

第一章 緒論

本章分四個部分，一是研究動機及重要性，二是研究目的，三是名詞定義，四是研究假設，分別說明如下：

第一節 研究動機及研究重要性

世間萬物，均遵循有生有滅的規律。「人」為萬物之一，故依循自然法則的定律。更年期（Climacteric）一詞在拉丁文意指「梯子」，可解釋為「人生必經之途」。其意義是梯子頂端的回轉（round or the bout of the ladder）。因此，「Climacteric」意味個體在梯子的最高階，或達到一生的最高峰，象徵將開始走向下坡（林，1978）。

更年期（Climacteric）的相關課題在二十世紀初方引起各界學者注意，一則因為與女性月經有關之議題常被視為禁忌，很少被公開討論；再則因為二十世紀前，女性的平均餘命未超過五十歲，經歷更年期的女性為數不多，所以並未引起重視（張、周、陳、張，1995）。世界衛生組織（World Health Organization；WHO, 1996）估計全世界在公元 2030 年更年期婦女將達 12 億人。據台灣內政部統計處（2001）呈現資料，台灣 50 歲以上婦女，佔全國人口 9.84%，因此，其健康問題不容忽視。

然而，更年期婦女會因卵巢功能衰退，賀爾蒙分泌不平衡引發身心變化（馮、馮，1997；Janne, 1998；Mahon & Williams, 2000），面對生理變化或情緒轉變，婦女心中常懷疑自己是否已達更年期，甚至當婦女情緒

不穩時，旁觀者常提醒婦女是否更年期已至，更促使婦女陷入不安中。為尋求符合自我體質的醫療、用藥；尋求健康肯定；矛盾、害怕、期望被了解等因素，常徘徊於中、西醫、另類療法（草藥、食補）、自我保健療法的循環（曹，1999；Tsao, 2002），顯示婦女對更年期的不安與焦慮。

國內學者曹（1998）曾採用紮根理論深入訪談 35 位台灣婦女（40-59 歲），發現更年期婦女之生活經驗過程在其自覺身體改變時，即進入「健康多變」的生活過程，此時婦女會出現複雜的感受、不斷尋求解答、妥協、以追求與維持高品質的生活。因此當婦女面對未知的更年期或正處於停經階段，內心是否存有許多不確定感？值得探討。

根據內政部（2002）統計通報國人「2001 年結婚概況統計資料」顯示新娘初婚年齡以 25-29 歲居多（38.36%）；30-34 歲次之（27.74%）。婦女平均停經（Menopause）年齡近 50 歲（歐陽、周、黃，1982；張、陳、胡，1993；Chow, Huang, & Lee, 1997），一般範圍是 35-60 歲間，以上資料推估婦女可能面臨停經的同時或停經前 1-5 年，家中子女也正經歷身心急劇變化的青春發展階段，此種組合，對家庭生活中的親子互動與關係會造成何種影響值得注意。又置身家庭群居生活，整個家庭及成員均須達成某些心理任務，例如情緒分離、發展自我控制，這些任務隨不同年齡之個人發展階段，彼此相互影響，因此，在此發展中的家庭，親子間互動的衝突，可能使家庭生活更形複雜。Oliver（1988）提出女性由母親（mothering）到母職（motherhood）角色轉換是中年婦女所面對問題之一，此轉換期主要問題由初期的角色含糊不清，及因含糊不清所造成的緊張關係。

綜合上述所言，更年期雖被視為人生必經之途，是自然現象與法則。儘管生物醫學將更年期視為缺少賀爾蒙疾病，強調賀爾蒙之療效；或如社會文化學者指出其意義隨社會或文化之象徵脈絡形成；或女性主義強調婦女的主體經驗等（Li, Carlson, Snyder, & Holm, 1995），婦女經歷生理、情緒變化是事實，對婦女而言，更年期仍具有其意義與衝擊，但是否伴隨不確定感需進一步探討；而家庭中婦女身歷更年期的衝擊與青春期子女的發展，親子互動情形如何？身為醫護人員，應從不同觀點多面思考更年期照護（盧、林，2001），有鑑於此，興起本研究動機。本研究探討更年期婦女之不確定感與親子互動間之關係，並探討上述變項與人口學、更年期症狀、更年期相關知識與不確定感的影響，希望藉此研究，了解婦女對更年期不確定感的存在性，找出相關因素，日後能針對相關需求提供護理處置；同時了解親子間之互動，未來提供面臨此發展階段中親子互動之參考。

第二節 研究的目的

根據上述研究動機，研究目的如下：

- 一、探討婦女面對更年期產生之不確定感程度。
- 二、探討婦女對更年期不確定感與人口變項之相關性。
- 三、探討婦女對更年期不確定感與症狀模式之相關性。
- 四、探討婦女對更年期不確定感與更年期知識之相關性
- 五、探討更年期婦女對親子關係的知覺。
- 六、探討更年期婦女與青少年雙方對親子關係知覺的差異性。

七、探討婦女對更年期不確定感與親子關係的相關性。

第三節 名詞定義

一、更年期 (Climacteric; Perimenopause)

婦女卵巢與濾泡退化，女性素分泌 (estrogen) 降低，而濾泡細胞對荷爾蒙 (estrogen) 的刺激亦不再有排卵。致使月經開始出現不規則至月經停止一年後 (Cook, 1993 ; Jaszmann, 1976 ; Lobo , 1995) ，稱之更年期。

本研究將以婦女卵巢與濾泡退化，造成樣本自覺月經開始不規則至月經停止一年後，並依據樣本自述目前月經週期狀態，測量樣本之停經狀態。

二、不確定感 (Uncertainty)

不確定感可能來自個人信念、價值等內在因素，或接受新的模糊訊息等外在因素，使個體對事件與情境判斷，缺乏足夠線索，而出現不明確、不一致、複雜性及非預期的結果，致使個體無法賦予事件發生的意義 (Cohen, 1993 ; Mishel, 1988) 。

本研究依據曹等 (2002) 發展的「更年期自覺不確定感量表」評估個體對更年期事件不明確、不一致、複雜性及非預期的症狀。

三、親子關係 (Parenthood)

親子關係是指家庭中母女的互動所構成的人際關係，彼此密不可分，

但又互相獨立 (Ausubel, 1954)。意指母女知覺到的親密關係，其知覺內容包含籠統知覺與特定成分 (羅，1995；1997)。

本研究的親子關係是以羅 (1997) 編製的「親子關係量表」得分代表母女對親子關係之知覺，分數越高，代表對該項親子關係之知覺程度越強。

第四節 研究假設

- 一、婦女樣本自覺不確定感程度因人口學變項不同而有顯著差異。
- 二、婦女樣本自覺不確定感程度與更年期症狀有顯著相關。
- 三、婦女樣本自覺不確定感程度與更年期知識有顯著相關。
- 四、婦女樣本自覺不確定感程度與親子關係有顯著相關。
- 五、婦女樣本知覺親子關係與青少年樣本知覺有顯著差異。
- 六、人口學變項、更年期症狀、及更年期知識能預測更年期自覺不確定感。
- 七、更年期自覺不確定感能預測親子關係。

第二章 文獻查證

本章以更年期的涵義、更年期婦女親子關係的意義、更年期婦女不確定感與相關研究及更年期婦女不確定感與親子關係之相關性等層面進行文獻探討。

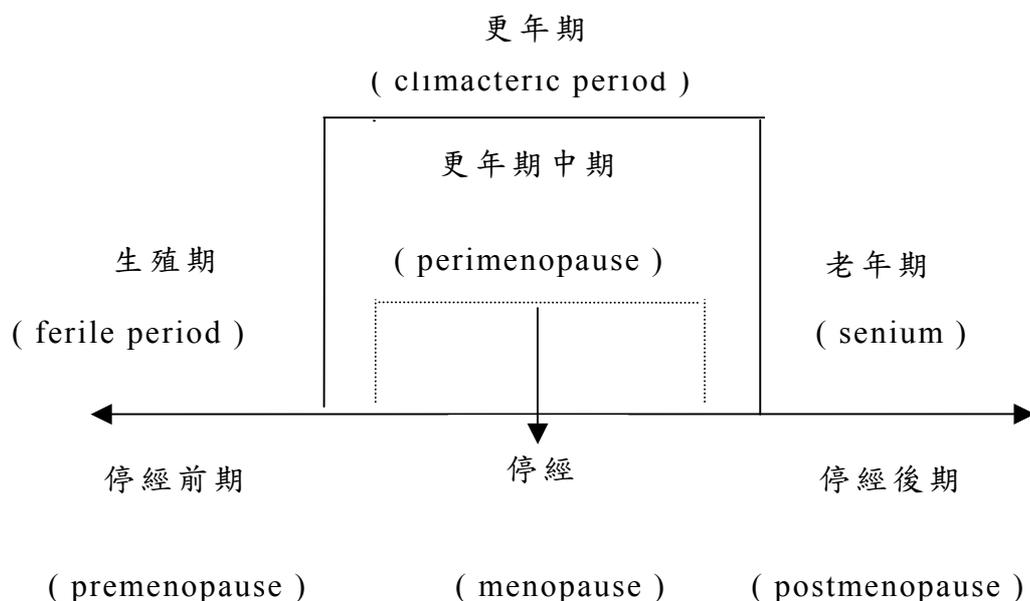
第一節 更年期涵義的相關研究

一、更年期與停經的定義

更年期 (Climacteric) 與停經 (Menopause) 含意不同, 但就英文使用上常通用 (Cook, 1993)。以原文意義而言 Menopause 表示停經或經絕期, 而 Climacteric 是代表面臨轉換期、危機、厄運之年之意, 而醫學上通稱為更年期 (Climacteric)。另一種解釋是 Climacteric 此字源自希臘字 Klimacter, 意指由具有生育潛能的人生階段步入不能生育的階段 (馮、馮, 1997); 而 Menopause 亦源自希臘字的 Mene, 代表一個月時間, Pause 是每月週期的停止, 總之, 更年期 (Climacteric) 即表示卵巢功能逐漸退化中, 與女性雌激素 (estrogen) 逐漸減少分泌有關 (Cook)。

1980 年 WHO 將女性最後一次月經停止且持續 12 月稱為停經 (WHO, 1996)。Lobo (1995) 定義停經為月經停止, 也指出停經前卵巢即開始發生雌性素 (estrogen) 的缺乏, 而在卵巢的退化中處於停經前後階段則稱之停經中期 (perimenopause)。依 Jaszmann (1976) 將停經 (menopause) 定義為月經終止, 而更年期 (climacteric) 代表婦女心智 (mentally) 及

身體方面 (physically) 由性成熟進入老年期。並將停經前稱之停經前期 (pre menopause)，停經一年後稱為停經後 (post-menopause)，而停經前後幾年稱之停經中期 (perimenopause)，如下圖：



圖一：更年期相關名詞的定義

資料來源：Jaszmann (1976)：p.13

婦女經驗停經年齡常在 42-52 歲間，平均年齡近 50 歲 (WHO, 1996)。台灣婦女停經年齡平均 48-50 歲間 (林, 1978; 歐陽等, 1982; 張等, 1993; Chow, Huang & Lee, 1997)，約旦與美國相關研究則顯示 49 歲、51 歲 (Al-Qutob, 2001; Lobo, 1995)。有些婦女可能因接受卵巢切除、化學治療、骨盆腔放射線治療、自體免疫疾病、染色體異常及傳染性疾病出現早發性停經 (Premature menopause) (Davis, 1996)。研究亦顯示較早經歷停經期與先前有不規則經期、抽煙與節食者有關 (Bromberger, Matthews, Kuller, Wing & Meilahn, 1997)。

二、更年期症狀與健康問題

卵巢有年齡性，會隨著個體老化過程而功能衰退，而動情激素的分泌不足，或因腦下腺發生負回饋產生大量的性腺激素導致內分泌系統的不平衡，而出現更年期生理改變與症狀，Cook (1993) 提出血中 estrogen 濃度的下降雖是內分泌改變較具臨床意義的判斷，但月經週期的變化或停止是最容易確認內分泌功能的改變。另外，Maartens, Lusink, Knottnerus 與 Smeets (2001) 針對荷蘭恩和芬城 (Eindhoven) 之社區民眾，年齡 47-54 歲，進行問卷調查，探討不同階段更年期症狀的反應比較，發現停經後的婦女比停經前出現較多的陰道乾燥、性交疼痛、熱潮紅及失眠，較少的陰道分泌物及憂鬱現象；停經中期熱潮紅與停經前期呈現有顯著的不同；停經後期比停經中期出現較多的陰道乾燥、性交疼痛、熱潮紅、日間盜汗、失眠，較少的陰道分泌物和夜間盜汗。由以上研究發現熱潮紅是停經前期進入停經中期的重要症狀；而泌尿道的症狀、日間盜汗、失眠是停經中期轉換至停經後期的重要指標，可見停經階段的不同亦會導致相異的症狀。

此外，基於更年期生理性的改變而引發婦女焦慮，可能會出現喪失性慾、易怒、憂鬱、陌生環境恐懼症、缺乏自信、易疲倦、記憶力和心智功能降低、優柔寡斷、缺乏自信、失眠、昏眩及注意力無法集中，而且過於關注自己身體功能的變化等現象 (馮、馮，1997；Wright, 1998)。Mahon 和 Williams (2000) 也指出停經婦女因 estrogen 缺乏而致發生身體與情緒改變，包括：熱潮紅、盜汗、情緒不穩、焦慮、性慾改變、喪失性慾、皮膚毛髮改變、陰道乾燥、昏眩、健忘、睡眠障礙、膀胱炎、尿失禁、骨質疏鬆、心臟疾病危險性增加等，若補充賀爾蒙 (Hormone replacement

therapy) 可減輕症狀 (Lobo, 1995)。

Hillard (1998) 說明更年期早期心理症狀有喪失自信、健忘、失眠、心情變化、焦慮、不安、記憶力減退、注意力不集中，多數婦女經驗以上症狀有 2-5 年之久，少數婦女持續時間更長。陳、周、謝 (1983) 提出年紀增大時常伴有行為及情緒改變，因為合成的 catecholamine 隨年齡減少，而分解 catecholamine 的 monoamine oxidase (MAO) 隨年齡而增加，所以年紀大時，中樞神經的 norepinephrine 分泌減少，而引發憂鬱症狀。但根據心理學家的研究，更年期開始後，雖可能形成所謂中年危機，但此危機屬於心理性，與其生理變化 (如內分泌改變) 並無必然的關係，換言之，中年危機的產生主要是個人心理適應的問題 (張, 1991)。Padonu 等人 (1996) 也發現更年期婦女自覺停經是一種老化現象，心理症狀比身體不適有更多的問題。

國內研究方面，早期 1978 年林美珍發現更年期婦女比其他年齡層婦女出現較多的症狀，包含：出冷汗、體重增加、子宮出血、風濕性痛、後頸與頭痛、手腳發冷、發麻、乳房脹痛、便秘、皮膚癢、疲倦、心悸、眼前盲點、憂鬱且沮喪、健忘、睡眠差、不能專心、號哭、感覺窒息、感覺受驚或恐慌、擔心神經崩潰等。近年來張等人 (1995) 以大台北都會區更年期婦女為研究對象，發現停經中期與後期之婦女比停經前期出現較多的症狀。如：冒冷汗、臉潮紅、健忘、失眠及心悸。陳、何、簡 (2000) 在大台北區研究發現：更年期婦女自覺不適之發生頻率最高依序為：腰酸背痛、疲憊感及性慾降低，而困擾的嚴重性主要以疲憊感、失眠及腰酸背痛，但介於輕微與尚可忍受間，顯示更年期不適，不易干擾婦女的日常生

活。在南台灣李與王（2000）以高雄市社區之更年期婦女為研究樣本，發現婦女出現頻率最高的症狀依序有：對房事不感興趣、腰酸背痛、陰道乾燥、失眠及疲倦。歸納上述研究發現，台灣婦女停經過程常發生的症狀有：臉潮紅、陰道乾燥、出冷汗、乳房脹痛、太緊張、感覺憂鬱、號哭、昏眩、對房事不感興趣、心悸、排尿困難、腰酸背痛、失眠、疲倦或全身無力、記憶力減退（李、王，2000；張等，1995；歐陽等，1982；Chow et al., 1997）。

綜合以上文獻，停經發生年齡約 50 歲，但某些因素引發其提早發生，更年期持續時間依個人而異，約 2-5 年。更年期階段也促使中年婦女面對程度不一的身心健康問題，而國內外研究均顯示停經中、後期婦女面對更多的複雜症狀。因此，本研究將依據 Jaszmann（1976）定義的更年期（climacteric）範圍及 Cook（1993）所提出月經的改變和停止是最容易確認內分泌改變的觀點，以正處於經期混亂的停經中期及停經後婦女為研究對象，同時應用 Greene（1990；1998）提出心理（psychological）、身體（somatic）及血管運動（vasomotor）等症狀進一步檢測更年期症狀，其中心理部分包含焦慮（anxiety）及憂鬱（depression）兩部分。

第二節 更年期婦女親子關係相關文獻

一、親子關係的定義

家庭是個體最早接觸的「雛型社會」，父母與子女之血統關係可謂最為親密。父母培育子女的基本態度，興趣偏好，價值判斷及訓練照顧的行為表現，如同「一樣米養百樣人」，家家互異（高，1996；姜，1998）。

親子間的親密情感與相互關係，隨著時間發展，而有不同變化。親子關係是一連串的連續歷程，子女從出生、幼齡至青少年時期，在身體與認知的發展趨於成熟之際，對於親子關係有了複雜性的轉變。邁入青少年時期的子女，需要父母給予的身體照顧減弱，期望與父母處於較為互惠平等的地位（李，2000；羅，1995；Wintre & Yaffe, 2000）。

Ausubel (1954) 指出，理想的青少年期之親子關係。可比喻為衛星與恆星間的運轉。衛星隨恆星運轉，其中有自轉，還有它圍繞恆星的公轉。表示正常的親子關係，子女是圍繞著父母為核心，但子女本身仍有極大的發揮空間。而衛星和恆星中，有一定的吸引力，表示子女對父母的依賴，父母對子女的管制、犧牲。但親子間彼此又互為獨立，正如衛星和恆星間，它們既不會相撞，也不會分離，彼此密不可分，但又互相獨立，不致衝突（李，1997；陳，1989；Ausubel, 1954）。此關係非常微妙，也增添許多神秘與變數。

青少年期，個體準備進入成人世界，不再依賴父母，因此須完成「脫離衛星化」(desatellization) 的過程，以便為將來獨立建立自己的家庭能預做準備，此時將是親子關係的調整（李，1997；Ausubel, 1954）。然而，

親子關係的內容涵蓋極廣，羅（1995）以親密關係建構親子關係的測量內涵。分別以「缺乏自主感」、「負向情感」、「自責感」、「對教養方式的抱怨」、「親子衝突知覺」、「知心感」等六種成分及「依附感」、「同理感」、「認同感」、「溝通品質」、「負向情感」、「工具功能」、「權力落差感」、「回報壓力」、「一體感」、「被重視感」等十種成分作為測量親子關係的指標（羅，1998；2000）。

二、親子關係對婦女的重要性

中年女性經歷停經前後期生理、心理、社會變化，婦女可能適逢子女外出工作、唸書或結婚搬離面臨空巢期，親子關係、夫妻關係的重新適應，並直接影響到其所扮演的母親及妻子的角色（劉，1999）。Oliver（1988）提出女性由母親（mothering）到母職（motherhood）角色轉換是中年婦女所面對問題之一，對於此轉換讓許多婦女伴隨著不適應的狀況，Oliver進一步指出停經中賀爾蒙可能扮演部分角色，但中年婦女的母親角色失落、與成長中孩子的重新建構，更值得深思。Wierson, Armistead, Forehand, Thomas 和 Fauber（1990）發現母親涉入孩子私領域較多，致使與孩子間衝突較父親為多。

但是1995年Turner與Helms指出美國某些中年婦女是夾於”三明治世代”（sandwich generation）而忙於兼顧年老父母及成年子女，會有角色緊張（role strained），當然也分散其對更年期身心變化的關注（引自曹，1998）。因此，未來家庭發展可能不是空巢而是滿巢，若無良好的支持系統、溝通或協調，家庭極易產生衝突。

此期可能面臨工作發生變化、經濟壓力、婚姻關係出現危機、個人心理及生理狀況的轉變等突發狀況，使婦女須重新審視自己，在情境變化中婦女可能呈現情緒障礙（曹、蘇，2002）。研究亦顯示中年婦女已婚、有子女、有工作及健康狀況差其生活壓力較大（劉，1999）。Ballinger (1990) 針對一般民眾研究分析，發現停經前五年易發生精神疾患，社會文化和家庭因素是造成停經婦女心理疾患的重要因素，停經對婦女心理健康造成負面影響。

父母本身成長於昨日世界，其世界已遠去，而他們已為過去世界內化；他們在今日世界養育子女，父母對此世界只有部分瞭解和接受；但他們試著為孩子在明日世界作準備，未來世界尚無人能預測，可見今日父母處於一個充滿挑戰、多重可能性壓力感極高的世界(Gestwicki, 1992/1995)。

綜合以上文獻，可了解親子關係是親子互動的人際關係，國內對此領域之研究相當豐富，但研究層面多以子方範疇為多（黃，1997；陳，1997；陳，1998；羅，1998），忽略親方所面臨的關鍵時刻，尤其是面對生理、心理、社會變動中的中年婦女。因此，本研究將由中年婦女的角度探討親子關係，以羅（1995；1997）親密關係的觀點，針對親子關係的知心感、負向情感、敬佩感、依附感、缺乏自主感、回報壓力、被重視感、一體感、工具功能等向度進行檢測，並反映目前更年期婦女知覺的親子關係，進一步比較與更年期婦女相處中青少女所知覺的親子關係。

第三節 更年期婦女不確定感之相關研究

一、不確定感的意義

在人類生命歷程，個人不斷與環境（社會文化）互動中，總是伴隨不確定感，而它也被視為生命發展與疾病本身的必然現象（Cohen, 1993）。Norton（1975）早期提出不確定感（Uncertainty）的概念是：多重意義、含糊的、可能的、缺乏組織的、缺乏資訊、無法預測、不一致、缺乏清晰性等概念。不確定感可能是一個無法抗拒的壓力源，或讓人對抗厭煩的另一個挑戰（Cohen, 1993）。不確定也被定義為一種認知狀態，它與即將發生的事件及結果有關。當一個人缺乏充分的線索，使其無法對遭遇的事件做適當分類與組織，而無法決定疾病相關事件的意義或是當決定者不能給予一個明確的價值；或不能正確的預測結果之情況下，不確定感即產生，而此種認知狀態會隨時間轉變而改變（Mishel, 1984；Mishel & Braden, 1987；Hilton, 1992）。Molleman, Pruyn 與 Knippenberg（1986）認為不確定感是決策者無力或減少能力預測事件的結果，個體可藉由他人或社會資源訊息的提供，而降低不確定感。韋伯辭典（Webster's Collegiate Thesaurus）（1993）將不確定感（Uncertainty）定義為本質不確定感的狀態、疑惑、躊躇、不可預測、不明確、模糊之意，及缺少確實感、不可靠、不確信、不完美的對待、感到變化無常。

Mishel（1981）指出不確定感討論的是疾病症狀的模糊、不可預測性；可能的治療結果；症狀輕重的不定過程；不明確診斷；不清楚的解釋；訊息缺乏；對有關健康的不清楚回應。因此，Mishel 為探討影響病患經歷

疾病和住院治療的不確定感角色，透過與 45 位住院病患會談，會談內容依據 1977 年 Moss 提出與疾病有關的四個事件：(1) 有關疾病所造成不適、能力改變及其他症狀 (2) 疾病的特殊治療及副作用 (3) 特殊治療環境 (4) 未來評估。發現常為個案描述不確定感的詞彙有八種，包括：模糊、多重意義、可能、不明確、不一致、缺乏資訊、無法預測或不清楚。Mishel 為進一步了解疾病不確定感項目，將以上住院病患對不確定感的 62 項陳述整理成 54 項反應，並轉述為問卷方式，由不同科別 259 位病患填答，然後進行因素分析，呈現兩個因素，即不明確性 (multi-attributed ambiguity) 及不可預測性 (unpredictability)，不確定感項目減為 28 項。之後 1982 年再作因素分析，提出不明確性、複雜性、缺乏資訊及不可預測性，1986 與 1989 年再次測試，Mishel 最後提出兩個因素，包括不明確性和複雜性，而將缺乏資訊和不可預測性之某些項目包含其中，不明確性定義為對疾病的線索模糊不清，而複雜性指出對照護系統的多元和多樣 (Mishel, 1997)。

二、Mishel 疾病不確定感理論

疾病不確定感理論 (Mishel, 1988) 是依據 Mishel 在 1981 年經與 45 位住院病患會談，形成不確定感知覺模式 (Model of Perceived Uncertainty in Illness) 而來，主要結構有四個主題 (Mishel, 1988; Mishel & Braden, 1988)：

(一) 不確定感的前因 (Antecedents)

產生不確定感原因包含：刺激結構 (stimuli frame) 及結構提供者

(structure provider) ，以下針對兩項分別說明：

1. 刺激結構 (Stimuli frame)

由症狀型態、事件的熟悉性及一致性組成，再經由病人建構形成一個認知基模，以降低不確定感。認知能力是指個人處理訊息的能力，Mishel (1988) 特別提到有限的認知能力，將會減少自覺症狀的型態、事件的熟悉性及對事件的認知。

2. 結構提供者 (Structure provider)

個案的教育程度、社會支持及可信賴的權威人士，可協助個案解釋訊息。當個案高度信賴健康照護權威時，其不確定感將會減輕，而個案可藉由臨床醫護人員提供相關訊息，增加自己對疾病的了解促使增加支配感 (mastery) ，以控制或減少不利事件，進而降低不確定感 (Mishel, Padilla, Gjrant, & Sorenson, 1991) 。

(二) 不確定感評價過程 (Appriasal)

此過程包含兩個項目：

1. 推斷 (Inference) ：推斷建立在個人與環境關係所形成的信念上，亦指個人運用其個人信念主張，評價目前的不確定感。

2. 幻想 (Illusion) ：指以個人所喜愛的想法來判斷，當幻想由不確定感中產生，不確定感會被評價為一個機會。

(三) 不確定感因應策略 (Coping)

在不確定感模式評價理論中，不確定感的發生可被推斷為危險 (danger) 或機會 (opportunity) 。若不確定感被推斷為危險，表示個人認為事件或疾病具有威脅或傷害，個人可能出現悲觀看法 (pessimistic

outlook)、負向評價 (negative evaluation)、焦慮 (anxiety)、憂鬱 (depression)、失落 (loss) 或喪失自主權 (absence of a credible authority) 等反應，此時因應策略 (coping) 包含：直接行動、警戒及資訊尋求，以減少不確定感；及應用信心、脫離和認知的支持等管理方式。

若將不確定感推斷為機會，表示個人將疾病或事件評價為正向結果，此時因應策略在於維持不確定感，以促進個人的希望。

(四)不確定感調適 (Adaptation)

