

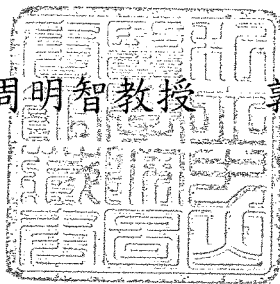
R
008.8
7534

私立中山醫學院醫學研究所碩士論文
Master Thesis, Institute of Medicine
Chung Shan Medical & Dental College

中部某教學醫院護理人員經前症候群
及其相關因素之調查

Premenstrual syndrome among Nurse in a district
teaching hospital in Taichung

指導教授：周明智教授 郭碧照副教授



研究生：陳淑真 (Shu-Chen Chen) 撰

中華民國八十五年十二月

中山醫學院圖書館



C039009

授權書
(博碩士論文)

本授權書所授權之論文為本人在 中山醫學院 醫學研究所
____護理____ 組 85 學年度第 1 學期所撰 碩士 學位論文。

論文名稱：中部某教學醫院護理人員經前症候群及其相關因素之調查

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文提要，授予國家圖書館、本人畢業學校及行政院國家科學委員會科學技術資料中心，得重製成電子資料檔後收錄於該單位之網路，並與台灣學術網路及科技網路連線，得不限地域時間與次數，以光碟或紙本重製發行。

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予行政院國家科學委員會科學技術資料中心，得不限地域時間與次數以微縮、光碟重製後發行，並得享該中心微縮小組製作之研究報告、獎勵代表作、博碩士論文三檔資料等值新台幣伍佰元之服務。本論文因涉及專利等智慧財產權之申請，請將本論文全文延後至民國 86 年 12 月後再公開。

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予教育部指定送繳之圖書館及本人畢業學校圖書館，為學術研究之目的以各種方法重製，或為上述目的再授權他人以各種方法重製，不限時間與地域，惟每人以一份為限。

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。

指導教授姓名：周明智

研究生簽名： 陳淑真 學號：8301113
(親筆正楷)

日期：民國 86 年 2 月 12 日

- 備註：1. 上述同意與不同意之欄立若未鈎選，本人同意視同授權。
2. 授權第二項者，請再交論文一本予承辦人員。
3. 本授權書已於民國85年4月10日送請著委會修正定稿。

簽署人須知

1. 依著作權法的規定，任何單位以網路、光碟與微縮等方式整合國內學術資料，均須先得到著作財產權人授權，請分別在三種利用方式的同意欄內鈎選並填妥各項資料。
2. 所謂非專屬授權是指被授權人所取得的權利並非獨占性的使用權，授權人尚可將相同的權利重複授權給他人使用；反之即為專屬授權書，如果您已簽署專屬授權書予其他法人或自然人，請勿簽署本授權書。
3. 授權人的權利與義務：
在美國授權博碩士論文予UMI公司（博碩士論文全文資料發行公司）製作發行，須交付美金45元的出版費，銷售年逾七件以上時得享收入10%的權利金約美金20元；在國內本計畫之經費全數由政府支應，收入亦應歸國庫，為答謝您的支持，科資中心特為您提供新台幣500元的等值資料服務（以研究報告、獎勵代表作、博碩士論文三檔為限），請逕洽本案聯絡人，地址電話詳如第5項。
義務方面唯一要注意是，著作人日後不可以主張終止本授權書，但您仍可以授權其他自然人或法人上述的行為。
4. 全國博碩士論文全文資料微縮片整合計畫的宏觀效益：
在個人方面，您的論文將可永久保存（微縮技術在理論上可保存八百年，實證已逾百年），也因為您的授權，使得後進得以透過電腦網路與光碟多管道檢索，您的論文將因而被充分利用。在國家總體利益方面，紙本容易因影印而造成裝訂上的傷害，圖書館中孤本的公開陳列與外借也有破損之虞，唯有賴政府全面性的整合，借助科技設備才能一舉完成保存與利用的全方位效益，回憶您過去尋找資料之不便經驗，學弟與學妹確實須要您的論文與授權書。
5. 本案聯絡電話：(02)7377746 江守田、王淑貞
地址：台北市和平東路二段106號17樓1702室

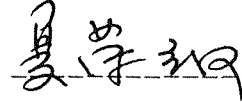
研究生姓名：陳淑真 聯絡電話：04-2015111轉7276
地址：台中市河南東三街41號

本論文為中山醫學院授予以理學碩士學位必備條件之一，經中山醫學院醫學研究所碩士論文考試委員會審查合格及口試通過。

口試委員：

國立陽明大學護理學院院長

夏萍綱 教授



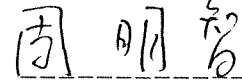
弘光醫事護理專科學校
護理科主任

李 選 副教授



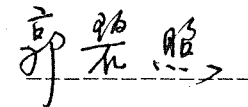
中山醫學院醫學系主任
(論文指導教授)

周明智 教授



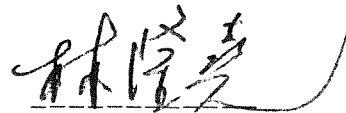
中山醫學院護理系主任
(論文指導教授)

郭碧照 副教授



中山醫學院醫學系副教授
(協同指導教授)

林隆堯 副教授



中華民國八十六年一月

學生陳淑真論文題目中部某教學醫院護理人員經前症候
群及其相關因素之調查，其論文已經中山醫學院醫學研
究所碩士論文考試委員會審查合格及口試通過，並由其
指導教授核閱後無誤。

指導教授：周明智 教授 簽名：周明智

指導教授：郭碧照 副教授 簽名：郭碧照

中華民國八十六年一月

中文摘要

經前症候群困擾著大部份生育年齡之婦女，有些症狀嚴重者甚至影響到人際關係失調或影響工作效率。本研究以 Moos 氏之經期不適問卷 (Moos Menstrual Distress Questionnaire, MDQ) 調查台灣中部某教學醫院護理人員經前症候群之盛行率及相關因素。發出問卷 354 份，回收有效問卷 328 份 (回收率 92.7%)。研究樣本年齡介於 19 至 48 歲，終身盛行率為 61%，最常出現之十項症狀依序為：[乳房脹痛] (85%)、[疲倦] (72%)、[全身腫脹感] (72%)、[呆在家裡不想出門] (69%)、[不想參加社交活動] (67%)、[想賴在床上] (66%)、[全身酸痛] (63%)、[情緒不穩] (62%)、[飲食改變] (61%)、[背痛] (59%)。多變項統計檢定發現「有無子女」、「有無經痛」、「月經是否規則」等三個變項與經前症候群有顯著相關。有經前症候群的樣本大多順其自然不做處理 (76%)，不過仍有 20% 樣本服用中西藥。本研究結論：台灣婦女經前症候群在不同社會文化環境都有很高盛行率，但是症狀分佈型態卻不一定相同。

關鍵詞：經前症候群、護理人員、Moos 經期不適問卷

ABSTRACT

The Moos Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) was used to investigate the prevalence and risk factors of premenstrual syndrome (PMS) among nursing staff in a district teaching hospital in Taichung. Three hundred and twenty-eight valid questionnaires were returned (response rate 92.7%) with age ranged from 19 to 48. The lifelong prevalence was 61% and the most frequent symptoms were tender breasts (85%), fatigue (72%), swelling (72%), stay home from work (69%), avoid social activities (67%), stays in bed (66%), general aches and pains (63%), mood swings (62%), change in eating habits (61%), and back pain (59%). Parity, history of dysmenorrhea, regularity of menstruation were the risk factors associated with PMS. Seventy-six percent of the respondents didn't try any actions toward the PMS, while 20% took medication for relieving the symptoms. This study support the conclusion that PMS in Taiwan are common in different sociocultural settings, but the patterns of symptomatology were different.

Key words: Premenstrual syndrome, nursing staff, Moos
Menstrual Distress Questionnaire

目 錄

第一章 緒論 -----	8
第一節 前言 -----	8
第二節 研究目的 -----	10
第三節 研究問題與重要性 -----	11
第二章 文獻探討 -----	12
第一節 定義與診斷 -----	12
第二節 流行病學 -----	16
一、 方法學相關問題 -----	16
二、 盛行率 -----	17
三、 相關因素 -----	19
四、 因應行為 -----	22
第三節 病因理論 -----	23
第四節 研究架構 -----	26
第五節 名詞界定 -----	27
第三章 材料與方法 -----	28
第一節 研究對象 -----	28
第二節 研究工具 -----	28
第三節 進行步驟 -----	29
第四節 資料處理與分析 -----	30
第四章 結果 -----	31
第一節 研究樣本基本資料 -----	31
第二節 盛行率與症狀分佈 -----	32

第三節 相關因素分析	32
第五章 討論	35
第一節 盛行率	35
第二節 症狀分佈	36
第三節 相關因素分析	38
第四節 研究限制	40
第六章 結論與建議	42
第一節 結論	42
第二節 護理上應用與建議	43
參考文獻	44
中文部分	44
英文部分	45
附錄：問卷	59

表格目錄

表一、主要經前症候群盛行率研究結果摘要-----	18
表二、研究樣本之基本資料-----	50
表三、研究樣本月經週期特徵相關資料-----	52
表四、研究樣本最常見十種經前症狀分佈-----	53
表五、不同基本特徵與是否有經前症候群之卡方檢定 -----	54
表六、不同月經週期特徵與是否有經前症候群之卡方檢定	56
表七、相關因素與MDQ量表得分之相關檢定-----	57
表八、經前症候群相關因素之邏輯對數迴歸多變項檢定 ---	58

第一章 緒論

第一節 前言

經前症候群 (Premenstrual Syndrome, PMS) 是一種週期性發生的生理及心理綜合症狀群，其症狀發生在黃體期，然後在經期開始的一兩天內就緩解。經前症候群是生育年齡期婦女常見的問題之一，大約有百分之二十到九十的婦女都曾經經歷過一些經前生理或情緒的改變，但是嚴重到會影響一個婦女在社會及工作功能的只有百分之三到十。(林,民85; Logue & Moos, 1986; Johnson, 1987; Osofsky, 1988; Hsia, 1990; Severino, 1990)。

