

# 中年婦女與護理人員之更年期態度 與健康行為之相關探討

李淑桂<sup>1</sup> 郭碧照<sup>2\*</sup>

本研究旨在探討中年婦女之更年期態度與健康行為的相關性，並與臨床護理人員作比較，作為照護婦女健康及改善婦女健康策略的參考。以立意取樣，於民國89年7月至89年12月對中部某醫學中心之108位門診中年婦女與103位門診護理人員及婦產科病房護理人員施以問卷調查。研究工具為更年期態度量表、更年期症狀量表、健康行為量表之結構式問卷。資料分析以SPSS PC(+)8.0套裝軟體，以百分比、平均數、標準差、皮爾森相關、因素分析、t檢定及單因子變異數分析進行分析。研究結果發現：門診中年婦女與護理人員對更年期的態度達統計顯著差異，即門診中年婦女較護理人員為正向。護理人員的更年期症狀高於門診中年婦女，有73.8%的護理人員主張使用荷爾蒙且認為可減輕更年期症狀，有59.3%的門診中年婦女不主張使用荷爾蒙且擔心會致癌。而健康行為於門診中年婦女與護理人員間無統計顯著差異。門診中年婦女之更年期態度與年齡、教育程度、職業、經濟及更年期狀態均無統計相關；而健康行為與教育程度呈負相關、與更年期症狀、是否停經及是否主張使用荷爾蒙呈正相關且達統計顯著差異。本研究結果可提供護理教育加強對婦女更年期的認知與感受、臨床護理實務上能更深入瞭解門診中年婦女的問題需求，以提供適當的護理照護及行政衛生單位推展婦女健康促進政策的參考。

關鍵詞：中年婦女、更年期態度、健康行為

## 前 言

臺灣地區的女性之平均壽命達78.1歲，婦女更年期大多發生在45—50歲間，而停經平均發生在47.8歲；目前停經年齡有逐年下降的趨勢，

故女性在更年期後有三十多年的歲月，在未來的每十年會增加四百萬個更年期婦女<sup>[1]</sup>；而更年期及停經後的各種生理與心理上的不適變化，不再是被視為自然老化的現象及必須長期忍受的折磨；同時此階段也是個體由壯年邁入老年一個重要的準備期<sup>[2-3]</sup>。因此，該階段的適應與

<sup>1</sup> 中山醫學大學附設醫院護理部

<sup>2</sup> 中山醫學大學護理系

\* 通訊作者：郭碧照

通訊地址：402台中市南區建國北路一段110號 電話：(04)24730022轉1736 電子信箱：kbj@csmu.edu.tw

健康是非常值得重視的；身為醫護人員的我們應提供婦女預防保健的知識，鼓勵積極且樂觀的面對各種身心變化，主動尋求健康行為，讓大眾瞭解更年期可以是女性第二春的開始，只要能維持身、心、靈的健康，也可享受快樂的人生<sup>[4]</sup>。

目前我國對更年期的研究，多偏重於更年期症狀、治療及使用荷爾蒙等醫療問題的探討；且多以臨床個案為主<sup>[5-7]</sup>。國內少數針對中年婦女停經感受或適應的研究中，發現更年期的症狀變化對婦女造成極大的壓力，使婦女生活在恐慌、失落與沮喪中<sup>[8]</sup>，而較少有提供中年婦女對更年期正向態度及具體健康促進之策略。

更年期 (climacteric)，指婦女在心智及身體方面開始由成熟步入老年的一段時期<sup>[9]</sup>；婦女生命週期可分為：停經前期 (premenopause) 指月經仍規律運作，停經中期 (perimenopause) 指更年期的開始到停經期的期間，即月經開始不規則或月經停止三個月以上至一年以下。停經後期 (post-menopause) 是婦女最後一次月經到死亡的期間，或停經滿一年以上的婦女。更年期的症狀主要是因為低雌激素濃度，或長期雌激素的缺乏而引起的；症狀則包括：(1) 心血管疾病：近年來的研究發現，心血管疾病是美國婦女死亡的主要因素，遠超過癌症的致死率，所以心血管疾病是更年期最主要的問題。(2) 內分泌效應：這些症狀是更年期婦女尋求醫療協助的主因，包括：頭痛及頭暈、容易疲倦、軟弱無力、精神不安、焦慮、神經質、憂鬱、失眠、注意力不集中、熱潮紅、易怒、抱怨、皮膚刺感、心悸、耳鳴等。(3) 皮膚泌尿道生殖道效應：更年期婦女會加速皮膚的老化、皮膚乾燥、皮膚癢、皺紋。陰道上皮減少而失去陰道皺壁，且因陰道酸鹼度的改變，加上萎縮，故易感染而發炎，致常有老人性陰道炎、刺痛感、或行房時之磨擦性疼痛等。(4) 骨骼效應：因女性荷爾蒙的主要作用在阻止骨分解，故骨質疏鬆症好發於更年期後的婦女，更年期婦女前四年每年流失2-3%的骨質，以後每年流失1-2%的骨質<sup>[10]</sup>。

更年期的症狀不單純是荷爾蒙的缺乏，其根源與生理週期的規律性、對更年期的態度和社

會事件等所交互影響的結果，且與婦女角色、生活型態、壓力程度、社會支持、教育程度及職業狀況皆有關<sup>[11-13]</sup>。

態度乃指個人對事件所抱持的理念與信念。中國婦女的文化社會認為停經是自然老化的現象，婦女在月經期是不潔的，所以停經是潔淨的，可拜神明及祭拜祖先，因此停經是正向的態度<sup>[14]</sup>；但也有學者指出，中老年婦女通常給予人的刻板印象是「沒有工作能力」、「健康差悲歎的生命末期」、「沒有生育能力」、「迫切需要荷爾蒙治療」等，所以護理人員應給予多元化的認知及衛教<sup>[15-17]</sup>。