當個案感受到不確定感，不論推斷為危險或機會，只要有效因應策略，調適便會發生。也就是個體心理社會的順應、復原、壓力、生活品質或健康等行為能讓個體勝任。

Mishel (1988) 應用不確定感理論對 61 位接受治療之婦癌病患疾病經驗研究，發現社會支持、可信賴的權威人士及事件的相似性是降低不確定感最大因素，其中事件的相似和可信賴的權威人士是降低個體治療與照護系統不確定感主要影響因素；社會支持的功能減少疾病狀態的模稜兩可。可發現症狀型態、事件的相似性與不確定的模糊、複雜性呈負相關；可依賴權威人士、社會支持、教育與不確定的模糊、複雜性呈負相關；可依賴權威人士、社會支持、教育與症狀型態、事件的相似性呈正相關。

三、更年期婦女不確定感相關研究

疾病常伴隨不確定感，許多研究亦顯示疾病產生的不確定感。而不確定感對病人的情緒反應及心理、社會之調適均有顯著影響，因此，有

許多研究對疾病不確定感加以探討（許、黃，1996）。然而隨著不同疾病特性，個案面臨不確定感項目亦不盡相同。更年期是停經前後的一段期間，是中年婦女的人生轉捩期（transitional period），此期間人與環境不斷互動，婦女可能會在其生活中面臨不同的轉變，因而出現不確定感與情緒不安（曹，1998；曹、蘇，2000），且對更年期是不是病，呈現矛盾與困惑的現象（張、張，1998）。

Ghali, Freund, Boss, Ryan 與 Moskowitz (1997) 分別針對兩所大學醫學中心「初級照護門診」中 182 名 50-70 歲女性，問卷調查停經（menopause）態度和需求，就診的 56 名醫師亦需填寫評估病人對停經（menopause）態度和需求，研究發現醫師察覺到病人自主的需求。但他們低估病人對訊息的需求，及病人使用荷爾蒙治療的疑慮困擾，同時醫師低估婦女看待停經為問題的程度，尤其是男性醫師。醫師高估病人關心是乳癌、心臟疾病，相反的低估病人所關心的尿失禁，顯見醫師與病人對健康結果的不一致看法，因此就病人所擔心的停經問題，需進一步了解病人真正的需求。

Mahon 和 Williams (2000) 對美國中西部癌症篩檢中心 200 位 29-69 歲的婦女進行停經訊息研究，其中 45% 正處於停經前期；40% 停經後期，發現婦女持有停經相關資訊，可以讓婦女與健康照護提供者對停經的主題討論更有掌握性，同時增加個人的自我照顧標準。教育程度也與更年期知識呈正相關（Larocco & Polit, 1980）。

Lemaire 和 Lenz (1995) 曾針對因自覺對更年期有不確定感而參加教育課程計畫方案之中年婦女進行研究，樣本來自郊區醫學中心，計 177 位婦女參加。依據 Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community Form

(MOIS-C) 進行調查，發現參與樣本之年齡介於 30-71 歲、已婚、均受過高等教育、收入高；72 % 樣本指出在方案前對有關更年期相關問題未得到回應；61 % 指出得到更年期的訊息是模糊不清；68 % 不清楚賀爾蒙 (Hormone) 治療的目的；60 % 認為健康照護提供者未應用日常用語幫助她們了解；65 % 不清楚更年期症狀的嚴重性，54 % 不清楚未來有何種症狀會發生。

而美國學者 (Mishel, 1984) 也發現在壓力量表中缺少資訊因子與不確定感有極強的相關性；疾病的嚴重度與壓力、不確定感間有顯著相關。國人雖視婦女之更年期為一般生理過程現象，但更年期婦女 (李、王，2000；張等，1995；歐陽等，1982) 仍會因臉潮紅、陰道乾燥、出冷汗、乳房脹痛、太緊張、感覺憂鬱、號哭、昏眩、對房事不感興趣、心悸、排尿困難、腰酸背痛、失眠、疲倦或全身無力等因素至醫院求診。Defey, Storch, Cardozo, Diaz 與 Fernandez (1996) 針對 45-60 歲社區婦女，以開放式團體討論之質性研究分析，發現多數婦女抱怨其醫師不能完全了解她們，認為醫師總是給予最少的時間和注意，卻開列許多服用藥物。她們表達自己所關心的停經資訊，未能由醫師看診中獲得滿意的回應 (Padonu et al., 1996)。同時停經婦女因停經症狀降低其生活品質 (Daly et al., 1993)。因此，護理人員不應忽略更年期可能帶來的症狀與不適。

國內學者張等人 (1993) 發現 21.4 % 的婦女害怕更年期來臨，其中 76.1 % 婦女擔心身體健康。目前有許多不確定感在各領域中研究，例如乳癌、心肌梗塞、癌痛等 (蔡、賴、陳、陳，1999；許，2000；柯、鍾、許、張，1999；劉，1995)，但研究者僅發現國內曹等 (2002) 針對更

年期婦女的不確定感研究，而國外文獻則相當有限。當護理人員提供更年期婦女護理服務之際，應先了解目前更年期婦女更年期症狀及對更年期認知的程度，才能確實提供此族群婦女真正所需的照護。1986年 Berkum 曾對住在郊區 40-55 歲白人婦女訪談，發現婦女 90% 抱怨收不到充足的更年期資訊，80% 企圖得到資訊但並未獲得滿足，研究亦發現婦女對更年期意義、身體變化的不確定及使用賀爾蒙充滿矛盾，而對於不一致的健康相關資訊與是否依賴醫療更是兩難 (Banister, 2000; Smith & Hughes, 1998; Stephens, Budge, & Carryer 2002)。因此更年期資訊的提供對更年期婦女有其相對的需求性。

依據學者張等人 (1993) 針對台北地區 40 歲以上中年婦女進行更年期態度初探，研究發現 70% 婦女「不同意更年期後，女性不需和丈夫有性行為的說法」；82.9% 傾向同意更年期後，沒有月經，更可以自由外出活動；91.4% 同意更年期是自然生理現象；67.8% 同意更年期的症狀採自然療法 (飲食、運動等) 比荷爾蒙等藥物治療為佳；78.7% 傾向不同意「更年期也算是一種病」的說法。從研究結果分析北部都會地區婦女對更年期傾向較正向的態度，研究對象教育程度偏高 (32.8% 是大專以上；27.5% 是高中職)，但居住大都會區，是否有影響須進一步探討。

Dickson (1990) 針對正值 47-55 歲更年期的白人中年婦女，以女性主義分析法研究更年期知識創造過程，以了解婦女的更年期經驗及其如何詮釋更年期經驗，研究發現婦女並未與他人討論更年期相關問題，使婦女親身的經驗與知識在醫學論述下變得沉默與兩難 (張、張, 1998)。1990 年 Itzin 提出老年婦女比男性易受性別主義、年齡歧視之傷害，因為

男性角色地位來自職業，而女性角色地位價值在性吸引、及對男性產生助益性，因此更年期女性因生理性吸引力降低使得價值降低（引自 wright, 1998）。Quinn (1991) 對 12 位停經中 (perimenopause) 婦女進行停經經驗研究，發現月經週期的改變，使婦女覺醒到可能是停經即將來臨，但婦女仍對停經充滿不確定感，甚至對未來，而就症狀方面，婦女對熱潮紅較能確信是停經現象，而對乳房鬆弛、體重改變、體液存留、頭痛、皮膚改變等，她們不確定是停經或中年老化所致，可見婦女充滿許多不確定感。

國外學者 Woods 與 Mitchell (1997) 發展與測試中年婦女憂鬱經驗多面性模式，內容包含停經轉變 (menopause transition)、生活壓力內容 (stress life context) 及健康狀態 (health status)。收集多種族樣本數 337 人，年齡 35-55 歲，發現婦女對中年經驗更正向，則血管運動症狀之嚴重度偏低；而生活壓力事件愈多者則血管運動症狀愈多；婦女對中年經驗較正向者則有較佳的健康狀態與較少的生活壓力。

更年期症狀停經變化方面，婦女 14% 有月經週期延長的現象，且其中 60% 有不規則的月經週期 (Woods & Mitchell, 1997)。Kittell, Mansfield 與 Voda (1998) 提出婦女在停經前經驗月經狀況的改變 (非預期的嚴重出血、熱潮紅、突然的情緒反應)，當婦女知覺到潛在困擾時，會採取嘗試隱匿 (conceal)、維持掌控改變 (maintain control of changes) 及保持原來的外觀 (keeping up appearances) 等方式面對。

綜合以上文獻，疾病常伴隨不確定感，國內對不確定感研究也以疾病為主，如：心肌梗塞患者、術前乳房腫瘤的婦女、乳癌患者及癌症病患

等(李、蕭、許、張、徐, 2002; 許, 2000; 柯等, 1999; 劉, 1995; 蔡等, 1999)。然而近年來更年期的健康議題開始受到醫護領域研究者的重視, 研究範疇多以更年期婦女的症狀、認知、態度、自我保健行為為重心, 研究發現中年婦女對更年期症狀、治療及相關資訊與認知出現極多疑惑, 而國內文獻僅發現, 曹等人(2002)針對61位社區之45-55歲婦女進行「更年期婦女自覺不確定感量表及健康行為之探討」, 發現婦女面對更年期的不確定感介於2至3分間, 表示婦女之不確定介於中等程度, 而研究中並未針對相關因素進一步探討。由 Mishel 不確定感理論涵義得知, 個案症狀型態、事件的熟悉性及一致性造成不確定感, 而個案的教育程度、認知能力、社會支持, 協助個案解釋訊息並作推斷。因此, 本研究將依據 Mishel 疾病不確定感理論中對不確定感定義的兩項因素, 包含不明確性及複雜性進行檢測, 同時依據其前置因素, 包括人口學變項、更年期特性與更年期知識能力等進一步探討不確定感之相關因素。

第四節 更年期婦女不確定感與親子關係的相關性

青少年期(adolescence)是兒童期到成年期間的過渡, 在心理學上對青年期的界定, 以生理、心理、社會三方面發展程度為標準。青年期的年齡下限, 以個體性器官成熟開始, 其年齡上限, 則以心智與社會發展成熟為止。因此現代青年期年齡上下限是在11-21歲間(張, 1991)。因此, 青年期時限的延長, 因其身心變化大, 也使得青年期不穩定的因素增多。

醫學專家習慣於將更年期視為疾病事件處理, 但疾病事件中仍有壓力

現象，1971年 Parkes 提出社會心理轉換（psychosocial transition），指出在短期間發生相關壓力事件影響下，生命空間變化是永恆的。而更年期正符合社會心理過度的現象，此階段婦女可能面臨與子女分離，此時，子女可能正處於另一個人生心理社會轉換的風暴期--青年期（Dominian, 1977），隨著青年追求獨立自主的同時，親子雙方均面臨轉換的壓力，包括青少年需要面對身心急速變化，另一方面也須面臨親子關係的轉換，而青少年的轉變讓父母也倍感壓力，如子女增加對同儕依附，對父母依附強度降低，使親子距離拉遠；同儕影響力增加，使父母控制感降低，自覺自己不再有如過去般的影響力，伴隨而來是壓力、低自尊與憂鬱。而此壓力常導致親子間的不愉快。然而，處於憂慮停經的婦女可能有多數和子女會有相同的發展過渡期，期間可能又與教育問題、交友狀況或其他生活事件誘發衝突，致親子關係受到考驗（蔡、楊，1999；Dominian, 1977）。

在婦女生命歷程中，擔任母親時的時間、努力、思想，佔據其生命的大部分，孩子一直是其心目中最重要，也因此，子女成為婦女生命中的意義和支持的資源（Defey et al., 1996）。Deeks 和 McCabe（1998）針對社區中 49 位停經前、後期婦女，進行停經階段，年齡和其人際關係互動品質調查，發現年輕的停經前期者比年長停經後期者呈現較滿意、正向的人際關係；停經後 1-5 年比停經後 6-10 年更想要經常見到子女，且更不滿意自己與親子的人際關係。Buck 和 Gottlieb（1991）應用著根理論（Ground theory），針對 8 名 45-54 歲中年婦女進行質性研究，樣本指出不希望孩子離家，孩子是她的生命。

Jarrett 和 Lethbridge (1994) 針對 25 名 40-50 歲婦女進行研究，討論“中年婦女是人生的轉換期”，此時期婦女回顧目前狀況、人際關係及生兒育女，發現婦女對子女離家的反應，以婦女自覺在家庭和社會的角色為依據。她們允許子女獨立成長，卻也準備子女需要她時仍能隨時協助，而此種期待對婦女而言非常重要。

綜合以上文獻，青少年子女與更年期婦女各自面臨人生的轉換階段，停經後婦女比停經前對親子關係更不滿意，空巢期的來臨讓婦女更期待自己能有所歸依。然而當正處於更年期不確定感狀態下，其親子關係的知覺又是如何？相關文獻並未探討。因此，本研究將對更年期婦女不確定感與親子關係的連結作進一步檢測，以了解相互關係。

第三章 方法學

本章共分八節，分別為研究架構、研究設計、研究對象、研究工具、研究工具之信度、效度檢測、研究對象的權益維護、研究步驟、資料收集與分析方法。

第一節 研究架構

根據 Mishel 不確定感理論，不確定感前因包含刺激結構(stimuli frame)與結構提供者(structure provider)，研究者綜合有關更年期及親子關係研究文獻後，研擬本研究之研究架構。變項包括人口學變項、更年期特性、更年期知識能力、更年期不確定感，以及更年期親子關係(見圖 3-1)。

第二節 研究設計

本研究採橫斷式相關性研究設計(cross-sectional and orrelational design)，以結構式問卷為研究工具，由立意取樣選取更年期婦女樣本。抽樣地點在台灣嘉南地區某一所護校中二、三年級學生之女性家長(如：生母、養母、繼母)，目前居住嘉南地區，年齡 40-60 歲，自述正處於三個月以上經期不規則的停經中或停經滿一年以上婦女，納入研究對象，研究中未將一年級學生納入，係因經初步調查年齡符合者極少；取樣地點以居住嘉南地區者，主要是考慮文化相似性，以提升樣本之同質性。

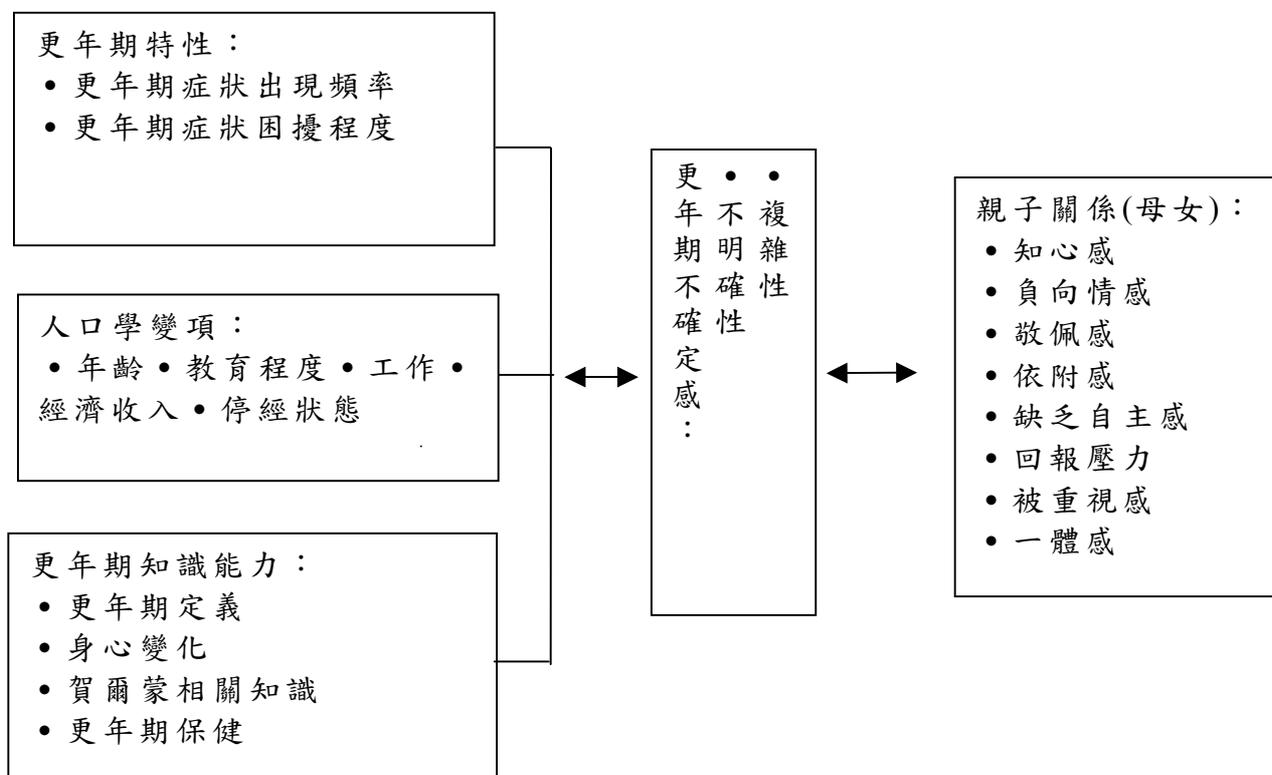


圖 3-1 研究架構

第三節 研究對象

本研究採立意取樣，抽樣上以台灣嘉南地區某一所護校學生之母親為研究對象，該校學生皆為女性，學校二、三年級計 21 班，每班人數 40-50 人。以抽樣分兩階段進行，第一階段由研究者先以問卷普查學生樣本母親之月經史及更年期症狀，問卷由學生帶回給女性家長自填，填答後將問卷密封，由學生帶回投入研究者信箱中。符合取樣條件者，則進入第二階段。由研究者親自(面對面)向樣本說明研究目的、方法，取得其書面同意，開

始蒐集資料。以面談方式進行，訪談時間約 40 分-60 分鐘，資料蒐集時再確認第一階段人口變項的個人資料及更年期症狀，其次再使用三種研究工具（更年期相關知識量表、自覺不確定感量表與親子關係量表等結構式問卷）進行訪談。

取樣條件如下：

- 一、40 至 60 歲中年婦女。
- 二、婦女自覺處於停經中（最近出現經期不規則已三個月以上）或停經後（月經停止一年以上，未懷孕）。
- 三、未切除子宮或卵巢婦女。
- 四、能以國語或台語溝通者。
- 五、同意接受訪談。

本研究第一階段調查，發出 911 份問卷，回覆問卷 827 份（90.8 %），其中居住嘉南地區 523 人（63.24 %）。居住嘉南地區且年齡 40-60 歲女性家長共計 338 人（64.6 %），其中 25 位（7.3 %）已接受子宮切除術；目前處於停經中 55 人；停經後 21 人，此 76 人（22.49 %）即為本研究第一階段完成後計畫收案對象（停經中 55 人；停經後 21 人）。

第二階段訪談研究對象 76 人，其中 2 人拒絕；4 人約談 4 次未遇，總計訪談對象 70 人，其中停經中 51 人，停經後 19 人，共獲得有效問卷 70 份。另外針對親子關係量表訪談研究對象的女兒 70 人，獲得有效問卷 70 份。

第四節 研究工具

本研究工具包含人口學資料，更年期症狀量表、更年期知識量表、自覺更年期不確定感量表及親子關係量表等。

一、人口學基本資料

研究者參考有關更年期與疾病不確定感等文獻後擬定。收集資料包括人口變項及月經史（見附錄二）。

二、更年期症狀量表

更年期症狀量表（The Greene Climacteric scale）是 Greene 1976 年經由更年期就診個案所呈現的症狀為發展基礎，之後 1984 年、1990 年針對社區群體及臨床樣本進行內容效度之因素分析，完成 20 項症狀量表，分為三個主要群組，分別是心理（psychological）（1-11 題）；身體（somatic）（12-18 題）及血管運動（vasomotor）（19-20 題）。心理部分又次分為焦慮（anxiety）（1-6 題）及憂鬱（depression）（7-11 題）兩部分，原作者另加入有關性功能障礙 1 題（21 題），量表共計 21 題（見附錄四）。量表計分方式採 4 分法，0 分表示沒有；1 分表示偶爾；2 分表示經常有；3 分表示一直都有（Greene, 1990）。本研究為便於樣本陳述症狀發生頻率，將偶爾定義為 1 次/每週；經常有為 2-3 次/每週；一直都有是 4-5 次/每週，並加入困擾程度（無、輕度、中度、重度）等四個程度進行調查。

量表經原作者針對 50 位更年期婦女測試，2 週後進行再測信度，心

理量表 (psychological scale)、身體量表 (somatic scale) 及血管運動量表 (vasomotor scale) 之內在一致性信度分別為 0.87、0.84、0.83。本量表並有生活壓力、喪親、心理治療、賀爾蒙替代療法等相關研究支持其具有良好的建構效度 (Greene, 1990)。

本研究使用更年期症狀量表由外語教師及留學美國具護理碩士兩名專家雙次翻譯法 (double translation)，獲得與原始量表在語意上的一致性。

三、更年期知識量表

本量表由曹 (2000) 依據文獻及質性研究發展問卷初稿，專家效度為聘請九位婦科中西醫、統計及護理專家修訂，並以 12 位社區婦女為預試，並作修改。題數共 27 題，因部分題數涵蓋同類的子題，因此，總計 126 題，計分方式為：答對給 1 分；答錯或不知道者給 0 分，滿分為 126 分。內容涵蓋「更年期定義」8 題 (1-8 題，0-8 分)、「更年期身心變化」30 題 (13 題，0-30 分)、「更年期保健」53 題 (9-11 題、12 題、14-19 題，0-53 分)、「賀爾蒙替代療法」35 題 (20-27 題，0-35 分) 等相關知識 (見附錄五)。信度方面，以問卷訪問測試 62 位 45-55 歲社區婦女樣本接受測試問卷二次，測試時間相隔三個月，結果前、後測信度使用內在一致性 (KR-20)，其更年期保健、身心變化及替代療法再測信度分別為 0.55、0.76、0.73 (Tsao, Chang, Hung, Chang, & Chou, 2002)。

本量表於專家校度及預試時，發現項目更年期定義中的第 3 題：「更年期一般會持續 3-5 年」及第 7 題：「更年期女性都會有健康方面的困擾」

在本研究婦女樣本較不具鑑別力，且與整體相關性均低於 0.1，因此，正式施測時則予以刪除，故本研究更年期知識量表之「更年期定義」為 6 題 (0-6 分)，更年期知識量表計 25 題，總分 124 分。

四、自覺更年期不確定感量表

疾病不確定感量表由 Mishel (1981) 針對 45 位住院病人於非正式會談紀錄其生病與住院經驗，因素分析後呈現不明確性 (ambiguity) 及複雜性 (complexity) 題目計 28 題，Mishel 於 1982 年再次分析，提出四個因素分別為不明確性、複雜性、缺乏資訊 (lack of information) 及不可預測性 (unpredictability)。經 1986 與 1989 年系列性測試，因素分析後仍維持不明確性及複雜性兩因素，不明確性代表對疾病的線索是模糊，而複雜性定義為對照護系統的多元與多樣，總計形成 28 個題目，其中 16 題歸類為不明確性不確定感，其餘 12 題屬於複雜性的不確定感，其中不明確分數範圍由 16-80 分，複雜性分數範圍 12-60 分，疾病不確定感整體分數由 28-140 分，分數越高，表示不確定感越高 (Mishel, 1997)。中文版疾病不確定感量表乃對國內兩所教學醫院 65 位 17-80 歲心肌梗塞住院病人進行測試，整體信度 0.865，其中不明確性因素的信度係數 0.845，複雜性因素的信度係數 0.656；內容效度指標 0.92 (許、黃，1996)。

本研究使用量表為曹等 (2002) 於參考中文不確定感量表修訂而成「更年期婦女不確定感量表」中之「健康不確定感分量表」，共計 20 題 (見附錄六)，採 Likert 五等計分法，由「非常不同意」為 1 分至「非常同意」為 5 分，得分範圍為 20-100 分，其中 14、24、25 及 27 題採反

向計分。本量表共分兩個面向，分別為「不明確性不確定感」(1-4、7-11、13、14、17等12題，12-60分)：指婦女對自己更年期身心狀態或症狀不清楚、無法預期，與「複雜性不確定感」(5、6、12、15、16、18-20等8題，8-40分)：指婦女對於其更年期身心變化及相關保健知識或治療等覺得複雜的程度。信度方面，以問卷訪問測試62位社區45-55歲婦女，樣本各接受測試問卷二次，測試時間相隔三個月，結果前、後測信度使用內在一致性(KR-20)，再測信度係數0.63。

五、親子關係量表

(一)親子關係量表(孩子版)

由羅(1997)根據文獻分析及深度訪談，以人際親密關係觀點編製完成，設計量表目的在測量青少年至成年前期，子女主觀知覺對於父、母的親子關係，以細緻辭彙描述親子關係，並反映國情文化下的親子現象。原量表針對700位國中生試測後，綜合初步信、效度分析結果，及對110名大學生的焦點訪談與學者座談，修訂為37題。再對568名高中一年級，及263名大學二年級以上學生施測，比較親子關係在性別與年齡等不同樣本群的差異，並考驗量表的建構效度，完成正式信、效度分析，由量表因素分析結果，進一步刪除三題不理想者，成為34題正式量表。量表內容含九種知覺成分(見附錄八)，各知覺成分內在一致性係數均在0.60以上，九項成分因素的變異量接近70%。原量表為七點量表，分數愈高，代表對該項親子關係成分的知覺程度愈強。因本研究主要對象為中年婦女，為配合母親親子關係量表(母親版)容易選答，避免婦女混淆，徵得原作者同

意將親子關係量表(孩子版)由七點修訂為五點計分，由「非常不符合」為1分至「非常符合」為5分，其中第13題為反向計分。因真實變異與誤差變異均同時增加，故七點修訂為五點計分 α 係數大小程度不受影響(盧、林，1998)。

量表九項知覺成分中的「知心感」和「負向情感」是籠統性知覺，其餘則為特定成分知覺，各知覺成分的意義說明如下：

1. 知心感：對方能充分了解自己的心意或需求(9、13-16題，5-25分)。
2. 負向情感：對對方有憤怒、敵意或對雙方關係感到焦慮或無奈(17-20題，4-20分)。
3. 敬佩感：尊敬、佩服對方的感覺(5-8題，4-20分)。
4. 依附感：希望維持接近對方，對方的存在能安撫情緒，形成個人向外探險的安全堡壘(1-4題，4-20分)。
5. 自主感(缺乏)：對方讓自己有不能做主、無法發揮自我的感覺(25-28題，4-20分)。
6. 回報壓力：感到有取悅、提供服務或順從對方心意的必要(10-12題，3-15分)。
7. 被重視感：個人感到在對方心目中有重要地位(29-31題，3-15分)。
8. 一體感：個人感到與對方有禍福相依、榮辱與共的關係(32-34題，3-15分)。
9. 工具功能：對方滿足自己的具體需求(提供照顧、保護、服務、個人發展的資源等)(21-24題，4-20分)。

(二)親子關係量表 (母親版)