經前症候群這個名詞早在1931年就由Frank醫師提出來，半世紀以來，已有成千的研究投入此領域。經前症候群是一個主觀經驗，與個人的生理、心理及社會因素有很密切的關係，因此有關經前症候群的病因及診斷方式，至今仍未能達成共識。目前雖有許多的學說解釋經前症候群，但是直到目前為止，尚無明確的病因被證實 (Walker, 1995)。

經前症候群常給婦女帶來痛苦，如焦慮、不安、體重增加、乳腺痛、腹脹、食慾改變、情緒改變、失眠、憂鬱和健忘等症狀 (歐陽,民68; 林,民85)，甚至造成各種意

外事件 (Patel, 1982)、自殺 (Mandell, 1967)、暴力行為及家庭失和、夫妻離異、虐待子女等情況 (Dalton, 1980)。學者曾估計美國在1960年因經前症候群而請假所造成的損失高達50億美元 (Reid, 1981)，再加上近年來有幾個女性犯罪案例的判決，法官因為當事人被診斷經前症候群而判決無罪 (Richardson, 1995)，因此使得經前症候群成為一個很受爭議的健康議題。

目前國內對經前症候群之相關研究還很少 (李, 民83；周, 民83, 民82；陳, 民73；黃, 民74)，使社會大眾對此問題的瞭解相當有限，不易發展出有效的防治計畫或協助婦女瞭解與處理月經週期的不適。近年來，護理人員在婦女衛生保健上扮演愈來愈積極的角色，被要求處理經前症候群的機會也愈來愈多，因此熟悉此症狀的診斷及選擇適當處理是非常重要的。為彌補國內此方面研究的欠缺，本研究針對中部某教學醫院的護理人員進行調查，希望透過本研究瞭解護理人員經前症候群的盛行率及其相關因素，一則建立本土護理人員經前症候群之基礎資料；二則可探討工作性質與經前症候群之相關；三則探討月經週期特徵與經前症候群之相關，並可幫助護理人員瞭解經前症候群相關之症狀，一方面可做為病人護理指導之參考，另一方面也可以幫助護理人員解決自己可能遇到的經前不適。

第二節 研究目的

本研究之目的如下：

1. 瞭解某教學醫院護理人員經前緊張症候群盛行率與症狀分佈。
2. 瞭解某教學醫院護理人員在不同個人屬性、工作性質、月經週期特徵、及其他相關因素下經前症候群等之分佈。
3. 瞭解某教學醫院護理人員經前緊張症候群之重要相關因素為何。



第三節 研究問題與重要性

本研究之研究問題與重要性如下：

一、研究問題

1. 女性護理人員經前症候群之盛行率為何？
2. 護理人員於月經前所經驗之身心變化為何？
3. 最困擾護理人員之經前症候群症狀為何？
4. 護理人員基本屬性資料（如年齡、婚姻、教育程度）與是否發生經前症候群是否有相關？
5. 工作性質與是否發生經前症候群是否有相關？
6. 月經週期特徵與是否發生經前症候群是否有相關？

二、重要性

1. 經過本研究，可得知某教學醫院護理人員經前症候群盛行率及其在不同背景之分佈情形，以建立治療計劃之基本資料。
2. 透過本研究，可得知經前症候群之相關因素（危險因子），可作為未來提供婦女衛生保健及衛教之參考。
3. 減少護理人員因經前症候群所造成的情緒困擾與人際關係失調，以提升護理行政中工作效率。

第二章 文獻探討

本節依據研究主題與研究目的進行文獻探討，依序包括：定義與診斷、流行病學、病因理論等三部分。

第一節 經前症候群的定義與診斷

女性生命史上第一次月經的來臨稱為初經(Menarche)，我國女性初經年齡介於12-14歲之間，正常女性月經週期平均為28天，標準差為5天，月經乃起因於血中動情素(Estrogen)及助孕素(L.H.)之消退而引起週期性的子宮內膜破壞及流血現象，因此女性月經週期主要由卵巢週期(排卵)與子宮週期(月經)所組成，兩者同時發生且各有其特定階段，卵巢週期可分為二期：即排卵前之濾泡期(Follicular phase)與排卵後之黃體期(Luteal phase)，子宮週期則分為三期：即行經期(第1-5日)、增殖期(第5-14日)及分泌期(第14日後)(張，民79)。

月經週期間婦女的情緒及行為上的改變，長久以來一直為人們所觀察研究。Frank醫師在1931年就觀察到許多婦女在月經週期後期會出現許多情緒、行為或生理上的不適症狀，包括：負向的情緒反應、憂鬱、不安、緊張、頭痛、乳房脹痛、水份鬱積、疲倦及腹部不適等，於是提出經前緊張症候群的診斷。可是自1931年至1996年現在，經前症候群就一直無法被明確的定義，主要是由於其症狀的

主觀性與多變性，即使是同一個女性，不同的月經週期的症狀表現也常常不一樣。

美國國立心理衛生研究所（National Institute of Mental Health）於1983年針對經前症候群的定義舉辦相關會議，會中決議經前症候群的診斷準則為：月經前六天內出現不適的症狀較月經週期第五到第十天嚴重百分之三十，而且連續出現兩次（Anderson, 1988）。

1985年Reid提出經前症候群的臨床定義包括以下三點：

1. 症狀的出現應當是週期性的，而且只在黃體期出現，也就是在月經來潮前七至十天出現。雖然每個月經週期出現的症狀嚴重度可能不一致，但是總是會出現。
2. 在濾泡期應該是無症狀的，多數病人的症狀在月經來潮後就消失。也就是說一次的月經週期中至少有七天是正常的。
3. 症狀的嚴重度應會干擾到病人的生活，譬如會造成人際關係上及工作上的困擾或必須去尋求醫療的協助。

1987年《精神疾病診斷及統計手冊第三版》（DSM — III）首次將經前症候群的診斷標準放入附錄中（APA, 1994），1994年《精神疾病診斷及統計手冊第四版》（DSM — IV）的診斷標準為：

- A. 過去一年內大部份的月經週期，在黃體期最後一週曾出現以下至少五個或以上症狀，這些症狀在濾泡期來臨後幾天內就會消失，而且在月經後的期間不會出現。出現的症狀必須包括(1),(2),(3),(4)當中至少一種。
- (1) 明顯地情緒低落，絕望感或自我貶抑的想法
 - (2) 顯著地焦慮，緊張，感覺繃緊無法放鬆
 - (3) 顯著地情緒低落（譬如突然覺得傷心難過、無緣無故地哭泣或是對被拒絕特別敏感）
 - (4) 持續又顯著地生氣，易怒及容易與別人衝突
 - (5) 對經常的活動（譬如工作、學校、朋友與嗜好）興趣低落
 - (6) 主觀感覺不容易集中注意力
 - (7) 嗜睡，容易疲勞，缺乏能量
 - (8) 顯著地食慾改變，吃得特別多或特別想吃某些食物
 - (9) 睡過多或失眠
 - (10) 主觀感覺很混亂，失控
 - (11) 其他生理症狀，如乳房疼痛或腫脹、頭痛、關節或肌肉疼痛、水腫的感覺、體重增加等
- B. 這些干擾會嚴重影響到工作、學校或經常的社交活動與人際關係（譬如不願意參加社交活動、工作或學校的生產力或效率下降等）。
- C. 這些困擾必須不是其他疾病所造成的（譬如憂鬱症、恐慌症、人格疾病等），但也有可能是同時存在。
- D. 符合 A,B,C 標準的症狀，必須是以前瞻形式每天記錄所獲得的，而且必須連續兩個月經週期都有出現。

雖然這個診斷標準已經比較詳細，但是有些字眼的判斷還是很難客觀化，譬如「這些干擾會嚴重影響到……」。也因此，根據這些定義衍生出來的診斷測量工具也相當多，最常使用的兩種是：經期不適問卷 Menstrual Distress Questionnaire, MDQ (Moos, 1968)；經前症狀評估量表 Premenstrual Assessment Form, PAF (Halbreich, 1982)。

MDQ 包括四十七個題目，詢問婦女在月經前期 (pre-menstrual)、月經期 (menstrual) 及月經期間 (intermenstrual) 是否出現生理與心理症狀。問卷又分為兩種版本，一為回溯版 retrospective form (C 版)，測量最近一次月經週期的經驗；二為前瞻版 prospective form (T 版)，又稱為“今天”版 (Today form)，受測婦女必須每天填寫。每一個症狀依嚴重度分成五級。四十七個題目可集合分類為九大症狀：痛、注意力不集中、行為上的改變、自主神經系統的反應、水份滯留、負向情緒反應、激發性正向情緒反應、控制、飲食改變等。

PAF 的回溯版包括九十五個題目，詢問婦女前三次月經前期是否有出現生理、情緒、行為等不適症狀；前瞻版只有二十題。嚴重度分級為六級，主要是評估這些症狀在非經前期與經前期之“改變”程度。一般而言，相同的症狀，以 PAF 測量得到的盛行率大約是以 MDQ 測量結果的兩倍，因為 PAF 包含較多輕微症狀。

第二節 經前症候群的流行病學:

一、方法學相關問題

在研讀經前症候群的流行病學研究時，需要小心幾個重要的方法學問題。

1. 研究樣本的選擇

許多研究都是“方便取樣”（samples of convenience），選擇在學學生、醫院的護理人員、學校教職員或其妻子、婦產科門診病人或一般科門診病人等，只有少數研究是社區族群（population）為樣本。前者之同質性較高，外在效度自然較差。

2. 測量工具

前面已經約略提過經前症候群測量上的問題，使用不同測量工具當然會產生不同的結果。同一群研究樣本若以回溯法得到的症狀盛行率，再以前瞻法測量，前者常常是後者的兩倍。（Taylor, 1979；Endicott, 1982；Woods, 1982a）但是因為前者較節省金錢、人力與時間，而且又可以獲得較大樣本，所以還是為比較常用的方法。

