	0
61.在過去的十二個月中，您是否曾經有泌尿道感染之情形?「泌尿道感染」所指的是：腎臟、膀胱或尿道的感染。	4/5	1/5	0	0
62.在過去的十二個月中，除了上述的各種泌尿道症狀外，請問您是否曾出現任何其他的泌尿道症狀?	4/5	1/5	0	0

第二節 婦女之人口學特質、更年期症狀與生活品質

一、婦女人口學特質

本研究 138 位婦女的人口學特質資料中，其平均年齡為 52.58 歲（介於 45-60 歲；標準差 4.14），45-50 歲有 50 位(36.2%)，51-55 歲有 46 位(33.4%)，56-60 歲有 42 位(30.4%)。大多數婦女之婚姻狀況為已婚或同居($n=108$ ，78.2%)；教育程度方面以高中、高職有 70 位(50.7%)占最多，大學(含以上)有 44 位(31.9%)次之；宗教信仰方面有宗教信仰者 116 位(84.1%)，其中以一般民間信仰 56 位(40.6%)占大多數，佛教 40 位(29%)次之，職業狀況方面以家庭主婦有 57 位(41.3%)占最多數，任職私人企業有 39 位(28.3%)次之。

婦女的生產次數介於 0 到 6 次，平均 2.03 ± 1.13 次。生產 1-2 次有 79 位(57.3%)占多數。生產 3-4 次有 38 位(27.5%)。過去三十天是否抽煙習慣，有 129 位(93.5%)無抽煙情形，有 9 位(6.5%)婦女有抽煙情形。婦女身體質量指數(Body Mass Index, BMI)介於 15.81 到 32.24 之間，平均值為 22.73 標準差 2.91，BMI<18.5 有 6 位(4.3%)，BMI 介於 18.5-24 有 93 位(67.4%)，BMI>24 有 39 位(28.3%)。是否曾經接受任何婦科手術，有 95 位(68.8%)婦女不曾接受婦科手術，有 43 位(31.2%)婦女曾接受婦科手術。是否曾經接受任何腹腔手術，有 123 位(89.1%)婦女不曾接受腹腔手術，有 15 位(10.9%)婦女曾接受腹腔手術。目前是否罹患經醫師診斷的

慢性病或需長期追蹤及服藥控制的疾病方面，91 位(65.9%)婦女無罹患慢性病佔多數，有 47 位(34.1%)婦女有罹患慢性病，其中以骨質疏鬆 10 位(7.3%)居最多，次之為高血壓 9 位(6.5%)，再其次為糖尿病 7 位(5.1%)(詳見表六)。

已停經者有 71 位，其平均停經年齡為 50.35 歲(標準差 3.269；範圍介於 39-56 歲)，停經階段以更年期後期 71 位(51.4%)居多，其次為更年期中期 50 位(36.3%)，更年期前期 17 位(12.3%)(詳見表六)；更年期症狀治療方式方面有 74 位(53.6%)有處置，以補充營養物有 37 位(26.8%)居多，使用荷爾蒙療法有 31 位(22.5%)次之；荷爾蒙療法中有 25 位(18.1%)使用口服荷爾蒙居多，有 14 位(10.1%)未規則使用荷爾蒙療法，未規則使用荷爾蒙療法之原因，以擔心得癌症有 8 位(5.8%)最多(詳見表七)。

表六

婦女人口學特質(N=138)

變項名稱	n	%
平均年齡 (歲) (mean±SD)	52.58 (±4.14)	
45-50	50	36.2
51-55	46	33.4
56-60	42	30.4
婚姻狀況		
單身	11	8.0
已婚/同居	108	78.2
離婚/分居/喪偶	19	13.8
教育程度		
小學(含以下)	14	10.1
國中	10	7.3
高中/高職	70	50.7
大學(含以上)	44	31.9
宗教信仰		
無宗教信仰	22	15.9
有宗教信仰	116	84.1
職業狀況		
家庭主婦	57	41.3
私人企業	39	28.3
經營自家事業	20	14.5
公家機構	8	5.8
其他	14	10.1
生產次數		
0 次	17	12.3
1-2 次	79	57.3
3-4 次	38	27.5
5-6 次	4	2.9
抽煙習慣		
無	129	93.5
有	9	6.5
BMI (kg/m ²)		
<18.5	6	4.3
18.5-24	93	67.4
>24	39	28.3
曾經接受婦科手術		
否	95	68.8
是	43	31.2
曾經接受腹腔手術		
否	123	89.1
是	15	10.9

表六（續）

婦女人口學特質 (N=138)

變項名稱	<i>n</i>	%
罹患慢性病		
無	91	65.9
有	47	34.1
停經年齡（歲）(mean±SD)	50.35 (±3.269)	
停經階段		
停經前期	17	12.3
停經中期	50	36.3
停經後期	71	51.4
治療方式		
無	64	46.4
有	74	53.6



表七

更年期症狀治療方式(N=138)

變項名稱	n	%
荷爾蒙療法	31	22.5
口服荷爾蒙	25	18.1
局部塗抹劑	2	1.4
口服加塗抹	4	2.9
未使用荷爾蒙療法	107	77.6
是否規則使用荷爾蒙療法		
是	17	12.4
否	14	10.1
未使用荷爾蒙療法	107	77.6
未規則使用荷爾蒙療法原因		
擔心得癌症	8	5.8
姊妹罹患乳癌醫師建議停藥	2	1.4
發現罹患乳癌	1	0.7
擔心得癌症及症狀改善	1	0.7
擔心得癌症及覺得麻煩	1	0.7
懶得來門診	1	0.7
中醫	7	5.1
運動	26	18.8
補充營養物	37	26.8
改變飲食及生活習慣	6	4.3

註：更年期症狀治療方式為複選題

二、婦女之更年期症狀

更年期症狀分別以白香菊(2003)翻譯之 Greene Climacteric Scale 中文版測量心理、身體、血管舒縮、性功能等層面之更年期症狀，及廖媛美博士所發展之泌尿道症狀子量表調查更年期婦女之泌尿道症狀。

(一)、心理、身體、血管舒縮、性功能等層面之更年期症狀

心理症狀平均得分為 9.85 (標準差 5.82、範圍介於 0-30 分)；身體症狀平均得分為 5.71 (標準差 3.66、範圍介於 0-17 分)；血管舒縮症狀平均得分為 2.54 (標準差 2.26、範圍介於 0-6 分)；性功能問題平均得分為 1.39 (標準差 0.97、範圍介於 0-3 分)；整體層面之平均得分為 19.50 (標準差 10.0、範圍介於 2-51 分)。

在症狀發生頻率部分，心理症狀方面以感覺疲倦或缺少活力 125 位 (90.6%) 為最多人發生的症狀，次為不容易入睡以及注意力不容易集中 105 位 (76.1%)，再其次為容易發怒、容易激動 100 位 (72.5%)，最少人發生的症狀為無故的哭泣 31 位 (22.5%)；身體症狀方面以肌肉關節痛有 111 位 (80.5%) 為最多人發生的症狀，其次為頭痛 91 位 (65.9%)，最少人發生的症狀為呼吸困難 56 位 (40.6%)；血管舒縮症狀方面熱潮紅 54 位 (39.1%) 多於夜間盜汗 40 位 (28.9%)；性功能問題方面性慾降低 116 位 (84%)。

整題而言，更年期症狀發生頻率最高的前五個分別為感覺疲倦或缺

少活力 125 位 (90.6%)、性慾降低 116 位 (84%)、肌肉關節痛 111 位 (80.5%)、不容易入睡 105 位 (76.1%)與注意力不容易集中 105 位 (76.1%)，最少發生的症狀為無故的哭泣 31 位 (22.5%)(詳見表八)。多數人症狀發生之頻率為偶爾經歷該症狀(詳見表八)。



表八

婦女更年期症狀發生頻率 *Greene Climacteric Scale* (N=138)

題項名稱	沒有症狀 n(%)	有症狀 n(%)	症狀發生頻率			平均值 (±標準差)
			偶爾有 n(%)	經常有 n(%)	一直都有 n(%)	
<u>心理症狀</u>						9.85±5.82
心跳加快或強烈	45 (33.6)	93 (67.4)	82 (59.4)	10 (7.3)	1 (0.7)	0.76±0.61
感覺緊張、神經質	45 (33.6)	93 (67.4)	61 (44.2)	26 (18.9)	6 (4.3)	0.95±0.83
不容易入睡	33 (23.9)	105 (76.1)	54 (39.1)	37 (26.8)	14 (10.2)	1.23±0.93
容易發怒、容易激動	38 (27.5)	100 (72.5)	76 (55.1)	20 (14.5)	4 (2.9)	0.93±0.63
感覺慌亂	57 (41.3)	81 (58.7)	57 (41.3)	18 (13)	6 (4.3)	0.80±0.82
注意力不容易集中	33 (23.9)	105 (76.1)	71 (51.4)	27 (19.6)	7 (5.1)	1.06±0.79
感覺疲倦或缺少活力	13 (9.4)	125 (90.6)	79 (57.3)	38 (27.5)	8 (5.8)	1.30±0.71
對大部分事情失去興趣	52(37.7)	86(62.3)	57(41.3)	27(19.6)	2 (1.4)	0.85±0.78
感覺不快樂或憂鬱	43 (31.1)	95 (68.9)	69 (50)	19 (13.8)	7 (5.1)	0.93±0.80
無故的哭泣	107 (77.5)	31 (22.5)	24 (17.4)	7 (5.1)	0 (0)	0.28±0.55
煩躁不安	54 (39.1)	84 (60.9)	64 (46.4)	17 (12.3)	3 (2.2)	0.78±0.74
<u>身體症狀</u>						5.71±3.66
頭暈眼花、眩暈、虛弱	50 (36.2)	88 (63.8)	63 (65.7)	23 (16.7)	2 (1.4)	0.83±0.75
頭或身體有壓迫感	49 (35.5)	89 (64.5)	59 (42.8)	23 (16.7)	7 (5.1)	0.91±0.85
身體部分感覺麻木	58 (42)	80 (58)	57 (41.3)	16 (11.6)	7 (5.1)	0.80±0.83
頭痛	47 (34.1)	91 (65.9)	69 (50)	16 (11.6)	6 (4.3)	0.86±0.78
肌肉關節痛	27 (19.5)	111 (80.5)	59 (42.8)	39 (28.3)	13 (9.4)	1.28±0.88
手或腳的感覺降低	74 (53.6)	64 (46.4)	50 (36.2)	11 (8)	3 (2.2)	0.59±0.73
呼吸困難	82(59.4)	56(40.6)	51(37)	5(3.6)	0 (0)	0.44±0.56
<u>血管舒縮症狀</u>						2.54±2.26
熱潮紅	84 (60.9)	54 (39.1)	30 (21.7)	10 (7.3)	14 (10.1)	0.67±0.99
夜間盜汗	98 (71.1)	40 (28.9)	22 (15.9)	9 (6.5)	9 (6.5)	0.49±0.88
<u>性功能</u>						1.39±0.97
性慾降低	22 (16)	116 (84)	66 (47.8)	24 (17.4)	26 (18.8)	1.39±0.97
<u>整體層面</u>						9.50±10.0

(二)、泌尿道症狀

138 位更年期婦女中 113 位 (81.9%) 有一項或一項以上之泌尿道症狀，有 31 位 (22.5%) 曾發生漏尿；有 46 位 (33.3%) 曾經有頻繁解尿經驗；有 20 位 (14.5%) 曾在無預警下強烈覺得想要解尿；有 57 位 (41.3%) 有夜尿情形；18 位 (13%) 曾經有解尿中斷的經驗；有 7 位 (5.1%) 曾經需要協助才能開始或持續解尿；有 30 位 (21.7%) 曾經感覺無法完全排空膀胱；有 26 位 (18.8%) 曾經感覺尿流微弱；15 位 (10.9%) 曾經有過泌尿道感染。

發生漏尿的頻率方面有 23 位 (16.7%) 一個月至多一次，有 3 位 (2.2%) 一個月至少一次或好幾次，有 4 位 (2.9%) 一個星期至少一次或好幾次，有 1 位 (0.7%) 幾乎每天發生漏尿情形；平均每次漏尿量有 22 位 (15.9%) 是幾滴，有 8 位 (5.8%) 是小量，有 1 位 (0.7%) 是多於小量；漏尿狀況已存在多久方面有 2 位 (1.4%) 少於一個月，有 9 位 (6.5%) 為一個月以上，十二個月以下，有 11 位 (8%) 已存在一年至五年，有 9 位 (6.5%) 五年以上；29 位 (21%) 壓力型尿失禁，12 位 (8.7%) 急迫型尿失禁，20 位 (14.5%) 混合型尿失禁。泌尿道感染部位分別為腎臟 1 位 (0.7%)、膀胱 3 位 (2.2%)、尿道 11 位 (8%)；感染次數介於 1 到 12 次之間，平均為 1.93 ± 2.92 次；有 21 位 (15.2%) 解尿時有尿道燒灼感；26 位 (18.8%) 有會陰區域搔癢或燒灼感，其中有 4 位 (2.9%) 有血尿症狀(詳見表九)。

表九
更年期婦女之泌尿道症狀(N=138)

項目名稱	n	%
漏尿		
是	31	22.5
否	107	77.5
頻繁解尿		
是	46	33.3
否	92	66.7
急尿		
是	20	14.5
否	118	85.5
夜尿		
是	57	41.3
否	81	58.7
解尿中斷		
是	18	13.0
否	120	87.0
解尿困難		
是	7	5.1
否	131	94.9
感覺無法完全排空膀胱		
是	30	21.7
否	108	78.3
尿流微弱		
是	26	18.8
否	112	81.2
尿道燒灼感		
是	21	15.2
否	117	84.8
會陰搔癢或燒灼感		
是	26	18.8
否	112	81.2
泌尿道感染		
是	15	10.9
否	123	89.1
其他泌尿道症狀		
是	4	2.9
否	134	97.1