由於親子關係知覺是雙方面的情感依附，因此，本量表徵得原量表編製者同意，將量表適度修改為適合母親填答的量表(見附錄七)，並進行信、效度測試。

第五節 研究工具信效度測試

一、效度測試

本研究所使用的研究工具，初稿進行專家內容與表面效度檢定，共函請護理學及社會心理(家庭心理)六位專家(見附錄九)進行內容效度審查，分別就研究目的與題目內容的相關性、措詞合適性及評分適切性評分(採五分法評量，若得分4分以上表示該題目適用，3分的題目則經修改後可適用，2分及1分的題目刪除)。題目匯整後對學生及家長各三位進行問卷表面測試，對語意不清者再行修改，使問卷更適於訪談。本研究問卷於專家內容效度審查，更年期症狀量表、更年期知識量表、自覺更年期不確定感量表、親子關係量表(母親版)及親子關係量表(孩子版)內容效度指標(Content Validity Index, CVI)分別為0.92; 0.91; 0.92; 0.94; 0.97。

二、信度測試

本研究於效度檢測後以12名符合研究對象預試，獲得更年期症狀量表、更年期知識量表、及自覺更年期不確定感量表Cronbach's α 值分別為0.70; 0.91; 0.74。親子關係量表(母親版)及親子關係量表(孩子版)則分別介

於 0.46 至 0.91 與 0.30 至 0.86 間。正式完成研究後各量表 Cronbach's α 值介於 0.31 至 0.87 間 (附錄十)。根據 Boyle 於 1991 年建議 Cronbach's α 值以在 0.3 至 0.7 間為佳，而一般慣用值為 0.7 至 0.9 間 (引自盧、林，1998)，本研究因樣本同質性高，故各量表內在一致性信度在正式研究時在 0.31 至 0.87 間已可接受。

第六節 研究對象權益維護

取得學生之女性家長書面同意 (見附錄三)，資料以號碼而非姓名呈現，研究進行前向樣本說明研究目的與貢獻，且保證其參與研究與否，絕不會影響其子女於學校中之任何權益。採用不記名方式施測，資料內容除研究者及指導教授外，他人不得查閱，除本研究外不做其他用途，研究結果於完成研究後依樣本需求提供之。訪談地點之選擇，以樣本方便、感覺舒適與隱私性為主要選擇，訪談中排除他人之干擾。研究過程樣本若有任何疑問，可隨時與研究者取得聯繫。

第七節 研究步驟

研究進行之初先作文獻查證，釐清概念間關係，確認研究方向進行文獻探討，並確認具體研究問題、提出研究假設、完成問卷、及量表信效度測量，於 91 年 10 月中旬開始進行問卷預測，預測修正後同年 12 月初再正式進行問卷測量。

一、行政聯繫

徵得取樣學校主管與導師同意，說明研究目的、研究進行方式與闡述對中年婦女健康促進的益處等，並承諾以不影響學生正常上課為原則。獲得行政單位與導師許可後，分別在二、三年級以班別為單位之亂數隨機抽取 1 班和 2 班，確定前驅研究對象。

二、前驅研究（第一階段）

進行預試時，為便於住校生帶回問卷，選擇週五利用學生自修課 20 分鐘進行說明，並將事前備好之研究工具信封交予學生，由學生帶回給女性家長填寫，週一帶回投入研究者信箱。為提高回收率，除強調研究者關心家長健康，並留下研究者聯絡電話，有任何疑問隨時提出，問卷內容首頁說明研究目的與相關內容（見附錄一），並強調不記名與保密，同時提供可彌封的信封，讓家長安心填寫。

三、前驅研究（第二階段）

第一階段發出問卷 151 份，回收 142 份，回覆率 94 %。符合收案對象 12 人，研究者先請學生徵得家長同意電訪，由研究者親自電話連絡，再次口頭說明研究與訪談目的，家長口頭同意後，約定時間和地點，研究者提出說明，獲得書面同意書則進行訪談，每人訪談時間約 40-60 分鐘。訪談前特別向受訪者說明有關親子關係反應內容，並不影響子女成績及教師對學生看法的改變，以避免造成社會期望，獲得有效問卷 12 份。

藉此前驅研究測試研究工具對研究對象的適合性，同時預估訪談所需

時間與可能面對的困難點，將收集資料編碼及輸入電腦，進行分析。

四、檢力分析

樣本數之決定，乃參考曹等 (2002) 不確定感與健康行為 r 值 = .42 為基準，以 SPSS Sample Power 1.0 軟體估計樣本數， α 設定 .05，估算樣本數 50 人，檢力 (Power) 可達 89%。再參考蔡 (1996) 疾病知識、年齡與婚姻狀態預測不確定感之 R -square 值 = .31 為基準輸入樣本估計軟體，在預測依變項不確定感時，自變項包括婚姻、子女數、教育程度、工作、社會地位、目前停經狀態、自覺更年期、因停經問題找過醫師、及更年期症狀及知識計十個自變項，估算樣本 50 人，檢力達 85%，因此決定以估算的 50 人為正式研究樣本數。

五、正式研究 (第一階段)

正式研究之進行步驟如前驅研究，發出問卷 760 份，回收 685 份，回覆率 90.13%，符合研究對象人數 64 人。

六、正式研究 (第二階段)

第二階段正式研究訪談時間持續 10 週，訪談地點多以受訪者家中，其次為住家附近文化中心或國小校園。進行步驟如前驅研究，符合收案 64 人，其中 2 人拒絕，4 人 4 次未遇，共收案訪談 58 人，獲得有效問卷 58 份。將前驅研究訪談對象納入正式研究中，共計有效問卷 70 份。

第八節 資料蒐集與分析方法

研究樣本均為中年婦女，為考慮其閱讀困難，資料收集採面談，由研究者配合受訪者以國語或台語逐一唸題，受訪者答題勾選。本研究於訪談問卷完成後，先進行資料編碼與譯碼，為提高資料的正確性，採用人工與電腦兩種方式核對資料，並以 SPSS 統計套裝軟體 10.0 版進行分析，資料分析以結構問卷內容為主，對於面談時婦女樣本所呈現主觀資料暫不列入本次統計分析。依研究目的及研究變項的性質採用描述性與推論性統計，檢定研究假設，其方法說明如下（表 3-1）：

一、描述性統計

- (一) 以次數分配與百分比描述研究對象婚姻、職業、教育程度、宗教信仰、停經狀態、是否因更年期症狀就醫、就醫原因、是否服用女性賀爾蒙藥劑等類別資料。
- (二) 以次數分配、百分比及平均值描述年齡、子女數、停經年齡、收入、社經地位指數等等距資料的分佈現象。
- (三) 以平均值、標準差、最大及最小值描述更年期症狀、知識、自覺不確定感、婦女樣本知覺親子關係及女兒樣本知覺親子關係量表得分。

二、推論性統計

- (一) 以獨立樣本 t 檢定 (Independent-Sample t-test) 比較研究對象婚姻、工作、停經狀態等類別變項與更年期自覺不確定感是否有差異，此部

份先以 Levene 變異數同質性檢定 F 值，當 P 值大於 0.05，表示變異數未達顯著水準，即兩組變異數可視為相等，則採相等變異數獨立 t 檢定 (equal variance Independent Sample t-test)，若 P 值小於 0.05，表示變異數達顯著差異，即兩組變異數不相等，則採不相等變異數獨立 t 檢定 (unequal variance Independent - Sample t-test)，再以平均值、P 值、95 % C.I.來判定項目間之差異，將型 I 錯誤 (Type I error) Alpha 值設定為 0.05，當 P 小於 0.05，95 % 信賴區間 (C.I.) 不包含 0，則表示變項間有顯著差異，同時依研究假設未有特定方向之設定，故假設考驗使用雙尾檢驗 (two -tailed test) (林，1992；邱，2003)。

(二) 以魏可遜二獨立樣本考驗-曼惠特尼 U 考驗 (Mann-Whitney U test) 的統計方法考驗宗教信仰、自覺更年期、更年期症狀就醫、服用女性賀爾蒙等類別變項與更年期自覺不確定感是否有差異。將型 I 錯誤 (Type I error) Alpha 值設定為 0.05，假設考驗使用雙尾檢驗 (two tailed test) (林清山，1992；Munro, 2001)。

(三) 以皮爾遜積差相關 (Pearson correlation) 分析更年期症狀、更年期知識與更年期自覺不確定感的相關；更年期自覺不確定感與婦女知覺親子關係的相關。此部份以 r 值為判定標準，反應變項間直線關係的密切程度和相關方向。 r 值為正，表示比較項目為正相關； r 值為負，表示比較項目為負相關， $|r|$ 越接近 1，表示兩變項間關係越密切， $|r|$ 越接近 0，則兩變項間直線關係越小。將型 I 錯誤 (Type I error) Alpha 值設定為 0.05，當 P 值小於 0.05 時則表示有顯著統計意義 (邱，

2003；黃，1998）。

- (四) 以相依樣本的 t 檢定 (Paired-Samples t test) 或魏可遜配對組帶符號等級考驗 (Wilcoxon Mached - Pairs Signed Ranks test) 比較研究對象母女親子關係知覺成分是否有差異，將型 I 錯誤 (Type I error) Alpha 值設定為 0.05，當 P 值小於 0.05 時則表示有顯著統計意義，同時依研究假設未有特定方向之設定，且無理論文獻支持單一方向的概念，故假設考驗使用雙尾檢驗 (two tailed test) (林，1992；Munro, 2001；邱，2003）。
- (五) 以逐步線性複迴歸 (Stepwise Linear Multiple Regression) 及簡單線性迴歸 (Simple Linear Regression) 探索不確定感與親子關係的有效預測因子。

表 3-1 各變項資料分析之方法

研究問題	統計方法
<p>一、更年期婦女人口學特徵的分布情形</p> <p>二、更年期婦女出現症狀情形</p> <p>三、更年期婦女對更年期知識情形</p> <p>四、更年期婦女自覺不確定感情形</p> <p>五、更年期婦女知覺親子關係狀況</p> <p>六、更年期婦女女兒知覺親子關係狀況</p>	<p>描述性統計</p>
<p>一、人口學變項不同之更年期自覺不確感的差異</p> <p>二、更年期症狀與更年期自覺不確感之相關</p> <p>三、更年期知識與更年期自覺不確感之相關</p> <p>四、更年期自覺不確感與親子關係之相關</p> <p>八、婦女知覺親子關係與青少年知覺親子關係之差異</p> <p>九、人口學變項、更年期症狀、及更年期知識是否能預測不確定感</p> <p>十、不確定感是否能預測親子關係</p>	<p>t-test 或 Mann-Whitney U test</p> <p>Pearson correlation</p> <p>Pearson correlation</p> <p>Pearson correlation</p> <p>Paired-Samples t test 或 Wilcoxon mached-pairs</p> <p>signed-ranks test</p> <p>Multiple regression</p> <p>Regression</p>

第四章 研究結果

本章分四節說明研究結果。第一節描述婦女樣本人口學特徵。第二節說明更年期不確定感與人口學特徵、更年期症狀、更年期知識之相關分析。第三節描述不確定與親子關係。第四節說明影響自覺不確定感與親子關係知覺因素的多元回歸分析。

第一節 婦女樣本人口學特徵

本研究對象人口學特徵包括：年齡、婚姻、宗教信仰、子女數、教育程度、工作、社會地位、目前停經狀態、自覺更年期、因停經問題就醫、及目前是否使用賀爾蒙製劑等(表 4-1)。

一、年齡

年齡計算以當日訪談日期與研究對象基本資料的國曆生日相減後，求得足齡，結果顯示樣本年齡介於 40-57 歲間，平均值為 46.9 ($SD=4.1$) 歲，其中處於停經中期平均年齡 45.37 ($SD=3.32$) 歲；停經後期平均年齡為 51.16 ($SD=2.8$) 歲，停經年齡為 40-53 歲，平均年齡為 48.53 歲。

二、婚姻狀態、宗教信仰與子女數

婚姻方面，已婚者 60 人 (85.7%)，其他 10 人 (14.3%) 中，離婚有 5 人、寡居 3 人、分居 1 人、未婚而領養者 1 人。有宗教信仰者 64

人 (91.4%)，其中以佛教(道) (80%) 為多，子女數 1-6 人，平均 3 人 (±1.2)，以生育 3 人最多 (32.9%)，2 人次之 (30%)，最少有 1 人 (7.1%)，以上結果顯示：子女數以 2 人或 3 人居多。

三、教育程度與工作

樣本教育程度國小(含以下) 28 人 (40.0%)，國中(初中)畢業 24 人 (34.3%)，高中(高職)畢業 13 人 (18.6%)，大專以上 5 人 (7.1%)。教育年數介於 3-16 年，平均 8.7 (SD=2.84) 年。目前有職者 51 人 (72.9%)，未工作有 19 人 (27.1%)，工作職業以第二及第四類為多(如：工廠工人、小販、家庭主婦、技工、店員、小店主及自耕農等)。

四、社會地位指數

樣本之社會地位，依據所填答教育程度及職業等級為基準，並參考林雅音 (1998) 修譯自美國 Hollingshed 設計的「兩因子社會地位指數」，將職業等級指數乘以 7，加上教育程度等級乘以 4，所獲得總和即為社會地位指數。結果本研究對象社會地位指數平均 19.1 (SD=8.5) 分，再依據鄭 (1997) 研究，將社會指數 41 至 55 分為高社經地位，30 至 40 分為中社經地位，11-29 為低社經地位。整體而言，本研究對象以低社經地位為多，有 59 人 (84.3%)，中社經地位 10 人 (14.3%)，高社經地位 1 人 (1.4%)。

五、停經狀態

由於樣本以正處於停經中或停經後者為主，因此，個案六個月至一年內之月經情形（次數、量、間隔時間、持續時間）有出現混亂至少持續三個月（含）以上者為取樣標準。結果依停經狀態分析，目前處於停經中有 51 人（72.9%）；停經後 19 人（27.1%），而停經時平均年齡 48.53 歲。已經驗停經未滿 5 年者有 14 位（ $\frac{14}{19}$ ）；有 5 人停經超過 5 年以上（ $\frac{5}{19}$ ），最長者為 9 年（ $\frac{1}{19}$ ）。樣本自覺處於更年期者 42 人（60.0%）；有 28 人（40.0%）未自覺進入更年期。

六、就醫與服用賀爾蒙製劑情形

曾因更年期症狀或相關問題就醫者有 39 人（55.7%），其中 32 人是最近一年內就診；未就醫者 31 人（44.3%），就醫原因以經期不規則（間隔及持續時間）居多有 26 人次（65%）；經血過多或減少有 7 人次（17.5%）；情緒不穩 3 人次（7.5%）；陰道感染 3 人次（7.5%）；性交疼痛 1 人次（2.5%），曾服用醫師開立的賀爾蒙製劑有 19 人（27.1%）；未服用醫師開立的賀爾蒙製劑 51 人（72.9%），在曾服用賀爾蒙製劑 19 人中，目前繼續使用賀爾蒙製劑有 4 人（21.1%， $\frac{4}{19}$ ）；有 15 人（78.9%）僅服用過一兩劑即自動停用。

表 4-1 婦女樣本人口學特徵 (N=70)

變項類別	人數 (%)	平均值 (± 標準差)
年齡		46.9 (± 4.1)
子女數		3.0 (± 1.2)
社經指數		19.1 (± 8.5)
教育年數		8.7 (± 2.8)
婚姻狀態		
已婚	60 (85.7)	
離婚+寡居+分居+未婚	10 (14.3)	
宗教信仰		
有	64 (91.4)	
無	6 (8.6)	
教育程度		
國小(以下)	28 (40.0)	
國中(初中)	24 (34.3)	
高中(高職)	13 (18.6)	
大專以上	5 (7.1)	
目前工作狀況		
有工作	51 (72.9)	
沒有工作	19 (27.1)	
自覺目前是更年期		
是	42 (60.0)	
不是	28 (40.0)	
目前停經狀態		
停經中期	51 (72.9)	
停經後期	19 (27.1)	
因更年期問題就醫		
有	39 (55.7)	
沒有	31 (44.3)	
就醫原因		
經期不規則	26 人次 (65)	
經血量過多+減少	7 人次 (17.5)	
性交疼痛	1 人次 (2.5)	
情緒不穩	3 人次 (7.5)	
陰道感染+癢	3 人次 (7.5)	
使用過賀爾蒙製劑		
有	19 (27.1)	
沒有	51 (72.9)	
使用賀爾蒙製劑(19 人)		
繼續使用	4 (21.1)	
未吃或自動停止	15 (78.9)	

第二節 更年期不確定感狀態與人口學特徵

本節分兩部份說明，首先描述婦女樣本不確定感情形，其次說明不確定感與人口學變項的相關性。

一、婦女樣本不確定感情形

樣本對更年期健康不確定感平均得分 63.40 ($SD=8.68$)，整體得分介於 41-80 分。其中不明確性不確定感平均得分 39.34 ($SD=6.13$)，介於 26-53 分；複雜性不確定感平均得分 24.57 ($SD=3.57$)，介於 15-33 分。經標準化計算後，整體更年期婦女健康不確定感標準化平均值為 63.40，其中不明確性標準化平均值得分最高 65.57，複雜性標準化平均值得分 61.43 排居次 (表 4-2)。

表 4-2 婦女樣本自覺不確定感得分情形 (N=70)

項目(題數)	原始分數				單題平均	標準化	排序
	最低值	最高值	平均值	標準差		平均值(%)	
健康不確定感(20)	41	80	63.40	8.68	3.17	63.40	
不明確性(12)	26	53	39.34	6.13	3.28	65.57	1
複雜性(8)	15	33	24.57	3.57	3.07	61.43	2

標準化平均值 = 原量表平均值 ÷ 量表題數 ÷ 每題最高得分數 X 100%

將整體健康不確定感量表，計算每一題平均值進行排序 (表 4-3)，由高分至低分前十項依序為：(1) 我不知道跟我一樣年紀者是否有同樣的症狀；(2) 我不知道我的健康狀態未來會如何；(3) 我無法預期何時會出現更年期的症狀；(4) 我不能確定更年期不適應會到什麼程度；(5) 我不確

定自己健康狀態是會變好或變壞；(6) 對於更年期寶劍我還是很不清楚；(7) 我不知道要多久，才能適應身體的健康狀態；(8) 我有很多關於更年期之身體變化的疑問，但得不到確定答案；(9) 我不能確定自己的身體健康是否有何種毛病；(10) 對於我的更年期身體健康變化，有許多不同的解釋。以上排名順序中，以不明確性項目偏多。

表 4-3 婦女樣本自覺不確定感各單項得分分析 (N=70)

變項	平均值	標準差	排序
<u>健康不確定感</u>			
<u>不明確性</u>			
1. 我不能確定自己的身體健康是否有什麼毛病	3.36	1.00	9
2. 我有很多關於更年期之身體變化的疑問，但得不到確定答案	3.37	1.05	8
3. 我不確定自己健康狀態是會變好或變壞	3.60	.87	5
4. 我不能確定我的更年期不適應會到什麼程度	3.69	.79	4
7. 我無法預期何時會出現更年期的症狀	3.73	.76	3
8. 我不確定更年期是一種病或是自然生理現象	2.37	.92	
9. 由於我目前健康的情況變化莫測，使我無法計劃未來	2.73	1.01	
10. 我目前的身體健康不穩定，時好時壞	2.91	.99	
11. 我不知道跟我一樣年紀的人是否有一樣的症狀	3.83	.64	1
13. 我不知道我的健康未來會是如何	3.76	.73	2
14. 我不知道要多久，才能適應身體的健康狀態	3.41	.86	7
17. 當我對更年期自我保健有疑問時，我能得到協助	2.59	.94	
<u>複雜性</u>			
5. 我不知道要不要去看醫生及檢查身體	2.83	.98	
6. 我的不舒服症狀都與更年期是有相關性	2.89	.96	
12. 對於我的更年期身體健康變化，有許多不同的解釋	3.30	.95	10
15. 當我要做某件事時，常會因身體的不適而改變主意或計畫	3.07	1.02	
16. 我目前所接受的治療或(及)生活習慣的改變可以改善更年期症狀	3.01	.96	
18. 我不知道更年期以後，女性是否就算進入老年期	2.74	.86	
19. 坊間或媒體報導更年期保健之道的說明很簡單，我可以聽得懂	2.74	1.00	
20. 對於更年期身體保健我還是很不清楚	3.47	.94	6

二、人口學特徵與不確定感之相關和差異

經常態分佈檢定後，分別將婚姻狀態、目前工作狀況（有|無）、目前停經狀態（中期|後期）與不確定感行 t 檢定；是否自覺更年期、是否因更年期問題就醫、及是否使用過賀爾蒙製劑與不確定感，行 Mann Whitney U test 分析；而年齡、子女數、社經地位指數、收入及教育年數則採用 Pearson correlation 分析。

由表 4-4 得知，正處於停經中期者 51 人，不確定感平均值為 65.14 ($SD=7.44$)；停經後期 19 人，不確定感平均值為 58.74 ($SD=10.18$)，二組間有統計上顯著差異 ($t=2.50, p<.05$)，其中停經中期不明確性平均值為 40.43 ($SD=5.40$)；停經後期不明確性平均值 36.42 ($SD=7.11$)，停經中期複雜性平均值是 24.71 ($SD=3.12$)，停經後期複雜性平均值為 22.32 ($SD=4.19$)，且停經中期與停經後期不確定感之不明確性 ($t=2.529$) 及複雜性 ($t=2.588$) 兩組均呈顯著差異 ($p<.05$) (表 4-6；4-7)。亦即停經中期婦女不確定感大於停經後期者，而且停經中期婦女對更年期有較高的不明確性及複雜性。由表 4-8 發現社經地位指數與不確定感及其中不明確性因素呈顯著性負相關，相關係數分別為 -0.30 和 -0.29 ($p<.05$)，表示更年期婦女社會經濟地位指數越高，對更年期不確定感程度越低，對更年期所產生的不明確性越低，反之亦然。收入與不確定感及其中不明確性因素亦呈顯著性負相關，相關係數分別為 -0.26 和 -0.24 ($p<.05$)，結果顯示婦女收入越高，對不確定感程度越低，對更年期所產生的不明確性越低，反之亦然。其他人口學特徵包含婚姻狀態、目前工作狀況、是否自覺更年期、是否更年期問題就醫、是否使用過賀爾蒙製劑及教育程度等，其

不確定感皆無組間的顯著性差異存在 ($p > .05$)；而年齡、育子與不確定感間則未達顯著差異 (表 4-4；4-5；4-6；4-7；4-8)。

表 4-4 婦女樣本不確定感與人口學特徵之 t 檢定 (N=70)

人口學變項	不確定感				
	人數(%)	平均值±	標準差	t	P 值
婚姻狀態				0.27	0.79
已婚	60 (86)	63.52±	8.57		
離婚+寡居+分居+	10 (14)	62.70±	9.79		
未婚					
目前工作狀況				-1.13	0.26
有工作	51 (73)	62.69±	9.29		
沒有工作	19 (27)	63.32±	6.64		
目前停經狀態				2.50	0.02*
停經中期	51 (73)	65.14±	7.44		
停經後期	19 (27)	58.74±	10.18		

註: * $p < .05$

表 4-5 婦女樣本不確定感與人口學特徵之 Mann-Whitney U 檢定 (N=70)

人口學變項	不確定感			Z
	人數(%)	Median	Quartile	
宗教信仰				-1.271
有	64 (91)	65.00	56.50-69.00	P=0.204
無	6 (9)	68.00	60.75-75.50	
自覺目前是更年期				-1.345
是	42 (60)	65.00	54.75-69.00	P=0.179
不是	28 (40)	67.50	58.50-71.75	
更年期問題就醫				-1.332
有	39 (56)	64.00	55.00-69.00	P=0.183
沒有	31 (44)	68.00	60.00-71.00	
使用過賀爾蒙製劑				-1.581
有	19 (27)	62.00	51.00-66.00	p=0.114
沒有	51 (73)	67.00	60.00-70.00	

註: Quartile 表 Inter-Quartile Range

表 4-6 婦女樣本不確定感(不明確性)與人口學特徵之 t、Mann-Whitney U 檢定 (N=70)

人口學變項	不明確性		t/Z 值	P 值
	人數(%)	平均值± 標準差 或 Median (Quartile)		
婚姻狀態			-0.198	0.844
已婚	60 (86)	39.28± 6.15		
離婚+寡居+分居+	10 (14)	39.70± 6.29		
未婚				
目前工作狀況			-0.942	0.350
有工作	51 (73)	38.92± 6.50		
沒有工作	19 (27)	40.47± 4.98		
目前停經狀態			2.529	0.014*
停經中期	51 (73)	40.43± 5.40		
停經後期	19 (27)	36.42± 7.11		
自覺目前是更年期			-1.174	0.244
是	42 (60)	38.64± 6.11		
不是	28 (40)	40.39± 6.11		
更年期問題就醫			-0.917	0.362
有	39 (56)	38.74± 6.11		
沒有	31 (44)	40.10± 6.17		
使用過賀爾蒙製劑			-1.713	0.091
有	19 (27)	37.32± 6.30		
沒有	51 (73)	40.10± 5.95		
宗教信仰			-0.873	0.383
有	64 (91)	41.00(34.25-44.00)		
無	6 (9)	41.50(37.25-47.75)		

註: * p < .05

表 4-7 婦女樣本不確定感 (複雜性) 與人口學特徵之 t 檢定(N=70)

人口學變項	複雜性			P 值
	人數(%)	平均值± 標準差	t	
婚姻狀態			1.010	0.316
已婚	60 (86)	24.23± 3.44		
離婚+寡居+分居+	10 (14)	23.00± 4.37		
未婚				
目前工作狀況			-1.123	0.265
有工作	51 (73)	23.76± 3.79		
沒有工作	19 (27)	24.84± 2.87		
目前停經狀態			2.588	0.012*
停經中期	51 (73)	24.71± 3.12		
停經後期	19 (27)	22.32± 4.19		
自覺目前是更年期			-1.760	0.083
是	42 (60)	23.45± 3.62		
不是	28 (40)	24.96± 3.36		
更年期問題就醫			-1.722	0.090
有	39 (56)	23.41± 3.07		
沒有	31 (44)	24.87± 4.03		
使用過賀爾蒙製劑			-1.446	0.153
有	19 (27)	23.05± 3.64		
沒有	51 (73)	24.43± 3.51		
宗教信仰			-1.402	0.165
有	64 (91)	23.88± 3.63		
無	6 (9)	26.00± 2.37		

註: * p < .05

表 4-8 婦女樣本不確定感與人口學變項之相關檢定 (N=70)

變項	不確定感	不明確性	複雜性
年齡	-0.05	-0.03	-0.08
子女數	0.12	0.15	0.04
社經地位指數	-0.30*	-0.29*	-0.23
收入	-0.26*	-0.24*	-0.22
教育年數	-0.17	-0.16	-0.14

註: * p < .05

第三節 更年期不確定感與症狀、知識之相關分析

本節以三部分說明研究結果，首先說明樣本更年期症狀量表得分情形，其次說明更年期相關知識的得分情形，再者分析更年期症狀與不確定感之相關，最後說明更年期知識與不確定感的相關性。