3. 嚴重度的定義不同

有些研究只強調較嚴重的經前症候群，有些研究則是將所有有症狀者都計算，嚴重度的分類也有所不同。這些都是比較不同研究時應該注意的地方。

二、盛行率

依 Janiger(1972)的研究，經前症候群是遍及各文化的種種現象之一，其盛行率在各個不同的文化、社會背景、職業、生活方式中差異很大，一般而言，大約百分之二十到九十的婦女都曾經有過一些經前生理或情緒的改變，但是嚴重到會影響一個婦女在社會及工作功能的只有百分之三到十。

茲整理一九八零年代以後，中外文獻主要經前症候群盛行率研究的主要結果摘要如下（表一）：

表一：一九八零年代以後主要經前症候群盛行率研究結果摘要

作者	研究樣本	測量工具	主要結果
Van Keep,1981	2501位法國社區樣本	自行設計問卷, 回溯	終生盛行率85%, 經常出現症狀38%, 嚴重症狀4-9%
Woods,1982b	179位美國社區樣本	以MDQ ¹ 訪視, 回溯	30-40%有至少一個生理或心理症狀, 2-8%屬於嚴重者
Andersch,1986	1083位瑞典社區樣本	自行設計問卷, 回溯	92%有經驗過一個症狀, 31%中度, 3%重度
Stout,1986	783位美國社區樣本	PAF ² , 回溯	黑人與白人的盛行率差不多, 黑人較多生理症狀, 白人較多情緒症狀
Hallman,1986	1852位瑞典社區樣本	自行設計問卷, 回溯	72.8%有經前症候群, 7.5%覺得需要找醫師
Cenac,1987	400位非洲社區樣本	自行設計問卷, 回溯	95%曾經有過一個症狀, 31%會影響社交活動
Boyle,1987	520位美國醫院樣本	自行設計問卷, 回溯	41-81%有經驗過至少一個症狀
Johnson,1988	730位美國護理系畢業生	PAF郵寄問卷, 回溯	終生盛行率87%, 嚴重症狀3.2%
Rivera,1990	217位美國大學女生	DSM-III-R ³ , 前瞻	4.6%符合診斷標準
Ramcharan,1992	2650位加拿大社區樣本	MDQ, 橫斷面	常見的經前期症狀盛行率並沒有比其他期高(只分析嚴重者)
Freeman,1993	165位美國高中生婦產科門診樣本	MSQ ⁴ , 回溯	16%被界定為經前症候群
Rupani,1993	400位肯亞醫院護理人員	自行設計問卷, 回溯	95.5%至少有一症狀
Monagle,1993	239位義大利社區樣本	以MDQ訪視, 回溯	義大利與美國婦女在經前期症狀的盛行率差不多
Lin,1996	9424位台灣高中生樣本	MDQ, 回溯	94.7%至少有一症狀, 最常見十個症狀的盛行率為48-67%
周勵志,民82	412位台灣醫院護理人員	RDC ⁵ , 回溯	盛行率為48.3%
周勵志,民83	1789位台灣大專女生	RDC, 回溯	盛行率為5.3%
李選,民83	467位台灣地區護理人員	PAF郵寄問卷, 回溯	盛行率為5.4%

¹MDQ:Moos Menstrual Distress Questionnaire; ²PAF:Halbreich Premenstrual Symptom Assessment Questionnaire; ³DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (3rd ed); ⁴MSQ: Abraham Menstrual Symptom Questionnaire; ⁵RDC:Steiner Research Diagnostic Criteria.

三、相關因素（危險因子）

多數學者認為卵巢賀爾蒙不平衡是經前症候群的主要原因(周氏, 民 70 ; Frank, 1931 ; Hsia, 1990), 有一些文獻指出經前症候群與年齡、教育、婚姻、社經地位或子女數有關(Rupani, 1993)。但也有些婦女視經前症候群是一種自然正常的女性特質, 在引起經前症候群的原因未能確定之前, 從許多不同角度來探討月經的問題仍是學者感興趣的, 有從生物觀點來看, 也有從社會態度來看, 更有論及特殊職業與月經的關係的。

1. 年齡

探討年齡與經前症候群的關係時, 可能產生幾種不同的問題: 一是經前症候群可能在幾歲開始發生? 二是不同年齡層的經前症候群盛行率是否有所不同? 三是不同年齡層的經前症候群, 其型態與嚴重度是否有所不同?

關於第一個問題, 大部分研究都指出: 初經開始就會出現經前症狀 (Johnson, 1987), Johnson 的研究詢問研究樣本第一次出現經前症狀的年齡, 32% 出現在十五歲以前; 18% 出現在 21-25 歲; 15% 出現在 26-30 歲; 10% 出現在 31-35 歲; 4% 出現在 36-40 歲 (Johnson, 1988)。

關於第二個問題, 許多研究指出: 年齡層越高, 經前症候群的盛行率越高 (Moos, 1968 ; Woods, 1982b ; Hargrove, 1982)。可是相反地, 也有不少研究指出年輕

婦女與高齡婦女經前症候群的盛行率差不多（ van Keep, 1981 ; Andersch, 1986 ; Boyle, 1987 ; Ramcharan, 1992 ）。造成研究結果不同的主要原因有三：大部份的婦女都在 30 歲以後才比較有能力或習慣尋求醫療；有些研究的研究樣本年齡群分佈本身就比較窄，不容易比較年輕婦女與高齡婦女經前症候群的盛行率差異；同時也要注意，因不同研究採用不同測量工具所造成的差異。

近年來研究較關心的第三個問題，是有不少學者指出：同樣被診斷為經前症候群的個案，還是可以區分為不同的次類型與嚴重度，而且不同的次類型可能有不同的病因機轉（ Halbreich, 1982 ; Hargrove, 1982 ）。因此近年來的研究大多直接比較不同症狀的盛行率差異，而非只比較經前症候群盛行率之差異（ Ramcharan, 1992 ; Rupani, 1993 ; Monagle, 1993 ）。近年來針對青少年為研究樣本的研究也越來越多（ Rivera, 1990 ; Freeman, 1993 ; Lin, 1996 ），結果發現高齡婦女較多情緒症狀，年輕婦女較多生理症狀。

2. 生產次數

Moos（ 1968 ）的研究指出：生產次數越多，經前症候群的盛行率越高； Woods（ 1982b ）的研究認為無關； van Keep（ 1981 ）卻提出沒有生產經驗婦女反而有較高的經前症候群盛行率。影響這些研究結論的因素為何，值得進一步探討。

3. 月經週期特徵

不同研究常常有不同結論。Dalton指出月經週期超過35天，經前症候群越嚴重 (Johnson, 1987)；Moos (1968) 的研究結論月經週期長短與嚴重度無關，不過卻與盛行率有關。Hargove 的研究也認為月經週期長短與盛行率無關。Woods (1982) 的研究認為月經週期長短與某些症狀 (水腫、情緒低落、哭泣、憂鬱) 的盛行率有相關。其他如行經天數、經期是否規則、月經血流量或是否經痛等特徵也常出現不同的結論。大體而言，行經天數較長、經期較不規則、月經血流量較多的婦女，經前症狀較嚴重 (Moos, 1968；van Keep, 1981)。有經痛的婦女反而經前症狀較不嚴重 (Johnson, 1987)。

4. 婚姻與社經地位

已婚者比起未婚或分居離婚的婦女，較少有經前症候群 (Woods, 1982；Logue, 1986)。社經地位與經前症候群的關係也常出現不一致的結果，Woods (1982) 的研究指出教育程度較高、收入較高的婦女有較少的經前不適，Cenac (1987) 卻提出相反的結論。

5. 種族與文化差異

早期的研究一直以為經前症候群是西方文化特有的疾病，但是近年來跨文化的研究：顯示不同社會文化背景都有相同的盛行率，只是表現的症狀型態較不相同

(Janiger, 1972 ; Stout, 1986 ; Cenac, 1987 ; Rupani, 1993 ; Monagle, 1993) 。Janiger (1972) 調查希臘、日本、土耳其、奈幾利亞、美國印地安及白種人的經前症候群盛行率及嚴重度，發現盛行率沒有顯著差異，但是不同症狀的盛行率卻差很多，日本婦女只有7%抱怨乳房症狀，奈幾利亞婦女90%抱怨有頭痛症狀。Stout (1986) 的研究指出：黑人與白人的盛行率沒有顯著差異，但是黑人較多生理症狀，白人較多情緒症狀。Monagle (1993) 比較義大利婦女與美國婦女，發現症狀分佈沒有顯著差異。

6. 生活壓力事件 (支持系統)

有研究指出壓力事件的發生與婦女的痛經、負向情緒、行為改變及體內水份鬱積等反應有密切相關 (Woods, 1982) 。而有較好的社會支持系統的婦女，則感覺到較少的經期不適 (Logue, 1986) 。

7. 使用避孕藥

Woods (1982) 的研究發現服用口服避孕藥的婦女較未服用者有較少的抱怨經前不適及痛經。

四、因應行為

因應行為 (coping or seeking behaviors) 係指婦女自認當出現經前症候群時，可能採取的因應行為，包括：改變飲食、運動、增加維他命攝食、使用口服避孕藥或找醫師等行為 (Johnson, 1988 ; Hsia, 1990 ; Rossignol, 1991 ; Woods, 1992) 。這些自我照顧的行為，可能會改

善因經前症候群所帶來的不適症狀。因此護理人員更應該對經前症候群有基本認識，除了可改善本身的身心困擾，更能對服務對象提供有效的護理指導。

第三節 病因理論

由於經前症候群的研究吸引了不同學科（婦產科、精神科、流行病學、心理學、社會學與文化人類學）研究者的投入，也因此產生了不同的病因理論。英國學者 Walker 將各種病因理論歸納為四種學派：

1. 生物醫學學派

生物醫學學派理論是以生理病理學來解釋經前症候群。早在 1931 年，Frank 醫師就主張經前症候群是由於女性賀爾蒙分泌過多所造成，因此對輕度患者的治療就是給予咖啡利尿或是瀉劑排泄過多的女性賀爾蒙。嚴重的患者甚至以 X 光照射卵巢，造成暫時或永久性無月經。