有許多研究指出，影響更年期態度的相關變項，包括年齡、自覺健康狀況、社經地位等<sup>[18-19]</sup>。但Bell的研究結果卻發現，更年期態度與社經狀況不相關；林氏在其研究中，指出婦女有經前症候群、體重增加亦會造成更年期婦女的負向態度<sup>[7]</sup>。

所謂的健康意識，乃指個人主觀認定自己健康情形如何<sup>[20]</sup>，如各種的生化檢驗雖有異常，但個人的感覺沒有任何的症狀與不適，自認健康情形良好時，這種健康意識就會影響到其健康行為。健康意識方面，胡等人以民眾「對自己目前的健康情況感覺」，「現在是否為自己的健康煩惱」，「平時是否注意健康以使健康情況更好」，「對自己健康狀況感覺煩惱之因」及「影響健康主因之看法」等問題予以衡量<sup>[21]</sup>。健康狀況認知，指個人對其健康變化的解釋、看法或態度。而自覺健康狀況，指個人主觀陳述其身體及心理的徵兆或症狀。自我照顧行為，指個人為達其健康，自行採取的健康促進及疾病預防措施行為<sup>[21]</sup>。健康行為，指個人為增進自己健康及預防疾病所作的自我照顧行為<sup>[22]</sup>。有婦女研究學者指出：如果能以預防保健的健康促進模式，找尋適合的、良好的健康生活型態，比以一般醫療模式處理更年期不適，應更能符合人類所要求的健康生活<sup>[23-26]</sup>。

姜氏提出健康行為有(1)飲食習慣(2)菸酒節制(3)運動(4)休閒活動(5)健康檢查。Nagia指出健康促進行為有：看心理醫師、減少吃鹽、減少吃脂肪、減少吃膽固醇食物、監測膽固醇值、減少壓力、攝取鈣、減少熱量、控制體重、不

煙、多運動等<sup>[21]</sup>。而在Berhard的研究指出，停經婦女在停經階段的自我照顧行為是接受身體的改變，當作是正常的，即是健康行為<sup>[27]</sup>。綜合以上學者的論點，有關更年期婦女為促進健康所出現之健康行為包括：看心理醫師、少吃鹽、少吃脂肪、少吃膽固醇食物、監測膽固醇值、減少壓力、攝取鈣、減少熱量、控制體重、不抽煙、多運動等個人生活型態的健康促進行為。根據以上文獻探討本研究之目的為：瞭解門診中年婦女之更年期態度與健康行為的相關性，並探討個人基本資料、更年期狀態、日常健康活動意識、更年期症狀等，是否與更年期態度及健康行為具有差異性，並與臨床護理人員的更年期態度及健康行為探討其相關性。

### 名詞界定

- (一) 中年婦女：本研究中指自89年7月至89年12月在某醫院中心求診之40—60歲的門診女性病人。
- (二) 護理人員：本研究中指在某醫院中心之門診護理人員與婦產科病房之護理人員。
- (三) 更年期態度：更年期間婦女的感受，共有15題，包括對更年期的社會觀點、女性角色觀點、月經禁忌、困擾歸因等。本研究使用張珩所發展之更年期態度量表作測試。
- (四) 健康意識：健康意識乃指個人主觀認定自己健康情形如何。本研究引用以胡氏研究以「對自己目前的健康情況感覺」，「現在是否為自己的健康煩惱」，「平時是否注意健康以使健康情況更好」及「影響健康主因之看法」等四項。
- (五) 健康行為：健康行為指個人為增進自己健康及預防疾病所作的自我照顧行為。本研究中所界定的健康行為有休閒活動、飲食習慣控制、健康檢查等。
- (六) 更年期症狀：更年期間婦女的生理、心理及情緒方的實際經驗情形，包括：(1) 心血管疾病(2) 內分泌效應(3) 皮膚泌尿道生殖道效應(4) 骨骼效應等四種效應所引發的症狀。本研究使用張珩所發展之更年期症狀量表測試。

### 材料與方法

本研究採橫斷面問卷調查方式，探討門診中年婦女與護理人員的更年期態度、健康行為與其相關探討，所採行之研究設計，為描述性相關研究法。

#### 一、研究對象

本研究樣本，採立意取樣，樣本包括中部某醫學中心之臨床護理人員，以及40—60歲之門診女性病人等；計收護理人員有效問卷103名及門診中年婦女有效問卷108名。自89年7月至89年12月到某醫學中心求診者，由研究者說明研究目的，徵求其同意並與研究者立同意書後，才進行問卷調查。而護理人員是以某教學醫院婦產科病房89年7月在職之護理人員與門診之護理人員為探討對象。