一、婦女樣本更年期症狀量表得分情形

更年期症狀檢測包括症狀出現的頻率與困擾婦女程度兩部分，症狀頻率單題最高分是 3 分，0 分為無此症狀；困擾程度單題最高分是 3 分，0 分則表示無此困擾。

(一) 更年期症狀頻率

更年期婦女整體症狀頻率平均得分為 13.87 分，介於 1-33 分，由表 4-9 得知，心理症狀平均得分為 7.47 ($SD=4.97$)，介於 0-19 分；身體症狀平均得分為 4.04 ($SD=2.91$)，介於 0-13 分；血管舒縮症狀平均得分是 0.79 ($SD=1.01$)，介於 0-4 分；性慾症狀平均得分為 1.57 ($SD=1.11$)，介於 0-3 分，其中心理症狀次分量表，焦慮症狀平均得分 3.87 ($SD=2.70$)，介於 0-13 分；憂鬱症狀平均得分是 3.60 ($SD=2.88$)，介於 0-12 分。經標準化計算後，整體更年期症狀頻率標準化平均值變動為 22.02，心理症狀標準化平均值為 22.64，身體症狀標準化平均值為 19.24，血管舒縮症狀標準化平均值是 13.17，性慾症狀標準化平均值為 52.33，焦慮症狀標準化平均值為 21.50，憂鬱症狀標準化平均值是 24.00。因此，依據標準化平均值序位排名(表 4-9)，性慾症狀排名第一；心理症狀排第二；身體症

狀排名第三；排名第四是血管舒縮症狀。

表 4-9 婦女樣本更年期症狀頻率得分情形 (N=70)

項目(題數)	原始分數				標準化	排序
	最低值	最高值	平均值	標準差	平均值 (%)	
整體更年期症狀量表(21)	1	33	13.87	7.42	22.02	
心理症狀(11)	0	19	7.47	4.97	22.64	2
焦慮症狀(6)	0	13	3.87	2.70	21.50	
憂鬱症狀(5)	0	12	3.60	2.88	24.00	
身體症狀(7)	0	13	4.04	2.91	19.24	3
血管舒縮(2)	0	4	0.79	1.01	13.17	4
性慾(1)	0	3	1.57	1.11	52.33	1

標準化平均值 = 原量表平均值 ÷ 量表題數 ÷ 每題最高得分數 X 100 %

經由計算更年期症狀頻率中每一項題目之平均值，萃取出平均得分最高之十題（表 4-10），由高至低依序為：性慾降低；感覺疲倦或缺少活力；肌肉關節疼痛；頭痛；感覺眩暈；注意力無法集中；對大部分事情缺乏興趣；易激動；不易入睡；感覺不快樂、憂鬱。

(二) 更年期症狀困擾程度

更年期樣本整體症狀困擾程度平均得分為 10.51 分，介於 0-33 分。由表 4-11 得知，心理症狀困擾程度平均得分為 5.97 (SD=5.00)，介於 0-22 分；身體症狀困擾程度平均得分為 3.41 (SD=2.98)，介於 0-13 分；血管舒縮症狀困擾程度平均得分是 0.57 (SD=0.91)，介於 0-4 分；性慾症狀困擾程度平均得分為 0.56 (SD=0.75)，介於 0-3 分。其中心理症狀次量表，

表 4-10 婦女樣本更年期症狀頻率各單項得分分析 (N=70)

變項	平均值	標準差	排序
<u>心理症狀: 焦慮</u>			
1. 心跳加快	.59	.67	
2. 感覺緊張、神經質	.60	.67	
3. 不易入睡	.74	.77	9
4. 易激動	.76	.73	8
5. 感覺慌亂	.41	.67	
6. 注意力無法集中	.77	.71	6
<u>心理症狀: 憂鬱</u>			
7. 感覺疲倦或缺少活力	1.06	.79	2
8. 對大部分事情缺乏興趣	.77	.90	7
9. 感覺不快樂、憂鬱	.74	.86	10
10. 哭泣	.29	.62	
11. 煩躁不安	.74	.77	
<u>身體症狀</u>			
12. 感覺眩暈	.80	.67	5
13. 頭或身體有壓迫或緊繃感	.44	.63	
14. 部份身體感覺降低或刺痛感	.56	.74	
15. 頭痛	.81	.77	4
16. 肌肉關節疼痛	.86	.89	3
17. 手或腳感覺(敏銳度)降低	.24	.49	
18. 呼吸困難	.33	.53	
<u>血管舒縮症狀</u>			
19. 熱潮紅	.59	.73	
20. 夜間盜汗	.20	.47	
21. 性慾降低	1.57	1.11	1

焦慮症狀困擾程度平均得分 3.07 ($SD=2.68$)，介於 0-12 分；憂鬱症狀困擾程度平均得分是 2.90 ($SD=2.77$)，介於 0 分-12 分。經標準化計算後，整體更年期症狀困擾程度標準化平均值變動為 16.68，各分項目標準化後得分見表 4-11。因此，依據標準化平均值序位排名與更年期症狀頻率排名相同，性慾症狀排名第一；第二心理症狀；第三為身體症狀；排名第四是血管舒縮症狀。

表 4-11 婦女樣本更年期症狀困擾得分情形 (N=70)

項目(題數)	原始分數				標準化	排序
	最低值	最高值	平均值	標準差	平均值 (%)	
整體更年期症狀量表(21)	0	33	10.51	7.71	16.68	
心理症狀(11)	0	22	5.97	5.00	18.09	2
焦慮症狀(6)	0	12	3.07	2.68	17.06	
憂鬱症狀(5)	0	12	2.90	2.77	19.33	
身體症狀(7)	0	13	3.41	2.98	16.24	3
血管舒縮(2)	0	4	0.57	0.91	9.50	4
性慾(1)	0	3	0.56	0.75	18.67	1

標準化平均值 = 原量表平均值 ÷ 量表題數 ÷ 每題最高得分數 X 100%

計算更年期症狀困擾程度中每一題題目之平均值，再萃取出平均得分最高之十題 (表 4-12)，與更年期症狀頻率排名有所差別，由高至低依序為：感覺疲倦或缺少活力；肌肉關節疼痛；頭痛；不易入睡；感覺不快樂、憂鬱；感覺眩暈；易激動；煩躁不安；對大部分事情缺乏興趣；性慾降低。

二、更年期知識量表得分情形

更年期婦女對更年期相關知識平均得分 59.93 分，介於 24-89 分。由表 4-13 得知，其中更年期定義平均得分 3.53 ($SD=1.15$)，介於 1-6 分；更年期保健平均得分 28.59 ($SD=7.47$)，介於 10-41 分；更年期身心變化平均得分 12.37 ($SD=6.53$)，介於 1-24 分；賀爾蒙替代療法平均得分 15.44 ($SD=6.41$)，介於 4-28 分。經標準化計算後，整體更年期相關知識標準化平均值為 48.33，各分項目標準化之平均值見表 4-13。平均值標準化後，有關年期婦女對更年期知識平均得分由高至低分排序為：更年期定義；更年期保健；賀爾蒙替代療法；更年期身心變化。

表 4-12 婦女樣本更年期症狀困擾各單項得分分析(N=70)

變項	平均值	標準差	排序
<u>心理症狀: 焦慮</u>			
1. 心跳加快	.49	.63	
2. 感覺緊張、神經質	.40	.52	
3. 不易入睡	.71	.80	4
4. 易激動	.60	.69	7
5. 感覺慌亂	.33	.58	
6. 注意力無法集中	.54	.63	
<u>心理症狀: 憂鬱</u>			
7. 感覺疲倦或缺少活力	.86	.75	1
8. 對大部分事情缺乏興趣	.56	.83	9
9. 感覺不快樂、憂鬱	.66	.83	5
10. 哭泣	.26	.50	
11. 煩躁不安	.57	.71	8
<u>身體症狀</u>			
12. 感覺眩暈	.64	.68	6
13. 頭或身體有壓迫或緊繃感	.39	.55	
14. 部份身體感覺降低或刺痛感	.43	.60	
15. 頭痛	.73	.81	3
16. 肌肉關節疼痛	.76	.82	2
17. 手或腳感覺(敏銳度)降低	.20	.47	
18. 呼吸困難	.27	.47	
<u>血管舒縮症狀</u>			
19. 熱潮紅	.41	.63	
20. 夜間盜汗	.16	.44	
21. 性慾降低	.56	.75	10

表 4-13 婦女樣本更年期知識得分情形 (N=70)

項目(題數)	最低值	最高值	平均值	標準差	標準化平均值(%)	排序
更年期知識量表(124)	24	89	59.93	13.50	48.33	
更年期定義(6)	1	6	3.53	1.15	58.83	1
更年期保健(53)	10	41	28.59	7.47	53.94	2
更年期身心變化(30)	1	24	12.37	6.53	41.23	4
賀爾蒙替代療法(35)	4	28	15.44	6.41	44.11	3

標準化平均值 = 原量表平均值 ÷ 量表題數 ÷ 每題最高得分數 X 100%

此外，計算更年期相關知識中每一題題目之平均值，進行排序，由於更年期相關知識部分題目，每題又細分 2-30 不等的題目，因此研究者以大題目為主，並將平均值標準化再萃取出平均得分最低之十題（表 4-14），也就是答錯率最高的十題，由低分至高分依序為：沒有子宮的婦女只需服用雌激素；更年期的身體不適（如熱潮紅、月經不規則、性交困擾），一定要就醫；更年期之後即是指月經停止；有子宮的婦女只需服用黃體素；荷爾蒙製劑，只有包括雌激素一種；更年期是指卵巢已無功能；可以減少陰道乾燥的方法；可以減少尿失禁的方法；服用荷爾蒙可能會有的副作用；更年期期間一定要有醫師協助診治。

三、更年期症狀與不確定感之相關性

此部份更年期症狀包含頻率與困擾程度，研究者將更年期症狀各面向與不確定感運用 Pearson correlation 檢定，比較兩兩間的相關性。以下針對兩者進行說明。

（一）症狀頻率與不確定感

由表 4-15 得知，更年期症狀出現與不確定感及其不明確性呈顯著正相關（ $r = .41, p < .01$ ； $r = .46, p < .01$ ），顯示更年期婦女症狀頻率出現越多，不確定感越高，對更年期產生的不明確性越高。而其中心理症狀與不確定感及其不明確性呈顯著正相關（ $r = .44, p < .01$ ； $r = .50, p < .01$ ），表示婦女出現心理症狀頻率越多，不確定感越高，對更年期不明確性越高。身體症狀與不確定感及其不明確性呈顯著正相關（ $r = .26, p < .05$ ； $r = .30, p < .05$ ），表示婦女身體症狀出現頻率越多，對更年期不明確性不確定感亦越高。

表 4-14 婦女樣本更年期知識各單項得分分析 (N=70)

變項	平均值	標準差	標準化 平均值(%)	排序
1. 更年期是因為女性荷爾蒙分泌漸漸消失	0.81	0.39	0.81	
2. 更年期通常是發生在 45-55 歲之期間	0.90	0.30	0.90	
4. 更年期之後即是指月經停止不來	0.17	0.38	0.17	3
5. 更年期是指卵巢已經沒有功能	0.24	0.43	0.24	6
6. 停經的年齡約在 50 歲左右	0.80	0.40	0.80	
8. 更年期女性的人生會有多重轉變及衝擊， 如家庭、健康及不可預期的事件	0.60	0.49	0.60	
9. 更年期期間一定要有醫師協助診治	0.34	0.48	0.34	10
10. 更年期的身體不適(如熱潮紅、月經不規則、性交困擾)，一定要看醫師。	0.11	0.32	0.11	2
11. 更年期的身體不適，可忍則忍，會自然渡過	0.44	0.50	0.44	
12. 更年期應例行做下列保健以確保健康(12)	9.06	1.82	0.76	
13. 與更年期雌性素減少有關的正常身體改變 有(30)	12.37	6.53	0.41	
14. 可以減少熱潮紅的方法為(9)	4.31	1.77	0.48	
15. 可以減少陰道乾燥的方法有(2)	0.61	0.64	0.31	7
16. 可以預防泌尿道感染的方法為(5)	4.16	0.97	0.83	
17. 可以減少尿失禁的方法為(2)	0.63	0.78	0.32	8
18. 下列哪些人比較容易罹患骨質疏鬆(12)	4.53	2.40	0.38	
19. 可以預防骨質疏鬆的方法為 (8)	4.39	2.27	0.55	
20. 所謂賀爾蒙代替療法(俗稱賀爾蒙治療)， 是指補充更年期(或停經婦女)因為停經所 缺乏的雌激素與黃體素	0.41	0.50	0.41	
21. 荷爾蒙製劑，只有包括雌激素一種	0.20	0.40	0.20	5
22. 沒有子宮的婦女只需服用雌激素	8.571E-02	0.28	8.571E-02	1
23. 有子宮的更年期婦女只需服用黃體素	0.17	0.38	0.17	4
24. 荷爾蒙代替療法可以幫助身體(7)	4.49	2.00	0.64	
25. 服用荷爾蒙可能會有的副作用(10)	3.30	2.43	0.33	9
26. 哪些患者可能不適合服用荷爾蒙(9)	3.35	2.60	0.37	
27. 服用荷爾蒙需注意的事項為(5)	3.43	1.07	0.69	

表 4-15 婦女樣本不確定感與更年期症狀頻率之相關檢定 (N=70)

變項	不確定感	不明確性	複雜性
症狀頻率	0.41**	0.46**	0.21
心理症狀	0.44**	0.50**	0.21
焦慮	0.38**	0.40**	0.24*
憂鬱	0.40**	0.48**	0.14
身體症狀	0.26*	0.30**	0.12
血管舒縮	0.05	-0.00	0.12

註: ** p < .01 ; * p < .05

此外就心理症狀次量表中焦慮與憂鬱進行相關分析，發現焦慮與不確定感及其不明確性與複雜性皆呈顯著正相關，相關係數分別為 0.38 ($p < .01$)、0.40 ($p < .01$) 和 0.24 ($p < .05$)，顯示婦女焦慮症狀愈高，不確定感與更年期不明確性及複雜性皆越高。至於憂鬱與不確定及其不明確性亦呈顯著正相關 ($p < .01$)，相關係數是 0.40 和 0.48，而血管舒縮症狀雖與不確定感呈正相關，但未達統計學顯著性。

(二) 症狀困擾程度與不確定感

由表 4-16 得知，樣本整體症狀困擾程度與不確定及其不明確性呈顯著正相關 ($r = .40, p < .01$; $r = .46, p < .01$)，顯示症狀困擾程度越高，樣本對更年期不明確性越高。而其中心理症狀困擾程度與不確定感及其不明確性亦呈顯著正相關 ($r = .44, p < .01$; $r = .51, p < .01$)，次量表焦慮困擾程度與不確定及其不明確性呈顯著正相關 ($p < .01$)，相關係數為 0.38 和 0.43，憂鬱困擾程度與不確定及其不明確性亦呈顯著正相關 ($r = .43, p < .01$; $r = .50, p < .01$)，以上結果顯示婦女心理症狀、焦慮、憂鬱及身體症狀困擾程度越高，不確定感越高，對更年期不明確性越高，相反地，婦女心理症狀、焦慮、憂鬱及身體症狀困擾程度越低，不確定感越低，對更年期不明確性越低。而整體症狀困擾程度與不確定感（複雜性）及血管舒縮症狀困擾程度與不確定感間之相關性未達統計學顯著意義 ($p > .05$)。

表 4-16 婦女樣本不確定感與更年期症狀困擾程度之相關檢定 (N=70)

變項	不確定感	不明確性	複雜性
症狀困擾	0.40**	0.46**	0.18
心理症狀困擾	0.44**	0.51**	0.21
焦慮困擾	0.38**	0.43**	0.20
憂鬱困擾	0.43**	0.50**	0.18
身體症狀困擾	0.23	0.28*	0.07
血管舒縮困擾	0.05	0.01	0.10

註: ** $p < .01$; * $p < .05$

四、更年期知識與不確定感之相關性

整體更年期知識平均總分與不確定感達顯著負相關 ($r = -.26, p < .05$)，同時與其不明確性亦呈顯著負相關 ($r = -.26, p < .05$)，但與複雜性間之相關性，未達統計意義 ($p > .05$)，顯示更年期知識與不確定感有線性關係，亦即知識越高，不確定感越低，對更年期不明確性越低；反之，知識越低，不確定感越高，對更年期不明確性亦越高。而就其次量表部份進行檢測，發現更年期保健與不確定感達顯著負相關 ($r = -.25, p < .05$)，其他次量表如：更年期定義、身心變化及賀爾蒙等知識與不確定感間之相關性未達顯著水準 ($p > .05$) (表 4-17)。

表 4-17 婦女樣本不確定感與更年期知識之相關檢定 (N=70)

變項	不確定感	不明確性	複雜性
知識總分	-0.26*	-0.26*	-0.19
定義	-0.07	-0.03	-0.12
保健	-0.25*	-0.23	-0.22
身心	-0.02	-0.06	0.05
賀爾蒙	-0.22	-0.21	-0.17

註: * $p < .05$

第四節 不確定感與親子關係

依據研究目的及假設，先將母女雙方知覺親子關係的知心感、負向情感、敬佩感、依附感、缺乏自主感、回報壓力、被重視感、一體感、及工具功能等九項進行分析，並以配對 t 檢定檢測母親與青少年間的差異，同時以 Pearson correlation 檢測不確定感與婦女知覺親子關係間之關係。

一、知覺親子關係得分情形

知覺親子關係得分方面，分成「母親知覺親子關係」及「青少年知覺親子關係」兩部分說明：

(一) 青少年知覺親子關係

此部份包括「知心感」、「負向情感」、「敬佩感」、「依附感」、「缺乏自主感」、「回報壓力」、「被重視感」、「一體感」、「工具功能」此部份包括等九項。各分量表之平均得分、標準差及全距詳見表 4-18，以上得分經標準化計算後，各面向標準化平均值由高至低分別為：依附感 (78.65)；一體感 (77.40)；敬佩感 (72.95)；被重視感 (70.00)；知心感 (68.24)；工具功能 (64.05)；回報壓力 (53.33)；負向情感 (45.70)；缺乏自主感 (42.65)。

表 4-18 樣本知覺親子關係得分情形 (N=70)

項目(題數)	最低值	最高值	平均值	標準差	標準化平均值(%)	排序
知心感 (5)	9	25	17.06	3.34	68.24	5
負向情感(4)	4	16	9.14	2.21	45.70	8
敬佩感(4)	9	20	14.59	2.49	72.95	3
依附感(4)	11	20	15.73	1.82	78.65	1
缺乏自主感(4)	6	16	8.53	1.45	42.65	9
回報壓力(3)	3	15	8.00	2.36	53.33	7
被重視感(3)	6	15	10.50	2.14	70.00	4
一體感(3)	8	15	11.61	1.60	77.40	2
工具功能(4)	8	19	12.81	2.58	64.05	6

標準化平均值 = 原量表平均值 ÷ 量表題數 ÷ 每題最高得分數 X 100 %

計算每題平均值進行排序，得分最高的前十題依序為：(1)和孩子分開一段時間後，我會很想念而且很希望趕快再見到她；(2) 我樂於接受孩子對我的關懷；(3) 如果孩子有什麼光榮的事，我也會覺得很光彩；(4) 如果孩子做了壞事，我也會覺得很丟臉；(5) 遭遇挫折或是生病、痛苦，我會希望孩子在身邊；(6) 我的存在對孩子而言非常重要；(7) 我很喜歡和孩子分享我的見聞和想法；(8) 有她這樣的孩子，我覺得很光榮；(9) 對很多事情，我都希望聽聽孩子的意見；及(10) 我的孩子有許多優點 (表 4-19) 。

表 4-19 婦女樣本知覺親子關係得分各單項得分分析 (N=70)

變項	平均值	標準差	排序
1. 和孩子分開一段時間後，我會很想念而且很希望趕快再見到她	4.17	.61	1
2. 遭遇挫折或是生病、痛苦，我會希望孩子在身邊	3.99	.69	5
3. 我樂於接受孩子對我的關懷	4.11	.40	2
4. 我希望孩子能經常在身邊	3.46	.86	
5. 我的孩子有許多優點	3.66	.70	10
6. 有她這樣的孩子，我覺得很光榮	3.71	.66	8
7. 我很佩服我的孩子	3.51	.86	
8. 對很多事情，我都希望聽聽孩子的意見	3.70	.79	9
9. 孩子能敏銳地察覺我的想法和感受	3.33	1.03	
10. 為了讓孩子感受到我對她的母愛，以致使我覺得壓力沉重	2.81	1.13	
11. 如果我不順從孩子，我會覺得有罪惡感	2.29	.76	
12. 我很怕讓孩子對我失望	2.90	1.08	
13. 孩子不了解我	3.27	.88	
14. 孩子知道我的弱點和長處，總能給我適時的安慰和鼓舞	3.41	.94	
15. 我很喜歡和孩子分享我的見聞和想法	3.80	.75	7
16. 我經常覺得我與孩子的心意能夠相通	3.24	.92	
17. 我和孩子在一起，很容易生氣	2.34	.74	
18. 我和孩子在一起，會覺得緊張、不安	1.97	.51	
19. 我和孩子在一起，常覺得不耐煩	2.20	.75	
20. 孩子經常讓我有種無可奈何的感覺。	2.63	.98	
21. 未來我的飲食起居主要靠孩子來照顧	2.69	.99	
22. 孩子使我的心理與生活需求得到滿足	3.50	.84	
23. 如果失去孩子，會造成我生活上很大的困境	3.57	.91	
24. 孩子是我老年的依靠	3.06	1.02	
25. 只要有孩子在，我似乎沒有權利做什麼決定	2.10	.42	
26. 我常有被孩子限制而不能放手一搏的感覺	2.13	.61	
27. 我經常覺得孩子管我管得太多	2.06	.48	
28. 我的很多決定都出於孩子的想法，而不是我自己的意願	2.24	.65	
29. 我的存在對孩子而言非常重要	3.97	.68	6
30. 孩子很在意我對她的看法	3.46	.99	
31. 孩子把我的權益看得很重要，會努力為我設想、為我爭取	3.07	1.00	
32. 別人批評孩子，會讓我覺得就像批評我一樣	3.54	.93	
33. 如果孩子有什麼光榮的事，我也會覺得很光彩	4.07	.52	3
34. 如果孩子做了壞事，我也會覺得很丟臉	4.00	.64	4

(二) 青少年知覺親子關係

此部份包括「知心感」、「負向情感」、「敬佩感」、「依附感」、「缺乏自主感」、「回報壓力」、「被重視感」、「一體感」、「工具功能」等九項。各分量表之平均得分、標準差及全距見表 4-20，以上得分經標準化計算後，各面向標準化平均值由高至低分別為：依附感（83.00）；工具功能（82.35）；敬佩感（80.85）；一體感（78.40）；被重視感（73.27）；知心感（69.84）；回報壓力（67.33）；缺乏自主感（50.95）；負向情感（41.95）（表 4-20）。

表 4-20 青少年樣本知覺親子關係得分情形 (N=70)

項目(題數)	最低值	最高值	平均值	標準差	標準化平均值(%)	排序
知心感 (5)	6	25	17.46	3.32	69.84	6
負向情感(4)	4	20	8.39	3.25	41.95	9
敬佩感(4)	10	20	16.17	2.40	80.85	3
依附感(4)	12	20	16.60	2.52	83.00	1
缺乏自主感(4)	4	20	10.19	3.70	50.95	8
回報壓力(3)	6	15	10.10	2.23	67.33	7
被重視感(3)	6	15	10.99	2.24	73.27	5
一體感(3)	6	15	11.76	1.76	78.40	4
工具功能(4)	11	20	16.47	2.10	82.35	2

標準化平均值 = 原量表平均值 ÷ 量表題數 ÷ 每題最高得分數 X 100%

依每題平均值進行排序（表 4-21），得分最高的前十題依序為：(1) 目前我的飲食起居主要靠母親來照顧；(2) 我樂於接受母親的照顧；(3) 如果母親有什麼光榮的事，我也會覺得很光彩；(4) 如果失去母親，會造成我生活上很大的困境；(5) 有她這樣的母親，我覺得很光榮；(6) 碰到挫折或是生病、痛苦的時候，我會希望母親在身邊；(7) 和母親分開一段時間以後，我會很想念而且很希望趕快再見到她；(8) 母親有許多優點；(9) 母親使我的心理與生活需求得到滿足；(10) 母親很在意我對她的看法。

表 4-21 青少年樣本知覺親子關係得分各單項得分分析 (N=70)

變項	平均值	標準差	排序
1. 和她分開一段時間以後，我會很想念她而且很希望趕快再見到她。	4.08	.81	7
2. 碰到挫折或是生病、痛苦的時候，我會希望她在身邊	4.11	.77	6
3. 我樂於接受她的照顧	4.39	.67	2
4. 我希望她能經常在身邊。	4.01	.84	
5. 她有許多優點。	4.07	.79	8
6. 有她這樣的母親，我覺得很光榮。	4.29	.73	5
7. 我很佩服我的她。	4.00	.80	
8. 對很多事情，我都希望聽聽她的意見。	3.81	.71	
9. 她能敏銳地察覺我的想法和感受。	3.37	.98	
10. 她對我太好，以致使我覺得壓力沉重。	2.90	1.23	
11. 如果我不順從她，我會覺得有罪惡感。	3.20	.94	
12. 我很怕讓她對我失望。	4.00	.85	
13. 她不了解我。	3.13	1.13	
14. 她知道我的弱點和長處，總能給我適時的安慰和鼓舞。	3.51	.90	
15. 我很喜歡和她分享我的見聞和感想。	4.00	.83	
16. 我經常覺得我們的心意結夠相通。	3.44	.90	
17. 我和她在一起的時候，很容易生氣。	2.36	1.08	
18. 我和她在一起的時候，會覺得緊張、不安。	1.67	.81	
19. 我和她在一起的時候，常覺得不耐煩。	1.99	.97	
20. 她經常讓我無可奈何的感覺。	2.37	1.07	
21. 目前我的飲食起居主要靠她來照顧。	4.41	.79	1
22. 她使我的心理與生活需求得到滿足。	4.03	.83	9
23. 如果失去她，會造成我生活上很大的困境。	4.30	.75	4
24. 對於我的事業前途，她會是很大的助益。	3.73	.85	
25. 只要有她在，我就似乎沒有權利做什麼決定。	2.49	1.13	
26. 我常有被她限制而不能放手一搏的感覺。	2.53	1.11	
27. 我經常覺得她管我管得太多。	2.86	1.12	
28. 我的很多決定都出於她的想法，而不是我自己的意願。	2.31	1.08	
29. 我的存在對她而言非常重要。	4.01	.86	
30. 她很在意我對她的看法。	3.37	.94	10
31. 她把我的權益看得很重要，會努力為我設想、為我爭取。	3.60	.97	
32. 別人批評她，會讓我覺得就像批評我一樣。	3.99	.91	
33. 如果她有什麼光榮的事，我也會覺得很光彩。	4.34	.70	3
34. 如果她做了壞事，我也會覺得很丟臉。	3.43	.97	