根據這派理論，女性賀爾蒙濃度起伏所造成的月經週期變化會導致情緒“正常”的變化；當女性賀爾蒙分泌過多或異常時，才會產生異常或無法忍受的情緒。因此很多研究者努力去比較經前症候群患者與其他婦女在內分泌上有什麼差異。結果發現許多經前症候群患者的內分泌也是正常，於是又有學者主張是其他賀爾蒙界質（mediator）異常所造成，譬如胺多啡、前列腺素、礦物皮質酮、及茶酚胺等。另外甚至有學者主張飲食中維他命或稀有礦物質

攝取不足也是可能病因。

2. 心身學派

心身學派理論認為有經前症候群的婦女女性賀爾蒙分泌大多沒有異常，主要是因為心理及先天氣質的差異，透過心身機轉（psycho-somatic mechanism）造成情緒的週期變化。這派理論的始祖是與 Frank 醫師同時代的精神分析大師 Horney，她主張賀爾蒙與月經症狀間受到潛意識精神動力之影響，有經前症候群的婦女大多是潛意識有內心衝突（否定女性角色）或比較神經質。有研究也指出經前症候群的婦女在家中或工作上承受較多的壓力。

心身學派理論學說希望以心理學層面來解釋經前症候群，其實與生物醫學學派差不多，都是希望找出單一病因答案。前症候群的診斷本身已經是充滿爭議，心理層面的概念測量也是問題極多，所以至今還無法有非常滿意的理論來解釋完整的現象。

3. 社會心理學學派

社會心理學學派學說主要以“情緒”社會心理學研究為基礎。這派學說認為賀爾蒙分泌造成的週期變化只是一種中性的刺激，但是被標誌為快樂或是難過卻是主觀的詮釋與經驗，會受到當事人所處的社會脈絡、文化價值觀與刻板印象所影響。由於西方社會對月經的負面信念（骯髒、不聖潔），使有些人會對月經前期產生負面期待與負

面標誌，這又與個人的社會化過程對女性（femininity）之態度有關。這派學說與前面兩派學說不同的地方在於提出了外在因素的影響，因此治療的方法自然不能只侷限在個人，還要考慮整個社會文化環境之改變。

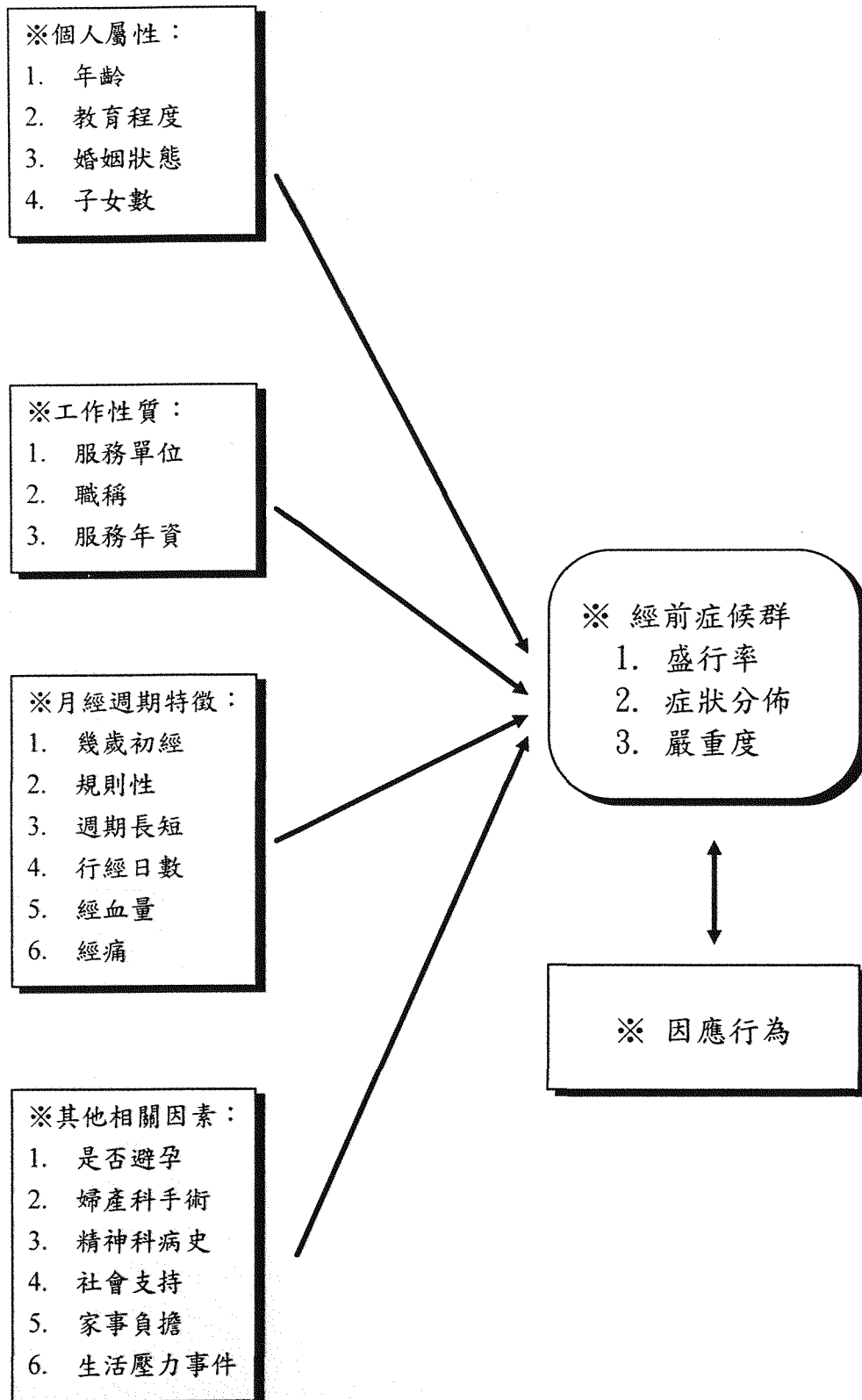
4. 女性主義學派

女性主義學派學說認為“經前症候群”根本是一個父權社會建構出來的一個概念，把不被父權社會接受的女性行為或會干擾女性功能角色的行為（如生氣、憂鬱、沒力氣做事等）醫療化或病理化的過程（medicalisation and pathologised）。使女性會將這些問題視為是個人生理或心理的問題，要求自我解決或尋求醫師解決問題，完全忽略了由政治或社會權力角度來解決問題。

5. 有關病因理論之總論

近六十年來的研究吸引了各種不同學科的學者投入，看似百家爭鳴，其實不同學科學者都是界線分明，科技整合的研究並不多見。Walker（1995）批評過去的研究對症狀的描述還是不夠深刻，尤其忽略女性本身的主觀感受，其次是沒有重視社會文化脈絡與歷史的影響，過於強調線性邏輯的思考。她主張未來研究應該以社會建構觀點（social constructionist）進行，讓女性主動瞭解自己的經前經驗，如何與她所獲得的訊息進行社會互動。唯有先把問題確立，才有可能去找答案。

第四節 研究架構



第五節 名詞界定

本研究重要名詞之定義如下

1. 經前緊張症候群：指研究對象主觀評估自己在月經來潮前7-10天的身心變化，以Moos月經不適問卷(MDQ)評估婦女月經週期的身心變化，包含47個題目，劃分為九大症狀，以李氏量表 (Likert Scale) 六分法計分，總得分在70及70分以上為分界分數。
2. 護士：指正式護理學校畢業，具護士執照之臨床護理人員。
3. 護理師：指正式護理學校畢業，具護理師執照之臨床護理人員。
4. 書記：書記由資深護理人員轉任。
5. 月經量：以受試者主觀的判斷勾選量少、量中、量多。
6. 月經週期：指這次月經來潮至下次月經來潮間隔之日數。
7. 月經期（行經天數）：指月經來潮的日數。
8. 月經週期的規則性：指兩次月經週期的日數相差不超過6天以上為規則。

第三章 材料及方法

本研究為一描述性研究，對護理人員之經前症候群做一先驅性的了解，根據研究目的及考量研究者的時間、精力等因素後，採用問卷調查法，以下就研究對象、研究工具、實施步驟、及資料分析分別說明如下：

第一節 研究對象

本研究對象係中部某區域教學醫院之所有專任護理人員為對象，包括護理長及書記，樣本人數共 354人。

第二節 研究工具

本研究的問卷包括三部分：一是受試者的基本資料、工作情況、月經週期特徵及其他相關訊息等；第二部份是有關經前症候群的診斷測量；第三部份以四題問題詢問受測者經前症候群之影響，以一題開放式問題詢問受測者之因應行為為何。

有關經前症候群的測量，本研究採用Moos氏之月經不適自填問卷（The Moos Menstrual Distress Questionnaire, MDQ），因為本問卷是測量經前症候群盛行率最常被使用的問卷（參考表一）。由於該問卷是自填式，較適合大樣

本之研究。Moos氏之月經不適問卷包含47個題目，大略可劃分為九大症狀：痛（六題）、注意力不集中（八題）、行為上的改變（五題）、自律神經系統的反應（四題）、水份滯留（四題）、負向情緒反應（八題）、激發性正向情緒反應（五題）、控制（六題）、飲食改變（一題）等。每一題目的答案又分成六等級，以李氏量表（Likert Scale）六分法計分：1分表示沒有、2分表示輕度、3分表示中度、4分表示嚴重、5分表示很嚴重，6分表示不能忍受。將每一大題目中的各小題之得分總和，得分愈高表示該症狀愈嚴重。總計分數達到70分（含）以上，即符合經前緊張症候群之定義。