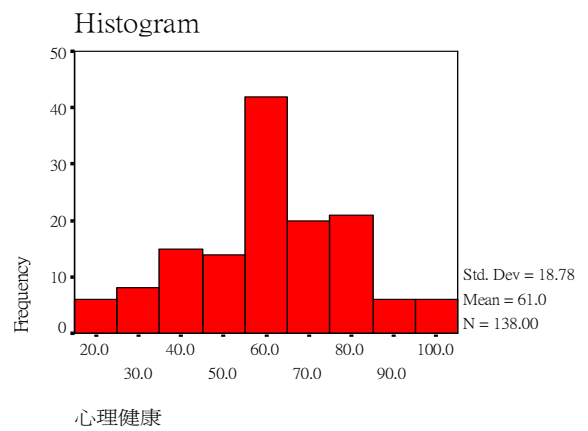
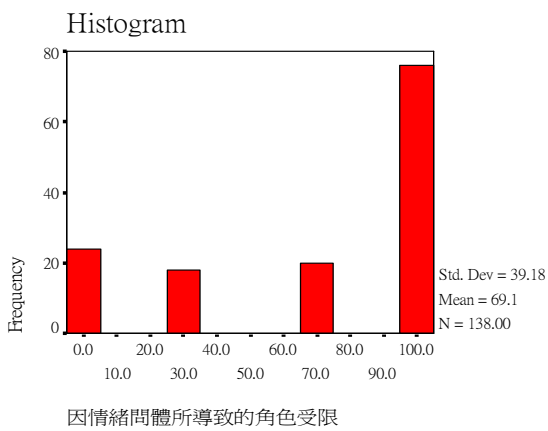
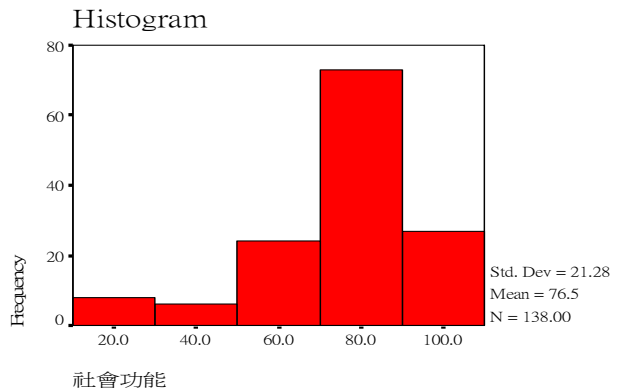
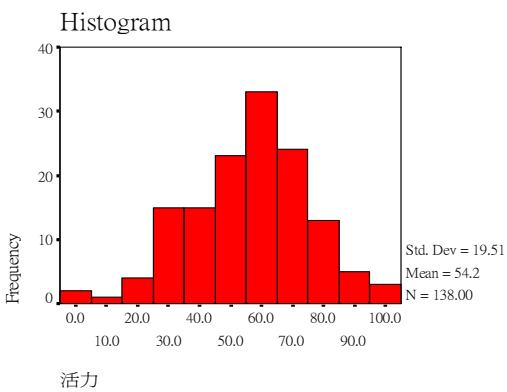
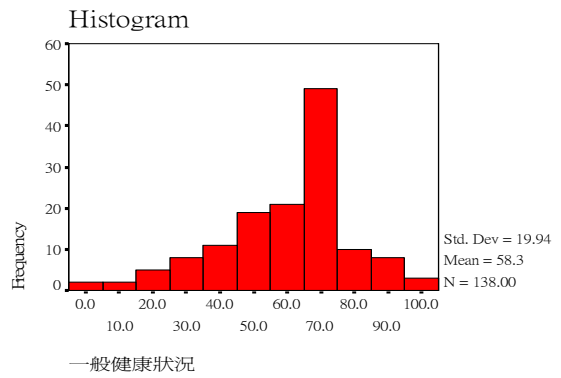
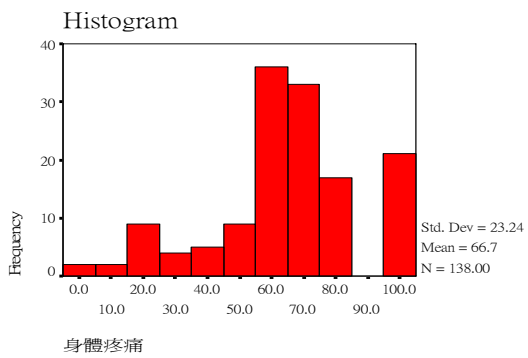
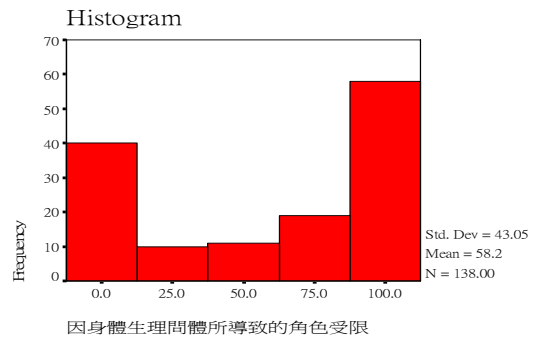
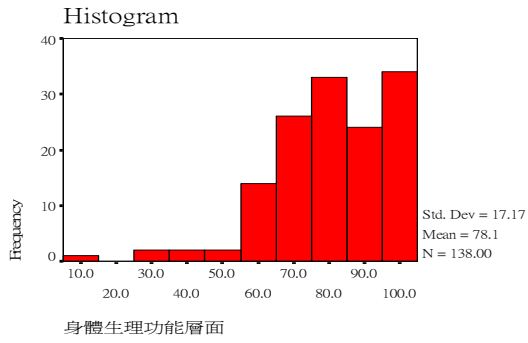
三、婦女之生活品質

本研究以 SF-36 台灣版量表測量 138 位更年期婦女身心健康狀態的 8 個層面之生活品質，各層面得分介於 0.00 到 100.00 分，其分數分佈敘述如下：身體生理功能層面(PF)分數平均為 78.09 ± 17.16 、因身體生理問題所導致的角色功能受限(RP)分數平均為 58.15 ± 43.05 、身體疼痛(BP)分數平均為 66.67 ± 23.23 、一般健康狀況(GH)分數平均為 58.33 ± 19.94 、活力(VT)分數平均為 54.16 ± 19.50 、社會功能(SF)分數平均為 76.53 ± 21.27 、因情緒問題所導致的角色功能受限(RE)分數平均為 69.08 ± 39.18 、心理健康(MH)分數平均為 61.01 ± 18.78 。整體而言，婦女之生活品質得分以身體生理功能層面最高，活力層面最低(詳見表十)。各層面分數分佈詳見圖二及圖三。

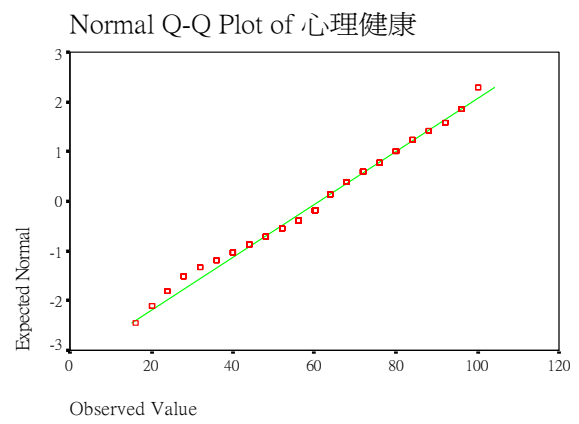
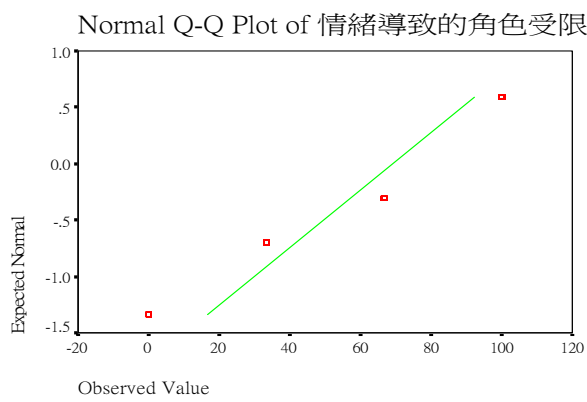
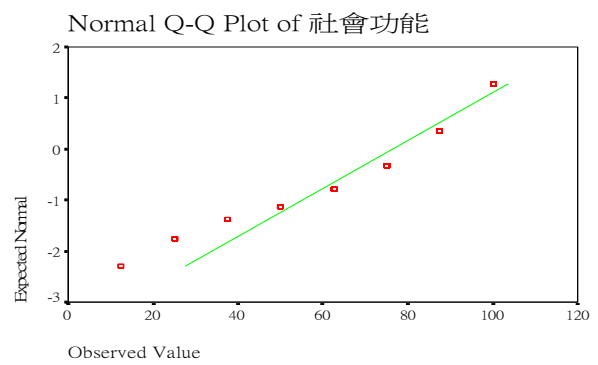
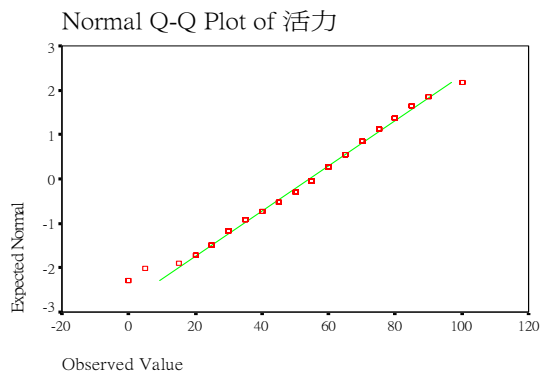
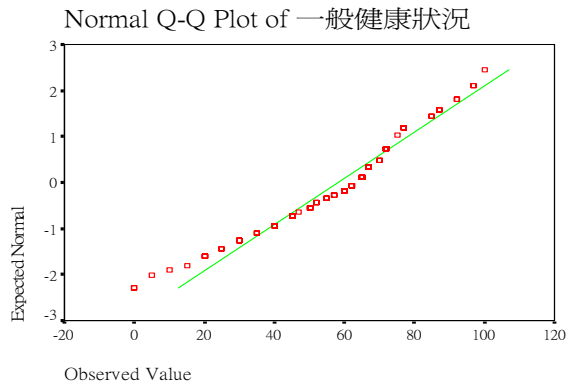
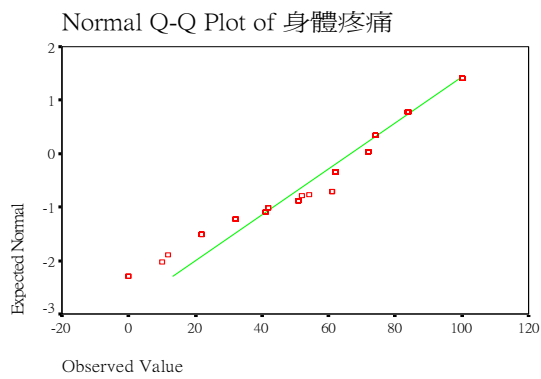
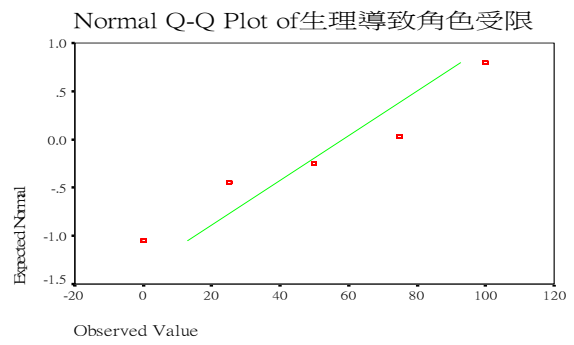
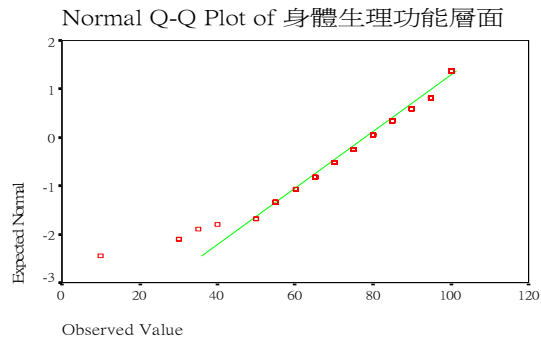
表十
婦女之生活品質 (N=138)

變項	最小值	最大值	平均值	標準差
身體生理功能	10.00	100.00	78.09	17.16
生理問題導致的角色受限	0.00	100.00	58.15	43.05
身體疼痛	0.00	100.00	66.67	23.23
一般健康狀況	0.00	100.00	58.33	19.94
活力	0.00	100.00	54.16	19.50
社會功能	12.50	100.00	76.53	21.27
情緒問題所導致角色受限	0.00	100.00	69.08	39.18
心理健康	16.00	100.00	61.01	18.78