二、母女知覺親子關係狀態

由母親與青少年所知覺親子關係之九項成分平均值得知，青少年知覺親子關係之「敬佩感」、「依附感」、「缺乏自主感」、「回報壓力」及「工具功能」得分明顯高於母親，而負向情感部分，母親略高於青少年，至於「知心感」、「被重視感」及「一體感」等三種成分，母親與青少年雙方所得平均值變化小。

經資料常態分配檢試後，將親子關係知覺成分之敬佩感、被重視感、一體感及工具功能應用配對 t 檢定 (Paired-Samples t test)，而知心感、負向情感、依附感、缺乏自主感及回報壓力則使用魏可遜配對符號等級考驗 (Wilcoxon matched-pairs signed Ranks test) 檢測母女親子關係之差異，結果顯示：青少年知覺親子關係之「知心感」與母親之知覺相比，青少年比母親之知心感得分等級較低有 27 人，平均等級為 29.14，比母親高者有 33 人，平均等級為 31.39，與母親有相同等級為 10 人，兩組間未達顯著差異 ($Z=-0.893$, $p= .372$) (見表 4-22)。青少年知覺親子關係之「負向情感」與母親之知覺比較，青少年負向情感得分等級比母親低者有 36 人，平均等級為 33.65，比母親高者有 25 人，平均等級為 27.18，而有 9 人是相等於母親得分等級，雖然母親略高於青少年，但兩組間未達顯著差異 ($Z= -1.917$, $p= .055$)。青少年知覺親子關係之「依附感」與母親之知覺比較，青少年依附感比母親依附感得分等級較低有 22 人，平均等級為 23.89，比母親高者有 36 人，平均等級為 32.93，相同等級有 12 人，兩組間達顯著差異 ($Z= -2.571$, $p= .010$)，顯示青少年知覺親子關係之依附感高於母親。另外在青少年知覺親子關係與母親之「缺乏自主感」相比，青

少女缺乏自主感比母親得分等級低者有 19 人，平均等級為 24.50，比母親高者有 40 人，平均等級為 32.61，相同等級有 11 人，兩組間達顯著差異 ($Z=-3.179, p=.001$)，顯示青少年知覺到缺乏自主感高於母親。青少年知覺親子關係之「回報壓力」與母親知覺相比，青少年比母親回報壓力得分等級較低有 10 人，平均等級 27.35 為，比母親高者有 52 人，平均等級為 32.30，相同等級有 8 人，兩組間達顯著差異 ($Z=-4.947, p<.001$)，顯示青少年知覺回報壓力比母親高。

表 4-22 樣本親子關係知覺成份(母女) Wilcoxon Signed Ranks Test (N=70)

變項	N	Mean Rank	Median	Quartile	Z值
知心感(女)-	27 ^a	29.14	17.00	15.00-20.00	-.893 ^d
知心感(母)	33 ^b 10 ^c	31.39	16.50	15.00-20.00	p=.372
負向情感(女)-	36 ^a	33.65	8.00	5.00-10.00	-1.917 ^e
負向情感(母)	25 ^b 9 ^c	27.18	9.00	8.00-10.00	p=.055
依附感(女)-	22 ^a	23.89	16.00	14.75-19.00	-2.571 ^d
依附感(母)	36 ^b 12 ^c	32.93	16.00	14.00-16.00	p=.010*
缺乏自主感(女)-	19 ^a	24.50	10.00	8.00-12.00	-3.179 ^d
缺乏自主感(母)	40 ^b 11 ^c	32.61	8.00	8.00-09.00	p=.001**
回報壓力(女)-	10 ^a	27.35	10.00	8.00-12.00	-4.947 ^d
回報壓力(母)	52 ^b 8 ^c	32.30	8.00	6.00-09.25	p=.000***

註: ^a 表示女兒比母親為低 (negative ranks); ^b 表示女兒高於母親 (positive ranks); ^c 表示為兩者一樣分數 (Ties); ^d Base 0n negative; ^e Base 0n positive; *p<.05; **p<.01; ***p<.001

在配對 t 檢定，結果顯示青少年知覺親子關係之「敬佩感」與母親相比，兩組間達顯著差異 ($t=4.25, p<.001$)，顯示青少年知覺對母親的敬佩感高於母親所知覺 (見表 4-23)。青少年知覺親子關係之「被重視感」與母親相比，兩組間未達顯著差異 ($t=1.42, p=.160$)。將青少年知覺親子關係之「一體感」與母親進行比較，兩組間亦未達顯著差異 ($t=0.50, p=.620$)。青少年知覺親子關係之「工具功能」與母親進行比較，兩組間達顯著差異 ($t=9.88, p<.001$)，顯示青少年知覺親子關係之工具功能高於母親。

表 4-23 樣本親子關係知覺成份 (母女) 得分 Paired-Samples T test

變項	女兒(n=70)		母親 (n=70)		t 值	p 值
	平均值± 標準差	平均值± 標準差	平均值± 標準差	平均值± 標準差		
敬佩感	16.17± 2.40	14.59± 2.49	14.59± 2.49	16.17± 2.40	4.25	p= .000***
被重視感	10.99± 2.24	10.50± 2.14	10.50± 2.14	10.99± 2.24	1.42	p= .160
一體感	11.76± 1.76	11.61± 1.60	11.61± 1.60	11.76± 1.76	0.50	p= .620
工具功能	16.47± 2.10	12.81± 2.58	12.81± 2.58	16.47± 2.10	9.88	p= .000***

註：*** $p<.001$

三、不確定與婦女知覺親子關係之成份分析

不確定感與親子關係各項目採 Pearson correlation 檢定，由表 4-24 得知，不確定感與回報壓力呈顯著正相關 ($r=.30, p<.05$)，而不明確性與回報壓力 ($r=.28, p<.05$)、複雜性與回報壓力 ($r=.25, p<.05$)，彼此間皆呈顯著正相關，表示不確定感越高、對更年期不明確性及複雜性越高，婦女所知覺到親子關係回報壓力越強，反之，不確定感越低、對更年

期不明確性及複雜性越低，婦女所知覺到親子關係回報壓力越低。此外，不確定感與工具功能亦呈顯著正相關（ $r=.44, p<.01$ ），而不明確性與工具功能（ $r=.45, p<.01$ ）、複雜性與工具功能（ $r=.30, p<.05$ ）部分，彼此間亦呈顯著正相關，表示不確定感、不明確性及複雜性越高，婦女知覺親子關係的工具功能越高，反之亦然。

表 4-24 婦女樣本不確定感與知覺親子關係之相關檢定 (N=70)

變項	不確定感	不明確性	複雜性
知心感	0.01	0.03	-0.03
負向情感	0.05	0.07	0.01
敬佩感	0.06	0.07	0.01
依附感	0.17	0.18	0.09
缺乏自主	0.07	0.09	0.01
回報壓力	0.30*	0.28*	0.25*
被重視感	-0.02	0.02	-0.08
一體感	0.08	0.07	0.07
工具功能	0.44**	0.45**	0.30*

註: * $p<.05$; ** $p<.01$

第五節 影響自覺不確定感與親子關係知覺之因素

本節分兩部分說明研究結果，第一部份探討不確定感的預測因素，第二部份檢測不確定感對婦女知覺之親子關係之預測。

一、不確定感的預測因素

為了解人口學變項、更年期症狀及更年期知識是否能預測不確定感，因此，根據第二與第三節不確定感與各因素的相關分析，將各因素與不確

定感有差異和顯著相關的因素，如：社經地位、收入、停經狀態、症狀頻率、症狀困擾、知識等預測變項，進行複回歸分析（multiple regression），找出預測不確定感與不明確性、複雜性之最佳模式。

預測變項置入複回歸分析（multiple regression）前，先將停經狀態此類別變項轉化為虛擬變項（dummy variable），利用 SPSS 之 Curve Estimation 試探各預測因素與不確定感之線性關係，並行相關矩陣（表 4-25）與共線性（表 4-26）之獨立性判斷。結果顯示社經地位與收入（ $r = .60, p < .01$ ）及症狀頻率與症狀困擾（ $r = .87, p < .01$ ）之相關性高，而之間容忍度（tolerance）較小，且變異數膨脹因素（VIF）較大，顯示共線性高，故將之與各因素配合共四組進行逐步複回歸分析，為避免相同的變數重複被選進或排除，將選進變數 F 值標準（FIN）設定 0.05，淘汰變數 F 值標準（FOUT）設定 0.10。

（一）整體不確定感預測因素

1. 症狀頻率、社經地位、停經狀態、更年期知識對更年期自覺不確定感進行逐步迴歸分析，結果第一個進入方程式的因素是症狀頻率，解釋變異量為 17%，被選入第二個因素是停經狀態，增加的解釋變異量為 14%，第三個選入是社經地位，解釋變異量為 5%，三個因素對整體不確定感解釋變異量共 36%。此結果表示症狀頻率、停經狀態、社經地位三個因素，具有對更年期自覺不確定之有效預測力（表 4-27）。

求得最佳複迴歸方程式模式（一）為 $Y = 55.93 + 0.47$ （症狀頻率）+ 7.24 （停經中期）- 0.23 （社經地位），表示在控制停經狀態和社經地位下，症狀頻率與不確定感成正相關，亦即症狀頻率出現越高不確定感之感受越

高；在控制症狀頻率和社經地位下，停經狀態與不確定感成正相關，表示停經中期婦女對不確定感程度較高；在控制停經狀態和症狀頻率效果下，社經地位與不確定感成負相關，表示社經地位越低不確定感越高。

2. 症狀頻率、收入、停經狀態、更年期知識對更年期自覺不確定感進行逐步迴歸分析，結果第一個進入方程式者仍是症狀頻率，解釋變異量為 17%，第二個被選入者也是停經狀態，解釋變異量為 14%，第三個選入者則是更年期知識，解釋變異量為 4%，三個因素對整體不確定感解釋變異量共 35%。此結果表示症狀頻率、停經狀態、更年期知識三個因素，對更年期自覺不確定感具有有效之預測力。

求得最佳複迴歸方程式模式 (二) 為 $Y = 55.33 + 0.50 (\text{症狀頻率}) + 7.23 (\text{停經中期}) - 0.14 (\text{更年期知識})$ ，表示在控制停經狀態和更年期知識效果下，症狀頻率與不確定感成正相關，亦即症狀頻率出現越高不確定感之感受越高；在控制症狀頻率和更年期知識下，停經狀態與不確定感成正相關，表示停經中期婦女對不確定感程度較高；在控制停經狀態和症狀頻率效果下，更年期知識與不確定感成負相關，表示更年期知識越低不確定感受越高。

3. 症狀困擾、社經地位、停經狀態、知識對更年期自覺不確定感進行逐步迴歸分析，結果第一個進入方程式者是症狀困擾，解釋變異量為 16%，第二個被選入者是停經狀態，解釋變異量為 13%，第三個選入是更年期知識，解釋變異量為 6%，三個因素對整體不確定感解釋變異量共 34%。此結果表示症狀困擾、停經狀態、更年期知識三個因素，對更年期自覺不確定具有有效之預測力。

求得最佳複迴歸方程式模式 (三) 為 $Y = 62.77 + 0.46 (\text{症狀困擾}) + 6.90 (\text{停經中期}) - 0.15 (\text{更年期知識})$ ，表示在控制停經狀態和更年期知識效果下，症狀困擾與不確定感呈正相關，亦即症狀困擾程度越高不確定感之感受越高；在控制症狀困擾和更年期知識下，停經狀態與不確定感成正相關，表示停經中婦女對不確定感程度較高；在控制停經狀態和症狀困擾效用下，更年期知識與不確定感呈負相關，表示更年期知識越低不確定感受越高。

4. 症狀困擾、收入、停經狀態、知識對更年期自覺不確定感進行逐步迴歸分析，結果選入因素之步驟與模式 (三) 相似，獲得方程式模式 (四) 亦相同， $Y = 62.77 + 0.46 (\text{症狀困擾}) + 6.90 (\text{停經中期}) - 0.15 (\text{更年期知識})$ 。

經由以上迴歸分析結果，可歸納對更年期自覺不確定感的有效預測因素為症狀頻率、症狀困擾、停經狀態、社經地位、更年期知識，各整體不確定感的預測模式因素之解釋變異量由 34 %-36 %，只有收入對整體不確定感無顯著的預測力，而四個模式的解釋變異量相差不多，其中又以模式 (一) 分別以症狀頻率、停經狀態、社經地位三個因素的組合，有較佳的解釋變異量。

表 4-27 整體不確定感與人口學變項、更年期症狀及更年期知識之逐步迴歸分析

模式	步驟	因素	B 值	Beta 值	R ²	修正後 R ²	R ² change	T 值
一	1	症狀頻率	0.47	0.40	0.17	0.16	0.17	3.93***
	2	停經狀態	7.24	0.37	0.31	0.29	0.14	3.77***
	3	社經地位	-0.23	-0.22	0.36	0.33	0.05	-2.18*
		常數	55.93					
二	1	症狀頻率	0.50	0.42	0.17	0.16	0.17	4.22***
	2	停經狀態	7.23	0.37	0.31	0.29	0.14	3.74***
	3	知識	-0.14	-0.21	0.35	0.32	0.04	-2.09*
		常數	59.33					
三	1	症狀困擾	0.46	0.41	0.16	0.15	0.16	4.08***
	2	停經狀態	6.90	0.36	0.29	0.26	0.13	3.56**
	3	知識	-0.15	-0.24	0.34	0.31	0.06	-2.40*
		常數	62.77					
四	1	症狀困擾	0.46	0.41	0.16	0.15	0.16	4.08***
	2	停經狀態	6.90	0.36	0.29	0.26	0.13	3.56**
	4	知識	-0.15	-0.24	0.34	0.31	0.06	-2.40*
		常數:	62.77					

註:* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001

(二)不明確性的預測因素

經第二、第三節研究結果與不明確性進行逐步回歸之因素包含社經地位、收入、停經狀態、更年期症狀頻率、更年期症狀困擾及更年期認知，由於社經地位與收入及更年期症狀頻率與更年期症狀困擾之間相關性、共線性高，因此，分配與其他因素進行分析，結果說明如下（表 4-28）：

1. 症狀頻率、社經地位、停經狀態、更年期知識對樣本自覺不確定感之不明確性進行逐步迴歸分析，結果第一個進入方程式者是症狀頻率，解

釋變異量為 22 %，被選入的第二個因素是停經狀態，解釋變異量為 12 %，第三個選入者是更年期知識，解釋變異量為 4 %，三個因素對整體不確定感解釋變異量共 37 %。此結果表示症狀頻率、停經狀態、更年期知識三個因素，具有對更年期自覺不確定之有效預測力。

求得最佳複迴歸方程式模式 (一) 為 $Y = 36.01 + 0.39 (\text{症狀頻率}) + 4.66 (\text{停經中期}) - 9.140E-02 (\text{更年期知識})$ ，表示在控制停經狀態和更年期知識下，症狀頻率與不確定感呈正相關，亦即症狀頻率出現越高不確定感之感受越高；在控制症狀頻率和更年期知識下，停經狀態與不確定感呈正相關，表示停經中期婦女對不確定感程度較高；在控制停經狀態和症狀頻率效果下，更年期知識與不確定感呈負相關，表示更年期知識越低不確定感受越高。

2. 症狀頻率、收入、停經狀態、更年期知識對更年期自覺不確定感之不明確性進行逐步迴歸分析，結果第一個進入方程式者仍是症狀頻率，解釋變異量為 22 %，第二個被選入者也是停經狀態，解釋變異量為 12 %，第三個選入則是更年期知識，解釋變異量為 4 %，三個因素對整體不確定感解釋變異量共 36 %。此結果表示症狀頻率、停經狀態、更年期知識三個因素，對更年期自覺不確定具有有效之預測力，求得最佳複迴歸方程式模式 (二) 與模式 (一) 相同。

3. 症狀困擾、社經地位、停經狀態、更年期知識對更年期自覺不確定感之不明確性進行逐步迴歸分析，結果第一個進入方程式者是症狀困擾，解釋變異量為 21 %，第二個被選入者是停經狀態，解釋變異量為 10 %，第三個選入是更年期知識，解釋變異量為 6 %，三個因素對整體不確定感

解釋變異量共 37 %。此結果表示症狀困擾、停經狀態、更年期知識三個因素，對更年期自覺不確定具有有效之預測力。

求得最佳複迴歸方程式模式 (三) 為 $Y = 38.62 + 0.37 (\text{症狀困擾}) + 4.41 (\text{停經中期}) - 0.11 (\text{更年期知識})$ ，表示在控制停經狀態和更年期知識效果下，症狀困擾與不確定感成正相關，亦即症狀困擾程度越高不確定感之感受越高；在控制症狀困擾和更年期知識下，停經狀態與不確定感呈正相關，表示停經中婦女對不確定感程度較高；在控制停經狀態和症狀困擾效用下，更年期知識與不確定感呈負相關，表示更年期知識越低不確定感越高。

4. 症狀困擾、收入、停經狀態、知識對更年期自覺不確定感進行逐步迴歸分析，結果選入因素之步驟與模式 (三) 相似，獲得方程式模式 (四) 亦相同， $Y = 38.62 + 0.37 (\text{症狀困擾}) + 4.41 (\text{停經中期}) - 0.11 (\text{更年期知識})$ 。

經由上述迴歸分析結果，可歸納對更年期自覺不確定感之不明確性的有效預測因素為症狀頻率、症狀困擾、停經狀態、更年期知識，各模式預測不明確性之解釋變異量皆為 37 %，只有收入及社經地位對不明確性無顯著的預測力。

(三) 複雜性預測因素

與複雜性呈現顯著相關者為人口學變項之停經狀態，因此，以停經狀態為自變項，不確定感之複雜性為依變項，進行簡單的線性迴歸分析 (表 4-29)。結果停經狀態對複雜性不確定感解釋變異量為 9 %，求得最佳方

程式為 Y (複雜性不確定感) = 22.32 + 2.40 (停經中期)。表示停經狀態與不確定感之複雜性呈正相關，亦即停經中期婦女對不確定感之複雜性感受較高。

表 4-28 不明確性與人口學變項、更年期症狀及更年期知識之逐步迴歸分析

模式	步驟	因素	B 值	Beta 值	R ²	修正後 R ²	R ² change	t 值
一	1	症狀頻率	0.39	0.47	0.22	0.20	0.22	4.79***
	2	停經狀態	4.66	0.34	0.33	0.31	0.12	3.48**
	3	知識 常數	-9.140E-02 36.01	-0.20	0.37	0.34	0.04	-2.05*
二	1	症狀頻率	0.39	0.47	0.22	0.20	0.22	4.79***
	2	停經狀態	4.66	0.34	0.33	0.31	0.12	3.48**
	3	知識 常數	-9.140E-02 36.01	-0.20	0.37	0.34	0.04	-2.05*
三	1	症狀困擾	0.37	0.47	0.21	0.20	0.21	4.76***
	2	停經狀態	4.41	0.32	0.31	0.29	0.10	3.29**
	3	知識 常數	-0.11 38.62	-0.24	0.37	0.34	0.06	-2.40*
四	1	症狀困擾	0.37	0.47	0.21	0.20	0.21	4.76***
	2	停經狀態	4.41	0.32	0.31	0.29	0.10	3.29**
	4	知識 常數:	-0.11 38.62	-0.24	0.37	0.34	0.06	-2.40*

註:* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001

表 4-29 複雜性與人口學變項、更年期症狀及更年期知識之簡單迴歸分析

因素	B 值	Beta 值	R ²	修正後 R ²	R ² change	t 值
停經狀態	2.40	0.30	0.09	0.08	0.09	2.59*
常數:	22.32					

註:* p < 0.05

二、親子關係的預測因素

親子關係的檢測雖包含青少年，但本研究主要對更年期婦女知覺親子關係進行初探，因此，此部分僅對婦女親子關係成份探索預測因子，在親子關係各成分中，其中回報壓力成分與不確定感之不明確 ($r = .28, p < .05$) 和複雜性 ($r = .25, p < .05$) 因素具有顯著相關；而工具功能與不確定感之不明確 ($r = .45, p < .01$) 和複雜性 ($r = .30, p < .05$) 因素亦具有顯著相關，故以不確定感之不明確性及複雜性兩因素為預測變數，分別以簡單線性迴歸分析對親子關係的回報壓力及工具功能進行預測。

(一) 回報壓力之預測因素：

首先將不明確性因素置入迴歸分析，採用簡單線性迴歸對親子關係中之回報壓力進行預測 (表 4-30)，獲得解釋變異量為 8%，求得最佳迴歸方程式為 $Y = 3.73 + 0.11$ (不明確性)，表示不明確性能有效預測回報壓力，同時與回報壓力成正相關，不明確性越高，婦女知覺親子關係之回報壓力越高。另外，以複雜性置入迴歸分析對回報壓力進行預測，可解釋變異量為 6.1%，求得迴歸方程式是 $Y = 4.07 + 0.16$ (複雜性)，表示複雜性對回報壓力具有預測效力，而複雜性與回報壓力成正相關，複雜性越高，婦女知覺親子關係之回報壓力越高。以上結果得知不明確性預測親子關係

表 4-30 親子關係成分之回報壓力與不確定感(不明確性及複雜性)之簡單線性迴歸分析

模式	因素	B 值	Beta 值	R ²	修正後 R ²	t 值
一	不明確性 常數	0.11 3.73	0.28	0.08	0.07	2.42*
二	複雜性 常數	0.16 4.07	0.25	0.06	0.05	2.11*

註:* $p < .05$

成分之回報壓力有較佳的解釋力。

(二) 工具功能之預測因素：

以不明確性感對親子關係成分之工具功能進行迴歸分析(表 4-31) , 不明確性對工具功能解釋變異量為 20.6 % , 求得方程式為 $Y = 5.30 + 0.19$ (不明確性) , 表示不明確性對工具功能具有效預測力 , 並與工具功能呈正相關 , 婦女不明確性越高 , 所知覺到親子關係成分之對孩子的工具功能越高。再以複雜性對親子關係成分之工具功能進行迴歸分析 , 複雜性對工具功能解釋變異量為 9.1 % , 求得方程式為 $Y = 7.58 + 0.22$ (複雜性) , 表示複雜性對工具功能具有效預測力 , 並與工具功能亦呈正相關。以上結果顯示不明確性對親子關係成分之工具功能有較佳的解釋變異量。

表 4-31 親子關係成分之工具功能與不確定感(不明確性及複雜性)之簡單線性迴歸分析

模式	因素	B 值	Beta 值	R ²	修正後 R ²	t 值
一	不明確性	0.19	0.45	0.21	0.19	4.20***
	常數	5.30				
二	複雜性	0.22	0.30	0.09	0.08	2.61*
	常數	7.58				