為了確保翻譯後的量表與原始量表在語意上能一致，研究者以雙次翻譯（double translation）的方式來檢定。此問卷係原文經一位婦產科專科醫師翻譯成中文後，再經二位護理專家比較其異同，並適當修飾後併成一份量表。翻譯過的中文量表再經一位頗具中英文造詣的護理師轉譯成英文，再與原英文問卷對照，內容並無差異，再經由預試對象表示問卷內容及用語之修飾後始確定。

第三節 實施步驟

本研究為橫斷面之研究。首先進行問卷測試，先由研究者解釋研究目的及實施程序(由研究對象以回溯式填寫問卷)後，委託各單位護理長負責發放及回收問卷。於民國84

年6月29日共發出問卷354份，於民國84年7月4日回收345份（回收率97.5%）。民國84年7月26日再針對前次回收的研究對象，發出問卷345份，回收333份（回收率96.5%），去除不完整問卷5份，共得有效樣本328份。前後測採取同樣問卷，再測信度（test-retest reliability）之相關係數為0.78。同時為避免霍桑效應，本研究並針對問卷內容予以測謊(如“Nol6.呆在家裡不想出門”與“Nol7.不想參加社交活動”內容不一致時，即予刪除)，顯示此問卷為穩定度高之問卷。效度方面，則採用中文表面效度，其信度與效度已得肯定。

第四節 資料處理與分析

所有資料經輸入電腦後，以SAS統計套裝軟體程式進行資料處理與分析。以描述性統計表示各相關因素分層之經前症候群盛行率與症狀分佈，以分析性統計檢定經前症候群與相關因素間之相關。所採用之分析法包括平均值、標準差、百分比、卡方檢定、皮爾遜相關係數檢定及對數邏輯多變項檢定。本研究各項變項考驗之顯著水準以0.05為標準。

第四章 結果

第一節 研究樣本基本資料

本研究回收有效問卷共328份，研究樣本全部為女性。根據表二可得知：研究樣本平均年齡28歲，標準差為6歲，其中以25-29歲居多（37%），其次為小於等於24歲（32%）。教育程度以專科畢業最多（74%）。婚姻狀態以未婚者居多（67%）共218人。261位樣本（80%）未曾生產過，67位經產婦中。生產過兩次者有35人，只有9位產次超過三次（含）以上。研究樣本中大約有一半是護理師，服務年資平均為5年，服務五年以上的樣本有126位（38%），服務單位以一般病房居多（70%）。257位（79%）樣本表示自己平時皆有良好的支持系統，主要來自母親、姊妹及朋友。

研究樣本的月經週期特徵列在表三。初經年齡平均為13.9歲。多數研究樣本（64%）自認為自己的月經週期很規則。月經週期平均天數為32.5天週期天數，119位（36%）樣本的月經週期天數小於等於28天，129位（39%）研究樣本的月經週期天數為29-31天。行經天數以4-7天最多（64%），平均為6天。大多數研究樣本（84%）自認為自己的月經量適中。198位研究樣本（60%）曾有痛經現象。其中有53位研究樣本（17%）曾使用過口服避孕藥。

第二節 盛行率與症狀分佈

本研究以Moos月經不適問卷評估研究樣本在月經來潮前 7-10天的身心狀態共四十七題，症狀依嚴重程度自一分至六分，將每一大題目中的各小題之得分總和，總計得分愈高表示該症狀愈嚴重。分數達到70分（含）以上，即符合經前緊張症候群之定義。

結果顯示總得分在47至202 分之間，平均83.5分，標準差28.6分。在研究樣本328人中，有200 位人員其總分70分以上者(含70分)，盛行率為61%。（平均值為100.5分，標準差為24.7分）。

由表四得知研究樣本在月經來潮前7-10天，最常出現之症狀依序為：[乳房脹痛](85%)、[疲倦](72%)、[全身腫脹感](72%)、[呆在家裡不想出門] (69%)、[不想參加社交活動](67%)、[想賴在床上](66%)、[全身酸痛](63%)、[情緒不穩](62%)、[飲食改變](61%)、[背痛](59%)。

第三節 相關因素分析

一、基本特徵

表五為研究樣本基本特徵與是否有經前緊張症候群之卡方檢定結果，其中年齡、婚姻狀態、有無子女、工作職稱、服務年資、工作單位等變項呈現統計顯著差異。研究樣本年齡在小於24歲(含)組經前緊張症候群盛行率為

62%，25-29歲組為72%，顯著高於30-35歲組的49%與大於36歲(含)組的46%。換言之，經前症候群盛行率與年齡的相關並非線性關係，盛行率最高者為25-29歲組，其次為小於24歲(含)組，越高齡盛行率越低。未婚者經前症候群盛行率(65%)也顯著高於已婚者(53%)；無子女者經前症候群盛行率(67%)也顯著高於有子女者(經產婦)。

研究樣本工作職稱為護理師組經前緊張症候群盛行率為69%，護士組為58%，組長、護理長、督導及書記組為39%，呈現統計顯著差異。服務年資的盛行率分佈是先增後減(66%→74%→60%→41%)，以2至4年的74%占最多。服務單位在一般病房與急護單位及手術室者，盛行率分別是63%與62%，顯著高於門診組36%。

二、月經週期特徵

表六為研究樣本月經週期特徵資料與經前症候群盛行率之相關檢定結果，其中月經規則性、月經週期天數、是否有痛經以及是否使用口服避孕藥等變項呈現統計顯著差異。

研究樣本月經不規則者經前症候群盛行率為72%，顯著高於規則者(55%)。經期週期大於28天者其經前症候群的盛行率比小於28天(含)者高，兩組的盛行率分別為65%與54%。有經痛者經前症候群盛行率為71%，顯著高於無經痛者(45%)。曾使用口服避孕藥者經前症候群盛行率顯著低於未曾服用者，盛行率分別為40%與65%。

若相關因素為等距變項（年齡、服務年資、經期週期）或序位變項者（教育程度、子女數）再與MDQ量表得分進行皮爾遜相關係數檢定，結果列在表七。其中只有服務年資與子女數與MDQ量表得分有統計顯著相關。服務年資越久，MDQ量表得分越低；子女數越多，得分也越低。

三、相關因素多變項分析

由於相關因素彼此間也有相關，譬如年齡較高者較多已婚、較多有子女、較多擔任組長護理長督導書記、服務年資較久、較多在門診服務；因此研究者再進行多變項檢定，控制不同相關因素間的干擾。表八為經前症候群相關因素之邏輯對數迴歸多變項檢定。其結果與卡方檢定比較，達統計顯著者只剩下「有無子女」、「有無經痛」、「月經是否規則」等三個變項。無子女者比有子女者發生經前症候群的對比值是3.88（95%信賴區間1.53-9.84）；有經痛者比無經痛者發生經前症候群的對比值是2.71（95%信賴區間1.67-4.41）；月經不規則者比月經規則者發生經前症候群的對比值是1.77（95%信賴區間1.603-3.02）。

四、因應行為

罹患經前症候群的研究樣本所採用的調適方法包括：順其自然不做處理（76%）、使用偏方與藥物（20%）、50%曾採用運動、聽音樂及休息等方法。

第五章 討論

第一節 盛行率

本研究以中部某地區教學醫院護理人員為研究樣本，以Moos月經不適問卷調查，發現經前症候群終身盛行率為61%，高於周氏（民82）以台北市一所中型綜合醫院護理人員所做的調查，該研究以Steiner氏自填問卷調查盛行率為48%，因Steiner氏自填問卷較偏重精神疾病診斷層面，由於國人對精神科的刻板印象，可能會影響到結果的呈現。周氏（民83）以同樣問卷測量大專女生，盛行率只有5.3%，或許因為大專女生的平均年齡較低，實際症狀發生較少，或者不太注意這方面症狀。

李氏（民83）以簡短經前評估表（shortened premenstrual assessment form, SPAF）針對台灣地區護理師護士公會會員郵寄問卷1500份，回收609份，有效問卷467份。該研究要求受測者以安全期記錄表畫出填寫問卷當天日期及上一次月經來潮日，以確認其所處的月經週期階段。該研究將樣本之月經週期區分為月經前一至四天、月經前五至十一天、月經前十二至十五天、月經後及來潮期五個階段。該研究以SPAF分數高於64分（95%所有樣本得分作為診斷分界）定義為有經前症候群，月經前一至四天的盛行率為3.8%、月經前五至十一天為5.3%、月經前十二至十五天為

6.8%。與本研究差異頗大，本研究要求受測者回憶過去大多數月經前七至十天是否有哪些症狀，是一般經驗的回憶，自然容易高估。李氏的研究只要求受測者回憶填答過去24小時的身心變化，應該沒有回憶偏差的問題。Ramcharan與李氏採用相同的研究方法，被Dalton (1993) 指出許多剛好有症狀的婦女可能因當時情緒不佳而拒填問卷，所以可能會低估實際的盛行率。

Johnson (1988) 以PAF郵寄問卷調查730位愛荷華大學護理系畢業生(年齡分佈19-72, 平均33.8歲), 87%的受訪樣本曾經驗過經前症狀, 但是只有3.2%有經驗過嚴重症狀。Rupani (1993) 以自行設計問卷調查400位肯亞地區的一家醫院護理人員, 95.5%的受訪樣本至少有一種經前症狀。本研究若也以至少有一種經前症狀來計算盛行率為92.3%, 與該研究相似。

第二節 症狀分佈

進一步分析較常見經前症狀之排序, 本研究十個主要症狀是痛(疲倦、全身酸痛、背痛等三個)、行為上的改變(呆在家裡不想出門、不想參加社交活動、想賴在床上等三個)、水份滯留(乳房脹痛、全身腫脹感等二個)。

周氏(民82)的研究, 大多是負向情緒反應為主, 最常出現的症狀依序為疲憊感97.5%, 情緒低落97.0%, 煩燥與敵意97.0%, 身體症狀93.0%, 注意力障礙87.4%, 社會功能

障礙73.3%，飲食習慣改變60.3%，協調功能障礙58.8%，性慾改變47.7%。李氏（民83）的常見症狀排名依序為：精力減退容易疲倦、腹悶不適或疼痛、情緒起伏變化大、脾氣差易發怒、焦慮、背痛關節及肌肉僵硬或疼痛感覺受壓力等。