#### 二、研究工具

本研究所採用之工具，為參考國內外有關研究文獻，以及研究者在臨床婦產科護理多年之經驗，配合國情與研究架構之變項，並徵詢婦產科臨床醫師及護理專家意見編制而成之結構式問卷。包括：(1) 基本資料：年齡、教育程度、職業、經濟狀況、婚姻狀況、家庭子女數、初經年齡、經痛狀況、停經狀況、停經年齡及有無罹患慢性病（高血壓、糖尿病、心臟病）等。(2) 更年期態度量表：是參考由張珩等研究所用之量表<sup>[6]</sup>，研究者參考專家意見修訂，經預測、再修正後完成。本研究量表共15題，總分15—75分，分數越高者表示對更年期態度越正向，反之則表示越負向。(3) 健康行為量表：是參考相關文獻、研究及專家意見修訂<sup>[21, 28]</sup>，共15題，總分15—75分，分數越高者表示對促進健康行為知識越高，反之則表示越低。(4) 自覺健康意識：是參考研究者及專家意見修訂<sup>[21]</sup>，包括四項「對自己目前的健康情況感覺」、「現在是否為自己的健康煩惱」、「平時是否注意健康以使健康狀況更好」、「影響健康主因之看法」等。總分3—12分，分數越高者表示對自己健康意識越高，反之則表示越低。(5) 更年期症狀量表：是參考由張珩等研究所用之量表<sup>[6]</sup>，共有36

題，包括：生理症狀、心理症狀、身心症狀等，回答「有」者給1分，回答「無」者給0分，總分0—36分，分數越高者表示更年期症狀越嚴重。

問卷之效度檢定採內容效度，聘請對婦產科學、婦產科護理學專家共6名，就問卷正確性與合適性作內容效度的評定，依專家之意見修正後完成。以Cronbach's  $\alpha$  值呈現，各分量表值為.70—.87。專家效度較為主觀，本研究故採因素分析以考驗建構效度。將211位個案的資料以主成份分析法抽取共同因素，並以特徵值大於1做為保留因素的判斷法則，再以最大變異量法進行正交轉軸。更年期量表共4個因素可解釋53.34%。健康行為量表共3個因素可解釋63.82%。

### 三、資料之處理與分析

在問卷整理上，本研究採當天收回當天核對的方式，以提高資料的完整性與正確性。問卷收回後，先進行問卷譯碼，利用電腦統計軟體SPSS PC(+)8.0進行統計分析；統計方法依據研究目的及變項性質，以描述性與相關性統計為主，檢定研究假設及各變項間的差異性。基本資料、主張用荷爾蒙情形、社區活動情形、社交生活滿意度等以百分比描述資料。更年期態度、更年期症狀、健康意識、健康行為以平均值與標準差、最大值與最小值呈現。推論性統計分析以Pearson 積差相關分析及t-test、one-way ANOVA分析。本研究各項假設考驗所設定之統計顯著水準以P值小於0.05為標準。

## 研究結果

### 一、研究對象之基本資料分析

在108位研究對象的中年婦女基本資料，如表1所呈現，年齡的分佈範圍在40—60歲，平均47.92歲（標準差5.96歲）。已停經的有41名（38.0%），平均停經年齡為48.17歲（標準差3.81歲）。在更年期狀況處於前期的有63名（58.3%），停經中期的有12名（11.0%），停經後期的有33名（30.6%）。不主張使用荷爾蒙的有64人（59.3%），而不主張用的原因以擔心致癌佔最多有36人（33.3%）。而主張用

荷爾蒙的原因以預防骨質疏鬆症的佔最多有49名（45.9%）。在103位研究對象的護理人員基本資料，如表2所呈現，年齡的分佈範圍在22—52歲，平均31.57歲（標準差8.10歲）。已停經的只有4名（3.9%），平均停經年齡為50.62歲（標準差4.22歲），在更年期狀況處於前期的有98名（95.1%），停經中期的有3名（2.9%），停經後期的有2名（1.9%）。可見本研究樣本護理人員特質，多數處於停經前期，年齡在21—40歲間。不主張使用荷爾蒙的只有27人（26.2%），而不主張用的原因以認為可用其他方式的有23人（22.3%）。而主張用荷爾蒙的護理人員佔大多數有76名（73.8%），主張要用的原因以可減輕更年期症狀佔最多有92名（89.3%）。由研究對象基本資料中得知，護理人員的年齡較輕，未婚者亦較多，沒有作運動者比率較高，沒有參加社區活動的比率亦較高，護理人員之社交生活滿意度狀況，以滿意的佔最多數有75名（42.8%）。

### 二、更年期症狀、健康意識、更年期態度、健康行為各量表得分情形

#### (一) 更年期症狀量表得分情形

如表3及表4呈現，中年婦女有更年期症狀之平均得分為8.59分（標準差為7.37分），以「健忘」及「感覺疲倦」得分最高，佔56.5%；其次為「腰酸背痛」，佔53.7%；護理人員更年期症狀平均得分為9.96分（標準差為6.19分），以「感覺疲倦」得分最高，佔88.0%；其次為「健忘」及「體重增加」，各佔有76.0%。故由上可知，中年婦女與護理人員最常見之更年期症狀都是「感覺疲倦」、「健忘」、「骨骼酸痛」、「體重增加」等，但中年婦女發生較多的「皮膚發癢或乾燥」及「擔心身體健康」，在護理人員則較少，反而護理人員發生較多的是「頭痛」、「失眠」、「情緒不穩」等。由表4結果顯示，門診中年婦女與護理人員更年期症狀量表平均得分有顯著差異，護理人員比門診中年婦女之更年期症狀得分高，即護理人員之更年期症狀比門診中年婦女多。

表1 門診中年婦女基本資料分佈與百分比之情形 (N=108)