註:* p < .05 ; *** p < .001

三、經歸納上述研究結果，將相關模式圖式呈現，並將研究架構圖修改如下。

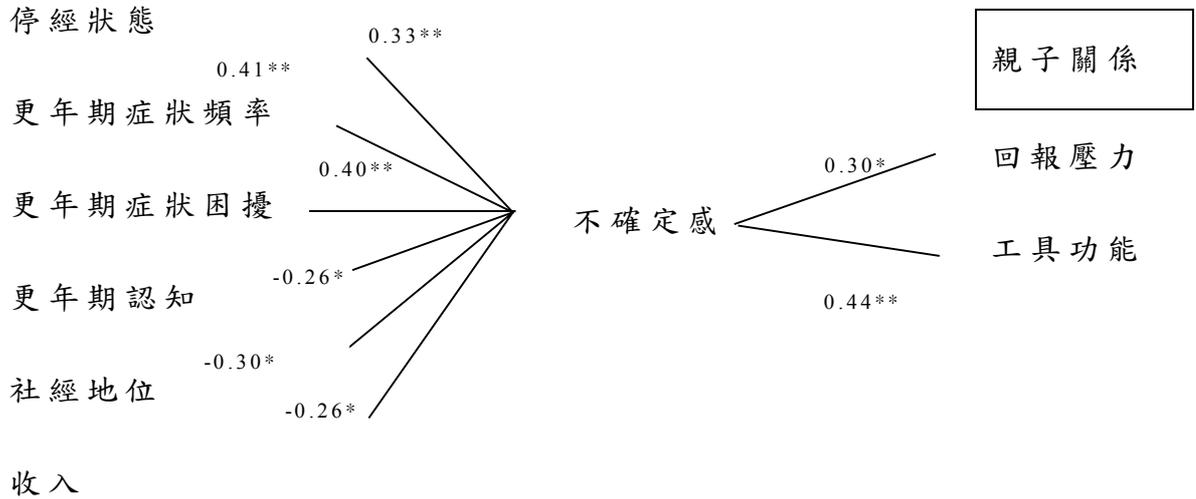


圖 4-1 人口學變項、不確定感及親子關係相關之模式圖

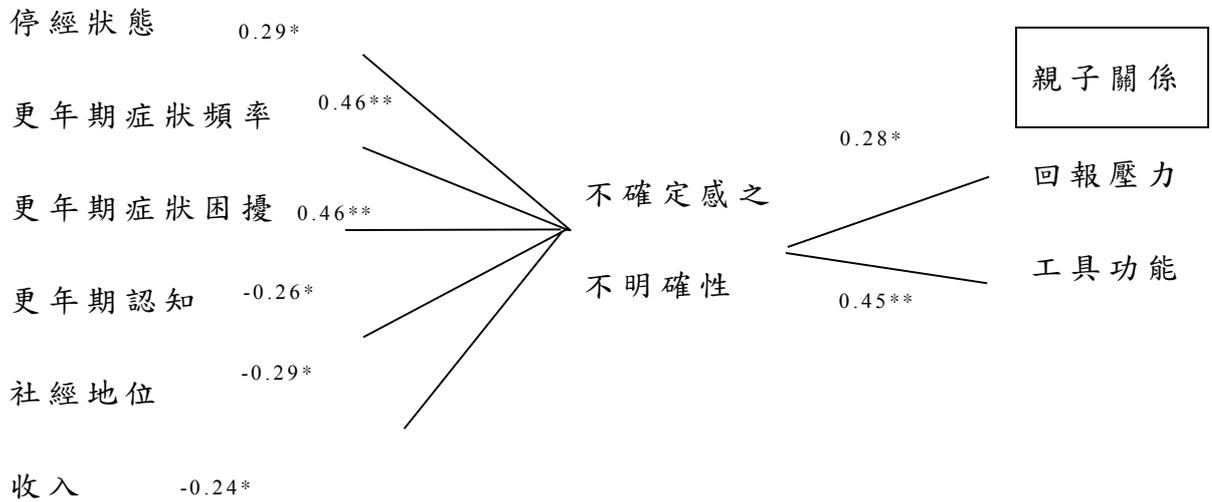


圖 4-2 人口學變項、不明確性及親子關係相關之模式圖

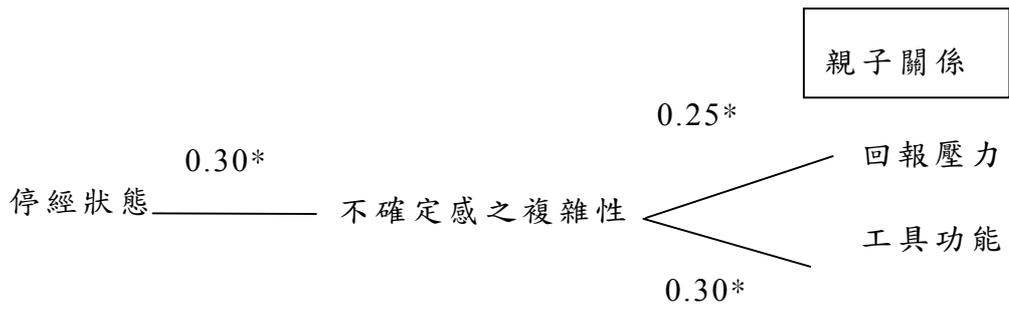


圖 4-3 人口學變項、複雜性及親子關係相關之模式圖

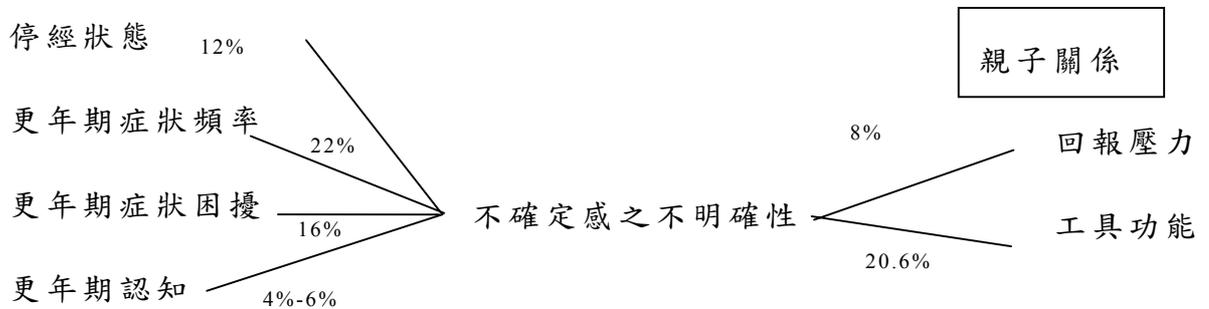


圖 4-4 人口學變項、不明確性及親子關係預測之模式圖

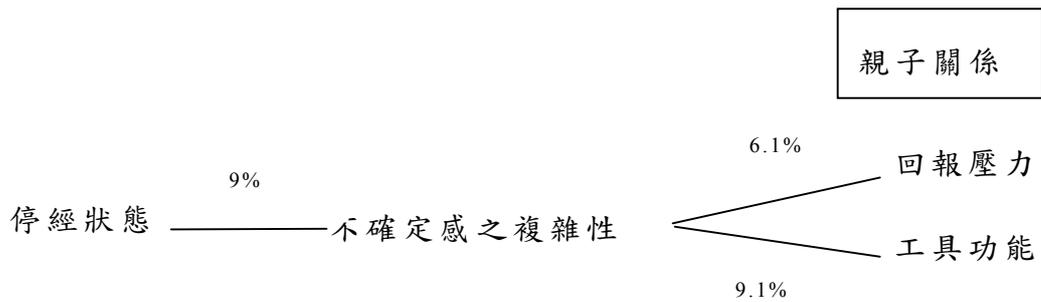


圖 4-5 人口學變項、複雜性及親子關係相關之模式圖

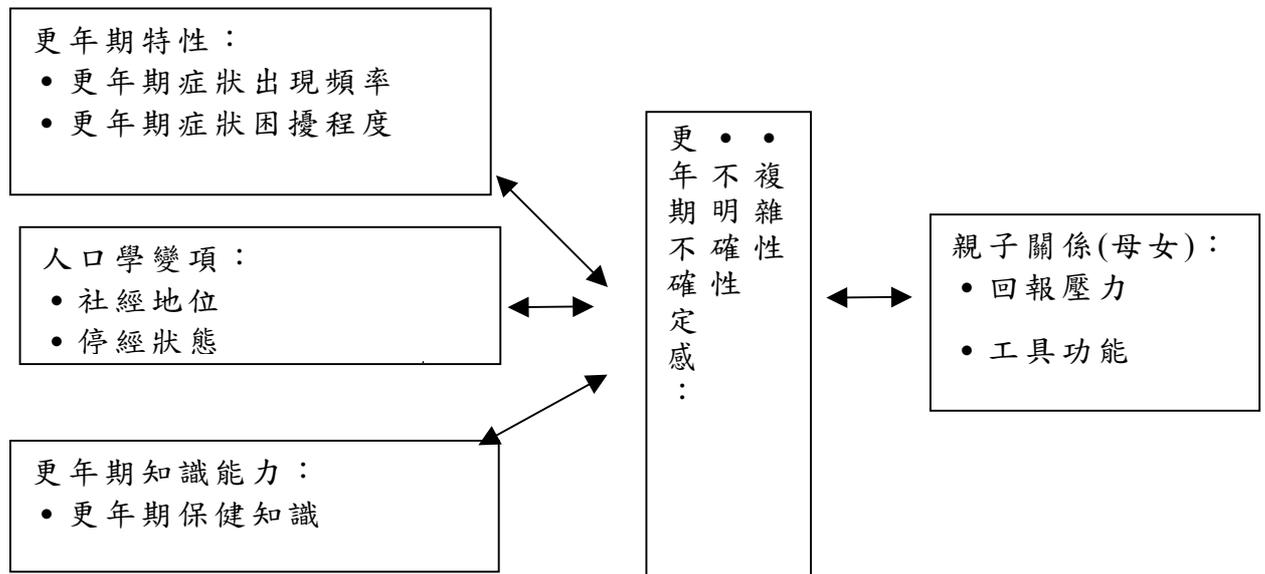


圖 4-6 修改後研究架構圖

第五章 討論

本章依研究結果及目的，分五部份提出討論，第一節為樣本人口學特徵及自覺不確定感的程度；第二節為不確定感狀態與人口學特徵；第三節為不確定感與症狀、知識之相關性；第四節為不確定感與親子關係；第五節為預測影響不確定感及親子關係知覺之因素。

第一節 樣本人口學特徵及自覺不確定感程度

一、 樣本人口學特徵

(一) 年齡

本研究婦女樣本平均年齡 46.9 ($SD=4.1$) 歲，其中處於停經中期平均年齡 45.37 ($SD=3.32$) 歲；其餘停經後期則為 51.16 ($SD=2.8$) 歲，停經年齡為 40-53 歲，平均年齡為 48.53 歲，與台灣婦女停經年齡平均 48-50 歲間 (李、王，2000；林，1978；張等，1993；歐陽等，1982；Chow, Huang, & Lee, 1997) 相吻合，亦與約旦與美國研究顯示 49 歲、51 歲 (Al-Qutob, 2001；Lobo, 1995) 相近。

(二) 婚姻狀態、宗教信仰與子女數

本研究婦女樣本有 85.7 % 者已婚，有 56 % 信奉佛或道教。育子數以 2 或 3 人居多，與嚴 (1998) 研究台北社區更年期婦女子女數 2.5 人 ($SD=0.9$) 相當。

(三) 教育程度與工作

本研究婦女樣本教育程度以國小(含以下)為多，計 40%。擁有大專以上學歷者(7.1%)比大台北區(22.9%)(曹，2002)及高雄市社區之更年期婦女(21.1%)(李、王，2000)為低，可能因教育程度受城鄉差距影響。職業以藍領階層為主，家庭收入平均 5 萬元 ($SD=2.71$)，間接顯示本研究樣本處於低社會經濟地位者較多(84.3%)。

(四) 停經狀態

依停經狀態分析，本研究樣本目前處於停經中有 51 人(72.9%)；停經後 19 人(27.1%)，而停經時平均年齡是 48.53 歲。已經驗停經未滿 5 年者有 14 位；有 5 人停經超過 5 年以上，最長者為 9 年。表示樣本以停經中期為主，即使是停經者，以未滿 5 年者為多，顯示婦女樣本仍多數處於經期混亂之際。樣本自覺處於更年期者 42 人(60.0%)；有 28 人(40.0%)未自覺進入更年期，與曹等(2002)研究發現有 32.8% 婦女未自覺進入更年期相近，但曹等研究對象包含尚未進入更年期的停經前期婦女，而本研究樣本面臨經期混亂之際，有 40.0% 未自覺進入更年期則屬有異。推測可能是婦女更年期症狀自認為不甚嚴重，或自我未察覺更年期已至，也因而未能做好心理準備與相關之規劃。亦可能本研究樣本教育程度低，對所謂「更年期」認識不多所致。

(五) 就醫與服用賀爾蒙製劑情形

研究結果顯示，樣本曾因更年期症狀或相關問題就醫者有 39 人(55.7%)，比嚴(1998)研究社區更年期婦女樣本就醫人數 153 人(77.3%)為低，但比高雄市社區更年期婦女因停經困擾就醫(43.9%)為高。可能是嚴研究對象居住於台北都會區，收投資訊較豐富，且教育程度較

高，故自我覺醒較高，因此，就醫主動性比本研究樣本為強。本研究婦女樣本就醫原因主要是經期不規則（65%）及經血問題（17.5%），與嚴（1998）研究發現婦女因停經問題就醫主要原因為月經不規則（75.0%）及經血過多（20.5%）相近，足見經期混亂對婦女所造成的困擾。值得醫護界注意是有31人（44.3%）未就醫，其中少數自認為症狀可以忍受，但仍有婦女表達害怕到婦產科看診，是否與醫療環境未能讓婦女有安全感所致？

二、自覺不確定感之程度

參與本研究的嘉南區社區婦女，其不確定感得分介於41-80分（最高100分），表示婦女之不確定感有極大之個別差異，整體平均63.40分，單題得分平均3.17分（最高5分），眾數為69.0分，單題得分平均3.45分（最高5分），足見樣本呈現不確定感較中間值偏高。

本研究婦女樣本具有中等程度以上之自覺不確定感，以上發現支持Cohen（1993）論點：人類生命歷程，個人不斷與環境（社會文化）互動，總會伴隨不確定感存在。同時與Mishel（1981；1988）所提出論點類似，即不確定感常伴隨疾病而至。顯示不確定感不僅發生在面臨生命威脅的疾病者，也同樣出現在人生發展面臨轉換，擁有更年期症狀的停經階段婦女。與國內學者曹等（2002）相比（表5-1），本研究不確定感程度平均（63.40分）比曹等研究發現平均（56.49分）為高，可能因為樣本停經期不同階段所致，曹等研究樣本以停經前期為多數，本研究樣本則針對正面臨停經中或或停經後婦女，婦女正處於面臨人生轉換所伴隨而來的身心變

化，使其提高警覺，也促使婦女的不確定感增加。

本研究結果再與國內近年其他疾患不確定感受相比(表 5-1)，結果顯示國內首次發作心肌梗塞患者(劉,1995)的整體不確定感程度較本研究更年期婦女為高；其他術前乳房腫瘤的婦女、乳癌患者、急性心肌梗塞患者、癌症病患等之不確定感受，均較本研究更年期婦女低(李等,2002；許,2000；柯等,1999；蔡等,1999；劉,1995)。顯示不確定感發生在面臨生命威脅的疾患、治療者，也同樣出現在擁有更年期症狀的停經階段，尤其是正處於停經中或停經後者，亦可能因醫護人員將更年期設定為自然現象，因此，一直未給予婦女充足的訊息所致。訪談中亦發現樣本疑惑月經的週期變化是否代表正常？現在的自己是否真的面臨更年期？脾氣稍顯焦躁時，女兒說出自己已到更年期，是嗎？種種問號，讓婦女呈現更多的不確定感，正如一個人缺乏充分的線索，使其無法對事件做適當的分類與組織，而無法決定疾病相關事件的意義；或不能正確的預測結果之情況下，不確定感即產生(Hilton, 1992；Mishel, 1984；1987)。

此結果與 Lemaire 和 Lenz (1995) 針對中年婦女調查研究，發現婦女對有關更年期問題未得到回應；得到更年期的訊息模糊不清；不清楚賀爾蒙(Hormone)治療的目的；認為健康照護提供者未應用日常用語幫助她們了解；不清楚其更年期症狀會多嚴重；不清楚未來有何種症狀會發生在其身上等現象有不謀而合之意。以上結果推測與國人將更年期視為正常歷程，因此未刻意提供具體資訊有關，或因樣本之教育背景偏低，促使網路資訊的獲得有其障礙。

表 5-1 不確定感程度比照表

作者	年代	研究對象	原量表 平均值	標準化 平均值(%)
劉保梅	1995	36 位急性心肌梗塞患者	70.09	64.29
蔡、賴、陳、陳	2000	60 位癌症病患(無癌痛)	82.30	51.43
		(有癌痛)	94.50	59.06
許淑連	2000	50 位急性心肌梗塞患者	66.68	53.34
李、蕭、許、張、徐等	2002	92 位乳癌患者	73.31	52.36
曹、周、洪、張、高、蕭等	2002	61 位 40 至 60 歲更年期婦女	56.49	56.49
柯、鍾、許、張	2002	67 位術前乳房腫瘤的婦女	60.13	60.13
本研究	2003	70 位 40 至 60 歲更年期婦女	63.40	63.40

標準化平均值=原量表平均值÷量表題數÷每題最高得分數 X 100%

三、不確定感來源

比較婦女樣本針對兩個特定不確定感的感受情形，不明確性平均值是 39.34 分(單題平均為 3.28 分)，標準化平均值為 65.57%，複雜性平均 24.57 分(單題平均為 3.07 分)，標準化平均值為 61.43%，顯示婦女不確定感於兩種特性成分，以不明確性較複雜性為高。與曹等(2002)研究結果相近(表 5-2)，不明確性高於複雜性，同時比曹等研究更明顯區分。

表 5-2 不確定感因素之比較

作者	不明確性			複雜性		
	原量表 平均值	標準化 平均值 (%)	單題 平均	原量表 平均值	標準化 平均值 (%)	單題 平均
曹、周、洪、張、高、蕭等	33.92	56.53	2.83	22.57	56.42	2.82
本研究	39.34	65.57	3.28	24.57	61.43	3.07

標準化平均值=原量表平均值 ÷ 量表題數 ÷ 每題最高得分數 X 100%

從排序中發現，婦女不確定感主要來源為：我不知道跟我同齡者是否有相同的症狀；我不知道我的健康未來會如何；我無法預期何時會出現更年期症狀；我不能確定更年期不適應會到什麼程度；我不確定自己健康狀態是會變好或變壞；對於更年期保健我還是很不清楚；我不知道要多久，才能適應身體的健康狀態；我有很多關於更年期身體變化的疑問，但得不到確定答案；我不能確定自己的身體健康是否有毛病；對於我的更年期身體健康變化，有許多不同的解釋。足見多數不確定感來自不明確因素，此結果亦與其他疾病診斷，包括心肌梗塞、乳癌患者之研究結果相似（李等，2002；劉，1995），推測其原因可能坊間媒體針對更年期報導主要以賀爾蒙治療為主體，而過度醫療化更年期所伴隨的症狀與不適，除了造成婦女負面影響外，亦促使女性無所適從，此結果在本研究過程中發現婦女曾因更年期症狀或相關問題就醫者 55.7%；曾服用醫師開立的賀爾蒙製劑 19 人中，有 15 人（78.9%）拿藥只吃過一兩劑即自動停用。訪談過程中，發現婦女看診只為確認自己是否正常，受媒體報導影響，對醫師開立的處方又未服用，深怕引發癌症。因此，不難推測婦女對更年期充滿不明確性，也顯現出婦女面對更年期的矛盾。

據 Lemaire 和 Lenz (1995) 研究 72% 婦女指出對有關更年期相關問題未得到回應；61% 指出得到更年期的訊息是模糊不清；68% 不清楚賀爾蒙 (Hormone) 治療的目的；60% 認為健康照護提供者未應用日常用語幫助她們，及 Ghali 等人 (1997) 調查發現醫師低估婦女對訊息的需求、使用荷爾蒙治療的疑慮困擾，及婦女視停經為問題的程度等，與本研究結果相似都顯示婦女對更年期的不明確性。另一個不明確性高於複雜性

原因，亦可能本研究樣本教育程度以國小以下(含)(40%)為多，本身職業以第二類及第四類等藍領階級為多，投入相關領域之知識程度自然較低，接受訊息難免受限，至於與知識因素部分在下節討論其更年期知識得分後自可迎刃而解。

據 Mishel (1988) 不確定感理論指出教育程度與不確定感呈負相關，低教育程度使婦女限制更年期知識之吸收 (LaRocco & Polit, 1980)，因此，增加婦女的不明確性。也可能是更年期婦女症狀的出現多為間歇性，婦女傳統觀念認為忍受過後即可，所以會有不明確性高於複雜性。但整體而言，兩者因素都是造成婦女不確定感受之因素。

綜合上述討論得知，婦女面對更年期存在著不確定感，而在不明確性與複雜性下若仍無法獲得足夠資訊，可能使婦女陷入焦慮與恐慌，極可能促發情緒困擾，因此，更年期照護宜重視婦女本身主體經驗的健康不確定感，以上的不明確性不確定感應可藉由提供資訊或諮商予以解決。

第二節 更年期不確定感狀態與人口學特徵

由研究結果得知，婦女停經狀態與自覺不確定感有顯著相關，社經地位指數、收入與不確定感呈顯著負相關，其餘因素則無顯著差異或相關，部分符合本研究假設(一)：更年期婦女自覺不確定感程度依人口學變項不同而有顯著差異。

研究結果指出婦女樣本停經狀態的不同會造成不確定感的程度，停經中期較停經後期婦女承受更多的不明確性及複雜性之不確定感，而此結果

與曹麗英等 (2002) 研究中年婦女停經狀態與自覺不確定感無關相異，推測原因與曹等研究對象設定不同有關，曹等研究樣本以尚未經驗停經經驗的停經前期 (44.3%) 為多數，而本研究以正經歷停經經驗之停經中期 (73%) 婦女為多，故自覺不確定感受有所出入。依據 Mishel (1981) 指出不確定感導因於疾病症狀的模糊、不可預測性；多元性可能的治療結果；症狀減輕或加劇的不定過程；不明確診斷；不清楚解釋；訊息缺乏及有關健康的不清楚回應。因此，本研究樣本正經歷停經經驗的婦女更能體會個中滋味，也促使不確定感增高。停經中期婦女不確定感大於停經後期，而且停經中期婦女對更年期有較高的不明確性及複雜性，另一種涵義可能是停經後婦女已體驗，同時比停經中婦女較能掌控、預期症狀出現，因此降低其不確定感，此結果與國外 Quinn (1991) 對 12 位停經中 (perimenopause) 婦女進行停經經驗研究結果相同，當婦女發現月經週期改變、更年期症狀顯現，婦女覺醒到可能是停經即將來臨，但仍對停經充滿不確定感，甚至對未來。

本研究亦發現婦女社經地位指數與不確定感及不明確性因素呈顯著性負相關，顯示更年期婦女社經地位指數越低，對更年期不確定感程度越高，其中以不明確性偏高，亦即不確定感與婦女教育程度及職業有關。此結果與葉和邱 (1998) 針對心肌梗塞患者研究發現教育程度及職業與不確定得分有關及 Benneet (1993) 提出教育程度會影響不確定感之發生結論相同，亦支持 Mishel (1988) 指出教育與不確定的模糊、複雜性呈負相關之論點，個案的教育程度可協助個案獲取與解釋訊息，增加自己對疾病的了解及增加支配感 (mastery)，以控制或減少不利事件，進而降低

不確定感(Mishel, Padilla, Gjrnt, Sorenson et al., 1991)。在中年婦女健康促進研究中指出：教育程度及社經地位較高者，會主動尋求自我照顧之相關知識，反之，則會降低其尋求相關知識能力與意願(李、王，2000，2001)，故教育程度影響婦女更年期知識之得分(LaRocco & Polit, 1980)，進一步影響婦女不確定感。反之，社經地位較低者投入相關領域之知識程度自然較低，接受訊息難免受限，不確定感程度差異因此出現在不同社經地位之婦女身上。至於收入與不確定感及其中不明確性因素亦呈顯著性負相關，亦即婦女收入越低者，不確定感程度越高，對更年期所產生的不明確性越高，此與社經地位概念相似，之間的環環相扣應可理解。

綜合上述討論，停經中期、社經地位及收入較低者，相對不確定感受較高，停經中期婦女正面臨月經週期混亂與症狀困擾時刻，需要更多關心與協助，方能讓婦女不確定感降低。而社經地位及收入較低者主要在於間接影響婦女更年期知識的獲得，護理專業應藉由資訊提供，解除婦女不確定感，使之面對更年期更能自如。

第三節 更年期不確定感與症狀、知識之相關分析

由研究結果得知，不確定感與症狀頻率及困擾程度呈正相關，支持本研究假設(二)：更年期婦女自覺不確定感程度與更年期症狀有顯著相關。顯示婦女更年期症狀頻率出現越多及困擾程度越高，不確定感受越高，對更年期產生的不明確性越高；不確定感與更年期知識呈負相關，亦即更年期知識越低，不確定感越高，對更年期不明確性越高，支持本研究假設

(三)：更年期婦女自覺不確定感程度與更年期認知有顯著相關。

一、更年期不確定感與症狀的關係

(一)更年期症狀頻率與困擾情形

由研究結果資料呈現，症狀頻率的出現及困擾程度皆介於無與偶爾之間，排序結果顯示：性慾降低症狀頻率最高，陳等(2000)研究指出婦女更年期不適發生頻率最高前三項為腰酸背痛、感覺疲憊及性慾降低，李和王(2000)研究亦提出：婦女停經症狀出現頻率最高是對房事不感興趣，足見更年期婦女有性慾降低之現象。其次為心理症狀，尤其是憂鬱和焦慮症狀，第三才是身體症狀，最後是血管舒縮症狀。而造成婦女症狀困擾程度亦以性慾降低困擾程度最高，其次為心理症狀之憂鬱症狀。此結果與國內外研究結果一致，認為更年期婦女仍或多或少具有更年期不適症狀出現(李、王，2000；張等，1995；歐陽等，1982；Chow et al., 1997)。

將本研究更年期症狀頻率出現結果與原量表作者Greene(1991)在英國建立的常模(Normative Data)相比(表5-3)，結果本研究樣本心理症狀、身體症狀平均值較常模臨床樣本為低，與一般民眾樣本相似，但本研究樣本身體症狀之平均值偏高，可能為本研究排除40歲以上尚未出現經期混亂婦女有關，或因國情文化不同，則有待進一步探討。血管疏縮症狀平均值較臨床樣本低，應符合常理，至於較一般民眾為低，依據Maartens等人(2001)指出熱潮紅是停經前期進入停經中期的重要症狀，是否進入停經中期則血管舒縮表現有所變化，則需進一步求證。整體而言，本研究樣本症狀的與國外常模一般民眾表現實屬相近。

表 5-3 症狀頻率之比較

項目	國外(英國) 常模					
	臨床樣本		一般民眾樣本		本研究	
	(N=200; 40-55 歲)	(N=200; 40-55 歲)	(N=200; 40-55 歲)	(N=200; 40-55 歲)	(N=70; 40-57 歲)	(N=70; 40-57 歲)
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
心理症狀	12.33	6.15	7.42	6.41	7.47	4.97
身體症狀	6.16	4.25	3.25	3.64	4.04	2.91
血管舒縮症狀	4.41	1.79	1.79	1.12	0.79	1.01

性慾降低不管在頻率或困擾程度都排名第一，性慾降低頻率出現較困擾程度為高，訪談中亦發現多數婦女表達性慾降低，但配合另一半需求，行房仍可維持 1-2 次/每 2 周，這可能為傳統女性角色的另一面表現，極少數婦女表達性慾增強之現象。由於性問題在中國社會仍屬隱諱主題，但若能即時協助處理性問題，使個案克服本身性問題所致的情緒反應，將可降低性角色認同危機（李、徐、黃，1997），因此，護理人員仍不能忽視更年期婦女的性健康。

另外，值得注意的是心理症狀不管是頻率出現或困擾程度皆排名第二，尤其是憂鬱症狀，顯示婦女心理症狀仍為重要的護理重點，此結果與 Amanda (1998) 提出更年期婦女會有心理症狀表現論點符合。陳等 (1983) 提出年紀增長常伴有行為及情緒的改變，而引起憂鬱症狀，因此，此結果更強化心理健康的重要，也支持 Padonu 等人 (1996) 指出更年期婦女心理健康症狀比身體不適有更多問題。

(二)自覺不確定感與更年期症狀關係討論

本研究指出整體自覺不確定感與更年期症狀頻率及困擾程度呈正相關，不明確性與更年期症狀頻率及困擾程度具有顯著正相關，複雜性則與更年期症狀及困擾程度無顯著相關。

結果支持 Mishel (1988) 不確定感理論提出症狀型態等刺激結構 (stimuli frame) 影響個人不確定感之產生。但與 Mishel 及 Braden (1988) 對 60 位婦癌患者研究結果指出不確定感及不明確性與症狀模式呈顯著負相關不同，原因是 Mishel 及 Braden 測量症狀模式方向與本研究不同有關，Mishel 及 Braden 以研究樣本能否控制「身體功能」情形代表症狀模式，低分表示身體功能由疾病所控制而自己無法控制，高分表示身體功能由自己控制，表示愈不能控制自己身體功能者，其不確定感愈高。本研究則以頻率反應婦女症狀出現的次數為主，亦即高分代表症狀頻率出現越多，低分表示症狀頻率出現較少，症狀頻率出現愈高，表示不確定感愈高，故造成正負相關不同原因可能為評量內容方向不同使然。

二、更年期不確定感與知識的關係

(一)更年期知識情形

由研究結果資料呈現，婦女更年期認知平均得分 59.93 分。各分量表得分最低是「更年期身心變化」知識，顯示婦女對更年期會導致的身心變化不會了解，其次是賀爾蒙替代療法，結果與曹 (2000) 針對台北社區 62 位婦女測試，發現婦女在「身心變化」及「賀爾蒙替代療法」之知識分數較低結果相同。在單項評分比較上，婦女答錯率最高前五項中，就有三項

與賀爾蒙替代療法有關，分別是沒有子宮的婦女只需服用雌激素；荷爾蒙製劑，只有包括雌激素一種；有子宮的婦女只需服用黃體素，此部份與多數婦女（72.9%）未曾服用過有關，訪談中婦女亦表示未服用過，所以不會特別去了解，某些婦女表示雖服用，但醫師以專業語言解釋，所以自己不懂也不敢問太多，顯示婦女之主見性不足。本研究樣本對婦女在「身心變化」及「賀爾蒙替代療法」之知識分數得分較低，亦印證 Stephens 等人（2002）研究論點：婦女對更年期意義及使用賀爾蒙充滿矛盾。排名第三低分是「更年期保健」知識，顯現婦女對保健比更年期身心變化及賀爾蒙替代療法來得有概念，而答錯率最低為「更年期定義」知識，此部份從訪談中發現婦女最主要由年長者經驗中獲取更年期意義及大約年齡，但對較深入的定義，如更年期之後即是月經停止及更年期是指卵巢已經無功能等答錯率仍高。整體來說，更年期認知滿分為 124 分，但本研究婦女整體量表得分平均為 59.93 分，眾數為 62 分，顯現婦女更年期認知有待強化與澄清，所以須提升女性自我健康知識獲取之動機。