Johnson（1988）研究樣本的症狀分佈排行依序為：乳房腫脹、水腫感、容易倦怠、容易生氣發怒、想吃東西、情緒起伏大。Rupani（1993）的研究症狀分佈依序為：乳房疼痛、腹脹、青春痘、煩躁不安、情緒起伏、體重增加、憂鬱、壓力、焦慮等。

過去文獻經常引用Janiger（1972）的跨文化調查，Janiger的調查發現日本的樣本只有7%抱怨乳房症狀，因此結論：非西方國家較常出現生理的抱怨。可是從前面幾個近年國內的研究與肯亞的研究發現研究樣本主要的症狀也是以生理的抱怨居多。不知是Janiger的研究各國樣本數較少所造成，還是時間因素造成主要症狀改變，還是非西方國家近二十年來受到西方影響而改變對症狀的認知，還是因為這裡所討論的研究僅侷限於護理人員樣本，因為專業差異造成症狀認知不同，或是護理專業人員較能以語言表達自己的身體不適，這些都值得進一步研究探討。

第三節 相關因素分析

關於不同年齡層經前症候群盛行率差異的問題，不同研究調查常常有不同的結論。有些研究指出年齡層越高，經前症候群的盛行率越高（Moos, 1968；Woods, 1982b；Hargrove, 1982）。相反地，也有不少研究指出年輕婦女與高齡婦女經前症候群的盛行率差不多（van Keep, 1981；Boyle, 1987；Ramcharan, 1992）。針對護理人員的研究中，周氏（民 82）與李氏（民 83）的研究，不同年齡分層盛行率並無統計顯著差異；Rupani（1993）的研究，不同年齡層出現經前症狀的盛行率呈 J 型變化，小於 19 歲(含)、20-24 歲、25-29 歲、30-34 歲、35-39 歲及大於 40 歲(含)分別為：100%、94.6%、91.8%、98.9%、97.4%、100%。本研究則呈現先升後降的變化趨勢，小於 24 歲(含)61.9%、25-29 歲 71.7%、30-35 歲 48.5%、大於 36 歲(含)45.9%，以 25-29 歲組的盛行率最高。不同研究對年齡因素的分析結果有如此大的差異，最主要原因可能還是使用不同問卷所造成。

本研究以子女數來反映生產次數，在控制其他變項的情況下，「是否有子女」還是具有統計顯著相關。也就是說，沒有生產經驗婦女反而有較高的經前症候群盛行率，與 van Keep（1981）得到相同的結論。或許因為生產造成女性生理賀爾蒙或心理情緒之改變，使經前症候群之盛行率減少許多，目前尚無文獻提出此假說。

本研究關於月經週期特徵與經前症候群之卡方檢定發現「月經週期長短」、「經期是否規則」、「是否經痛」等特徵都達統計顯著差異，但是再以多變項對數邏輯迴歸檢定後，只有「經期是否規則」與「是否經痛」還具有統計顯著差異，也就是經期較不規則者或有經痛的婦女經前症狀候群盛行率較高經前症狀較嚴重。與 Moos (1968) 與 van Keep (1981) 的研究結果相同，但是與 Johnson (1987) 的結果相反。有可能月經不規則者與有經痛者，較會細心記得自己的身心症狀，也比較留意這些症狀與月經週期之關係。

本研究與其他三篇以護理人員為研究樣本的研究結果一樣，教育程度與經前症候群的關係都未達統計顯著水準，可能原因是研究樣本教育程度的同質性大，變異量太少所造成。Woods(1982)早期的研究指出教育程度較高、收入較高的婦女有較少的經前不適；但是她晚期的研究(1992)卻提出教育程度高的婦女較有知識與能力來描述自己的身心變化，使得經前症狀盛行率較高。

本研究經二變項分析結果:顯示未婚者(65.1%)比已婚者(52.7%)經前症候群盛行率高，可是在多變項分析中，婚姻狀態卻未達統計顯著水準。可能是婚姻狀態這因素已經被「有無子女」(生產)這因素所解釋，尤其後者所造成的生理與心理影響應大於前者。

本研究並沒有以特定量表測量生活壓力，如果以服務單位作為壓力大小的間接測量，急護單位及手術室（62.0%）、一般病房（63.9%）的確比門診（36.0%）有較高的經前症候群盛行率。但是這個差異在多變項分析時卻未達統計顯著意義，由於門診護理人員大多是年齡較長、已婚、較多子女。

第四節 研究限制

本研究是橫斷面詢問受訪者，請她“回溯”過去「經前期」經驗的“一般型態”，當然很難避免“回憶偏差”的發生。一些在「經期」發生的症狀，可能被回憶成發生在「經前期」。另外，已被確定診斷為經前症候群的患者，其症狀的種類與嚴重還是可能隨時間改變而改變，有時也很難明確認定一個“一般型態”。

為了統一比較的基準，本研究詢問受訪者“月經來潮前7至10天是否出現下列症狀……”作為「經前期」之界定。嚴格地說，“7至10天”只能算是「早經前期」，範圍窄了一些，所以本研究有關盛行率的估計可能還有低估。另外，每位婦女的月經週期長短並不相同，這段時間對有些婦女而言還未到「經前期」。

本研究依Moos之定義，加總計分70分及以上之個案，定義為經前症候群，不是完全依照DSM-IV的診斷標準，而且是以回溯方式來詢問受測者，所以盛行率估計也會比以前瞻式記錄診斷所獲得的盛行率高。

本研究樣本是中部一所區域教學醫院的護理人員，不是社區抽樣樣本，自然外在效度有限。本研究以量表來探討經前症候群，常常忽略了每位婦女對這些症狀的主觀詮釋與背後的價值前提，未來研究可以質化研究，進一步探討經前症狀較深層的文化意涵。

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究以Moos氏之經期不適問卷(Moos Menstrual Distress Questionnaire, MDQ)調查台灣中部某教學醫院護理人員經前症候群之盛行率及相關因素。發出問卷354份，回收有效問卷 328份(回收率92.7%)。研究樣本年齡介於19至48歲，終身盛行率為61%，最常出現之十項症狀依序為：[乳房脹痛]、[疲倦]、[全身腫脹感]、[呆在家裡不想出門]、[不想參加社交活動]、[想賴在床上]、[全身酸痛]、[情緒不穩]、[飲食改變]、[背痛]，同意Janiger (1972)主張非西方女性較常以生理症狀表現的論點。

本研究分析十多種相關因素當中，經多變項統計檢定發現「有無子女」、「有無經痛」、「月經是否規則」等三個變項與經前症候群有顯著相關。有子女者、月經較不規則者、有經痛者較會出現經前症候群。這結果似乎意涵著生理賀爾蒙因素之影響力要大於心理社會因素。

有經前症候群的樣本大多順其自然不做處理(76%)，不過仍有20%服用中西藥。許多樣本都認為這些症狀是“正常的”或“女人該有的”，因此不覺得要採取任何因應行為，這或許與護理人員接受較多專業教育有關。

第二節 護理上之應用與建議

護理人員在照護病患時，可能會有許多機會碰到罹患經前症候群的婦女。雖然對大部分的婦女而言，這些改變可能只是輕微的，對其家庭關係、社交或工作並不會造成很大的影響。但是對極少數的婦女而言，其症狀可能非常嚴重而且對患者的社交和工作會造成重大的困擾，因此護理人員應該對經前症候群有基本認識。畢竟，輕度的經前症候群的問題，可以由護理人員藉著一些簡單的方法如協談、支持、飲食上的修正、運動和放鬆技巧上在門診獲得解決，不一定需要由精神科醫師或婦產科醫師來處理。況且個人的認知很重要，而護理專業對患者的主觀經驗感受詮釋較重視，因此作法上常常是不同於臨床醫師的。

未來應該針對罹患經前症狀較嚴重的婦女進行較深入之研究，以編纂衛教教材。由於不同研究經常採用不同研究方法，因此結果常常差異很大，不容易得到相同的結論。建議未來可考慮以同一樣本使用兩種不同方法來比較，如此應可獲得較確切的結論。

參考文獻

中文部分

- 李 選 (民83) · 台灣地區護理人員經前症候群之盛行率及其相關因素之探討 · 行政院國科會專題研究計劃。
- 林換然、林敏雄 (民85) 經前症候群 · 基層醫學，11(3)，46-49。
- 周照芳 (民70) 月經前內分泌變化對婦女的影響 · 護理雜誌，28(1)，27-29。
- 周勵志 (民83) · 大專女生月經週期身心症狀調查研究 · 公共衛生，20(4)，343-352。
- 周勵志、江美珠、孫樂穎 (民82) · 某中型綜合醫院護理人員月經前緊張症候群及其相關因素之調查研究 · 公共衛生，20(1)，99-109。
- 張振隆 (民79) · 實用生理學 · 台中：郵購。
- 陳淑月 (民73) · 中部地區五專女生經期不適及其相關因素之探討 · 公共衛生，11(3)，360-376。
- 黃定妹 (民74) · 婦女月經週期的身心變化及情緒穩定性之探討 · 師大輔導研究所碩士論文。
- 歐陽培詮 (民68) · 月經困難和月經前緊張症候群 · 當代醫學，6(11)，1084-1086。

英文部分

- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (3rd ed). Washington DC: American Psychiatric Association Press.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed). Washington DC: American Psychiatric Association Press.
- Ames, N. (1988). One more look at PMS: implications for women of a new focus on an old problem. Health Education, April/May, 48-52.
- Anderson, M., Severino, S.K., & Hurt, S.W. (1988). Premenstrual syndrome research: using NIMH guidelines. Journal of Clinical Psychiatry, 49(3), 484-486.
- Bancroft, J. (1995). The menstrual cycle and the well being of women. Social Science & Medicine, 41(6), 785-791.
- Boyle, C.A., Berkowitz, G.S., & Kelsey, J.L. (1987). Epidemiology of premenstrual symptoms. American Journal of Public Health, 77(3), 349-350.
- Cenac, A., Maikibi, D.K., & Develoux, M. (1987). Premenstrual syndrome in Sahelian Africa: a comparative study of 400 literate and illiterate women in Niger. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 81, 544-547.
- Choi, P.Y.L. (1995). What is this news on the menstrual cycle and premenstrual syndrome? Social Science & Medicine, 41(6), 759-760.
- Dalton, K. (1980). Cyclical criminal acts in premenstrual syndrome. Lancet, ii, 1070-1071.
- Dalton, K. (1993). Epidemiology of premenstrual symptoms. Journal of Clinical Epidemiology, 46(5), 406-407.