圖二 更年期婦女 SF-36 台灣版生活品質量表各層面分數分佈一



圖三

更年期婦女 SF-36 台灣版生活品質量表各層面分數分佈二

第三節 更年期婦女人口學特質與生活品質之關係

更年期婦女人口學特質年齡及 BMI（自變項）與生活品質（依變項）之間的相關情形，以 Pearson 積差相關係數檢定與 SF-36 生活品質各層面之間的相關，結果顯示年齡與身體疼痛層面之生活品質有統計上之顯著之負相關，BMI 與因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、社會功能等層面之生活品質有統計上之顯著負相關，其餘未達統計上之顯著相關（詳見表十一之一）。

更年期婦女人口學特質教育程度及停經階段（自變項）與生活品質（依變項）之間的相關情形，以 One-Way ANOVA 檢定教育程度及停經階段在生活品質得分上有無差異，結果顯示教育程度在身體疼痛、社會功能層面之生活品質達統計上之顯著差異，以 Scheffes 事後檢定結果在身體疼痛之生活品質得分，大學（含以上）組及高中/高職組皆高於國小和國中組，在社會功能層面之生活品質得分大學（含以上）組高於國小和國中組。停經階段與各層面之生活品質則未達統計上之顯著差異（詳見表十一之二）。

更年期婦女人口學特質婚姻狀況、宗教信仰、職業狀況、有無接受過婦科手術、腹腔手術、抽煙習慣、慢性病、更年期症狀治療方式及使用荷爾蒙療法（自變項）與生活品質（依變項）之間的相關情形以 *t*-test 檢定在生活品質得分上有無差異，結果顯示：婚姻狀況方面，有配偶者

在身體生理功能、活力、心理健康層面之生活品質得分顯著高於無配偶者 ($p<.05$)。宗教信仰方面，無宗教信仰在心理健康層面之生活品質得分顯著高於有宗教信仰者 ($p<.05$)。職業狀況方面，無職業者在心理健康層面之生活品質得分顯著高於有職業者 ($p<.05$)。婦科手術方面，沒有接受過婦科手術者在身體疼痛層面之生活品質得分顯著高於有接受過婦科手術者 ($p<.05$)。腹腔手術方面，有無接受過腹腔手術在八個層面之生活品質得分皆未達統計上之顯著差異。

沒有抽煙習慣者在身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、活力、社會功能、心理健康層面之生活品質得分，顯著高於有抽煙習慣者 ($p<.05$)。無罹患慢性病在身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能層面之生活品質得分，顯著高於有罹患慢性病者 ($p<.05$)。有無使用更年期症狀之相關治療在八個層面之生活品質得分，皆未達統計上之顯著差異。沒有使用荷爾蒙療法者在身體疼痛、一般健康狀況、社會功能層面之生活品質得分，顯著高於有使用荷爾蒙療法者 ($p<.05$) (詳見表十一之三)。

表十一之一

婦女人口學特質與生活品質之關係 (N=138)

變項	年齡(歲)	BMI (kg/m ²)
身體生理功能	-0.131	-0.161
因身體生理問題所導致的角色受限	-0.042	-0.214*
身體疼痛	-0.183*	-0.224**
一般健康狀況	-0.120	-0.241**
活力	-0.055	-0.102
社會功能	-0.159	-0.260**
因情緒問題所導致的角色受限	-0.063	-0.119
心理健康	-0.030	-0.063

註. * $p < .05$ ** $p < .01$



表十一之二

婦女人口學特質與生活品質關係 (N=138)

項目名稱	n	平均值	標準差	F 值	P 值	Scheffes 事後檢定
<u>身體生理功能</u>						
教育 國小和國中 (n=24)		74.37	16.89	0.680	.509	
高中/高職 (n=70)		79.00	15.80			
大學含以上 (n=44)		78.63	19.39			
停經階段 前期 (n=17)		86.76	22.28	2.555	.081	
中期 (n=50)		77.20	15.94			
後期 (n=71)		76.61	16.25			
<u>身體生理問題導致的角色受限</u>						
教育 國小和國中 (n=24)		44.79	45.43	1.662	.194	
高中/高職 (n=70)		63.21	40.98			
大學含以上 (n=44)		57.38	44.32			
停經階段 前期 (n=17)		77.94	34.09			
中期 (n=50)		51.00	44.01			
後期 (n=71)		58.45	43.28			
<u>身體疼痛</u>						
教育 國小和國中 (n=24)		53.33	22.86	5.135	.007**	大學>國小和國中
高中/高職 (n=70)		68.91	23.32			高中/高職>國小和國中
大學含以上 (n=44)		70.38	27.11			
停經階段 前期 (n=17)		75.00	17.39	1.466	.235	
中期 (n=50)		67.14	20.46			
後期 (n=71)		64.35	25.91			
<u>一般健康狀況</u>						
教育 國小和國中 (n=24)		52.70	17.77	1.162	.316	
高中/高職 (n=70)		59.64	22.05			
大學含以上 (n=44)		59.31	17.20			
停經階段 前期 (n=17)		62.82	17.01	0.749	.475	
中期 (n=50)		59.26	18.81			
後期 (n=71)		56.60	21.34			
<u>活力</u>						
教育 國小和國中 (n=24)		47.91	21.81	1.568	.212	
高中/高職 (n=70)		56.00	20.19			
大學含以上 (n=44)		59.31	17.20			
停經階段 前期 (n=17)		58.82	20.27	0.550	.578	
中期 (n=50)		53.40	19.01			
後期 (n=71)		53.59	19.78			

註. * $p<.05$ ** $p<.01$

表十一之二 (續)

婦女人口學特質與生活品質關係 (N=138)

項目名稱	n	平均值	標準差	F 值	P 值	Scheffes 事後檢定
<u>社會功能</u>						
教育 國小和國中 (n=24)		66.66	24.07	3.422	.036*	大學含以上>國小和國中
高中/高職 (n=70)		77.67	21.79			
大學含以上 (n=44)		80.11	17.32			
停經階段 前期 (n=17)		85.29	15.45	1.859	.160	
中期 (n=50)		76.75	19.72			
後期 (n=71)		74.29	23.13			
<u>因情緒問題所導致的角色受限</u>						
教育 國小和國中 (n=24)		61.11	40.12	0.632	.533	
高中/高職 (n=70)		70.00	38.96			
大學含以上 (n=44)		71.96	39.33			
停經階段 前期 (n=17)		82.35	31.44	1.123	.328	
中期 (n=50)		66.66	40.96			
後期 (n=71)		67.60	39.42			
<u>心理健康</u>						
教育 國小和國中 (n=24)		57.16	19.00	0.747	.476	
高中/高職 (n=70)		61.08	18.25			
大學含以上 (n=44)		63.00	19.57			
停經階段 前期 (n=17)		65.17	20.82	0.495	.611	
中期 (n=50)		60.00	18.30			
後期 (n=71)		60.73	18.75			

註. * $p < .05$ ** $p < .01$

表十一之三

婦女人口學特質與生活品質之關係 (N=138)

項目名稱	n	身體生理功能				因身體生理問題所導致的角色受限			
		平均值	標準差	t 值	P 值	平均值	標準差	t 值	P 值
婚姻狀況									
有配偶	108	79.67	15.36	2.098	.038*	58.56	42.84	0.213	.832
無配偶	30	72.33	21.84			56.66	44.49		
宗教信仰									
有	116	77.97	16.49	-0.165	.869	59.48	41.91	0.748	.461
無	22	78.63	20.76			51.13	49.08		
職業狀況									
有職業	67	77.91	14.35	-0.113	.910	58.20	42.72	0.015	.988
無職業	71	78.23	19.55			58.09	43.66		
婦科手術									
有	43	78.25	14.17	0.081	.936	52.90	21.09	-0.963	.337
無	95	78.00	18.42			60.52	42.14		
腹腔手術									
有	15	76.33	20.04	-0.416	.678	8.33	46.73	-0.935	.351
無	123	78.29	16.86						
抽煙									
有	9	58.88	13.17	-3.619	<.001***	19.44	39.08	-2.862	.005**
無	129	79.41	16.63			60.85	42.14		
慢性病									
有	47	74.46	18.15	-1.791	.076	50.00	46.33	-1.545	.126
無	91	79.94	16.42			62.36	40.88		
治療方式									
有	74	77.70	16.28	-0.277	.783	58.10	42.22	-0.013	.990
無	64	78.51	18.25			58.20	44.33		
荷爾蒙療法									
有	31	76.77	17.67	-0.480	.632	45.96	45.22	-1.804	.073
無	107	78.45	17.07			61.68	41.96		

註. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表十一之三 (續)

婦女人口學特質與生活品質之關係 (N=138)

項目名稱	n	身體疼痛				一般健康狀況			
		平均值	標準差	t 值	P 值	平均值	標準差	t 值	P 值
婚姻狀況									
有配偶	108	67.59	22.86	0.881	.380	60.25	18.08	1.835	.074
無配偶	30	63.36	24.64			51.40	24.65		
宗教信仰									
有	116	68.52	21.18	1.697	.102	58.31	18.52	-0.015	.988
無	22	56.90	30.75			58.40	26.74		
職業狀況									
有職業	67	67.01	22.03	0.167	.868	58.58	19.11	0.142	.887
無職業	71	66.35	24.46			58.09	20.82		
婦科手術									
有	43	59.48	21.09	-2.490	.014*	53.81	18.08	-1.806	.073
無	95	69.92	23.43			60.37	20.49		
腹腔手術									
有	15	58.26	23.80	-1.491	.138	56.46	21.19	-0.383	.702
無	123	67.69	23.05			58.56	19.86		
抽煙									
有	9	37.33	19.89	-4.143	<.001***	49.88	21.68	-1.317	.190
無	129	68.72	22.09			58.92	19.77		
慢性病									
有	47	55.89	24.97	-4.141	<.001***	48.21	22.23	-4.176	<.001***
無	91	72.24	20.27			63.56	16.47		
治療方式									
有	74	63.25	25.16	-1.875	.063	57.09	21.16	-0.784	.435
無	64	70.62	20.26			59.76	18.49		
荷爾蒙療法									
有	31	51.19	25.51	-4.499	<.001***	49.38	24.01	-2.482	.017*
無	107	71.15	20.56			60.92	17.90		

註. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表十一之三 (續)

婦女人口學特質與生活品質之關係 (N=138)

項目名稱	n	活力				社會功能			
		平均值	標準差	t 值	P 值	平均值	標準差	t 值	P 值
婚姻狀況									
有配偶	108	56.06	18.80	2.199	.030*	77.77	20.60	1.300	.196
無配偶	30	47.33	20.75			72.08	23.36		
宗教信仰									
有	116	53.83	19.01	-0.456	.649	76.07	20.29	-0.585	.560
無	22	55.90	22.34			78.97	26.27		
職業狀況									
有職業	67	52.38	18.13	-1.041	.300	75.37	19.82	-0.624	.533
無職業	71	55.84	20.70			77.64	22.64		
婦科手術									
有	43	52.90	18.23	-0.509	.612	75.29	20.86	-0.463	.644
無	95	54.73	20.12			77.10	21.54		
腹腔手術									
有	15	48.66	20.65	-1.158	.249	73.33	23.55	-0.617	.538
無	123	54.83	19.34			76.93	21.05		
抽煙									
有	9	40.55	22.28	-2.195	.030*	52.77	28.48	-2.633	.028*
無	129	55.11	19.03			78.19	19.78		
慢性病									
有	47	50.85	22.22	-1.441	.152	70.21	22.80	-2.561	.012*
無	91	55.87	17.83			79.80	19.78		
治療方式									
有	74	53.91	17.38	-0.160	.873	75.16	22.89	-0.813	.418
無	64	54.45	21.84			78.12	19.28		
荷爾蒙療法									
有	31	50.32	20.12	-1.249	.214	67.33	24.93	-2.444	.019*
無	107	55.28	19.27			79.20	19.42		

註. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表十一之三 (續)

婦女人口學特質與生活品質之關係 (N=138)

項目名稱	因情緒問題所導致的角色受限					心理健康			
	n	平均值	標準差	t 值	P 值	平均值	標準差	t 值	P 值
婚姻狀況									
有配偶	108	69.13	40.17	0.030	.976	63.44	17.07	2.563	.014*
無配偶	30	68.88	36.02			52.26	22.13		
宗教信仰									
有	116	68.10	38.92	-0.672	.502	59.62	18.64	-2.024	.045*
無	22	74.24	41.05			68.36	18.13		
職業狀況									
有職業	67	62.68	39.15	-1.880	.062	57.25	16.71	-2.321	.022*
無職業	71	75.11	38.51			64.56	20.01		
婦科手術									
有	43	68.99	40.10	-0.018	.986	63.34	14.86	1.102	.273
無	95	69.12	38.97			59.95	20.29		
腹腔手術									
有	15	60.00	45.77	-0.951	.343	62.13	23.12	0.244	.808
無	123	70.18	38.36			60.87	18.29		
抽煙									
有	9	62.96	48.43	-0.483	.630	45.33	21.90	-2.647	.009**
無	129	69.50	38.64			62.10	18.13		
慢性病									
有	47	68.79	41.35	0.062	.951	60.59	19.78	-0.188	.851
無	91	69.23	38.24			61.23	18.34		
治療方式									
有	74	66.66	40.16	-0.778	.438	61.83	17.64	0.552	.582
無	64	71.87	38.13			60.06	20.11		
荷爾蒙療法									
有	31	60.21	43.39	-1.437	.153	60.25	19.04	-0.254	.800
無	107	71.65	37.70			61.23	18.78		

註. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

第四節 更年期症狀與生活品質之關係

一、更年期症狀與 SF-36 台灣版量表生活品質之相關

以 Pearson 積差相關係數檢定更年期症狀與 SF-36 生活品質各層面之相關。結果顯示心理、身體、血管舒縮、性功能等層面之更年期症狀得分與身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、因情緒問題所導致的角色受限、心理健康八個層面之生活品質得分呈現負相關，血管舒縮、性功能等層面之更年期症狀得分與因情緒問題所導致的角色受限之生活品質得分達統計上 $<.05$ 之顯著水準，其餘層面之相關達 $<.01$ 之顯著水準。由統計上可得知，更年期症狀與生活品質呈現顯著負相關，即更年期症狀得分愈高則生活品質得分愈低，也就是更年期症狀愈嚴重則生活品質愈差(詳見表十二)。

二、更年期泌尿道症狀與生活品質之關係

婦女之泌尿道症狀得分平均分數為 1.93 分(標準差 1.791 分，範圍介於 0-8 分)。以 Pearson 積差相關係數檢定與 SF-36 生活品質各層面之間的相關，結果顯示泌尿道症狀得分與身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、因情緒問題所導致的角色受限、心理健康八個層面之生活品質得分呈現負相關；泌尿道症狀與心理健康之生活品質得分達統計上 $<.01$ 之顯著水準，與其餘層面達 $<.001$ 顯著水準。由統計上可得知，泌尿道症狀與生活品質

呈現顯著負相關，即泌尿道症狀得分愈高則生活品質得分愈低，也就是泌尿道症狀愈嚴重則生活品質愈差（詳見表十二）。



表十二

更年期症狀與 SF-36 台灣版量表生活品質之相關摘要表(N=138)

變項	心理症狀	身體症狀	血管舒縮	性功能	整體	泌尿道症狀
身體生理功能	-.435***	-.586***	-.373***	-.310***	-.582***	-.329***
生理問題導致角色受限	-.396***	-.469***	-.244**	-.226**	-.479***	-.362***
身體疼痛	-.357***	-.606***	-.444***	-.456***	-.575***	-.453***
一般健康狀況	-.557***	-.538***	-.401***	-.429***	-.653***	-.443***
活力	-.665***	-.543***	-.317***	-.332***	-.690***	-.297***
社會功能	-.532***	-.551***	-.407***	-.396***	-.642***	-.378***
情緒問題導致角色受限	-.462***	-.402***	-.190*	-.204*	-.479***	-.282***
心理健康	-.736***	-.476***	-.333***	-.291***	-.722***	-.232**

註 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$



第五節 更年期婦女生活品質的影響因素與預測因子

生活品質之八個層面中，因身體生理問題所導致的角色受限、因情緒問題所導致的角色受限二層面之分數分佈為非常態分佈（詳見圖二及圖三），故未進行複迴歸分析。本研究只針對身體生理功能、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、心理健康層面之生活品質，進行複迴歸分析檢測重要預測因子。

一、身體生理功能層面生活品質的複迴歸分析

第一階段先將人口學變項中，使用對身體生理功能層面生活品質有統計上差異的婚姻狀況及是否抽煙自變項，預測研究對象之身體生理功能層面生活品質，結果顯示是否抽煙具統計上之顯著意義。抽煙者較無抽煙者在身體生理功能層面生活品質得分少 18.753 分，可解釋 8.8% 的變異量。第二階段將更年期心理症狀、身體症狀、血管舒縮症狀及性功能加入迴歸模式中，結果顯示是否抽煙則未達統計顯著影響，只有更年期身體症狀達統計上之顯著意義。更年期身體症狀分數每增加 1 分，身體生理功能層面生活品質分數就少 2.234 分，整體解釋變異量達到 38.2%。第三階段將泌尿道症狀加入，結果顯示只有更年期身體症狀達統計上之顯著意義。更年期身體症狀分數每增加 1 分，身體生理功能層面生活品質分數就少 2.121 分，整體解釋變異量為 38.2%（詳見表十三）。

表十三

身體生理功能層面生活品質的複迴歸分析 (N=138)

變項	B	SE	β	p-value	R ²	Adjusted R ²
Step 1					.101	.088
婚姻狀況	4.912	3.466	0.118	.159		
抽煙	-18.753	5.789	-0.271	.002**		
Step 2					.409	.382
婚姻狀況	4.408	2.907	0.106	.132		
抽煙	-1.656	5.370	-0.024	.758		
心理症狀	-0.126	0.265	-0.043	.636		
身體症狀	-2.234	0.429	-0.476	.000***		
血管舒縮	-1.160	0.741	-0.153	.120		
性功能	-1.601	1.655	-0.090	.335		
Step3					.414	.382
婚姻狀況	3.673	2.984	0.089	.221		
抽煙	-0.960	5.405	-0.014	.859		
心理症狀	-0.174	0.269	-0.059	.519		
身體症狀	-2.121	0.441	-0.452	.000***		
血管舒縮	-1.167	0.741	-0.154	.118		
性功能	-1.013	1.741	-0.057	.562		
泌尿道症狀	-0.825	0.764	-0.086	.282		

註. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

二、身體疼痛層面生活品質的複迴歸分析

第一階段先將人口學變項中，使用對身體疼痛層面生活品質有統計上差異的年齡、教育程度、是否曾接受婦科手術、BMI、是否抽煙、罹患慢性病及是否曾接受荷爾蒙療法等自變項，預測身體疼痛層面生活品質，結果顯示是否抽煙及是否曾接受荷爾蒙療法具統計上之顯著意義。抽煙者較無抽煙者在身體疼痛層面生活品質得分少 26.483 分，曾接受荷爾蒙療法者較不曾接受荷爾蒙療法者少 15.018 分，可解釋 27.3% 的變異量。

第二階段將更年期心理症狀、身體症狀、血管舒縮症狀及性功能加入迴歸模式，結果顯示是否抽煙未達統計顯著影響，是否曾接受荷爾蒙療法與更年期身體症狀具統計上之顯著意義。曾接受荷爾蒙療法者較不曾接受荷爾蒙療法者少 8.960 分。更年期身體症狀分數每增加 1 分，身體疼痛層面生活品質分數就少 3.161 分，整體解釋變異量達 50.6%。

第三階段將泌尿道症狀加入，結果顯示是否曾接受荷爾蒙療法及更年期身體症狀達統計上之顯著意義。曾接受荷爾蒙療法者較不曾接受荷爾蒙療法者少 8.392 分，更年期身體症狀分數每增加 1 分，身體疼痛層面生活品質分數就少 3.086 分，整體解釋變異量為 51.2%（詳見表十四）。

表十四
身體疼痛層面生活品質的複迴歸分析 (N=138)

變項	B	SE	β	p-value	R ²	Adjusted R ²
Step 1					.310	.273
年齡	-0.441	0.435	-0.079	.313		
教育程度	3.343	2.641	0.099	.208		
婦科手術	-3.953	3.997	-0.079	.325		
BMI	-0.670	0.612	-0.084	.276		
抽煙	-26.483	7.221	-0.282	.000***		
慢性病	-6.767	4.263	-0.139	.115		
荷爾蒙療法	-15.018	4.470	-0.271	.001***		
Step 2					.546	.506
年齡	-0.243	0.381	-0.043	.526		
教育程度	4.074	2.196	0.121	.066		
婦科手術	-1.799	3.372	-0.036	.595		
BMI	-0.261	0.525	-0.033	.620		
抽煙	-5.618	6.694	-0.060	.403		
慢性病	-1.630	3.598	-0.033	.651		
荷爾蒙療法	-8.960	4.051	-0.162	.029*		
心理症狀	0.173	0.345	0.043	.617		
身體症狀	-3.161	0.562	-0.498	.000***		
血管舒縮	-0.868	0.944	-0.085	.359		
性功能	-4.351	2.213	-0.182	.052		
Step3					.555	.512
年齡	-0.217	0.379	-0.039	0.568		
教育程度	4.073	2.182	0.121	0.064		
婦科手術	-1.230	3.369	-0.025	0.716		
BMI	-0.039	0.540	-0.005	0.942		
抽煙	-3.455	6.785	-0.037	0.611		
慢性病	-0.230	3.679	-0.005	0.950		
荷爾蒙療法	-8.392	4.041	-0.151	0.040*		
心理症狀	0.170	0.342	0.043	0.620		
身體症狀	-3.086	0.560	-0.486	0.000***		
血管舒縮	-0.979	0.940	-0.096	0.300		
性功能	-3.613	2.246	-0.151	0.110		
泌尿道症狀	-1.600	0.990	-0.123	0.109		

註. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

三、一般健康狀況層面生活品質的複迴歸分析

第一階段先將人口學變項中，使用對一般健康狀況層面生活品質有統計上差異的 BMI、是否罹患慢性病及是否曾接受荷爾蒙療法自變項，預測一般健康狀況層面生活品質，結果顯示 BMI 及是否罹患慢性病具統計上之顯著意義。BMI 每增加 1，一般健康狀況層面生活品質就少 1.295 分，罹患慢性病者較無罹患慢性病者之一般健康狀況層面生活品質少 12.601 分，可解釋變異量為 16.6%。

第二階段將更年期心理症狀、身體症狀、血管舒縮症狀及性功能加入迴歸模式，結果顯示 BMI 未達統計顯著影響，是否罹患慢性病仍具統計上之顯著意義。罹患慢性病者較無罹患慢性病者之一般健康狀況層面生活品質少 9.649 分。更年期心理症狀、身體症狀亦皆達統計上之顯著意義，更年期心理症狀分數每增加 1 分，一般健康層面生活品質分數就少 1.323 分，更年期身體症狀分數每增加 1 分，一般健康功能層面生活品質分數就少 0.943 分，整體解釋變異量達 48.8%。

第三階段將泌尿道症狀加入，結果顯示是否罹患慢性病、更年期心理症狀及泌尿道症狀達統計上之顯著意義。罹患慢性病者較無罹患慢性病者之一般健康狀況層面生活品質少 7.898 分；更年期心理症狀分數每增加 1 分，一般健康狀況層面生活品質分數就少 1.356 分；泌尿道症狀分數每增加 1 分，一般健康狀況層面生活品質分數就少 1.850 分，整體解釋變

異量為 50.3% (詳見表十五)。



表十五

一般健康狀況層面生活品質的複迴歸分析 (N=138)

變項	B	SE	β	p-value	R ²	Adjusted R ²
Step 1					.184	.166
BMI	-1.295	0.541	-0.189	.018*		
慢性病	-12.601	3.505	-0.301	.000***		
荷爾蒙療法	-5.626	3.969	-0.118	.159		
Step 2					.514	.488
BMI	-0.717	0.449	-0.104	.113		
慢性病	-9.649	2.886	-0.230	.001***		
荷爾蒙療法	-3.496	3.366	-0.073	.301		
心理症狀	-1.323	0.290	-0.387	.000***		
身體症狀	-0.934	0.459	-0.171	.044*		
血管舒縮	-0.441	0.792	-0.050	.578		
性功能	-2.836	1.873	-0.138	.132		
Step3					.532	.503
BMI	-0.431	0.461	-0.063	.351		
慢性病	-7.898	2.953	-0.188	.008**		
荷爾蒙療法	-2.944	0.461	-0.062	.378		
心理症狀	-1.356	0.286	-0.396	.000***		
身體症狀	-0.765	0.458	-0.141	.097		
血管舒縮	-0.490	0.781	-0.056	.531		
性功能	-1.940	1.890	-0.094	.370		
泌尿道症狀	-1.850	0.837	-0.166	.029*		

註. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

四、活力層面生活品質的複迴歸分析

第一階段先將人口學變項中，使用對活力層面生活品質有統計上差異的婚姻狀況、是否抽煙及是否罹患慢性病變項，預測活力層面生活品質，結果顯示皆未達統計上之顯著意義。第二階段將更年期心理症狀、身體症狀、血管舒縮症狀及性功能加入迴歸模式，結果顯示更年期心理症狀、身體症狀達統計上之顯著意義。更年期心理症狀分數每增加 1 分，活力層面生活品質分數就少 1.629 分；更年期身體症狀分數每增加 1 分，活力層面生活品質分數就少 1.013 分；整體解釋變異量達 47.1%。第三階段將泌尿道症狀加入，結果顯示只有更年期心理症狀達統計上之顯著意義。更年期心理症狀分數每增加 1 分，活力層面生活品質分數就少 1.673 分，整體解釋變異量為 47.8%（詳見表十六）。

表十六

活力層面生活品質的複迴歸分析 (N=138)

變項	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i> -value	<i>R</i> ²	Adjusted <i>R</i> ²
Step 1					.070	.049
婚姻狀況	7.298	4.023	0.155	.072		
抽煙	-11.394	6.731	-0.145	.093		
慢性病	-4.736	3.424	-0.115	.169		
Step 2					.498	.471
婚姻狀況	4.282	3.057	0.091	.164		
抽煙	2.605	5.663	0.033	.646		
慢性病	-1.013	2.805	-0.025	.719		
心理症狀	-1.629	0.287	-0.487	.000***		
身體症狀	-1.013	0.470	-0.190	.033*		
血管舒縮	-0.299	0.780	-0.035	.702		
性功能	-2.814	1.812	-0.140	.123		
Step3					.508	.478
婚姻狀況	3.106	3.120	0.066	.321		
抽煙	4.023	5.692	0.051	.481		
慢性病	0.516	2.939	0.013	.861		
心理症狀	-1.673	0.286	-0.500	.000***		
身體症狀	-0.898	0.472	-0.169	.060		
血管舒縮	-0.293	0.775	-0.034	.706		
性功能	-2.105	1.851	-0.105	.258		
泌尿道症狀	-1.382	0.842	-0.127	.103		

註. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

五、社會功能層面生活品質的複迴歸分析

第一階段先將人口學變項中，使用對社會功能層面生活品質有統計上差異的教育程度、BMI、是否抽煙、是否罹患慢性病及是否曾接受荷爾蒙療法變項，預測社會功能層面生活品質，結果顯示是否抽煙及是否曾接受荷爾蒙療法具統計上之顯著意義。抽煙者較無抽煙者在社會功能層面生活品質得分少 19.938 分，曾接受荷爾蒙療法者較不曾接受荷爾蒙療法者少 9.496 分，可解釋 16.1%之變異量。

第二階段將更年期心理症狀、身體症狀、血管舒縮症狀及性功能加入迴歸模式，結果顯示更年期心理症狀、身體症狀達統計上之顯著意義。更年期心理症狀分數每增加 1 分，社會功能層面生活品質分數就少 1.096 分；更年期身體症狀分數每增加 1 分，社會功能層面生活品質分數就少 1.451 分；整體解釋變異量達 43.2%。

第三階段將泌尿道症狀加入，結果顯示更年期心理症狀、身體症狀仍達統計上之顯著意義。更年期心理症狀分數每增加 1 分，社會功能層面生活品質分數就少 1.107 分；更年期身體症狀分數每增加 1 分，社會功能層面生活品質分數就少 1.373 分；整體解釋變異量為 43.6%（詳見表十七）。

表十七

社會功能層面生活品質的複迴歸分析 (N=138)

變項	B	SE	β	p-value	R ²	Adjusted R ²
Step 1					.192	.161
教育程度	2.964	2.595	0.096	.255		
BMI	-1.158	0.598	-0.158	.055		
抽煙	-19.938	7.050	-0.232	.005**		
慢性病	-4.047	3.898	-0.090	.301		
荷爾蒙療法	-9.496	4.280	-0.187	.028*		
Step 2					.469	.432
教育程度	3.048	2.154	0.099	.160		
BMI	-0.810	0.512	-0.111	.116		
抽煙	-4.896	6.539	-0.057	.459		
慢性病	-0.735	3.366	-0.016	.828		
荷爾蒙療法	-6.444	3.853	-0.127	.097		
心理症狀	-1.096	0.330	-0.300	.001***		
身體症狀	-1.451	0.541	-0.250	.008**		
血管舒縮	-0.565	0.924	-0.060	.542		
性功能	-2.747	2.110	-0.125	.195		
Step3					.477	.436
教育程度	3.041	2.147	0.099	.159		
BMI	-0.619	0.528	-0.085	.243		
抽煙	-3.155	6.633	-0.037	.635		
慢性病	0.563	3.485	0.013	.872		
荷爾蒙療法	-5.870	3.862	-0.116	.131		
心理症狀	-1.107	0.329	-0.303	.001***		
身體症狀	-1.373	0.542	-0.236	.013*		
血管舒縮	-0.662	0.924	-0.071	.475		
性功能	-2.120	2.152	-0.097	.327		
泌尿道症狀	-1.330	0.969	-0.112	.172		

註. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

六、心理健康層面生活品質的複迴歸分析

第一階段先將人口學變項中，使用對心理健康層面生活品質有統計上差異的婚姻狀況、宗教信仰、職業狀況及是否抽煙自變項，預測心理健康層面生活品質，結果顯示婚姻狀況、職業狀況及是否抽煙具統計上之顯著意義。有配偶者較無配偶者，在心理健康層面生活品質得分高 7.596 分；有職業者較無職業者，在心理健康層面生活品質得分少 6.466 分；抽煙者較無抽煙者在心理健康層面生活品質得分少 16.338 分；可解釋 12.1% 之變異量。

第二階段將更年期心理症狀、身體症狀、血管舒縮症狀及性功能加入迴歸模式，結果顯示職業狀況及更年期心理症狀達統計上之顯著意義。有職業者較無職業者，在心理健康層面生活品質得分少 4.237 分，更年期心理症狀分數每增加 1 分，心理健康層面生活品質分數就少 2.196 分，整體解釋變異量達 61.3%。

第三階段將泌尿道症狀加入，結果顯示只有更年期心理症狀達統計上之顯著意義。更年期心理身體症狀分數每增加 1 分，心理健康層面生活品質分數就少 2.239 分，整體解釋變異量為 61.2%（詳見表十八）。

表十八

心理健康層面生活品質的複迴歸分析 (N=138)

變項	B	SE	β	p-value	R ²	Adjusted R ²
Step 1					.147	.121
婚姻狀況	7.596	3.793	0.167	.047*		
宗教信仰	-7.284	4.167	-0.142	.083		
職業狀況	-6.466	3.134	-0.173	.041*		
抽煙	-16.338	6.321	-0.216	.011*		
Step 2					.636	.613
婚姻狀況	4.321	2.550	0.095	.093		
宗教信仰	-4.672	2.840	-0.091	.102		
職業狀況	-4.237	2.130	-0.113	.049*		
抽煙	-3.564	4.674	-0.047	.447		
心理症狀	-2.196	0.237	-0.682	.000***		
身體症狀	0.101	0.377	0.020	.789		
血管舒縮	-1.205	0.658	-0.145	.070		
性功能	-0.316	1.439	-0.016	.826		
Step3					.638	.612
婚姻狀況	3.824	2.614	0.084	.146		
宗教信仰	-4.282	2.877	-0.084	.139		
職業狀況	-4.123	2.125	-0.110	.056		
抽煙	-3.062	4.712	-0.040	.517		
心理症狀	-2.239	0.243	-0.695	.000***		
身體症狀	0.191	0.391	0.037	.625		
血管舒縮	-1.189	0.659	-0.144	.074		
性功能	0.085	1.510	0.004	.955		
泌尿道症狀	-0.592	0.673	-0.056	.380		

註. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

第五章 討論

本章依據研究目的與研究結果分別於以下各節進行討論：

第一節 研究工具之信效度檢定

第二節 婦女之更年期症狀與生活品質

第三節 婦女人口學特質與更年期生活品質之關係

第四節 婦女更年期症狀與生活品質之關係

第五節 更年期婦女生活品質之預測因子

第六節 研究限制與建議

第七節 結論



第一節 研究工具之信效度檢定

本研究使用之問卷達良好之信效度。更年期症狀 Greene Climacteric Scale 中文版各層面 Cronbach α 值；心理層面.89、身體層面.79、血管舒縮層面.85、(因性功能問題只有一題，故未檢測其 Cronbach α 值)、整體層面.89 及泌尿道子量表之之內在一致性達.82，具良好之量表信度標準。內容效度指數人口學特質、Greene Climacteric Scale 中文版、更年期泌尿道症狀子量表 CVI 值皆大於.80 以上達到好的內容效度標準。



第二節 婦女之更年期症狀與生活品質

一、婦女之更年期症狀

本研究中婦女之更年期症狀平均得分在心理層面為 9.85 ± 5.82 、身體層面為 5.71 ± 3.66 、血管舒縮層面為 2.54 ± 2.26 、性功能問題為 1.39 ± 0.97 及整體層面為 19.50 ± 10.00 。而白、李及曾(2004)研究 70 位國內某專科學校學生之母親；年齡介於 40-60 歲停經中期及停經後期之婦女，其更年期症狀平均得分在心理層面為 7.47 ± 4.97 、身體層面為 4.04 ± 2.91 、血管舒縮層面為 0.79 ± 1.01 、性功能問題為 1.57 ± 1.11 及整體層面為 13.87 ± 7.42 。本研究在心理、身體、血管舒縮及整體層面症狀之平均得分皆高於白、李及曾(2004)之研究結果，可能是因本研究對象是因更年期症狀至醫院就診之婦女，故有較嚴重之更年期症狀，因而得分較高，性功能問題平均得分較其研究結果略低，可能因性功能問題涉及隱私而訪談之地點為開放之空間，部分婦女在答題上有所顧忌所導致。

Greene (1998) 進行 200 位 40-55 歲蘇格蘭城市中社區婦女及已停經婦女之常模研究，社區婦女更年期症狀平均得分在心理層面為 7.42 ± 6.41 、身體層面為 3.25 ± 3.64 、血管舒縮層面為 1.79 ± 1.12 ；停經婦女更年期症狀平均得分在心理層面為 12.33 ± 6.15 、身體層面為 6.16 ± 4.25 、血管舒縮層面為 4.41 ± 1.79 。相較本研究婦女更年期症狀心理、身體、血管舒縮層面平均得分高於 Greene 社區婦女之常模，但低於停經婦女之常

模。可能因本研究對象取樣於醫院，故更年期症狀得分高於 Greene 社區婦女之常模，另因本研究對象包括未停經婦女，故更年期症狀得分低於 Greene 停經婦女之常模。

更年期症狀發生頻率最高的前五個分別為感覺疲倦或缺乏活力 (90.6%)、性慾降低 (84%)、肌肉關節痛 (80.5%)、不容易入睡 (76.1%)、注意力不容易集中 (76.1%)。更年期症狀發生頻率之研究結果與李、王 (2000)、李、郭 (2002)、陳等 (2000)、蘇等 (2003) 及 Fuh, Wang, Lu, Juang, 及 Chiu (2001) 國內婦女更年期症狀研究結果相近。於以上學者之研究中與本研究類似，熱潮紅及夜間盜汗也是比較少經驗到的症狀。

Bosworth 等 (2001) 於 1998-1999 年在英格蘭達拉謨郡，以隨機取樣電話訪談調查 581 位 45-54 歲婦女之更年期症狀，發現以熱潮紅 (65%) 占最多，其次為夜間盜汗 (56%)，再次之為睡眠障礙 (45%)，情緒不穩 (49%)，記憶力減退 (44%)。Schnatz、Banever、Greene 及 O'Sullivan (2005) 在 2001-2003 年於 Hartford 醫院訪談 80 位停經中期及停經後期婦女，調查婦女之更年期症狀，前六項最常見經驗之症狀依序為情緒不穩 (77.9%)、缺乏活力 (75.9%)、睡眠障礙 (73.4%)、記憶力減退 (67.1%)、熱潮紅 (63.8%) 以及夜間盜汗 (55.1%)。本研究可能因收案年齡不同及收案之地點不同而有不同之結果。

本研究 138 位更年期婦女中 113 位 (81.9%) 有一項或一項以上之泌

尿道症狀，廖等 (In press) 針對台灣 445 位 23-62 歲國小女教師進行泌尿道症狀盛行率調查，發現 65.8% 之婦女有泌尿道症狀 (Liao et al., In press)，本研究之婦女有較高比例之泌尿道症狀，可能因本研究收案對象年齡較長而有不同之結果。本研究中婦女 22.5% 有尿失禁 (漏尿) 經驗，文獻指出更年期因缺乏荷爾蒙，造成陰道和尿道黏膜萎縮老化，而有不同程度的尿失禁，據統計約百分之三十以上之婦女有尿失禁困擾 (莊盛全，2005)。於尿失禁盛行率之研究，發現尿失禁比例會隨年齡增加而增加，年輕女性中約 20-30%、中年婦女約 30-40%、老年婦女則高達 30-50% 有尿失禁情形 (Hunskaar et al., 2002)。本研究婦女尿失禁比例偏低，有可能是因尿失禁問題較觸及個人私密性，收案地點屬於開放空間，使得部份婦女不好意思回答有此問題，而導致比例偏低，所以往後進行類似研究訪談時，應謹慎選擇合適之地點以確保個案之隱私。基於本研究有 81.9% 之婦女有一項或一項以上之泌尿道症狀，與以往相關之研究較少探討及關注更年期婦女此健康問題，未來研究應可針對泌尿道症狀做更深入之探討。

二、婦女之生活品質

本研究更年期婦女之 SF-36 生活品質平均分數：身體生理功能層面 (PF) 為 78.09 ± 17.16 、因身體生理問題所導致的角色功能受限 (RP) 為 58.15 ± 43.05 、身體疼痛 (BP) 為 66.67 ± 23.23 、一般健康狀況 (GH) 為

58.33±19.94、活力(VT)為 54.16±19.50、社會功能(SF)為 76.53±21.27、因情緒問題所導致的角色功能受限(RE)為 69.08±39.18、心理健康(MH)為 61.01±18.78。生活品質得分以身體生理功能層面最高，活力層面最低。

Fuh、Wang、Lu、Juang 及 Lee (2000) 研究中以 SF-36 台灣版調查 1439 位 40-54 歲金門婦女之生活品質，平均得分為身體生理功能層面(PF)為 89±15、因身體生理問題所導致的角色功能受限(RP)為 78±35、身體疼痛(BP)為 79±18、一般健康狀況(GH)為 63±21、活力(VT)為 65±19、社會功能(SF)為 85±16、因情緒問題所導致的角色功能受限(RE)為 80.±34、心理健康(MH)為 72±17。

另與美國 193 位 45-55 歲之婦女生活品質平均得分比較，其身體生理功能層面(PF)為 83、因身體生理問題所導致的角色功能受限(RP)為 80、身體疼痛(BP)為 72、一般健康狀況(GH)為 71、活力(VT)為 61、社會功能(SF)為 83、因情緒問題所導致的角色功能受限(RE)為 82、心理健康(MH)為 74 (Ware et al., 1996)。

本研究之更年期婦女生活品質八個層面之平均分數皆較低，顯示本研究婦女之生活品質較差，可能因本研究收案之婦女取樣於醫院，都有更年期症狀，且年齡層較大，因而在生活品質之平均分數較低。