（二）自覺不確定感與更年期知識關係

本研究結果指出「自覺不確定感」與「更年期知識」呈負相關，「不明確性」與「更年期知識」亦負向相關，亦即婦女更年期獲得的更年期知識越少，相對自覺不確定感及不明確性越高，複雜性則無顯著相關。此結果支持學者提出當個體缺乏充分的線索，使其無法對事件做適當的分類與組織，而無法決定疾病相關事件的意義或當決定者不能給予一個明確的價值；或不能正確預測結果之情況下，不確定感就會產生（Hilton, 1992；Mishel, 1984；Mishel & Braden, 1987）。與 Lemaire 和 Lenz（1995）針對

因自覺對更年期有不確定感而參加教育課程計畫方案之 117 位中年婦女研究，指出知識程度較低的婦女，不確定感受較高結果相同。亦支持曹 (2001) 提出健康知識的成長，能有效降低不確定感。此外，研究發現「自覺不確定感」與更年期保健知識呈顯著負向相關，顯示更年期保健知識愈低，婦女自覺不確定感愈高，支持曹等 (2002) 指出全面性更年期保健知識的促進能降低婦女不確定感之論點。

根據研究結果呈現，更年期症狀雖視為自然現象，但對婦女而言有確切的知識仍具有其意義，訊息的不充足，致使婦女面對心理壓力的不確定感，而知識的充足使婦女面對更年期症狀、事件能有再概念化的解釋其意義，而降低其不確定感。知識的提升更可降低其焦慮、增加問題處理能力，進而提升自我效能改善生活內涵，可降低憂鬱、增加個體自我肯定。因此，在日趨將更年期「醫療化」的環境下 (張、張，1998)，婦女有知的權利，以增強及維護自己健康的能力 (empowerment)。故更年期知識的教育，仍有其重要性與迫切性，除了促進婦女心理健康，亦減少「醫療化」所造成不當的傷害。

第四節 不確定感與親子關係

本研究結果顯示，婦女知覺親子關係成分正向得分較高。母女親子關係之「依附感」、「缺乏自主感」、「回報壓力」、「敬佩感」及「工具功能」呈顯著差異，支持研究假設 (五)：婦女知覺親子關係與青少年知覺有差異。婦女知覺親子關係九項成分中，其中「回報壓力」及「工具功能」與

自覺不確定感具有顯著正相關，部分符合研究假設(四)：婦女自覺不確定感程度與親子關係有顯著差異。

一、婦女樣本知覺親子關係

研究結果顯示，婦女知覺親子關係以正向為多。由表 4-18 得知，婦女知覺親子關係經標準化平均得分前五項依序為「依附感」、「一體感」、「敬佩感」、「被重視感」、「知心感」，歸納結果顯示 (1) 婦女希望維持接近女兒，而女兒的存在亦能安撫其情緒，同時感到與女兒有禍福相依，榮辱與共的關係。正如 Defey 等 (1996) 指出婦女生命歷程，擔任母親時花費的時間、努力、思想，佔據其生命的大部分，孩子一直是其心目中最重要，也因此，子女成為婦女生命中的意義和支持的資源。本研究亦顯示中年婦女親子關係「依附感」與「一體感」的強烈表現。此結果與國外研究發現婦女允許子女獨立成長，卻也準備、期待子女需要她時仍能隨時協助，及婦女指出不希望孩子離開家庭，孩子是她的生命等 (Buck & Gottlieb, 1991; Jarrett & Lethbridge, 1994) 有類似的結論。(2) 婦女表現尊敬、佩服女兒。這可能牽涉到個人看法、本土文化及樣本低社經地位有關，訪談中婦女提出，只要孩子沒有變壞、不受外界混亂影響，回家能幫忙作家事，婦女即表達對女兒的尊敬與佩服，另一方面樣本教育程度以國中 (含) (74.3%) 以下為多，認為孩子知識比自己好，所以表現較佩服女兒，這與李 (1998) 指出現代父母不管經濟情況如何，只要子女有能力，都讓孩子繼續進修，學歷較低的父母面對子女後來居上的知識水平，欣慰之餘，也樂於以子為師有共鳴作用。依據本土文化，父母會認為自己孩子是最

好，亦影響結果的表現，當然亦誠實顯露母親的心意與想法。(3) 本研究婦女個人感到在女兒心目中有重要地位，女兒能充分了解自己的心意或需求。Deeks 和 McCabe (1998) 研究發現年輕的停經前期者比年長停經後者呈現較滿意、正向的人際關係；停經後 1-5 年比停經後 6-10 年更想要經常看到子女，且更不滿意自己與親子的人際關係。與前者相比，本研究顯示有較滿意的親子關係，可能是樣本目前仍與女兒同住，女兒經濟尚未獨立，因此，婦女仍能有滿意的被重視感，另外女兒就讀護理學校受課程薰陶影響，亦可能較能體會母親身心變化與辛勞。

綜合上述討論，雖然 Oliver (1988) 提出中年婦女的母職角色日漸轉變、與成長中孩子的重新建構，讓許多婦女伴隨著不適應的狀況，但本研究顯示更年期婦女面臨身心變化，與青少年相處知覺仍能處於較正向的關係中。因此，推斷婦女年齡或家庭結構可能是另一個影響因素，需進一步釐清。值得注意的是當這群婦女年齡漸長，子女真正獨立時，是否造成知覺親子關係間落差的懸殊，則有待進一步研究與關心，同時提醒婦女應及早準備。

二、母女親子關係

經由本研究結果呈現及將婦女知覺親子關係成分標準化得分平均值繪製如圖 5-1 所示，各分量表標準化平均值由高至低分別為：依附感 (78.65)；一體感 (77.40)；敬佩感 (72.95)；知心感 (68.24)；被重視感 (70.00)；工具功能 (64.05)；回報壓力 (53.33)；負向情感 (45.70)；缺乏自主感 (42.65)，顯示婦女知覺成分的前五項得分較高者為正向面

向。而青少年知覺母親親子關係部分前五項亦以正向面向為主（圖 5-2），惟親子關係之「工具功能」分量表為負向。再將母女彼此知覺親子關係成分間進行比較結果得知，兩者間之「依附感」、「缺乏自主感」、「回報壓力」、「敬佩感」及「工具功能」表現呈顯著差異，而且青少年知覺親子關係皆顯著高於母親，由圖 5-3 顯示略知母女對彼此「知心感」、「被重視感」及「一體感」表現極為相近，「負向情感」則母親知覺較女兒稍高，但皆未達顯著差異。以下就母女知覺親子關係之「依附感」、「缺乏自主感」、「回報壓力」、「敬佩感」及「工具功能」表現差異進行討論。

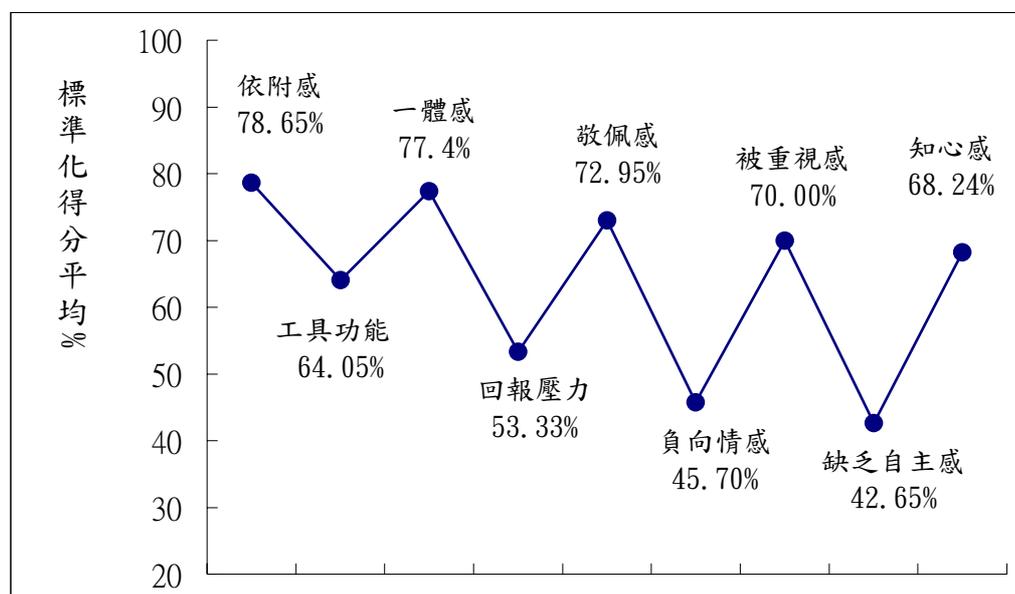


圖 5-1 樣本知覺親子關係各成份得分比較圖

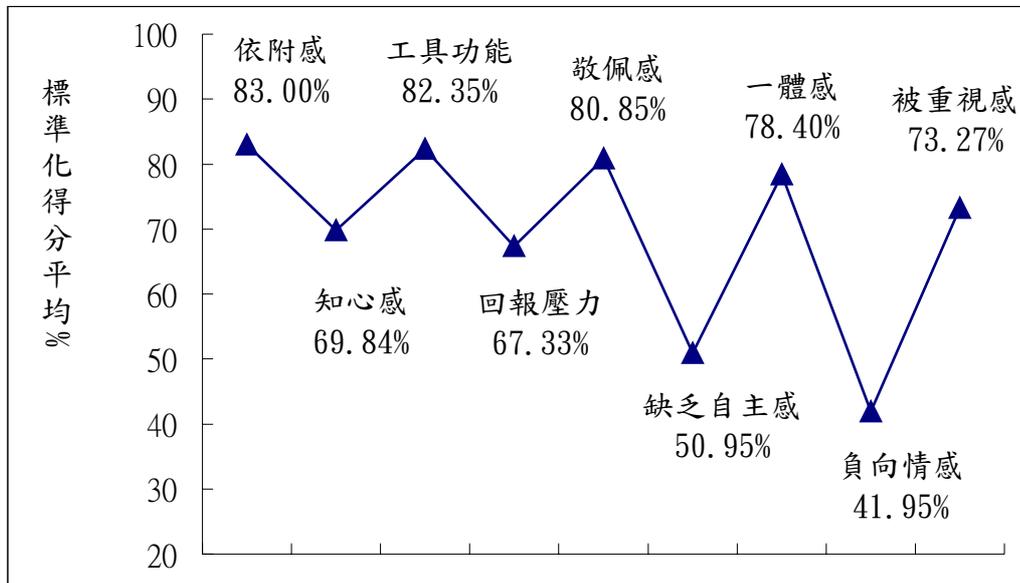


圖 5-2 青少年知覺親子關係各成份得分比較圖

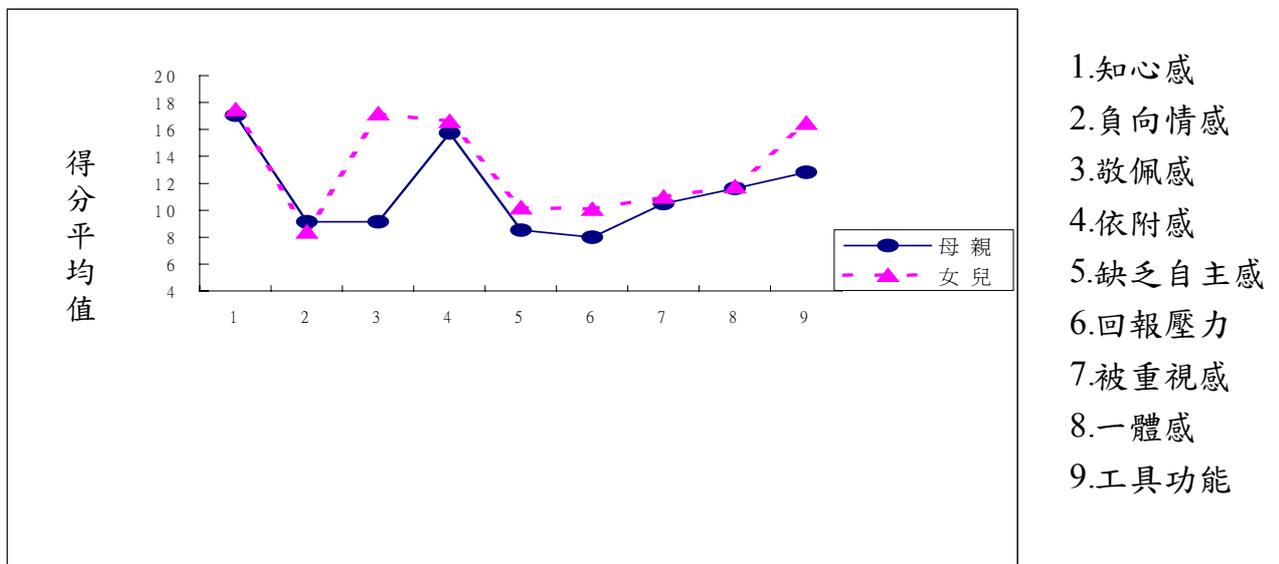


圖 5-3 親子關係知覺成分（母女）得分比較圖

(一) 母女在「親子關係」的「依附感」

研究結果顯示，女兒對母親依附感程度大於母親對女兒的依附感程度，換言之，女兒比母親來得希望維持接近母親，母親的存在能安撫情緒。此結果與羅 (1997) 研究高一及大二以上學生，發現女生對母親依附感高於男生有共鳴效果，顯示女生對母親有較強烈的依附感，惟本研究未收集男生對母親依附感，是否性別間有差異，則有待考驗。值得注意的是婦女高度的依附感是否對培育女兒獨立性造成影響，甚至是其專業獨立性，則有待慎思。

孫 (1995) 指出青少年面對青春期的許多身心變化及發展工作 (如獨立自主)，對自己及環境產生許多不確定感，特別需要一個安全據點支持做探索及調適。此論點支持本研究青少年依附感較高的情形。然而，雖然婦女在依附感程度比女兒低，但就婦女本身知覺親子關係成分而言，依附感得分排列第一，因此有可能因母親的依附感偏高影響女兒的依附感亦增高有關，值得關注是日後是否造成婦女「共依附」特徵，致使婦女面對空巢期更難適應及女兒獨立性的培養，則有待進一步研究。

(二) 母女在「親子關係」的「缺乏自主感」

本研究顯示，女兒比母親知覺到較高的缺乏自主感，亦即女兒覺得母親讓自己有不能做主、無法發揮自我的感覺。這與中國親子關係以「共合」的方式存在有關，父母奉獻的背後，是子女對父母控制權的順從，而親情在中國具有絕對正當性，父母將子女視為自己意志的延申，所以認為自己對子女的幸福具有責任及決定權 (余，1990；李，1998)，對婦女而言，表示對孩子仍具有掌控力，相對地讓子女產生缺乏自主感，此結果極可能

造成子女未來工作中自主性的不足，據李慧鶯與李選（2002）提出護理專業承諾與生涯發展應落實自我實現與更多的專業自主性，因此，此群青少年將是未來護理新血輪，未來專業自主的表現令人憂心，如何在護理教育的培育過程提升其專業自主性應是當務之急。

（三）母女在「親子關係」的「回報壓力」

本研究顯示女兒知覺到對母親的回報壓力大於母親對女兒的知覺程度，換言之，女兒感到有取悅、提供服務或順從母親心意的必要。可能因中國子女最重要義務就是對父母的反哺、感恩圖報，相較於西方社會更強調角色間的互惠（許，1989；陳，1995；劉，2000），應符合常理。而在中國「五倫」關係中，父母是個人生命的來源，對自己恩惠最大，回報的道德義務也較強（黃，1998）。同時邁入青少年時期的子女，需要父母給予的身體照顧減弱，期望與父母處於較為互惠平等的地位（李，2000；羅，1995；Wintre & Yaffe, 2000），對父母產生利他的關懷與責任承擔。因此，子女有回報壓力的表現，亦可能是母親在不自覺中對女兒形成「回報壓力」有關。另外，中年婦女仍是女兒經濟、生活的支柱，孩子目前就學階段能立即回饋有限，因此，婦女所知覺對女兒回報壓力表現不如女兒。然而，若是女兒對母親「回報壓力」與母親在不自覺中對女兒形成「回報壓力」有關，那麼母親潛意識中可能對「回報」有著期待，據陳（1997）依自我關係理論提出：女孩和母親保持一種未分化的和互賴的關係直到成人，但是，女性面對社會驅策她經由「關係」定義自己，使其親密關係的中斷或衝突而造成女性憂鬱的失落。因此，若婦女回報之期待無法獲得，而產生憂鬱卻值得我們憂心，因為，女性對親密關係的動搖或失敗，總認為是自

己的錯 (陳, 1997)。

(四) 母女在「親子關係」的「敬佩感」

研究顯示女兒知覺到對母親敬佩感高於對女兒的知覺程度，亦即女兒對母親充滿著尊敬與佩服。這可能與子女因父母施展權力而趨意順從有關，當子女對父母的可能與性格正面評價，覺得欣賞與感佩服，子女會對父母有自發性認同 (李, 1998)。此結果似乎亦如葉 (1998) 所稱，孝的父系軸優勢觀念，由權威轉移至情感取向，因此，由傳統要求對父系權威的尊敬，漸趨向以通常在家庭扮演以情感層面的母親為敬佩，但本研究並未對父親進行比較，或許未來可深入進一步探討。

(五) 母女在「親子關係」的「工具功能」

研究發現女兒知覺對母親工具功能大於母親知覺的程度，顯示女兒知覺到母親能滿足自己的具體需求，如提供照顧、保護、服務及個人發展的資源等。這可能是傳統社會，母親是孩子的主要照顧者有關，亦顯示在親職分工的現代社會，女性仍承擔對子女大部分的教養責任。

綜合以上討論，指出本研究婦女知覺親子關係成分多為正向為主，女兒對婦女所感受的成分亦屬正向為多，顯現婦女處於較正向親子關係生活中，此結果與 Wierson 等 (1990) 發現母親涉入孩子私領域較多，致使與孩子間衝突較父親為多論點不同，可能原因是青少年年齡、性別不同有關，Wierson 等人研究樣本男女生年齡層較低 (12-14 歲)，本研究青少年則為 16-17 歲，另一原因是前者採用有否發生衝突行為測量親子間關係，測量工具不同，致使反映相異。然而，從討論中可窺知，婦女高依附感與女兒缺乏主感、回報壓力之表現，可能如吳 (1999) 所稱，若父母

不能視子女是一個獨立個體，無法允許子女有自主空間，可能將成為子女的壓力與負擔，亦影響子女獨立自主發展，相對於婦女而言，只能「被孩子需要」中肯定自己的價值與重要性，如此將促使婦女空巢期的更難適應，此由其憂鬱得分偏高中可獲印證。

三、不確定感與親子關係

研究結果呈現婦女不確定感越高與親子關係之「回報壓力」及「工具功能」越高，反之亦然。以下分別討論：

(一) 不確定感與親子關係之「回報壓力」

研究結果指出婦女不確定感越高，其回報壓力越高，顯示不確定感越高的婦女，感到有取悅、提供服務或順從女兒心意的必要越強烈。這可能與母職角色比父職角色要求較沉重所致，婦女在理想母職的文化設計背後，認為實際的母職工作是理所當然，不斷擔心被照顧者的需求，及其自己不斷單向付出的失望(劉，2000)，在健康不確定感的狀態下及角色扮演中面臨雙重壓力。劉蒐集相關文獻指出經濟資源與教育資源可以抒解其母職的負荷，然而，無機會獲得教育資源與經濟資源的母親們更是雪上加霜，故可能在健康不確定感下，又面臨文化母職壓力的難以釋放，呈現較高的回報壓力，推測亦與婦女具有高度依附感有關。因此，部分婦女親子關係會有為了讓孩子感受到母愛，以致使其覺得壓力沈重，認為自己不順從孩子會有罪惡感，同時害怕讓孩子對其失望，。因此，若婦女能降低健康不確定感，或許能使母職壓力獲得抒解，進而減少其回報壓力，並促進親子關係。

(二) 不確定感與親子關係之「工具功能」

研究發現婦女健康不確定感越高，則親子關係之「工具功能」越高，反之亦然。顯示不確定感越高婦女，更期待孩子能滿足其具體需求，同時是未來老年的依歸。可能是婦女面對健康的不確定感，個人推斷認為事件難以預測或具威脅（Mishel, 1988），又受中國子女對父母的反哺、感恩圖報觀念所致（許，1989；劉，2000），相對出現更有依靠的需求。本研究對象知覺親子關係之「工具功能」得分平均 12.81 分（滿分 20 分），單題平均 3.20 分，可以發現婦女受中國倫理傳統與現代現實社會間徘徊，而「養兒防老」是中國人根深蒂固的觀念，本研究樣本表現仍可隱約看到其影子的存在。但是這樣的期待卻與現今社會衝突，因此，若能先行預防，或許可以避免引發未來婦女罹患憂鬱。

第五節 影響不確定感與親子關係知覺之因素

一、預測影響不確定感因素

經由迴歸分析結果得知，整體不確定感的有效預測因素包括症狀頻率、症狀困擾、停經狀態、社經地位及更年期知識，支持研究假設（六），不同預測模式組合對整體不確定感解釋變異量由 34 % 至 36 %。不明確性之預測因素包括症狀頻率、停經狀態及更年期知識，不同預測模式對不明確性解釋變異量由 20 % 至 28 %。複雜性預測因素只有停經狀態，解釋變異量為 9 %。

此結果與 Mishel 和 Braden (1988) 針對婦癌病患的症狀模式、事件

熟悉性、社會支持、可信賴權威與教育程度對不確定感進行逐步多元回歸分析 (stepwise multiple regression) ，指出預測整體不確定感有效因素只有結構提供者之信賴權威 ($R^2 = .35, p < .01$) ；之外是刺激結構中之症狀模式對不明確性呈顯著的有效預測力 ($R^2 = .12, p < .05$) ；而信賴權威與社會支持對複雜性不確定感有效預測力之解釋變異量為 36 % 等結果不盡相同。推測不同原因在於兩者研究設計提出的相關因素不同所致，本研究以刺激結構因素為主體，並未將結構提供者等社會支持及信賴權威納入，因此造成有效預測因素之相異，但可以發現刺激結構之症狀模式可以有效解釋不明確性不確定感與本研究是相互呼應。

二、預測影響親子關係之討論

經由迴歸分析結果得知，不確定感之「不明確性」有效預測親子關係之「回報壓力」及「工具功能」，部分符合研究假設 (七) ，解釋變異量分別為 8 % 和 20.6 % ；不確定感之「複雜性」有效預測親子關係之「回報壓力」及「工具功能」，解釋變異量分別為 6.1 % 和 9.1 % 。其中以「不明確性」預測「工具功能」有較佳的解釋變異量 (20.6 %) 。

以上結果，顯示婦女對更年期不明確性有較強預測親子關係之「工具功能」，推測可能本研究樣本對更年期不確定感來源主要為以不明確性為多，與親子關係之工具功能相關係數比其他因素為高，因此有較佳的解釋力。惟知覺親子關係「母親版」是初試，雖然信效度佳，或許未來有更多研究的投入，才能有更有力的佐證。

第六章 結論、建議與限制

本章針對本研究結果做結論，並於護理教育、護理實務及未來相關研究上提出具體建議，最後並探討本研究限制。

第一節 結論

本研究目的旨在探討更年期婦女不確定感情形及婦女知覺親子關係的表現；探討不確定感與人口學變項、更年期症狀及知識等變項之相關性；及不確定感與親子關係的預測模式。茲將本研究發現之結果提出如下結論：

- 一、研究樣本為正處於停經中期及後期 40-57 歲婦女，平均年齡為 46.9 歲，已婚者佔八成五，育子數以 2 或 3 人居多，低社經地位佔八成、國中以下教育程度佔七成及藍領階級職業為多，曾因更年期症狀或相關問題就醫者佔四成，就醫原因六成五以經期不規則為主。
- 二、研究樣本具有中等程度之健康不確定感表現，比較婦女對兩個特定不確定感成份，則是不明確性高於複雜性，顯示不確定感來源主要為不明確性。樣本表現最常出現不確定感項目前五項均屬於不明確性，分別是「我不知道跟我同齡者是否有一樣的症狀」；「我不知道我的健康未來會如何」；「我無法預期何時會出現更年期的症狀」；「我不能確定我的更年期不適應會到什麼程度」；「我不確定自己健康狀態是會變好或變壞」，而複雜性不確定感得分最高是「對於更年期身體保健我還是

很不清楚」。

三、樣本在症狀頻率或困擾程度以性慾降低頻率表現最高，介於「偶爾」與「經常」間，輕度以上困擾佔三成，在三項症狀面向中，心理症狀表現則大於身體與血管舒縮症狀。

四、研究樣本對更年期認知為中下程度表現，而在「更年期定義」、「更年期保健」、「更年期身心變化」及「賀爾蒙替代療法」四個類別中，婦女對「更年期身心變化」知識表現最差，其次是賀爾蒙替代療法。達錯率最高的前五項，分別是「沒有子宮的婦女只需服用雌激素」；「更年期的身體不適，一定要就醫」；「更年期之後即是指月經停止」；「荷爾蒙製劑」，「只有包括雌激素一種」；「更年期是指卵巢已經無有功能」。

五、婦女健康不確定感隨人口學不同有不同表現。樣本不確定感、不明確性與人口學變項中的社經地位指數、收入呈負相關，另外停經狀態與不確定感、不明確性及複雜性呈顯著差異。說明社經地位、收入越低，不確定感及不明確性越高，或社經地位、收入越高，不確定感及不明確性越低。而停經狀態的差異，則說明停經中期比停經後期婦女有較高的不確定感、不明確性及複雜性。

六、不確定感、不明確性與更年期症狀頻率及困擾程度呈正向顯著相關，複雜性則只與症狀之「焦慮」呈正向顯著相關。因此，說明婦女症狀頻率及困擾程度越高，不確定感、不明確性越高，故改善症狀頻率及困擾程度，有助於降低婦女不確定感。

七、更年期知識越低，不確定感與不明確性越高。

- 八、不確定感、不明確性及複雜性與親子關係之「回報壓力」及「工具功能」呈顯著正相關，指出婦女不確定感、不明確性及複雜性越高，親子關係之「回報壓力」及「工具功能」表現越高，或婦女不確定感、不明確性及複雜性越低，親子關係之「回報壓力」及「工具功能」表現越低。
- 九、對整體不確定感有效的預測因素是症狀頻率、症狀困擾、停經狀態、社經地位及更年期知識，不同預測模式組合對整體不確定感解釋變異量由 34 % 至 36 %，以症狀頻率、停經狀態、及社經地位三因素，對整體不確定感的解釋力 36 % 最佳。對不確定感之不明確性有效預測因素為症狀頻率、症狀困擾、停經狀態及更年期知識。症狀頻率、停經狀態及更年期知識三因素，與症狀困擾、停經狀態及更年期知識三因素組合，對不明確性解釋變異量皆為 37 %。停經狀態預測不確定感之「複雜性」解釋變異量是 9 %。
- 十、不確定感之「不明確性」因素對親子關係中之「回報壓力」預測之解釋變異量為 8 %，同時與「回報壓力」成正相關，說明「不明確性」越高，婦女知覺親子關係之「回報壓力」越高。另外，「複雜性」對回報壓力預測之解釋變異量為 6.1 %，而「複雜性」與「回報壓力」成正相關，說明「複雜性」越高，婦女知覺親子關係之「回報壓力」越高。其中以「不明確性」預測親子關係成分之回報壓力有較佳的解釋力。