變 項	人數	百分比 (%)	變 項	人數	百分比 (%)
年齡 (歲)			定期看婦產科醫師		
40-45	43	39.3 (%)	否	67	62.0 (%)
46-50	27	25.0 (%)	有	41	38.0 (%)
51-55	25	23.1 (%)	因停經找婦產科醫師		
56-60	13	12.0 (%)	無	75	69.4 (%)
教育程度			有	33	30.6 (%)
小學	35	32.5 (%)	主張使用荷爾蒙		
國中	24	22.2 (%)	否	64	59.3 (%)
高中 (職)	26	24.1 (%)	是	44	40.7 (%)
大專以上	23	21.3 (%)	不主張用的原因 (可複選)		
職業			不需服用	25	23.2 (%)
高階層	23	21.3 (%)	可用其他方式	32	29.6 (%)
中階層	34	31.5 (%)	擔心癌症	36	33.3 (%)
低階層	4	3.7 (%)	主張用的原因 (可複選)		
家管	47	43.5 (%)	減輕更年期症狀	43	39.8 (%)
經濟狀況			預防骨質疏鬆	49	45.4 (%)
2萬元以下	15	13.9 (%)	保持年輕	40	37.0 (%)
2-4萬元	34	31.5 (%)	預防心臟血管疾病	21	19.4 (%)
4-6萬元	33	30.6 (%)	其他	7	6.5 (%)
6-8萬元	14	13.0 (%)	運 動		
8萬元以上	12	11.1 (%)	沒有	14	13.0 (%)
婚姻狀況			每天	16	14.8 (%)
未婚	6	5.6 (%)	經常 (一週多於3次)	25	23.1 (%)
已婚	91	84.3 (%)	偶而 (一週1-2次)	53	49.1 (%)
其他	11	10.1 (%)	社區活動		
子女數			無	42	38.9 (%)
0	9	8.3 (%)	參加並主動推展	19	17.6 (%)
1	12	11.1 (%)	每週參加	6	5.6 (%)
2	28	25.9 (%)	每月	12	11.1 (%)
3個以上	59	54.6 (%)	偶而	29	26.9 (%)
痛經			社交生活滿意度		
無	37	34.3 (%)	非常不滿意	1	0.9 (%)
有	71	65.7 (%)	不滿意	17	15.7 (%)
停經			滿意	73	67.6 (%)
無	67	62.0 (%)	非常滿意	17	15.7 (%)
有	41	38.0 (%)			
更年期狀態					
停經前期	63	58.3 (%)			
停經中期	12	11.0 (%)			
停經後期	33	30.6 (%)			

表2 護理人員基本資料分佈與百分比之情形 (N=103)

變 項	人數	百分比 (%)	變 項	人數	百分比 (%)
年齡 (歲)			定期看婦產科醫師		
20-30	56	54.4 (%)	否	90	87.4 (%)
31-40	29	28.2 (%)	有	13	12.6 (%)
41-50	17	16.5 (%)	因停經找婦產科醫師		
51-55	1	1.0 (%)	無	86	83.5 (%)
教育程度			有	17	12.6 (%)
高中 (職)	4	3.9 (%)	主張使用荷爾蒙		
大專以上	99	96.1 (%)	否	27	26.2 (%)
經濟狀況			是	76	73.8 (%)
2-4萬元	61	59.2 (%)	不主張用的原因 (可複選)		
4-6萬元	19	18.4 (%)	不需服用	7	6.8 (%)
6-8萬元	23	22.3 (%)	可用其他方式	23	22.3 (%)
婚姻狀況			擔心癌症	22	21.4 (%)
未婚	59	57.3 (%)	主張用的原因 (可複選)		
已婚	40	38.8 (%)	減輕更年期症狀	92	89.3 (%)
其他	4	3.9 (%)	預防骨質疏鬆	82	79.6 (%)
子女數			保持年輕	48	46.6 (%)
0	71	68.9 (%)	預防心臟血管疾病	64	62.1 (%)
1	10	9.7 (%)	運 動		
2	18	17.5 (%)	沒有	23	22.3 (%)
3個以上	4	3.9 (%)	每天	5	4.9 (%)
痛經			經常 (一週多於3次)	16	15.5 (%)
無	23	22.3 (%)	偶而 (一週1-2次)	59	57.3 (%)
有	70	77.7 (%)	社區活動		
停經			無	54	52.4 (%)
無	99	96.1 (%)	參加並主動推展	13	13.0 (%)
有	4	3.9 (%)	每週參加	3	2.9 (%)
更年期狀態			每月	8	7.8 (%)
停經前期	98	95.1 (%)	偶而	25	24.3 (%)
停經中期	3	2.9 (%)	社交生活滿意度		
停經後期	2	1.9 (%)	非常不滿意	2	2.0 (%)
			不滿意	18	17.5 (%)
			滿意	75	72.8 (%)
			非常滿意	8	7.8 (%)