第三節 婦女人口學特質與生活品質之關係

年齡與身體疼痛層面生活品質達統計上之明顯負相關，年齡愈大則身體疼痛層面生活品質得分愈低。教育程度在身體疼痛與社會功能層面之生活品質達統計上之顯著差異，以 Scheffes 事後檢定結果在身體疼痛之生活品質得分，大學組與高中/高職組均高於國小和國中組，而社會功能層面之生活品質得分大學(含以上)組高於國小和國中組。婚姻狀況有無配偶在身體生理功能、活力、心理健康層面之生活品質達統計上之明顯差異，有配偶者之身體生理功能、活力、心理健康層面之生活品質得分高於無配偶者。林(2002)在社區進行更年期婦女生活品質及其相關因素之研究，結果發現年齡與生活品質有顯著差異，有配偶之更年期婦女其生活品質亦較佳，而教育程度則與生活品質無關。可能因林所研究之婦女教育程度多為國小程度，而本研究之受試者多為高中、高職，因而有不同之結果。

不同停經階段婦女在不同層面之生活品質，未達統計上之明顯差異，Fuh、Wang、Lee、Lu 及 Juang(2003)於金門進行之更年期婦女生活品質之研究，顯示婦女處於不同停經階段之生活品質有顯著差異，停經前期有較佳之生活品質，停經後期之生活品質最差。本研究因收案數較少，且各停經階段之人數不同，因而無法顯現差異。無職業者之心理健康層面生活品質得分高於有職業者。有研究認為有無工作之人口學特質

與生活品質無關(Ferrans, 1990)。可能因目前社會職場壓力大，因而職業婦女之心理健康層面生活品質得分較低。有無罹患慢性病在身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能層面之生活品質，達統計上之顯著差異，沒有罹患慢性病者之身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能層面生活品質得分高於有罹患慢性病者。林(2002)在社區進行更年期婦女生活品質及其相關因素之研究，結果發現有無疾病與生活品質有顯著差異。無慢性疾病之更年期婦女其生活品質較佳。

有無使用荷爾蒙療法在身體疼痛、一般健康狀況、社會功能層面之生活品質達統計上之顯著差異，沒有使用荷爾蒙療法者之身體疼痛、一般健康狀況、社會功能層面生活品質得分高於有使用荷爾蒙療法者。然亦有研究顯示婦女接受荷爾蒙補充療法不僅使更年期症狀緩解，生活品質也因此提昇(Daly et al., 1993)。本研究不同之研究結果，可能因使用荷爾蒙之婦女有較嚴重之更年期症狀，因而生活品質之得分較低。

有無抽煙習慣在身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、活力、社會功能、心理健康層面之生活品質達統計上之顯著差異，沒有抽煙習慣者之身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、活力、社會功能、心理健康層面之生活品質得分高於有抽煙習慣者。國外更年期婦女之研究亦顯示，有抽煙之婦女更年期症狀較嚴重，生活品質亦較差(Whiteman et al., 2003)。身體質量指數

與因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、社會功能等層面之生活品質有統計上之顯著之負相關。身體質量指數愈大，因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、社會功能等層面之生活品質得分愈低，生活品質愈差。國外更年期婦女之研究亦顯示，身體質量指數數值愈大，婦女更年期症狀愈嚴重，生活品質亦較差（Whiteman et al., 2003）。於本研究中有無宗教信仰，在心理健康層面之生活品質達統計上之顯著差異，無宗教信仰者之心理健康層面生活品質得分高於有宗教信仰者。林(2002)在社區進行更年期婦女生活品質及其相關因素之研究，結果發現宗教信仰與生活品質並無顯著差異。根據目前存在之資料，宗教信仰與生活品質之相關性有待進一步之研究探討。

第四節 更年期婦女更年期症狀與生活品質之關係

Greene Climacteric Scale 之心理、身體、血管舒縮、性功能等層面之更年期症狀得分與身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、因情緒問題所導致的角色受限、心理健康八個層面之生活品質得分呈現負相關。林（2002）以雌激素缺乏症狀自我評估表及台灣簡明版生活品質量表，研究社區更年期婦女之生活品質及其相關因素，發現更年期症狀與生活品質亦呈負相關。美國以橫斷式研究更年期症狀及生活品質之關係，共收案 1,129 位 40-60 歲婦女，研究十二項更年期症狀與生活品質之相關，結果顯示更年期婦女有心身症狀與較低之生活品質有關（Flaws, 2006）。國內 Fuh、Wang、Lee、Lu 及 Juang（2003）更年期婦女之生活品質研究中，婦女血管舒縮、心身、生理及生殖泌尿道症狀與 SF-36 身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、因情緒問題所導致的角色受限、心理健康八個層面之生活品質得分有顯著之影響。

泌尿道症狀與身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、因情緒問題所導致的角色受限、心理健康層面均達統計上之顯著負相關。Fuh、Wang、Lee、Lu 及 Juang（2003）更年期婦女之生活品質研究中，也顯示婦女生殖泌尿道

症狀與 SF-36 身體生理功能、因身體生理問題所導致的角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、因情緒問題所導致的角色受限、心理健康八個層面之生活品質的得分有顯著之影響。



第五節 更年期婦女生活品質之預測因子

在身體生理功能層面生活品質之重要預測因子為更年期身體症狀，更年期身體症狀分數每增加 1 分，此層面生活品質分數就減少 2.121 分。在身體疼痛層面生活品質之重要預測因子為是否接受荷爾蒙療法及更年期身體症狀，接受荷爾蒙療法者較未接受荷爾蒙療法者少 8.392 分，更年期身體症狀分數每增加 1 分，生活品質分數就減少 3.086 分。在一般健康層面生活品質之重要預測因子為是否罹患慢性病及更年期心理症狀，罹患慢性病者較無罹患慢性病者少 7.898 分，更年期心理症狀分數每增加 1 分，生活品質分數就減少 1.356 分。在活力層面生活品質之重要預測因子為更年期心理症狀，更年期心理症狀分數每增加 1 分，生活品質分數就減少 1.673 分。在社會功能層面生活品質之重要預測因子為更年期心理及身體症狀，更年期心理症狀分數每增加 1 分，生活品質分數就減少 1.107 分，更年期身體症狀分數每增加 1 分，生活品質分數就減少 1.373 分。在心理健康層面生活品質之重要預測因子為更年期心理症狀，更年期心理症狀分數增加 1 分，生活品質分數就減少 2.239 分。生活品質得分減少，具有實質之意義；整體而言，更年期症狀增加 2-4 分，對生活品質分數減少產生有意義之變化，以更年期心理症狀對心理健康層面生活品質之影響最大，更年期心理症狀每增加 2 分，心理健康層面生活品質得分減少具有實質之意義；更年期身體症狀對身體疼痛層面生活品質之影響最

小，更年期身體症狀需增加 4 分，身體疼痛層面生活品質得分減少，才具有實質之意義。

有無罹患慢性病及更年期心理、身體症狀及泌尿道症狀為更年期婦女生活品質的重要預測因子。林（2002）研究社區更年期婦女之生活品質及其相關因素之研究，發現有無罹患慢性病更年期症狀是生活品質重要預測因子。由標準化迴歸係數 β 值可發現更年期症狀對於婦女各層面生活品質之重要性大於人口學特質，更年期婦女生活品質的重要預測因子中，在身體生理功能層面及身體疼痛層面以更年期身體症狀為最重要之預測因子，在一般健康層面、活力層面、社會功能層面及心理健康層面，則以更年期心理症狀為最重要之預測因子（ p value 及 R^2 值），顯示更年期心理症狀為本研究婦女生活品質的重要預測因子，相關之研究中只顯示更年期症狀為生活品質重要預測因子，並未說明哪一類更年期症狀為生活品質重要預測因子（林，2002）。本研究婦女在活力層面之生活品質有較低之得分，此層面之生活品質較差，更年期心理症狀為此層面最重要之預測因子，未來研究應可進一步設計相關介入性措施以改善更年期心理症狀，探討對生活品質改善之成效。

泌尿道症狀，雖只為一般健康狀況層面生活品質的預測因子，但因多數婦女（81.9%有一項或一項以上）都有泌尿道症狀，因而可能在迴歸預測分析中沒有明顯差異。然多數婦女皆有此層面之症狀，且與生活品

質得分有顯著負相關，是更年期婦女重要之健康問題，建議未來之研究應作更深入之探討。



第六節 研究限制與建議

一、研究限制

- (一)、在研究樣本方面：本研究因限於時間、人力與物力之限制，僅以立意取樣選取某一醫學中心婦產科門診 138 位 45-60 歲婦女進行研究，因而研究結果並不能推論至國內所有 45-60 歲婦女。
- (二)、在研究工具方面：問卷內容採回溯性方式回憶過去一年的泌尿道症狀及過去一個月之生活品質、更年期症狀經驗，受試者之回憶偏差，可能對研究結果產生影響。且本研究問卷結構多採封閉式，只能在既定之答案圈選最合適之答案，可能無法得到更豐富之答案，而喪失一些寶貴之訊息。
- (三)、在研究方法方面：本研究採橫斷性設計，無法追蹤整個更年期階段不同時間點之更年期症狀及生活品質之變化。另對於更年期之界定，因考量經濟能力及方便性，以年齡、月經週期、更年期症狀界定，並未對研究婦女進行相關之檢查或檢驗，未來研究可加入其他檢驗或檢查，以協助正確界定更年期。
- (四)、在收案情境方面：本研究訪談地點為婦產科門診候診區，雖然婦產科門診為獨立之樓層，研究者也選擇較為安靜無人之區域，但仍非密閉之訪談空間，問卷內容有些會觸及個人隱私問題（例如：性慾問題），訪談時部分受訪者可能會有所顧忌。

二、建議

(一)、在臨床實務方面

(1)、經由本研究發現更年期症狀確為影響生活品質的重要預測因子，且81.9%婦女有有一項或一項以上之泌尿道症狀。於研究訪談過程中，婦女亦多表達困擾，建議成立更年期婦女護理諮詢部門，提供婦女更年期症狀處理之相關資訊以及保健諮詢服務。

(2)、罹患慢性病及更年期心理、身體症狀是婦女生活品質的重要預測因子，應發展相關之護理措施。例如：設計適合更年期婦女之運動及飲食療法，提供更年期諮詢服務，成立更年期婦女團體，促進更年期婦女健康，預防罹患慢性及改善更年期心理、身體症狀，以提高婦女生活品質。

(二)、未來研究方向

(1)、本研究使用一般性之健康生活品質問卷，調查更年期婦女之生活品質，對於此獨特階段的生活品質測量，恐有所不足。建議未來之研究，宜使用針對更年期婦女設計之生活品質測量問卷，應更能確切反應更年期婦女之生活品質。

(2)、以實驗設計法針對影響生活品質之更年期症狀，發展相關之介入性措施。例如：諮詢服務、運動治療或飲食療法，探討介入性措施對改善更年期症狀及促進生活品質之成效。

第七節 結論

本研究採橫斷式問卷訪談調查，共收案 138 位 45-60 歲之更年期婦女，探討人口學特質、更年期症狀與生活品質的關係，根據研究結果，提出以下結論：

- 一、已停經者平均停經年齡為 50.35 歲，大部分婦女處於停經後期。更年期症狀，發生頻率最高的前五個分別為：感覺疲倦或缺少活力、性慾降低、肌肉關節痛、不容易入睡、注意力不容易集中。婦女之更年期症狀，平均得分在心理層面為 9.85 ± 5.82 、身體層面為 5.71 ± 3.66 、血管舒縮層面為 2.54 ± 2.26 、性功能問題為 1.39 ± 0.97 及整體層面為 19.50 ± 10.00 。本研究婦女之更年期症狀，較一般社區婦女嚴重。
- 二、更年期婦女之泌尿道症狀方面，81.9% 婦女有一項或一項以上之泌尿道症狀，顯見更年期婦女泌尿道症狀之普遍性及嚴重性。目前，少有研究探討此議題，值得相關部門研究及關注。
- 三、更年期婦女之生活品質分數：身體生理功能層面平均為 78.09、因身體生理問題所導致的角色功能受限平均為 58.15、身體疼痛平均為 66.67、一般健康狀況平均為 58.33、活力平均為 54.16、社會功能平均為 76.53、因情緒問題所導致的角色功能受限平均為 69.08、心理健康平均為 61.01。以身體生理功能及社會功能層面較佳，以活力層面最差。本研究更年期婦女之生活品質，較一般社區婦女差。

四、更年期症狀與生活品質有顯著之負相關，更年期症狀較嚴重者則生活品質較差。

五、罹患慢性病、更年期心理、身體症狀及泌尿道症狀是婦女生活品質的重要預測因子。在身體生理功能層面及身體疼痛層面，以更年期身體症狀為最重要之預測因子；在一般健康層面、活力層面、社會功能層面及心理健康層面，則以更年期心理症狀為最重要之預測因子；醫護人員應針對重要預測因子發展相關介入性措施，增進更年期婦女生活品質。



參考資料

一、中文部分

丁碩彥、李明濱(1997)·停經症候群·*台北市醫師公會會刊*，41(11)，76-82。

內政部統計處(2005)·*內政部統計年報：人口年齡分配*·取自8月10日，2005，<http://www.moi.gov.tw/W3/stat/>

史麗珠、李絳桃、徐亞瑛、高淑芬、徐麗華、陳美伶譯(1999)·*護理研究法(下)*·台北：桂冠書局。

白香菊(2003)·*更年期婦女對更年期知識、不確定感及親子關係之研究*·未發表的碩士論文，中山醫學大學，台中。

白香菊、李選、曾月霞(2004)·*更年期婦女自覺不確定感因素之研究*·*護理雜誌*，51(5)，45-52。

江佳綺、陳建志、林光洋(2004)·*女性更年期·基層醫學*，19(1)，2-7。

行政院衛生署(2005)·*台灣地區歷年居民平均餘命*·取自8月10日，2005，<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計年報/92/2衛生指標/表14.xls>