第二節 建議

依據本研究過程及結果，針對護理實務、護理教育及護理研究三方面提出如下建議：

一、護理實務

- (一) 針對社區護理應提供更年期婦女個別化或團體衛教，並設置護理諮詢中心。本研究結果顯示更年期婦女具有中等程度不確定感，且不確定感程度受個人停經狀態、社經地位及家庭收入影響甚鉅。因此，社區和臨床醫護人員應依據婦女的基本屬性不同，協助其減少不確定的情形；鼓勵婦女參與多元性的社團活動，促使其面對自然的停經經驗下，又保有心理健康之調適。
- (二) 重視婦女停經症狀的表現與困擾，尤其是令國人避諱之性與心理問題，應特別設立心理與性諮商室。依據本研究結果顯示婦女停經症狀表現雖不甚嚴重，但仍帶來偶發的症狀與輕度困擾，尤其婦女面對性慾的降低、另一伴性慾的需求及心理憂鬱的呈現，應教育婦女可改變對「性生活」的詮釋，增加性吸引力、兩性關係之維繫及生活的豐富性，將可降低憂鬱。醫護界雖一再重申更年期是自然現象，非藥丸可以解決，在避免醫療化的聲浪下，仍應重視婦女本身的主體經驗，故針對婦女停經症狀的陳述與疑惑，應提供具體的護理處置，緩解其不適與困擾，也讓婦女就心理症狀能有諮商及紓解之空間，進而減低其憂鬱及焦慮。

- (三) 建請衛生主管單位設計「婦女保健手冊」或「錄影帶」，具體提供更年期婦女知識的衛教，降低婦女不確定感程度。根據研究結果呈現，更年期認知越豐富，可有效減少不確定感程度，保健知識不足更促使不確定感的增加，因此，社區及臨床醫護人員應審慎評估婦女對更年期認知能力，她們的疑慮與無知不是一張衛教單張可以解惑，應依其教育背景設計不同宣導單張，並設計「更年期婦女保健手冊」，如嬰幼兒保健手冊般紀錄婦女健康檢查及心理諮詢資料，協助其澄清、解釋有關更年期定義、保健、身心變化及賀爾蒙訊息等層面的模糊、不明確現象，並強化婦女自主性、自我主見及學習動機，促使婦女將不確定感轉化為另一個機會，強化其自我管理有較佳的固著行為(adherence)表現，以達更年期轉換的適應與保健。
- (四) 研究顯示婦女知覺親子關係以正向為多，相對地，婦女依附感行為表現強烈，它將是婦女在健康不確定感下的支持之一，但當面對空巢期依附感的失落，可能致婦女心理健康問題產生，甚至是憂鬱。因此，提供護理照護時應跳脫疾病醫療，將與婦女有關之社會心理層次如：親子關係，納入評估與護理處置，轉移婦女由親子間依附、回報壓力至自我成長的空間及興趣的培養，以降低未來空巢期的憂鬱，並協助子女獨立，以收整體及心理健康之效。

二、護理教育

- (一) 護理教育是提昇學生知識與自我管理之能力，因此，在護理養成教育中，應重視學習者的獨立與自主性。課程規劃應提供教育內容的多元

性，可在人發、婦產科、老人護理及婦女健康等課程設計，就更年期護理指導培育其能力，並以自己的親人為出發點，落實由「生活」至「專業」，教師之教學方向，應由學生之家庭開始，教育學生關心家人，應用知識於家人，進而擴展至社區，以達護理專業指導能力與成效。

- (二) 學校校護應指導青少年了解更年期婦女的心理社會發展，共同體認人類發展的微觀，以促親子關係的和諧。

三、護理研究

- (一) 本研究以探討更年期婦女的更年期症狀、認知與不確定感；不確定感與親子關係的相關性為主，因此，僅以與研究假設相關之變項進行探討，但仍有其他影響不確定感因素，如症狀熟悉性、配偶教育、社會支持及調適策略等，建議未來研究方向能針對這些變項進行探討。
- (二) 本研究受限於人力、物力之因素，僅以台灣嘉南區某所中等學校為樣本，因此不足以推論至所有更年期婦女，建議未來擴大範圍、隨機取樣，以使結果更具推論性。
- (三) 由於本研究採橫斷式訪談調查，所以無法探索更年期婦女經歷更年期過程的不確定感程度之變化，未來研究可採縱貫式方式進行探討與比較。
- (四) 首次探討不確定感與知覺親子關係，因此，推論仍有許多討論空間，建議未來對此主題有興趣者，運用質性或量性研究法繼續更深入研究。

第三節 研究限制

茲將本研究進行過程中遭遇之研究限制與困難，條列如后：

- 一、訪談時間費時，礙於人力、物力以立意取樣，並非隨機抽樣，樣本群受限於台灣嘉南區某高職學校護理科學生母親，故推論的範圍有限。未來研究若在人力、物力許可下能擴大範圍抽樣，則研究結果會更具推論。
- 二、研究為橫斷面研究，無法追蹤伴隨更年期所致的不確定感過程變化，及其影響因素的變化。
- 三、親子關係量表「母親版」，雖然信效度佳，但畢竟是初探，其有力的佐証仍待建立。

參考資料

一、中文部分

內政部統計處 (2001, 12月18日) · 內政統計年報：人口年齡分配 ·
內政統計資訊網站 · 取自 <http://www.moi.gov.tw/W3/stat/>

內政部統計處 (2001) · 生命表及其分析：台閩地區歷年簡易生命表
女性平均餘命 · 內政統計資訊網站 · 取自 <http://www.moi.gov.tw/W3/stat/>

余德慧 (1990) · 中國人的父母經 · 台北：張老師。

李惠加 (1997) · 青少年發展 · 台北：心理。

李美枝 (1998) · 中國人親子關係的內涵與功能：以大學生為例 ·
本土心理學研究，9，3-52。

李青松 (2000) · 家庭親子間關係的變遷：社會創新與子女發展階段
對代間關係的交換影響 · 應用心理學研究，5，43-45。

李逸、王秀紅 (2000) · 中年婦女停經經驗與自我照顧行為 · 護理研
究，8 (1)，71-81。

李逸、王秀紅 (2001) · 更年期婦女自我照顧行為類型與相關因素 ·
公共衛生，28 (2)，151-159。

李選、徐麗華、黃曉黎 (1997) · 性諮商的應用與展望 · 護理雜誌，
44 (3)，61-67。

李慧鶯、李選 (2002) · 護理專業承諾與生涯發展之文獻探討 · 慈
濟護理雜誌，1 (2)，7-11。

李美雲、蕭正光、許淑連、張宏泰、徐南麗 (2002) · 乳癌患者不確
定感及影響因素之探討 · 慈濟護理雜誌，1 (3)，57-65。

- 邱皓政 (2003) · 社會行為科學的量化研究與統計分析(二版) · 台北：五南。
- 林美珍 (1978) · 婦女更年期症狀之研究 · 教育與心理研究，2，55-92。
- 林清山 (1992) · 心理與教育統計學 · 台北：東華。
- 林雅音 (1998) · 高雄市私立高職一年級女生避孕衛生教育介入之成效探討 · 未發表碩士論文，高雄：高雄醫學大學。
- 吳麗娟 (1999) · 「共依附」父母的親職教育：放下孩子，釋放自己 · 輔導諮商，157，17-23。
- 柯薰貴、鍾信心、許淑蓮、張永源 (2002) · 乳房腫瘤婦女術前不確定感、調適策略及其相關性之探討 · 長庚護理，13 (1)，32-41。
- 姜得勝 (1998) · 社會變遷中親子關係的反省與重建 · 台灣教育，567，6-11。
- 高強華 (1996) · 談親子關係與家庭教育 · 中等教育，47 (5)，79-82。
- 孫世維 (1995) · 依附理論在青少年輔導上的應用 · 測驗與輔導，133 (12)，2739-2741。
- 許烺光 (1989) · 中國人與美國人 · 台北：巨流。
- 許淑蓮、黃秀梨 (1996) · Mishel 疾病不確定感量表之中文版測試 · 護理研究，4 (1)，59-67。
- 許淑蓮 (2000) · 出患心肌梗塞病人不確定感與焦慮反應—因應行為效應之探討 · 護理研究，9 (2)，159-170。
- 黃登源 (1998) · 應用迴歸分析(初版) · 台北：華泰。

黃光國 (1998) · 兩種道德：台灣社會中道德思維研究的在詮釋 · 本土心理學研究，6，121-175。

黃瑛琪 (1997) · 由家庭系統分化的觀點探討家有青少年子女的親子關係 · 學生輔導通訊，53，102-109。

黃國晉、李龍騰、陳慶餘、林瑞雄 (1997) · 停經前後婦女體組成改變之探討 · 中華民國家庭醫學雜誌，7 (3)，151-157。

陳麗英 (1995) · 家庭功能的評估 · 中華心理衛生學刊，8 (1)，31-44。

陳瑞堅、周松男、謝長堯 (1983) · 女性運動與內分泌之變化—停經後婦女運動有何益處 · 當代醫學，10 (3)，219-221。

陳三興 (1989) · 同理心訓練對親子關係效果之研究 · 未發表碩士論文，高雄：高雄師範大學。

陳怡君 (1998) · 傾聽孩子的聲音：親子關係問卷調查 · 輔導通訊，53，42-46。

陳恒霖 (1997) · 專科生與父母親親子關係現況調查研究 · 高苑學報，6 (1)，539-548。

陳彰惠 (1997) · 女性與憂鬱 · 護理雜誌，44 (3)，5-9。

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 · 新臺北護理期刊，2 (2)，41-51。

曹麗英 (1998) · 台灣婦女更年期經驗之探討：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。

曹麗英 (1999) · 中西醫門診更年期婦女求醫經驗之探討 · 行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告(計劃: NSC-88-2341-B-225-004)。

曹麗英 (2000) · 更年期健康教育方案介入對更年期婦女停經健康知識自覺不確定感健康行為自我效能及自覺健康狀態之影響(第一年) · 行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告(計: NSC-89-2320-B-225-006)。

曹麗英 (2001) · 更年期健康教育方案介入對更年期婦女停經健康知識自覺不確定感健康行為自我效能及自覺健康狀態之影響(第二年) · 行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告(計劃: NSC-90-2314-B-225-00)。

曹麗英、蘇美禎 (2002) · 婦女重要的人生過度期: 更年期面面觀 · 王秀紅、曾綺華 (Eds.) · 婦女健康理論與實務(pp. 9-2~9-32) · 台北: 禾楓。

張珣、陳芬芬 (1993) · 女性更年期研究的回顧與展望 · 婦女與兩性學刊，4，263-294。

張珣、張菊惠 (1998) · 婦女健康與「醫療化」: 以停經期/更年期為例 · 婦女與兩性學刊，9，145-185。

張珣、陳芬芬、胡幼慧 (1993) · 中年婦女更年期態度的研究 · 中華衛誌，12 (1)，26-38。

張珣、周松勇、陳芬芬、張菊惠 (1995) · 一般經期與更年期自述症狀的研究 · 中華衛誌，1 (2)，191-199。

張春興 (1991) · 現代心理學-現代人研究自身問題的科學-下冊 · 台北: 東華。

馮容莊、馮琪瑩 (1997) · 婦科護理學(pp. 60-63) · 台北: 華杏。

葉光輝 (1998) · 孝道概念的心理學探討：雙層次孝道認知特徵的發展歷程 · 本土心理學研究，9，53-117。

葉玫伶、邱艷芬 (1998) · 心肌梗塞病患住院期間發生不確定感內容及奇觀因素之探討 · 護理研究，6 (6)，501-511。

蔡玲君 (1996) · 糖尿病患者之疾病不確定感及其影響因素之研究 · 未發表的碩士論文，高雄：高雄醫學院。

蔡秀玲、楊智馨 (1999) · 情緒管理 · 台北：揚智。

蔡琇文、賴裕和、陳美伶、陳主智 (1999) · 癌症疼痛生理感覺特質與疾病不確定感之探討 · 護理研究，8 (1)，59-69。

歐陽培銓、周松男、黃思誠 (1982) · 雌激素治療對中國婦女停經症狀之臨床經驗 · 中華民國婦女產科醫學會會刊雜誌，21 (2)，65-72。

劉淑娟 (1999) · 中年婦女自我照顧行為及其相關因素探討 · 護理研究，7 (3)，221-233。

劉保梅 (1995) · 急性心肌梗塞患者的壓力源、不確定感及壓力感受 · 未發表的碩士論文，高雄：高雄醫學院。

劉惠琴 (2000) · 母女關係的社會建構 · 應用心理學研究，6，97-130。

鄭淵全 (1997) · 社會地位、能力、學校教育與國小學生學業成就之關係功能典範與衝突典範之探究 · 新竹師範學報，11，421-448。

盧成皆、林京芬 (1998) · 關於 Cronbach's Alpha 的使用與闡釋 · 護理研究，6 (1)，82-89。

盧孳艷、林雪貴 (2001) · 更年期的論述分析 · 護理雜誌，48 (1)，77-82。

羅國英 (1995) · 從親密關係觀點看青少年親子關係及測量 · 測驗與

輔導，133，2732-2737。

羅國英（1997）·青少年至成年前期之親子關係的測量·行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告(NSC-86-2413-H-031-004-G11)。

羅國英（1998）·青少年前期的同儕關係：與親子關係的延續、競爭、或彌補·東吳大學社會工作學報，4，35-78。

羅國英（2000）·母親教養期望與親職壓力及青少年親子關係之覺得關聯-兼談學業成就於其中的角色·東吳大學社會工作學報，6，35-72。

Gestwicki, C. (1995) ·親職教育-家庭、學校和社區關係(邱書璇譯)·台北：楊智。(原著出版於1992)。

二、英文部分

Al-Qutob, R. (2001). Menopause-associated problems:types and Magnitude. A study in the Ain Al-Basha area, Jordan. Journal of Advanced Nursing, 33(5), 613-620.

Amanda, H. (1998). Managing the menopause. Nursing Standard, 12 (27), 25-31.

Ausubel, D. P. (1954). Theory and problems of adolescent Development. NY : Grune & Stratton.

Ballinger, C. B. (1990). Psychiatric aspects of the menopause. British Journal of Psychiatry, 156, 773-787.

Banister, E. M.,(2000). Women's midlife confusion: "Why am I feeling this way ?" Mental Health Nursing, 21, 745-764.

Bennett, S. J. (1993). Relationships among selected antecedent variable and coping effectiveness in post-myocardial infarction patients. Research in Nursing & Health, 16,131-139.

Bernhard, L. (1997). Self-care strategies of menopause women. Journal of Women & Aging, 9(1/2), 77-89.

Bromberger, J. T., Matthews, K. A., Kuller, L. H., Wing, R. R., & Meilahn, E. N. (1997). American Journal of Epidemiology, 145(2), 124-133.

Buck, m. M., Gottlieb, L. N. (1991). The meaning of time: Mohawk women at midlife. Health Care for women International, 12, 41-50.

Chow, S. N., Huang, C. C., & Lee, Y. T. (1997). Demographic

characteristics and medical aspects of menopausal women in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association, 96(10), 806-811.

Cohen, M. H. (1993). The unknown and the unknowable-Managing sustained uncertainty. Western Journal of Nursing Research, 15(1), 77-96.

Cook, M. J. (1993). Perimenopause: an opportunity for health promotion. JOGNN, 22(13), 223-228.

Daly E. D., Gray A., Barlow D., McPherson K., Roche M., & Vessey, M. (1993). Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. BMJ, 307, 836-840.

Davis, S. R. (1996). Premature ovarian failure. Maturitas, 23, 1-8.

Deeks, A., & McCabe, M. P. (1998). Relationship between menopausal stage and age and quality of relationships with partners, children and friends. Climacteric, 1(4), 271-278.

Defey, D., Storch, E., Cardozo, S., Diaz, O., & Fernandez, G. (1996). The menopause: women's psychology and health care. Social Science & Medicine, 42(10), 1447-1456.

Dickson, G. L. (1990). A feminist poststructuralist analysis of the knowledge of menopause. Advances in Nursing Science, 12(3), 15-31.

Dominian J. (1977). The role of psychiatry in the menopause. Clinics in Obstetrics and Gynaecology, 4(1), 241-258.

Estok, P. J., & O'Toole, R. (1991). The meaning of menopause. Health Care for Women International, 12(1), 27-39.

Ghali, W. A., Freund, K. M., Boss, R. D., Ryan, C. A., & Moskowitz, M. A. (1997). Menopausal hormone therapy : physician awareness of patient attitudes. The American Journal of Medicine, 103, 3-10.

Greene, J. G. (1991). Guide to The Greene climacteric Scale.
Unpublished manuscript.

Greene, J. G. (1998). Constructing a standard climacteric scale. Maturitas, 29, 25-31.

Hilton, B. A. (1992). Perceptions of uncertainty: Its relevance to lifethreatening and chronic illness. Critical Care Nurse, 12(2), 70-73.

Jarrett, M. E., & Lethbridge, D. J. (1994). Looking forward, looking back: Women's experience with waning fertility during midlife. Qualitative health Research, 4(4), 370-384.

Jaszmann, L. J. B. (1976). Epidemiology of climacteric syndrome. In S. Campbell(Eds.), The Management of the Menopause & Post Menopausal Years (pp. 11-23). UK: MTP Press.

Kitell, L. A., Mansfied, P. K., & Voda, A. M. (1998). Keeping up appearances: The basic social process of the menopause transition. Qualitative health research, 618-633.

LaRocco, S. A., & Polit, D. F. (1980). Women's knowledge about the menopause. Nursing Research, 29(1), 10-3.

Lemaire, G. S., & Lenz, E. R. (1995). Perceived uncertainty about menopause in women attending an educational program. International Journal

of Nursing Studies, 32(1), 39-48.

Liao, K. L. M., & Hunter, M. S. (1988). Preparation for menopause: prospective evaluation of a health education intervention for mid- age women. Maturitas, 29, 215-224.

Li, S., Carlson, E. S., Snyder, D., Holm, K.(1995).Perspectives on menopause. Clinical Nurse Specialist, 9(3),145-148.

Lobo, R. A. (1995). Benefits and risks of estrogen replacement therapy. Am J. Obstet Gynecol, 173(3), 982-989.

Maartens, L. W, Lusink, G. L., Knottnerus, J. A., & Smeets, C. G. (2001). Family Practice, 18(2), 189-194.

Mahon, S. M., & Williams, M. (2000). Information needs regarding menopause : Results from a survey of women receiving cancer prevention and detection services. Cancer Nursing, 23(3), 176-185.

McElmurry, B. J., & Huddleston, D. S. (1991). Self-care and menopause: Critical review of research. Health Care for Women International, 12(1), 15-16.

Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. Nursing Research, 30(5), 258-263.

Mishel, M. H. (1984). Perceived uncertainty and stress in illness. Research in Nursing & Health, 7(3), 163-71.

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in Illness. State of the Science, 20(4), 235-231.

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image the Journal of Nursing Scholarship, 22(4), 256-62.

Mishel, M. H. (1997). Uncertainty in Illness scale Manual. Unpublished manuscript.

Mishel, M. H., Braden, C. J. (1987). Uncertainty a mediator between support and adjustment. Western Journal of nursing Research, 9(1), 43-57.

Mishel, M. H., Braden, C. J. (1988). Finding meaning: antecedents of uncertainty in illness. Nursing Research, 37(2), 98-103.

Mishel, M. H., Padilla, G., Gjrant, M. & Sorenson, D. S. (1991).
Uncertainty in illness theory: A repication of the mediating effects of mastery and coping. Nursing Research, 40 (4) , 236-240.

Molleman, E., Pruyn, J., & Knippenberg, A. V. (1986). Social comparison processed among cancer patients. British Journal of Social Psychology, 25(1), 1-13.

Munro, H. B. (2001). Statistical methods for health care research (4th ed.).
NK : Lippincott.

Norton, R. W. (1975). Measurement of ambiguity tolerance. Journal of Personality Assessment, 39 (6),607-619.

Oliver, R. (1988). “Empty nest” or relationship restructuring? A rationalemotive approach to a mid-life transition. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 6(1&2), 102-117.

Padonu, G., Holmes-Rovner, M., Rothert, M., Schmitt, N., Rovner, D.,

Talarczyk, G., Breer, L., Ransom, S., Gladney, E., et al. (1996).

African-American women's perception of menopause. American Journal of Health Behavior, 20(4), 242-251.

Quinn, A. A. (1991). A theoretical model of perimenopause process. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 25-29.

Reynolds, F.(2000). Relationships between catastrophic thoughts, perceived control and distress during menopausal hot flushes: Exploring the correlates of a questionnaire measure. Maturitas, 36(2), 113-122.

Simkin-Silverman, L. R., & Wing, R. R. (2000).Weight gain during menopause. Postgraduate Medicine, 108(3), 47-54.

Smith, A. L., & Hughes, P. L. (1998).The estrogen dilemma. American Journal of Nursing, 98(4), 17-20.

Stephens, C., Budge, R. C., Carryer, J. (2002). Whate is this thing called hormone replacement therapy? Discursive construction of medication in situated practice. Qualitative health research, 12(3), 347-359.

Tsao, L. I. (2002). Relieving discomforts: The help-seeking experiences of Chinese perimenopausal women in Taiwan. Journal of Advanced Nursing, 39(6), 580-588.

Tsao, L. I., Chang, W. Y., Hung, L. L., Chang, S. H., & Chou, P. C. (2002).Perimenopausal knowledge and related factors among mid-life in Taiwan. Journal of Advanced Nursing,(submitting process).

Webster's Collegiate Thesaurus (1993). U.S.A. : Merriam-Webster,

Incorporated.

Wierson, M., Armistead, L., Forehand, R., Thomas, a. M., & Fauber, R. (1990). Parent-Adolescent Conflict and stress as a parent: Are there differences between being a mother or a father?. Journal of Family Violence, 5(3), 187-197.

Wintre, M. G., Yaffe M. (2000). First-Year students' adjustment to university life as a function of relationships with parents. Journal of Adolescent Research, 5(1), 9-37.

Woods, N. F., Mitchell, E. S. (1997). Pathways to depressed mood for midlife women: Observations from the Seattle midlife women's health study. Research in Nursing & Health, 20, 119-129.

World Health Organization (WHO) (1996). Research on the menopause in the 1990s. Technical Report Series.886. Geneva: Author

Wright, J. (1998). Older women's experience of the menopause. Nursing Standard, 12(47), 46-48.

【附錄一 問卷調查說明（第一階段）】

編號□ □ □

敬愛的家長：您好

本人是貴子女就讀學校之護理教師，同時為中山醫學大學研究生，我們關心您的健康，因此，目前正進行一項有關婦女健康相關的研究。問卷內容是想了解您目前月經及最近的身體狀況，以作為規劃婦女健康促進的依據，請您根據本身感受或經歷填答以下的問題，並且不要漏答任何一題。您所提供的資料絕對保密，僅做研究分析之用，懇請您據實作答，填答後將本問卷裝入信封，再交給貴子女帶回。非常謝謝您的幫忙，有所叨擾之處，尚祈鑑諒。

敬祝您 身體健康 家庭圓滿

中山醫學大學醫學研究所護理組
指導教授：李選教授
研究生：白香菊敬上

【附錄二 個人基本資料】

基本資料

1. 您的生日:民國_____年_____月
2. 您的婚姻狀況
 - (1) 已婚
 - (2) 離婚
 - (3) 寡居
 - (4) 分居
 - (5) 其他(請寫出)_____
3. 您有幾個小孩? _____位
4. 您的教育程度:以最高學歷為依據 且只勾選一個選項
 - (1) 不識字
 - (2) 小學畢業(含以下)
 - (3) 國中(初中)畢業
 - (4) 高中(高職)
 - (5) 專科畢業
 - (6) 大學(學院)畢業
 - (7) 研究所畢業
 - (8) 其他(請寫出)_____
5. 您目前是否仍在工作
 - (1)是,職業是_____ (例如:會計、秘書、教師.....)
 - (2)否
6. 請問您全家(包括您和配偶)平均每月收入: 大約 _____萬
7. 您的祖籍
 - (1) 閩南 (2) 客家 (3) 原住民 (4) 外省 (5) 其他(請寫出)_____
8. 您的宗教信仰
 - (1) 道教 (2) 佛教 (3) 基督教 (4) 天主教 (5) 回教
 - (6)一貫道 (7) 其他(請寫出)_____
9. 您目前(半年內)月經情形如何?
 - (1) 規則
 - (2) 不規則,月經開始不規則大概已有_____個月
 - (3) 已停經,大約_____歲停經
10. 一般而言,您以前(年輕時代或未停經前)月經狀況如何?
 - (1) 規則
 - (2) 不規則
11. 請問您是否認為自己已進入更年期?
 - (1) 是
 - (2) 否
12. 您認為自己目前處於下列何種狀態嗎?

- (1) 停經前期(一年內月經仍規則或與往常一樣)【請跳至第 15 題繼續作答】
- (2) 停經中期(月經不規則或與往常不同;或月經停止未超過一年)
- (3) 停經後期(月經停止超過一年)
13. 您的停經原因是?
- (1) 自然停經
- (2) 因為做了化學治療或放射線治療 (請跳至第 15 題繼續作答)
- (3) 因為手術切除子宮和 (或) 卵巢 (請跳至第 15 題繼續作答)
14. 若您是自然停經, 請問您月經要結束那段期間您的月經改變情形是如何? (可複選)
- (1) 突然就停止了
- (2) 出現持續大量出血
- (3) 週期間隔縮短月經量正常
- (4) 週期間隔縮短月經量也變少
- (5) 週期間隔延長月經量正常
- (6) 週期間隔延長月經量變少
15. 您最近 (或一年內) 是否因經期 (月事) 問題找過醫師
- (1) 是; 原因: a. 經期不規則
- b. 經血量過多
- c. 性交疼痛
- d. 情緒不穩
- e. 其他(請寫出) _____
- (2) 否
16. 您目前有使用女性賀爾蒙藥物嗎?
- (1) 是; 來源: a. 醫師開的處方
- b. 到藥局購買的
- c. 向推銷員購買的
- d. 親戚或朋友送的
- e. 其他(請寫出) _____
- (2) 否
17. 您有經醫師診斷的下列疾病或狀況嗎? (可複選)
- 1) 糖尿病 2) 高血壓 3) 心臟病血管疾病 4) 腦血管意外 (中風)
- 5) 關節炎 6) 子宮肌瘤 7) 乳癌 8) 停經 9) 其他(請寫出) _____