表 3 門診中年婦女與護理人員更年期症狀分佈頻率

題 目	中年婦女人數 (百分比) n = (108)	護理人員 (百分比) n = (25)	
身體症狀	腰酸背痛	58 (53.7%)	18 (72%)
	骨頭酸痛	47 (43.5%)	7 (28%)
	體重增加	46 (42.6%)	19 (76%)
	皮膚發癢或乾燥	43 (39.8%)	10 (40%)
	頭痛	40 (37.0%)	14 (56%)
	後頸或頭蓋痛	33 (30.6%)	4 (16%)
	手腳發麻	32 (29.6%)	6 (24%)
	暈眩	29 (26.9%)	9 (36%)
	便秘	22 (20.4%)	10 (40%)
	陰道乾燥	21 (19.4%)	2 (8%)
	臉發熱發紅	19 (17.6%)	7 (24%)
	尿失禁	18 (16.7%)	2 (8%)
	心悸	18 (16.7%)	7 (28%)
	手腳發冷	15 (13.9%)	3 (12%)
	乳房漲痛	13 (12.0%)	2 (8%)
	出冷汗	11 (10.2%)	1 (4%)
	腹瀉	9 (8.3%)	1 (4%)
	噁心嘔吐	7 (6.5%)	1 (4%)
	子宮不正常出血	6 (5.6%)	0 (0%)
	心理症狀	健忘	61 (56.5%)
感覺疲倦		60 (56.5%)	22 (88%)
擔心身體健康		41 (38.0%)	10 (40%)
失眠		35 (32.4%)	13 (52%)
不能專心		31 (28.7%)	6 (24%)
情緒不穩		30 (27.8%)	18 (32%)
易怒		27 (25.0%)	10 (40%)
易緊張		25 (23.1%)	6 (24%)
眼前一下看不見		24 (22.2%)	8 (32%)
易激動		20 (18.5%)	7 (28%)
神經質		20 (18.5%)	10 (40%)
鬱卒		15 (13.9%)	3 (12%)
不安		15 (13.9%)	1 (4%)
感覺憂鬱且沮喪		13 (12.0%)	5 (20%)
感覺窒息		8 (7.4%)	1 (4%)
感覺受驚或恐慌		8 (7.4%)	1 (4%)
想哭		8 (7.4%)	1 (4%)

表 4 門診中年婦女與護理人員更年期症狀總分之差異比較

	n	平均得分 (標準差)	t-test	p值
門診中年婦女	108	8.59 (±7.37)	10.21	0.00
護理人員	25	9.96 (±6.19)		

表5 健康意識得分情形

題目	中年婦女 (n=108) 護理人員 (n=103)		t值	p值
	平均值 (標準差)	平均值 (標準差)		
1. 對自己目前的健康情況感覺	2.17±0.50	2.27±0.49	-1.59	0.13
2. 現在是否為自己的健康煩惱	2.22±0.63	2.30±0.57	-2.96	0.35
3. 平時是否注意健康以使健康狀況良好	2.74±0.50	2.66±0.52	1.15	0.25
4. 您認為影響健康的主因	1.44±0.35	1.71±0.31	-9.46*	0.00
得分	8.59±1.43	8.77±1.38	10.28*	0.00

註：\*p&lt;0.05

### (二) 健康意識量表得分情形方面

如表5呈現，中年婦女健康意識平均得分為8.59分（標準差為1.43分），得分範圍為5—12分；以「平時是否注意健康以使健康狀況更好」得分最高，為2.74分（標準差為0.50分）。護理人員健康意識平均得分為8.77分（標準差為1.38分），得分範圍為6—12分。也是以「平時是否注意健康以使健康狀況更好」得分最高，為2.66分（標準差為0.52分）。門診中年婦女與護理人員之健康意識以「影響健康主因」得分及總量表之平均得分達統計上顯著差異，即護理人員比門診中年婦女有較正確的影響健康因素認知及較佳的健康意識。

### (三) 更年期態度量表得分情形

如表6呈現，中年婦女更年期態度平均總得分為45.85分（標準差為7.01分），得分範圍為30—75分。而護理人員更年期態度平均得分為42.63分（標準差為5.27分），得分範圍為28—56分。門診中年婦女與護理人員更年期態度因素經t-test分析，在「因素一、女性角色觀點」次量表，及「因素三、困擾歸因」二個次量表達統計顯著差異。即中年婦女比護理人員更具女性角色觀點，及護理人員比中年婦女對更年期困擾較具正向態度。門診中年婦女之更年期態度總分比護理人員高，達統計之顯著差異，即整體而言，門診中年婦女比護理人員對更年期態度較具正向態度。

### (四) 健康行為量表得分情形

如表7呈現，中年婦女健康行為平均得分為59.83分（標準差為6.28分）。護理人員健康

行為平均得分為60.61分（標準差為5.47分）。門診中年婦女與護理人員健康行為的比較於「因素三、健康檢查」次量表統計上呈顯著差異。即護理人員在健康檢查的行為上得分高於門診中年婦女。

## 三、基本資料與更年期態度之相關分析

檢定門診中年婦女之基本資料與更年期態度之相關性。如表8呈現，年齡、教育程度、職業、經濟、子女數、是否停經、更年期狀態、運動及社交生活滿意度均與更年期態度無關。是否定期看婦產科醫師與因素一、女性角色觀點及因素二、月經禁忌達統計相關，即沒有定期看婦產科醫師者比定期看婦產科醫師者更具有女性角色觀點及月經禁忌的更年期態度，是否主張使用荷爾蒙與因素三、困擾歸因達統計相關，即不主張使用荷爾蒙者比主張使用荷爾蒙者具更年期相關困擾的態度。而運動狀態與因素二、月經禁忌達統計相關，再以薛費氏（Scheffe）事後比較檢定，發現沒有運動者之平均得分顯著高於偶爾運動者，即沒有運動者比偶爾運動者更具有月經禁忌的更年期態度；以上研究結果中年門診婦女是否定期看婦產科醫師、是否主張使用荷爾蒙、運動頻率與更年期態度相關。