- Endicott, J., & Halbreich, V. (1982). Retrospective report of premenstrual depressive changes: factors affecting confirmation by daily ratings. Psychopharmacological Bulletin, 18(1), 109-112.
- Frank, R.T. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension. Arch Neurol Psychiatry, 26, 1053-1057.
- Freeman, E.W., Rickels, K., & Sondheimer, S.J. (1993). Premenstrual symptoms and dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in adolescents. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology, 14, 41-50.
- Halbreich, U., Endicott, J., & Nee, J. (1982). The diversity of premenstrual depressive changes as reflected in the premenstrual assessment form. Acta of Psychiatrica Scandinavica, 65(1), 46-65.
- Hallman, J. (1986). The premenstrual syndrome—an equivalent of depression? Acta of Psychiatrica Scandinavica, 73(3), 403-411.
- Hargrove, J.T., & Abraham, G.E. (1982). The incidence of premenstrual tension in a gynecologic clinic. Journal of Reproductive Medicine, 27(6), 721-724.
- Hsia, L.S.Y., & Long, M.H. (1990). Premenstrual syndrome: current concepts in diagnosis and management. Journal of Nurse-Midwifery, 35(6), 351-357.
- Jacobs, T.J., & Charles, E. (1970). Correlation of psychiatric symptomatology and the menstrual cycle in an outpatient population. American Journal of Psychiatry, 126(10), 1504-1508.
- Janiger, O., Riffenburgh, R., & Kersh, R. (1972). Cross cultural study of premenstrual syndrome. Psychosomatics, 13(2), 226-235.

- Johnson, S.R. (1987). The epidemiology and social impact of premenstrual symptoms. Clinical Obstetrics & Gynecology, 30(2),367-376.
- Johnson, S.R., McChesney, C., & Bean, J.A. (1988). Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample I. prevalence, natural history and help-seeking behavior. Journal of Reproductive Medicine, 33(4),340-346.
- Lin, L.I. (1996). The Prevalence of Premenstrual Syndrome in Late Adolescents in Taiwan. Doctor Dissertation, School of Public Health, Harvard University.
- Logue, C.M., & Moos, R.H. (1986). Perimenstrual syndrome: prevalence and risk factors. Psychosomatic Medicine, 48(6),388-414.
- Mandell, A.J., & Mandell, M.P. (1967). Suicide and menstrual cycle. JAMA, 200(5),792-799.
- Monagle, L., Dan, A., et al. (1993). Perimenstrual symptom prevalence rates: an Italian-American comparison. American Journal of Epidemiology, 138(9), 1078-1081.
- Moos, R. (1968). The development of a menstrual distress questionnaire. Psychosomatic Medicine, 30(7), 853-867.
- Nicolson, P. (1995). The menstrual cycle, science and femininity: assumptions underlying menstrual cycle research. Social Science & Medicine, 41(6), 779-784.
- Osofsky, H.J., Keppel, W., & Kuczmierczyk, A. (1988). Evaluation and management of premenstrual syndrome in clinical psychiatric practice. Journal of Clinical Psychiatry, 49(4), 494-497.
- Patel, S., Cliff, K.S., & Machin, D.(1982). The premenstrual syndrome and its relationship to accidents. Public Health London, 99,45-50.

- Ramcharan, S., Love, E.J. et al. (1992). The epidemiology of premenstrual symptoms in a population-based sample of 2650 urban women: attributable risk and risk factors. Journal of Clinical Epidemiology, 45(5),377-392.
- Reid, R.L., & Yen, S.S.C. (1981). Premenstrual syndrome. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 139,85-104.
- Reid, R.L. (1985). Premenstrual syndrome. Current Problems in Obstetrics, Gynecology & Fertility, 8,1.
- Richardson, J.T.E. (1995). The premenstrual syndrome: a brief history. Social Science & Medicine, 41(6), 761-767.
- Rivera-Tovar, A.D., & Frank, E. (1990). Late luteal phase dysphoric disorder in young women. American Journal of Psychiatry, 147(12),1634-1636.
- Rodin, M. (1992). The social construction of premenstrual syndrome. Social Science & Medicine, 35(1), 49-56.
- Rossignal, A.M., Bonnlander, H., et al. (1991). Do women with premenstrual symptoms self-medicate with caffeine. Epidemiology, 2(3),403-408.
- Rupani, N.P., & Lema, V.M. (1993). Premenstrual tension among nurses in Nairobi, Kenya. East African Medical Journal, 70(5), 310-313.
- Severino, S.K., & Moline, M.L. (1990). Premenstrual syndrome. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 17(4), 889-903.
- Stout, A.L., Grady, T.A., & et al. (1986). Premenstrual symptoms in black and white community samples. American Journal of Psychiatry, 143(11), 1436-1439.

- Taylor, T.W. (1979). The timing of menstruation-related symptoms assessed by a daily symptom rating scale. Acta of Psychiatric Scandinavica, 60(1), 87-105.
- Van Keep, P.A., & Lehert, P. (1981). The premenstrual syndrome—an epidemiological and statistical exercise. In: Van Keep, P.A., & Utian, W.H., eds. The Premenstrual Syndrome. (pp.31-42), Lancaster, England: MTP Press. (Cited from Johnson, 1987)
- Walker, A. (1995). The theory and methodology in premenstrual syndrome research. Social Science & Medicine, 41(6), 793-800.
- Woods, F.N., Most, A., & Dery, G.K. (1982a). Estimating perimenstrual distress: a comparison of two methods. Researches in Nursing Health, 5(1),81-91.
- Woods, F.N., Most, A., & Dery, G.K. (1982b). Prevalence of perimenstrual symptoms. American Journal of Public Health, 72(10),1257-1264.
- Woods, F.N., Taylor, D., et al. (1992). Perimenstrual symptoms and health-seeking behavior. Western Journal of Nursing Research, 14(4),418-443.

表二、研究樣本之基本資料 (N=328)

基本特徵	人數	%
年齡(歲)		
≤24	105	32.0
25-29	120	36.6
30-35	60	18.3
≥36	43	13.1
教育程度		
職校	43	13.1
專科	243	74.1
大學以上	42	12.8
婚姻狀況		
已婚	110	33.5
未婚	218	66.5
有無子女		
有	67	20.4
無	261	79.6

表二、研究樣本之基本資料(續) (N=328)

基本特徵	人數	%
工作職稱		
護士	119	36.3
護理師	168	51.2
其他 [#]	41	12.5
服務年資(年)		
<2	117	35.7
2-4	85	25.9
5-10	63	19.2
>10	63	19.2
服務單位		
一般病房	230	70.1
急護單位及手術室	73	22.3
門診	25	7.6
支持系統		
有	257	78.7
無	71	21.6

#其他：組長、護理長、督導、或書記

表三、研究樣本月經週期特徵相關資料 (N=328)

	人數	%	平均值±標準差
初經年齡(歲)			
≤13	125	38.1	13.9±1.22
14	123	37.5	
≥15	80	24.4	
規則性			
規則	209	63.7	
不規則	119	36.3	
經期週期(天)			
≤28	119	36.3	32.5±20.1*
29-31	129	39.3	
≥32	80	24.4	
行經天數			
≤3	16	4.9	6.4±4.5
4-7	209	63.7	
≥8	103	31.4	
月經量			
少量	41	12.5	
中量	276	84.1	
多量	11	3.3	
經痛			
有	198	60.4	
無	130	39.6	
曾否服用避孕藥			
有	53	16.5	
無	268	83.5	

*經期週期天數中若去除130、365天各一個個案，
則平均值±標準差=31.1±6.1天

表四、研究樣本最常見十種經前症狀分佈 (N=328)

經前不適症狀	人數	%
乳房脹痛	279	85.1
疲倦	235	71.7
全身腫脹感	235	71.7
呆在家裡不想出門	227	69.2
不想參加活動	220	67.1
想賴在床上	216	65.9
全身酸痛	207	63.1
情緒不穩	204	62.2
飲食改變	199	60.7
背痛	192	58.5

表五、不同基本特徵與是否有經前症候群之卡方檢定 (N=328)

基本特徵	經前症候群		X ² value
	有(%)	無(%)	
年齡			
≤24	65(61.9)	40(38.1)	13.642*
25-29	86(71.7)	34(28.3)	
30-35	32(48.5)	34(51.5)	
≥36	17(45.9)	20(54.1)	
教育程度			
職校	22(51.2)	21(48.8)	3.228
專科	155(63.8)	88(36.2)	
大學以上	23(54.8)	19(45.2)	
婚姻狀況			
已婚	58(52.7)	52(47.3)	4.732*
未婚	142(65.1)	76(34.9)	
有無子女			
有	25(37.3)	42(62.7)	19.812*
無	175(67.0)	86(33.0)	

* p<0.05

五、不同基本特徵與是否有經前症候群之卡方檢定(續) (N=328)

基本特徵	經前症候群		X ² value
	有(%)	無(%)	
工作職稱			
護士	69(58.0)	50(42.0)	12.697*
護理師	115(68.5)	53(31.5)	
其他 [#]	16(39.0)	25(61.0)	
服務年資			
<2	77(65.8)	40(34.2)	13.985*
2-4	59(73.8)	26(26.2)	
5-10	38(60.3)	25(39.7)	
>10	26(41.3)	37(58.7)	
服務單位			
一般病房	147(63.9)	83(36.1)	7.403*
急護單位及手術室	44(62.0)	29(38.0)	
門診	9(36.0)	16(64.0)	
支持系統			
有	154(59.9)	103(40.1)	0.554
無	46(64.8)	25(35.2)	