何玉蓮(1999)·*台灣更年期婦女性經驗的探討以台北市婦女為例*·未發表的碩士論文，陽明大學，台北。

吳龍源(2001)·*中醫談更年期之調治與養生*·*傳統醫學雜誌*，12，66-68。

- 更年期婦女網 (2005) · 更年期關懷網：荷爾蒙療法 · 取自 11 月 10 日，
2005，<http://www.menopause.com.tw/Harmon/hormone.htm>
- 李 逸、王秀紅(2000) · 中年婦女之停經經驗與自我照顧行為 · 護理研究，8(1)，71-83。
- 李淑桂、郭碧照(2002) · 中年婦女與護理人員之更年期態度與健康行為之相關探討 · 中山醫學雜誌，13，101-119。
- 林美容(2001) · 中年婦女的發展特質 · 景文技術學院學報，3，55-61。
- 林瓊華(2002) · 社區更年期婦女生活品質及其相關因素之探討 · 未發表的碩士論文，台北護理學院，台北。
- 邱亞雯(2004) · 婦女更年期症狀及態度與治療選擇之相關性研究 · 未發表的碩士論文，陽明大學，台北。
- 姜如珊 (2001) · 骨質疏鬆的護理 · 長庚護理，6(1)，96-99。
- 姚開屏(2002) · 健康相關生活品質概念與測量原理簡介 · 台灣醫學會，6(2)，183-192。
- 胡文郁(2004) · 台灣文化脈絡下癌末患者之生活品質 · 台灣醫學，8(5)，688-697。
- 曹麗英 (1998) · 台灣婦女更年期經驗探討-處於健康多變化的時期 · 護理研究，6(6)，448-460。
- 曹麗英、周碧琴、洪麗玲、張淑紅、高月梅、蕭冰如、孫淑惠、安奇(2002) ·

- 更年期婦女自覺不確定感及健康行為之探討· *長庚護理*，13(3)，
228-239。
- 梅 翔 (2001)· 更年前期與更年後期的中醫養生保健· *傳統醫學雜誌*，
12，55-65。
- 莊盛全(2005)· *新光醫訊：認識婦女尿失禁*· 2006年3月15日取自
<http://www.skh.org.tw/mnews/168/2-1.htm>
- 連義隆(2002)· 賀爾蒙補充療法的相關健康議題· *台灣醫學*，6(6)，
967-971。
- 陳靜敏、何美華、簡逸毅 (2000)· 婦女接受賀爾蒙補充療法的遵從行為
與其更年期症狀緩解之相關研究· *新台北護理期刊*，2(2)，41-53。
- 曾旭民、盧瑞芬、蔡益堅(2003)· 國人生活品質評量(II)：SF-36 台灣版
的常模與效度檢測· *台灣衛誌*，22(6)，512-518。
- 楊舒琴、盧孳艷 (2000)· 台灣婦女停經的身體政治· *護理研究*，8(5)，
491-501。
- 葉國均 (2000)· *婦女更年期保健問答*· 台北：書泉出版社。
- 鄭愛蓮 (2004)· 更年期綜合証與中醫· *傳統醫學雜誌*，15，34-37。
- 盧孳艷、林雪貴 (2001)· 更年期的論述分析· *護理雜誌*，48(1)，77-82。
- 盧孳艷、楊舒琴、林雪貴(2002)· 更年期婦女的健康· *護理雜誌*，49(2)，
17-21。

盧孳艷、嚴毋過 (2000)·台北地區中年婦女與醫護人員對更年期態度之比較·*慈濟醫學*，12(4)，267-275。

盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅(2003)·國人生活品質評量(I)：SF-36 台灣版的發展及及心理計量特質分析·*台灣衛誌*，22(6)，501-511。

蘇美禎、黃璉華、曹麗英、周松男(2003)·更年期婦女健康需求·*台灣醫學*，7(5)，708-715。



二、英文部分

- Abbey, A., & Andrews, F. M. (1984). Modeling the psychological determinants of life quality. *Social Indicator Research*, 16, 1-34.
- Alder, E. (1998). The Blatt-Kupperman menopausal index: A critique. *Maturitas*, 29, 19-24.
- Bastian, L. A., Smith, C. M., & Nanda, K. (2003). Is this women perimenopausal? *JAMA*, 289 (7), 895-902.
- Belec, R. H. (1992). Quality of life : Perception of long-term survivors of bone marrow transplantaion. *Oncology Nursing Forum*, 19(1), 31-37.
- Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Kughibhatla, M. N., Steeffens, D. C., McBride, C. M., Skinner, C. S., et al. (2001). Depressive symptom, menopausal status, and climacteric symptom in women at midlife. *Psychosomatic Medicine*, 63, 603-608.
- Bromberger, J. T., Meyer, P. M., Kravitz, H. M., Sommer, B., Cordal, A., Powell, L. et al. (2001). Psychologic distress and natural menopause : A multiethnic community study. *American Journal of Public Health*, 91(9), 1435-1442.
- Chang, C., & Chang, C. H. (1996). Menopause and hormone using experiences of Chinese women in Taiwan. *Health Care for Women International*, 17(4), 307-318.
- Daly, E., Gray, A., Barlow, D., McPherson, K., Roche, M., & Vessey, M. (1993). Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. *British Medical Journal*, 307(6908), 836-840.
- Dell, D. L., & Stewart, D. E. (2000). Menopause and mood : Is depression

- linked with hormone changes? *Postgraduate Medicine*, 108(3), 34-43.
- Estok, P. J., & O'Toole, R. (1991). The meanings of menopause. *Health Care for Women International*, 12, 27-39.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: Development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 15-24.
- Ferrans, C. E. (1990). Quality of life conceptual issues. *Oncology Nursing*, 6(4), 248-254.
- Flaws, J. A. (2006). The association between menopausal symptoms and quality of life in midlife women. *Fertility and Sterility*, 86(4) 1006-1008.
- Fuh, J. L., Wang, S. J., Lu, S. R., Juang, K. D., & Chiu, L. M. (2001). The Kinmen women-health investigation (KIWI): A menopausal study of a population aged 40-54. *Maturitas*, 39, 117-24.
- Fuh, J. L., Wang, S. J., Lu, S. R., Juang, K. D., & Lee, S. J. (2000). Psychometric evaluation of a Chinese (Taiwanese) version of the SF-36 health survey amongst middle-aged women from a rural community. *Quality of Life Research*, 9, 675-683.
- Fuh, J. L., Wang, S. J., Lee, S. J., Lu, S. R., & Juang, K. D. (2003). Quality of life and menopausal transition for middle-aged women on Kinmen island. *Quality of Life Research*, 12, 53-61.
- Greene, J. G. (1998). Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*, 29, 25-31.
- Greendale, G. A., Lee, N. P., & Arriola, E. R. (1999). The menopause. *The Lancet*, 353(9152), 571-80.
- Hunskar, S., Burgio, K., Diokno, A. C., Herzog, A. R., Hjalms. K., &

- Lapitan, M. C. (2002). Epidemiolog and natural history of urinary incontinence(UI). In : Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., Wein, A., (eds) *Incontinence*. (pp165-201). Health Publication Ltd, UK: Health Publication Ltd, Plymouth.
- Hvas, L., Thorsen,H., & Sondergaard, K. (2003). Discussing menopause in general practice. *Maturitas*, 46(2), 139-146.
- Jokinen, K., Rautava, P., Makinen, J., Ojanlatva, A., Sundell,J., & Helenius, H. (2003). Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year-old women. *Maturitas*, 46(3), 199-205.
- LeBoeuf, F. J., & Carter, S. G. (1996). Discomforts of the perimenopause. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(2), 173-182.
- Li, S., Calson, E., Snyder, D., & Holm K. (1995). Perspective on menopause. *Clinical Nurse Specialis*, 3, 145-148.
- Liao, Y. M., Dougherty, M. C., Boyington, A. R., Lynn, M. R., & Palmer, M. H. (2006). Developing and validating a Chinese instrument to measure lower urinary tract symptoms among employed women in Taiwan. *Nursing Outlook*, 54, 353-361.
- Liao, Y. M., Dougherty, M. C., Biemer, P. P., Boyington, A. R., Liao, C. T., Palmer, M. H., & Lynn, M. R. (In press). Prevalence of lower urinary tract symptoms among female elementary school teachers in Taipei. *International Urogynecology Journal*, accepted on December 10, 2006.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-5.
- Marcha, P. F. (2003). Complementary and altermative medicines and

menopause. *The Journal of the North American Menopause Society*, 10 (6), 491-493.

Neugarten, B. L., & Kraines, R. J. (1965). Menopausal symptoms in women of various ages. *Psychomatic Medicine*, 27(2), 66-273.

Rossouw, J. E., Anderson, G. L., Prentice, R. L., LaCroix, A. Z., Kooperberg, C., Stefanick, M. L. et al. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women : Principal results from the women's health initiative randomized controlled trial. *JAMA*, 288(3), 321-333.

Schnatz, P. F., Banever, A. E., Greene, J. F. & O'Sullivan, D. M. (2005). Polit study of menopause symptoms in clinic population. *The Journal of the North American Menopause Society*, 12(5), 623-629.

Seidl, M. M., & Stewart, D. E. (1998). Alternative treatments for menopausal symptoms. Qualitative study of women's experiences. *Canadian Family Physician*, 44, 1271-1276.

Sobel, R. (1996). Moods: A menopause polemic. *Maturitas*, 24, 125-127.

Ware, J. E. (2005). The SF-36 community-offering information and discussion on health outcomes. from <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml>.

Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1996). SF-36 Health Survey-Manual and Interpretation guide. Boston, MA: The health Institute, New England Medical Center.

Whiteman, M. K., Staropoli, C. A., Langenberg, P. W., McCarter, R. J., Kjerulff, K. H., & Flaws, J. A. (2003). Smoking, body Mass, and hot

- flashes in midlife women. *Obstetrics&Gynecology*, 101(2), 264-272.
- World Health Organization (1996). Research on the menopause in the 1990s, Technical Report Series, Geneva: The Author, 12-13.
- Wright, J. (1998). Older women's experience of the menopause. *Nursing Standard*, 12(47), 46-48.
- Zethraeus, N., Johannesson, M., Henriksson, P., & Strand, R. T. (1997). The impact of hormone replacement therapy on quality of life and willingness to pay. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104, 1191-1195.
- Zollner, Y. F., Acquadro, C., & Schaefer, M. (2005). Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. *Quality of Life Reswarch*, 14, 309-327.

附錄一 婦女更年期症狀及生活品質之調查問卷

第一部分 基本資料

問卷編號：□□□

1. 請問您的出生年為何?：_____年

填卷日期：□□□□

2. 請問您的教育程度為何?：□小學(含以下) □國(初)中 □高中(職) □大學(專)
□研究所(含以上)

3. 請問您的宗教信仰為何? □無 □佛教 □道教 □一般民間信仰 □基督教 □天主教
□其他；請說明_____

4. 請問您目前的婚姻狀況為何? □單身,從未結過婚 □已婚/同居 □離婚/分居/喪偶

5. 身高：_____公分

6. 體重：_____公斤

7. 請問您的生產次數為幾次? _____ → 如果答案為 0 次, 直接跳至第 8 題

↓

如果答案為 1 次或多於 1 次,

a. 請問剖腹生產的次數為幾次? _____ 次

b. 請問自然(陰道)生產的次數為幾次? _____ 次

8. 請問您是否曾經接受任何婦科的手術? 如: 結紮、子宮肌瘤割除術、子宮搔括術(流產手術).....

□ 是 → 請說明是何種手術? _____

□ 否

9. 請問您是否曾經接受任何其他腹腔內的手術? 如: 蘭尾炎(盲腸炎)割除術... 請問您是否曾經接受任何其他腹腔內的手術? 如: 蘭尾炎(盲腸炎)割除術...

□ 是 → 請說明是何種手術? _____

□ 否

10. 請問您目前的工作性質為何? □家庭主婦 □公家機構 □私人企業 □經營自家事業

□其他

11. 在過去的三十天中, 請問您抽煙嗎?

□ 是

□ 否 → 請直接跳至第 15 題

12. 請問您平均的抽煙量為何?

_____ 支煙/天 或其他(請說明) _____

13. 請問您抽煙多久了? 14. 請問您抽煙多久了?

_____ 年 或 _____ 月 或 _____ 天

14. 請問您目前是否罹患經醫師診斷之慢性病或需要長期追蹤及服用藥物控制的疾病?

□ 沒有 → 請直接跳至第 16 題

□ 有(可複選)

↳ □ 高血壓 □ 糖尿病 □ 心臟血管疾病 □ 骨質疏鬆症

□ 乳癌 □ 子宮頸癌 □ 憂鬱症 □ 躁鬱症

□ 神經方面之疾病(如: 中風巴金氏症) □ 其他; 請說明 _____)

15.請問您目前的月經週期如何?

- 規則
- 不規則或停經一年以下
- 停經一年以上；最後一次月經年齡_____歲

16.請問您最近六個月月經週期的改變情形為何?

- 和以前以樣沒有改變
- 週期間隔縮短
- 週期間隔延長
- 週期間隔不一定，有時縮短，有時延長
- 無月經來潮

17.請問您最近六個月月經經血量情形為何?