## 四、基本資料與健康行為之相關性

本研究檢定門診中年婦女之基本資料與健康行為之相關性，如表9呈現，健康行為與年齡、經濟、子女數、更年期狀態、社交生活滿意度等變項均無統計顯著相關。而教育程度與



表6 更年期態度得分情形

題 目	中年婦女 (n=108) 護理人員 (n=103)		t值	p值
	平均值 (SD)	平均值 (SD)		
因素一、女性角色觀點	15.90±3.15	12.55±3.07	7.06	0.03*
1. 更年期以後，女性就算進入老年期。	3.30±1.11	3.61±0.91		
2. 月經停止以後，女性不需和先生有性行為。	3.73±0.82	4.27±0.66		
11. 更年期會有些症狀和不舒服是自然的，不需要看醫生及吃藥。	2.83±0.97	2.17±0.89		
13. 女性有月經來才表示還年輕。	3.30±1.02	3.61±1.02		
14. 女性有月經來才像女人，否則和男性沒有什麼兩樣。	3.39±1.01	4.13±0.80		
15. 更年期也算是一種病。	3.46±0.98	4.07±0.85		
因素二、月經禁忌	10.28±2.15	9.79±2.22	1.03	0.97
3. 更年期以後，反而不用顧忌與月經相關之習俗。	3.15±1.04	3.32±0.94		
4. 更年期以後，沒月經的麻煩可更自由外出活動。	3.76±0.86	3.64±1.11		
5. 整體而言，停經後的生活比停經前好	3.37±0.87	2.91±0.96		
因素三、困擾歸因	8.98±2.20	10.15±1.82	-4.18	0.00*
6. 更年期的婦女情緒不穩定，易發怒。	3.22±0.94	3.76±0.79		
7. 婦女在更年期會擔心先生不喜歡她。	3.40±1.03	2.94±1.07		
9. 更年期有困擾的婦女，通常自己預期有困擾會發生。	3.16±1.00	3.35±0.93		
因素四、社會觀點	10.69±2.08	10.15±1.81	2.04	0.10
8. 更年期有困擾的婦女，通常是不知如何安排時間的人。	3.09±1.11	3.12±0.99		
10. 更年期是自然的生理現象。	4.02±0.75	4.11±0.84		
12. 更年期的症狀用自然療法（吃營養食物、運動等）比用荷爾蒙等藥物治療好。	2.58±0.98	2.29±1.08		
總分	45.85±7.01	42.63±5.27	3.758	0.00

註：單題得分由1-5分，1分=非常不同意；2分=不同意；3分=沒意見；4分=同意；5分=非常同意。

第1、2、7、11、13、14、15題為反向計分。

\*p<0.05

表7 健康行為得分情形

題目	中年婦女 (n=108) 護理人員 (n=103)		t值	p值
	平均值 (SD)	平均值 (SD)		
因素一、飲食習慣控制	24.85±3.14	24.54±2.75	0.10	0.25
5. 更年期婦女應減少吃鹽。				
6. 更年期婦女應減少吃脂肪食物。	4.09±0.60	4.11±0.54		
7. 更年期婦女應減少吃膽固醇食物。	4.15±0.64	4.11±0.54		
8. 更年期婦女應多吃水果。	4.15±0.59	4.22±0.50		
10. 更年期婦女應減少熱量攝取。	4.04±0.72	3.86±0.80		
11. 更年期婦女應多攝取鈣質。	4.33±0.49	4.32±0.61		
因素二、休閒活動	25.58±3.14	25.40±2.65	-0.88	0.74
4. 更年期婦女應參與社區活動。	3.95±0.69	4.11±0.52		
12. 更年期婦女應減少壓力負擔。	4.18±0.65	4.12±0.66		
13. 更年期婦女應控制體重。	4.21±0.55	4.20±0.57		
3. 更年期婦女除工作外需要運動。	4.10±0.59	4.19±0.54		
15. 更年期婦女應多參加休閒活動。	4.21±0.63	4.31±0.51		
因素三、健康檢查	10.19±1.94	10.67±1.14	-2.04	0.00*
1. 更年期婦女要定期看婦產科或家醫科醫師。	3.29±1.01	3.68±0.81		
2. 更年期婦女要看心理醫師。	2.80±0.95	2.80±0.89		
9. 更年期婦女應監測膽固醇。	4.10±0.67	4.14±0.54		
14. 更年期婦女應定期作乳房自我檢查。	4.18±0.69	4.33±0.49		
得分	59.83±6.28	60.61±5.47	-0.96	0.34

註：單題得分由1-5分，1分=非常不同意；2分=不同意；3分=沒意見；4分=同意；5分=非常同意。  
第2題為反向計分。

\*p<0.05

表8 門診中年婦女基本資料與更年期態度之相關分析

變項名稱	樣本數	因素一	因素二	因素三	因素四
		女性角色觀點	月經禁忌	困擾歸因	社會觀點
變項組別		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
年齡	40-45	16.13±1.81	9.07±2.46	9.07±2.28	10.40±1.71
	46-50	15.55±2.16	10.89±2.42	9.02±1.59	10.87±2.17
	51-55	16.47±2.57	10.13±2.49	8.89±2.54	10.55±2.10
	56-60	15.95±2.23	10.54±2.31	8.98±2.20	10.69±2.08
		F=1.02 P=0.41	F=1.91 P=0.09	F=1.04 P=0.41	F=0.35 P=0.88
教育程度	小學	16.52±3.75	9.17±3.17	8.17±2.32	11.00±1.55
	國中	16.00±3.75	10.41±1.74	5.50±1.93	10.48±1.60
	高中	15.15±4.15	10.08±2.15	8.69±2.36	10.81±2.14
	大專以上	15.23±3.75	11.05±2.15	9.64±2.24	11.00±1.55
			F=1.02 P=0.48	F=1.91 P=0.09	F=1.00 P=0.48

(下頁續)

表 8 門診中年婦女基本資料與更年期態度之相關分析 (續)