#其他：組長、護理長、督導、或書記

* p<0.05

表六、不同月經週期特徵與是否有經前症候群之卡方檢定 (N=328)

月經週期特徵	經前症候群		X ² value
	有(%)	無(%)	
初經年齡(歲)			
≤13	76(60.8)	49(39.2)	0.397
14	73(59.3)	50(40.7)	
≥15	51(63.8)	29(36.2)	
規則性			
規則	115(55.0)	94(45.0)	8.576*
不規則	85(72.3)	34(27.7)	
經期週期(天)			
≤28	64(53.8)	55(46.2)	4.062*
>28	136(65.1)	73(34.9)	
行經天數			
≤5	101(60.5)	66(39.5)	0.035
>5	99(61.5)	62(38.5)	
月經量			
少量	28(68.3)	13(32.7)	1.841
中量	164(59.4)	112(40.6)	
多量	8(72.7)	3(27.3)	
經痛			
有	141(71.2)	57(28.8)	21.999*
無	59(45.4)	71(54.6)	
曾否服用避孕藥			
有	21(39.6)	32(60.4)	12.069*
無	177(65.1)	95(34.9)	

* p<0.05

表七、相關因素與MDQ量表得分之相關檢定

	相關係數(r) *	P value
年齡	-0.0643	0.2456
教育程度	0.0444	0.4234
服務年資	-0.1438	0.0091*
子女數	-0.1829	0.0009*
經期週期	0.0652	0.2392

*皮爾遜相關係數檢定

表八、經前症候群相關因素之邏輯對數迴歸多變項檢定 (N=328)

	對比值(O.R.)	95%信賴區間
年齡		
<30	1	
≥30	0.693	0.321-1.496
婚姻		
無	1	
有	1.904	0.846-4.287
有無子女		
無	3.884	1.534-9.838*
有	1	
工作職稱		
護士	1	
其他	1.319	0.795-2.191
服務年資		
<5	1	
≥5	0.981	0.456-2.111
服務單位		
一般單位	1	
急護單位	0.672	0.372-1.213
經痛		
無	1	
有	2.712	1.667-4.411*
規則性		
規則	1	
不規則	1.767	1.034-3.020*
經期週期		
≤28	1	
>28	1.017	0.613-1.688
有無服用口服避孕藥		
無	1	
有	0.603	0.268-1.360

* p<0.05

附錄：問卷

親愛的同仁：您好!

本問卷純為學術上的探討，您所提供的寶貴意見，可提供很多幫忙，並作為日後改善的參考。本問卷採不具名方式，您提供的意見均予保密；謹對您辛苦的作答，表示感謝！請在□內打勾，並提供您寶貴的意見。

I、基本資料：

1. 年齡：____歲 生日：__年__月__日

2. 血型：A型 B型 O型 AB型

3. 出生別(包括兄弟):老大 老二 老三 其它(請寫出____)
兄個 姊個 弟個 妹個

目前同住親友:住在家中:父 母 公公 婆婆 配偶 兒女__人
兄弟姐妹__人 妯娌__人 其他__人

住在宿舍(或在外租屋):單人 室友(____人)

其中較能聊天、分享的人是什麼人_____

家事負擔程度:每天作__小時

4. 教育程度:護校 專科 大學 研究所及以上

就職日期:_____年_____月

服務單位:外科 內科 婦產科 兒科 嬰兒室
加護單位 手術室 急診 門診 其他

職稱:護士 護理師 組長 護理長 督導長 書記

5. 婚姻狀況:未婚 已婚(如已婚,請填寫:子__人 女__人) 其他

6. 月經史:初經:__歲

規律性:規則 周期:__天

不規則 周期:最多__天 最少__天 大多數__天

月經期:平均__天(最多__天 最少__天 大多數__天)

經血量:量多 量中 量少

7. 精神科病史:無 有(診斷:_____)

8. 婦產科手術史(子宮內刮除術及其他):無 有(____次,手術名稱:_____)

9. 您是否有痛經? 否 是(____次/年)

10. 您是否曾採取避孕?否 是(口服藥,使用__年, 子宮內避孕器,使用__年)

二、月經來潮前 7 至 10 天，您是否有下述症狀？

(1)	無	不明顯	輕微	中度	嚴重	不能忍受
1. 肌肉僵硬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 痙攣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 背痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 疲倦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 全身酸痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(2)	沒有影響	不明顯	輕微	中度	嚴重	失控
7. 失眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 健忘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 迷糊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 判斷力差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 注意力不集中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 分心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 意外	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 行為動作無法精準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(3)	無	曾經	偶而	有時	常常	一直都是
15. 工作表現不理想	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 想賴在床上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 呆在家裡不想出門	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 不想參加社交活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 工作效率差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(4)	無	不明顯	輕微	中度	嚴重	不能忍受
20. 眩暈昏厥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 出冷汗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 噁心嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 潮紅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(5)	無	不明顯	輕微	中度	嚴重	不能忍受
24. 體重增加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 皮膚異樣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 乳房脹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 腫脹感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(6)	無	不明顯	輕微	中度	嚴重	不能忍受
28.哭泣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.孤獨感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.焦慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.坐立不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.焦躁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.情緒不穩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.憂鬱感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.壓力感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(7)	無	不明顯	輕微	中度	嚴重	完全改變
36.敏感、善感的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.行為有規律的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.興奮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.舒適感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.充滿活力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(8)	無	不明顯	輕微	中度	嚴重	完全改變
41.窒息感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.胸痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.耳鳴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.心悸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.四肢麻木刺痛感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.視力模糊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(9)	無	不明顯	輕微	中度	嚴重	完全改變
47.飲食改變	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三. 您是否曾因上述症狀就醫? 不曾 曾 (____次/年)

四. 您是否曾因上述症狀自行服用藥物? 否 是 (藥名_____, ____次/年)

五. 您是否曾因上述症狀而請假、調班? 否 是 (____次/年)

六. 您家族史中是否有人曾因上述症狀就醫? 不曾 曾 (母親 姐妹____人)
 不知道

七. 您如何因應"經前緊張症候群"?

使用偏方(如中將湯、白鳳丸或其它.....)

請說明: _____

行為因應(如聽音樂、外出、聊天、.....)

請說明: _____

學年度：85
學期：1
校院：中山醫學院
系所：醫學研究所
論文名稱(中)：中部某教學醫院護理人員經前症候群及其相關因素之調查
論文名稱(英)：Premenstrual syndrome among nurses in a district teaching hospital in Taichung
學位類別：碩士
語文別：chi
學號：8301113
提要開放使用：是
頁數：59
研究生(中)姓：陳
研究生(中)名：淑真
研究生(英)姓：Chen
研究生(英)名：Shu-Chen
指導教授(中)姓名①：周明智
指導教授(中)姓名②：Chou Ming-Chih
指導教授(中)姓名③：郭碧照
指導教授(中)姓名④：Kuo Bib-Jaw
指導教授(中)姓名⑤：林隆堯
指導教授(中)姓名⑥：Lin Long-Yau
指導教授(英)姓名①：
指導教授(英)姓名②：
指導教授(英)姓名③：
指導教授(英)姓名④：
指導教授(英)姓名⑤：
指導教授(英)姓名⑥：
關鍵字(中)①：經前症候群
關鍵字(中)②：護理人員
關鍵字(中)③：Moos經前不適問卷
關鍵字(中)④：
關鍵字(中)⑤：
關鍵字(中)⑥：
關鍵字(英)①：Premenstrual syndrome
關鍵字(英)②：nursing staff
關鍵字(英)③：Moos Menstrual Distress Questionnaire
關鍵字(英)④：
關鍵字(英)⑤：
關鍵字(英)⑥：

中文提要：

經前症候群困擾著大部份生育年齡之婦女，有些症狀嚴重者甚至影響到人際關係失調或影響工作效率。本研究以Moos氏之經前不適問卷(Moos Menstrual Distress Questionnaire, MDQ)調查中部某教學醫院護理人員經前症候群之盛行率及相關因素。發出問卷354份，回收有效問卷328份(回收率92.7%)。研究樣本年齡介於19至48歲，終生盛行率為61%，最常出現之十項症狀依序為：[乳房脹痛](85%)·[疲倦](72%)·[全身腫脹感](72%)·[呆在家裡不想出門](69%)·[不想參加社交活動](67%)·[想賴在床上](66%)·[全身酸痛](63%)·[情緒不穩](62%)·[飲食改變](61%)·[背痛](59%)。多變項統計檢定發現[有無子女][有無經痛][月經是否規則]等三個變項與經前症候群有顯著相關。有經前症候群的樣本大多順其自然不做處理(76%)，不過仍有20%樣本服用中西藥。本研究結論：台灣婦女經前症候群在不同社會文化環境都有很高盛行率，但是症狀分佈型態卻不一定相同。
關鍵詞：經前症候群，護理人員，Moos經前不適問卷

英文提要：

The Moos Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) was used to investigate the prevalence and risk factors of premenstrual syndrome (PMS) among nursing staff in a district teaching hospital in Taichung. Three hundred and twenty-eight valid questionnaires were returned (response rate 92.7%) with age ranged from 19 to 48. The lifelong prevalence was 61% and the most frequent symptoms were tender breasts (85%), fatigue(72%), swelling (72%), stay home from work (69%), avoid social activities (67%), in bed (66%), general aches and pains (63%), moods swings (62%), change in eating habits (61%), and back pain (59%). Parity, history of dysmenorrhea, regularity of menstruation were the risk factors associated with PMS. Seventy-six percent of respondents didn't try any actions toward the PMS, while twenty percent took medication for relieving the symptoms. This study support the conclusion that PMS in Taiwan are common in different sociocultural setting, but the patterns of symptomatology were different.
Key word: Premenstrual syndrome, nursing staff, Moos Menstrual Distress Questionnaire