- 和以前以樣沒有改變
- 經血量減少
- 經血量增加
- 有時增加，有時減少
- 無月經來潮

18.請問您最近六個月月經來經日數為何?

- 和以前以樣沒有改變
- 日數減少
- 日數增加
- 有時增加，有時減少
- 無月經來潮

19.請問對於更年期症狀所引起之困擾，您使用的處理方法為何?

- 沒有處理 →請跳至第二部分
- 有處理(可複選)

項目	使用多久時間	頻率
使用荷爾蒙(選此項請回答第 21 題))	____年____月	
吃中藥	____年____月	
針灸	____年____月	
運動	____年____月	
補充維他命，礦物質與其他營養物	____年____月	
改變飲食及生活習慣	____年____月	
其他；請說明_____	____年____月	

20.請問您目前是使用何種荷爾蒙治療方法? _____

是否規則服用? 是

否，為什麼? _____

第二部分 SF-36 台灣版

本調查目的在探討您對自己健康的看法。這些資訊將能幫助您記錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力。

敬請回答下列各問題並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定，還是請您盡可能選一個最適合的答案。在本部份所指過去一個月內，係指從今天往前算三十天內。

1. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是（請僅圈選一項答案）

- 極好的.....1
- 很好.....2
- 好.....3
- 普通.....4
- 不好.....5

2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？（請僅圈選一項答案）

- 比一年前好很多.....1
- 比一年前好一些.....2
- 和一年前差不多.....3
- 比一年前差一些.....4
- 比一年前差很多.....5

3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，到底限制有多少？

(每行請僅圈選一項答案)

活 動	會， 受到很多限制	會， 受到一些限制	不會， 完全不受限制
a. 費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈運動	1	2	3
b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳	1	2	3
c. 提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d. 爬數層樓樓梯	1	2	3
e. 爬一層樓樓梯	1	2	3
f. 彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g. 走路超過 1 公里	1	2	3
h. 走過數個街口	1	2	3
i. 走過一個街口	1	2	3
j. 自己洗澡或穿衣	1	2	3

4. 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2
d. 做工作或其他活動有困難 (例如，須更吃力)	1	2

5. 在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 做工作或其它活動時不如以往小心	1	2

6.在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題，對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何？(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有妨礙.....1
- 有一點妨礙.....2
- 中度妨礙.....3
- 相當多妨礙.....4
- 妨礙到極點.....5

7.在過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重？(請僅圈選一項答案)

- 完全不痛.....1
- 非常輕微的痛.....2
- 輕微的痛.....3
- 中度的痛.....4
- 嚴重的痛.....5
- 非常嚴重的痛.....6

8.在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作(包括上班及家務)妨礙程度如何？
(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有妨礙.....1
- 有一點妨礙.....2
- 中度妨礙.....3
- 相當多妨礙.....4
- 妨礙到極點.....5

9.下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對周遭生活的感受，請針對每一問題選一最接近您感覺的答案。在過去一個月中有多少時候

(每行請僅圈選一項答案)

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
a.您覺得充滿活力？	1	2	3	4	5	6
b.您是一個非常緊張的人？	1	2	3	4	5	6
c.您覺得非常沮喪，沒有任何事情可以讓您高興起來？	1	2	3	4	5	6
d.您覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
e.您精力充沛？	1	2	3	4	5	6
f.您覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6
g.您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h.您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i.您覺得累？	1	2	3	4	5	6

10.在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動（如拜訪親友等）？（請僅圈選一項答案）

- 一直都會.....1
 大部分時間會.....2
 有時候會.....3
 很少會.....4
 從不會.....5

11.下列各個陳述對您來說有多正確？

(每行請僅圈選一項答案)

	完全正確	大部分正確	不知道	大部分不正確	完全不正確
a.我好像比別人較容易生病	1	2	3	4	5
b.和任何一個我認識的人來比,我和他們一樣健康。	1	2	3	4	5
c.我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d.我的健康狀況好得很	1	2	3	4	5

第三部分更年期症狀量表

(一)、Greene Climacteric Scale 中文版更年期症狀量表

請根據您過去一個月的經驗，對下列身心不適症狀勾選最適合描述您的感受程度的答案。

	沒有 0分	有一點 1分	經常 2分	嚴重 3分
1.心跳加快或強烈(心悸、心臟蹦蹦跳)	0	1	2	3
2.感覺緊張、神經質(神經緊繃)	0	1	2	3
3.不容易入睡	0	1	2	3
4.容易發怒、容易激動	0	1	2	3
5.感覺慌亂	0	1	2	3
6.注意力不容易集中	0	1	2	3
7.感覺疲倦或缺少活力	0	1	2	3
8.對大部分事情失去興趣(做事不起勁)	0	1	2	3
9.感覺不快樂或憂鬱(心情鬱悶)	0	1	2	3
10.無故(沒有原因)的哭泣	0	1	2	3
11.煩躁不安	0	1	2	3
12.感覺頭暈眼花、眩暈、虛弱	0	1	2	3
13.頭或身體有被壓迫或緊繃的感覺	0	1	2	3
14.身體有些部分感覺麻木或刺痛	0	1	2	3
15.頭痛	0	1	2	3
16.肌肉關節疼痛	0	1	2	3
17.手或腳的感覺(敏銳度)降低	0	1	2	3
18.呼吸困難(呼吸不順暢)	0	1	2	3
19.熱潮紅(皮膚泛紅發熱)	0	1	2	3
20.夜間盜汗(半夜出一身汗)	0	1	2	3
21.性慾降低	0	1	2	3

(二)、泌尿道症狀

請根據您過去十二個月的經驗，回答下列關於泌尿道症狀的問題。請在適當選項圈選您的答案。

題目	選項
1. 您是否曾發生漏尿? 「漏尿」所指的是：在您無法控制的狀況下，不自主的滲漏尿液。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 → 請跳至第 7 題
6. 在過去的十二個月中，您發生漏尿的頻率為何?	<input type="checkbox"/> 一個月至多一次 <input type="checkbox"/> 一個月至少一次或好幾次 <input type="checkbox"/> 一個星期至少一次或好幾次 <input type="checkbox"/> 幾乎每天(或每夜)
3. 如果您有漏尿的情形，請問您平均每次的漏尿量為何?	<input type="checkbox"/> 幾滴(褲底微濕) <input type="checkbox"/> 小量(褲底濕透) <input type="checkbox"/> 多於小量 (尿液會順著腿部流下)
4. 如果您有漏尿的情形，請問此狀況已存在多久了?	<input type="checkbox"/> 少於一個月 <input type="checkbox"/> 一個月以上, 十二個月以下 <input type="checkbox"/> 一年至五年 <input type="checkbox"/> 五年以上
5. 請問您的漏尿情形是否與某些身體活動(如：走路、跑步、提重物)、咳嗽、大笑或打噴涕等狀況有關?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 請問您是否會在感覺尿急時，出現漏尿的情形? 「感覺尿急」所指的是：您突然有急迫想解尿的感覺。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 在過去的十二個月中，當您醒著的時候，請問您每日的解尿次數平均為幾次? 「醒著的時候」所指的是：早晨起床後至晚上就寢前。	約 _____ 次
8. 請問您是否曾經有頻繁解尿之經驗? 「頻繁解尿」所指的是：覺得自己一天當中的解尿次數過多。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 請問您是否曾經在無預警的狀況下，強烈覺得想要解尿?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 請問您夜間起床解尿的平均次數為每晚幾次?	_____ 次
11. 當您解尿時，請問您是否曾經有一次或數次解尿中斷的經	<input type="checkbox"/> 是

<p>驗?「解尿中斷」所指的是：解尿時會突然停止解尿，然後又重新開始解尿</p>	<p><input type="checkbox"/> 否</p>
<p>12. 您是否曾經需要協助才能開始解尿或持續解尿?「協助」所指的是：壓迫您的下腹部、身體往前傾、用力解尿或者是需等待超過 15 秒才能開始解尿。</p>	<p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>13. 當您解完尿後，是否曾經感覺到無法完全排空膀胱?</p>	<p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>14. 當您解尿時，是否曾經感覺您的尿流微弱?「尿流微弱」所指的是：與您先前正常的尿流相比，您覺得您的尿流減弱了。</p>	<p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>15. 在您解尿時，是否有尿道燒灼感?</p>	<p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>16. 您的會陰附近區域，是否有搔癢感或燒灼感?</p>	<p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>17. 在過去的十二個月中，您是否曾經有泌尿道感染之情形?「泌尿道感染」所指的是：腎臟、膀胱或尿道的感染。</p>	<p><input type="checkbox"/> 是 → a. 請問在過去的十二個月中，您總共經歷幾次感染? _____ 次 b. 請說明是哪個部位的感染: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>
<p>18. 在過去的十二個月中，除了上述的各種泌尿道症狀外請問您是否曾出現任何其他泌尿道症狀?</p>	<p><input type="checkbox"/> 是 → 請說明是何種狀況： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>

附錄三、泌尿道症狀子量表使用同意書

泌尿道症狀子量表使用同意書

本人茲同意 台北醫學大學護理研究所研究生 黃惠美，於其「台灣婦女更年期症狀與生活品質之關係」碩士論文中，運用本人發展之之泌尿道症狀子量表，作為研究之測量工具。

立同意書人：

臺北醫學大學護理學院助理教授 廖媛美博士

簽名：



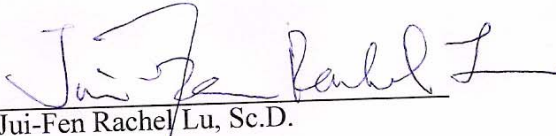
中 華 民 國 九 十 五 年 一 月 二 十 三 日

附錄四、SF-36 台灣版使用授權書

同意書

IQOLA 台灣研究主持人同意申請人 黃惠美 使用 SF-36 台灣版問卷於下列研究計劃中，作為學術研究工具。

計劃名稱：Association between menopause symptoms and quality of life (QOL) for women in Taiwan.

台灣版授權者（簽名）：
Jui-Fen Rachel Lu, Sc.D.
National Principal Investigator

日期：2006 / 1 / 5

附錄五

問卷效度之專家名單（依據姓氏筆劃順序）

專家姓名	現職
王鵬惠	台北榮民總醫院婦產部主治醫師
林淑珊	台北榮民總醫院婦產科病房護理長
邱亞雯	台北榮民總醫院婦產科病房護理人員
潘亞平	台北榮民總醫院婦產部主治醫師
曹麗英	國立台北護理學院護理系教授

附錄六、人體試驗委員會審查通過證明



行政院國軍退除役官兵輔導委員會 台北榮民總醫院

TAIPEI VETERANS GENERAL HOSPITAL, VAC

201 SHIH-PAI ROAD, SEC. 2
TAIPEI, TAIWAN 11217
REPUBLIC OF CHINA
TEL: (886)-2-2871-2121(30 LINES)

同意臨床試驗證明書

查台北醫學大學護理研究所研究生黃惠美所提研究計畫「台灣婦女更年期症狀與生活品質之關係」(本會編號: 95-05-11A) 已於九十五年五月十八日經本院人體試驗委員會審查通過, 特此證明。

有效期限至九十六年五月十七日



人體試驗委員會
主任委員李建賢

台北榮民總醫院
人體試驗委員會
主任委員
李建賢

中 華 民 國 九 十 五 年 五 月 十 八 日

受試者同意書

親愛的婦女，您好：

本人為台北醫學大學護理學研究所的研究生黃惠美以及本研究之主要研究員，在廖媛美博士及趙湘台博士的指導下進行本研究。本研究旨在瞭解婦女更年期症狀對其生活品質的影響，研究結果將作為提昇婦女健康照護服務之參考。

本研究將由主要研究員以訪談方式進行，預計完成時間為八個月(五月至十二月)，將邀請 217 位婦女參與本研究，預計您將花費 20-30 分鐘填寫本問卷、問卷將不記名、您只需接受一次之訪談。

您所填寫的問卷內容，並不會影響您的治療或權益，同時您也有權拒絕填寫本問卷，亦可隨時不需任何理由退出本研究。回收之問卷將存放於主要研究員辦公室裡上鎖之公文櫃，問卷建檔後以代碼代替您的姓名，中途退出本研究者之問卷將予銷毀。您所提供之資料僅作為學術研究用途，絕不會對外公開，以保護您的隱私權。

參與本研究無直接之傷害或益處。填寫此問卷時某些問題可能會讓您覺得不自在，但不致造成傷害，您的參與將有助於提高大眾對於更年期健康問題與生活品質之重視。參與本研究不需繳交任何費用，也不需填寫任何收據。

若您同意參與問卷調查，請您在次頁同意人處簽名。請您完整填寫本問卷並確認沒有遺漏。若對問卷內容有任何疑問，您隨時可尋求協助。如果您於訪談當中或接受訪談後，存有任何疑問，請詢問本研究之主要研究員黃惠美或指導教授廖媛美。黃惠美與廖媛美老師之連絡方式詳列於下。如果您對於身為受訪者的權益，存有任何疑問，可於本研究進行的任何時間詢問台北榮民總醫院教研部人體試驗委員會蔡馨慧小姐。其連絡電話為:(02)28712121 轉 7434。

誠摯的邀請您參與本研究，並感謝您的合作！

敬祝 平安喜樂

台北醫學大學護理研究所

研究生 黃惠美

連絡方式 TEL：28261034

助理教授 廖媛美

連絡方式 TEL：27361661 轉 6312

以上說明本人已清楚，並知道接受訪談之內容將絕對保密，且
僅供研究使用，本人願意填寫此份問卷。

立同意書人：_____

聯絡電話：_____

日期：九十五年 _____ 月 _____ 日