變項名稱	樣本數	因素一 女性角色觀點 Mean±SD	因素二 月經禁忌 Mean±SD	因素三 困擾歸因 Mean±SD	因素四 社會觀點 Mean±SD
<b>子女數</b>					
0	9	14.78±3.23	9.67±1.73	9.22±2.49	10.11±1.62
1	12	15.50±3.34	10.17±2.04	1.71±0.49	11.33±2.35
2	28	16.32±3.75	10.08±1.82	2.17±0.41	10.79±2.02
>3	59	15.78±3.38	10.33±2.94	2.04±0.34	10.30±2.12
		F=0.33 P=0.89	F=0.47 P=0.79	F=0.24 P=0.94	F=0.84 P=0.52
<b>職業</b>					
高階層	23	15.30±3.05	10.09±2.09	8.22±2.15	10.26±2.18
中階層	34	15.53±3.80	10.26±2.27	9.62±1.95	10.82±2.04
低階層	4	15.25±2.75	9.25±0.96	8.25±2.63	11.00±2.45
家管	47	16.51±4.10	10.47±2.19	8.96±2.28	10.79±2.08
		F=0.74 P=0.52	F=0.48 P=0.69	F=2.08 P=0.17	F=0.43 P=0.73
<b>經濟狀況</b>					
<2萬	15	17.73±4.25	10.00±2.14	8.07±2.12	10.67±1.50
2-4萬	34	14.97±2.83	9.82±2.12	8.85±1.99	10.65±2.12
4-6萬	33	16.09±3.81	10.36±1.82	9.18±2.31	10.45±2.03
>6萬	26	15.58±3.96	10.79±2.52	9.25±1.86	10.50±2.24
		F=1.48 P=0.21	F=1.07 P=0.37	F=0.04 P=0.38	F=0.91 P=0.45
<b>更年期狀態</b>					
前期	63	15.52±3.00	10.10±2.12	8.81±2.05	10.57±2.28
中期	12	17.25±5.85	10.08±2.02	10.25±2.18	11.17±2.04
後期	33	16.70±3.96	10.33±2.25	8.25±2.39	10.76±1.70
		F=2.62 P=0.07	F=1.08 P=0.34	F=2.23 P=0.10	F=0.42 P=0.65
<b>停經</b>					
無	67	15.46±2.96	10.15±1.99	8.88±2.04	10.58±2.17
有	41	16.61±4.74	10.49±2.40	9.15±2.46	10.88±1.19
		t=1.51 P=0.12	t=0.79 P=0.43	t=0.61 P=0.54	t=0.71 P=0.47
<b>定期看婦產科醫師</b>					
是	41	14.85±2.62	9.46±1.90	8.61±2.05	10.27±1.95
否	67	16.54±4.19	10.78±2.16	9.21±2.27	10.96±2.13
		t=-2.31 P=0.02*	t=-3.21 P=0.01*	t=-1.38 P=0.17	t=-1.68 P=0.09
<b>是否主張使用荷爾蒙</b>					
是	41	14.85±2.62	9.46±1.90	8.61±2.05	10.27±1.95
否	67	16.54±4.29	10.78±2.16	9.21±2.05	10.96±2.13
		t=-0.59 P=0.55	t=0.52 P=0.61	t=2.44 P=0.02*	t=0.23 P=0.81

(下頁續)

表 8 門診中年婦女基本資料與更年期態度之相關分析 (續)

變項名稱 變項組別	樣 本 數	因素一	因素二	因素三	因素四
		女性角色觀點 Mean±SD	月經禁忌 Mean±SD	困擾歸因 Mean±SD	社會觀點 Mean±SD
<b>運動</b>					
沒有	14	17.36±5.80	11.71±2.46	8.29±2.92	11.57±2.71
每天	16	15.44±3.18	9.81±2.04	8.56±2.28	9.88±2.16
經常	25	16.24±3.64	11.12±2.20	9.64±1.17	11.51±1.61
偶爾	53	15.49±3.27	9.46±1.79	8.89±2.13	10.32±1.91
Scheff's text		F=10.6 P=0.36	F=5.84 P=0.01* (1>4)	F=1.43 P=0.24	F=3.82 P=0.01* (1>2)
<b>社交生活滿意度</b>					
非常不滿意	1	17.00±0.00	9.00±0.00	12.00±0.00	6.00±0.00
不滿意	17	15.94±3.56	10.41±1.71	9.35±2.06	0.71±2.34
滿意	73	15.92±3.77	10.23±2.22	9.10±2.15	10.82±2.10
非常滿意	17	15.71±4.16	10.41±2.37	7.94±2.33	10.41±1.46
		F=0.04 P=0.98	F=0.16 P=0.91	F=2.19 P=0.09	F=0.42 P=0.12

表 9 門診中年婦女基本資料與健康行為之相關分析

變項名稱 變項組別	樣本數	因素一	因素二	因素三
		飲食習慣控制 Mean±SD	休閒活動 Mean±SD	健康檢查 Mean±SD
<b>年齡</b>				
40-45	43	25.47±2.36	25.73±2.76	10.40±1.71
46-50	27	24.33±3.04	24.75±2.31	10.13±1.92
51-55	25	24.61±3.55	25.26±3.49	10.03±1.90
56-60	38	24.58±3.14	25.06±2.84	10.19±1.94
		F=1.29 P=0.58	F=1.71 P=0.19	F=1.07 P=0.30
<b>教育程度</b>				
小學	35	27.00±2.97	25.50±4.51	10.17±2.79
國中	24	25.11±2.62	25.17±2.56	9.93±2.05
高中	26	22.96±2.82	23.79±2.84	10.17±1.61
大專以上	23	24.27±3.84	25.31±2.86	10.19±2.00
		F=3.25 P=0.01* (1>3)	F=1.46 P=0.20	F=0.24 P=0.93
<b>子女數</b>				
0	9	22.89±1.96	23.82±2.09	10.78±0.67
1	12	25.33±3.98	25.42±3.58	9.83±1.90
2	28	24.61±2.33	25.04±2.27	10.46±2.05
>3	59	15.78±3.38	25.19±3.05	10.11±1.90
		F=0.84 P=0.53	F=0.56 P=0.72	F=0.69 P=0.62

(下頁續)

表9 門診中年婦女基本資料與健康行為之相關分析(續)

變項名稱	樣本數	因素一	因素二	因素三
變項組別		飲食習慣控制	休閒活動	健康檢查
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
<b>職業</b>				
高階層	23	23.09 ± 2.48	24.04 ± 2.79	9.61 ± 1.37
中階層	34	24.29 ± 3.41	25.26 ± 2.82	10.71 ± 1.83
低階層	4	28.00 ± 2.71	27.50 ± 3.32	10.25 ± 3.69
家管	47	25.23 ± 2.93	25.21 ± 2.73	10.09 ± 2.04
Scheff's test		F=4.48 P=0.05	F=2.14 P=0.09	F=1.56 P=0.20
<b>經濟狀況</b>				
<2萬	15	25.60 ± 2.61	24.60 ± 2.67	9.73 ± 1.91
2-4萬	34	24.32 ± 2.73	24.97 ± 2.93	10.50 ± 2.06
4-6萬	33	23.6 ± 2.88	24.58 ± 2.58	10.09 ± 1.61
>6萬	26	24.55 ± 3.46	25.50 ± 2.85	9.93 ± 1.94
		F=2.13 P=0.08	F=1.52 P=0.20	F=0.54 P=0.70
<b>更年期狀態</b>				
前期	63	24.29 ± 3.35	24.83 ± 2.83	10.17 ± 1.95
中期	12	24.58 ± 2.02	24.75 ± 2.80	9.75 ± 1.96
後期	33	25.15 ± 3.06	25.64 ± 2.87	10.36 ± 1.95
		F=0.81 P=0.44	F=0.96 P=0.83	F=0.43 P=0.64
<b>停經</b>				
無	67	25.27 ± 3.01	25.83 ± 2.98	10.37 ± 1.92
有	41	25.83 ± 2.98	24.60 ± 2.66	10.07 ± 1.96
		t=1.79 P=0.76	t=2.23 P=0.03*	t=0.75 P=0.45
<b>定期看婦產科醫師</b>				
是	41	24.82 ± 2.65	25.89 ± 2.69	10.83 ± 2.00
否	67	24.37 ± 3.41	24.50 ± 2.82	9.79 ± 1.81
		t=0.88 P=0.37*	t=-2.32 P=0.03*	t=-2.71 P=0.01*
<b>是否主張使用荷爾蒙</b>				
是	41	25.23 ± 2.84	25.89 ± 2.69	10.77 ± 1.70
否	67	24.14 ± 3.28	24.50 ± 2.82	9.78 ± 2.00
		t=1.78 P=0.07	F=2.58 P=0.01*	t=2.77 P=0.01*
<b>運動</b>				
沒有	14	24.07 ± 4.38	24.71 ± 3.00	8.79 ± 1.76
每天	16	25.69 ± 3.16	25.81 ± 3.25	9.94 ± 2.62
經常	25	25.64 ± 3.14	25.84 ± 3.20	10.88 ± 2.13
偶爾	53	24.00 ± 2.65	25.57 ± 2.41	10.30 ± 1.45
Scheff's test		F=2.01 P=0.11	F=1.64 P=0.18	F=1.395 P=0.01* (3>1)
<b>社交生活滿意度</b>				
非常不滿意	1	23.00 ± 0.00	29.00 ± 0.00	9.00 ± 0.00
不滿意	17	23.12 ± 1.93	24.12 ± 2.23	9.94 ± 1.80
滿意	73	24.92 ± 3.02	25.03 ± 2.73	10.10 ± 1.82
非常滿意	17	24.71 ± 4.28	25.94 ± 3.35	10.47 ± 2.55
		F=0.81 P=0.44	F=1.86 P=0.14	F=0.33 P=0.80

健康行為次量表中之「因素一、飲食習慣控制」達統計之顯著差異，經薛費氏 (Scheffe) 事後比較檢定，得知小學程度比高中程度有更正向的飲食習慣控制行為。而停經與次量表「因素二、休閒活動」達統計顯著差異，即有停經者比沒有停經者有更正向的休閒活動行為。在是否定期看婦產科醫師、是否主張用荷爾蒙二項與「因素二、休閒活動」及「因素三、健康檢查」達統計上顯著差異，即有定期看婦產科醫師者、主張用荷爾蒙者比沒定期看婦產科醫師者、不主張用荷爾蒙者有更正向的休閒活動行為及健康檢查行為。而運動與「因素三、健康檢查」達統計上顯著差異，經薛費氏 (Scheffe) 事後比較檢定，得知經常運動者比沒有運動者有更正向的健康檢查行為，以上研究結果門診中年婦女之教育程度、職業、停經與否、是否定期看婦產科醫師、是否主張用荷爾蒙、運動頻率及人口特徵與健康行為有差異。

#### 五、健康意識與更年期態度、健康行為之相關性

健康意識與更年期態度之相關及健康意識與健康行為之相關，由表10結果顯示，門診中年婦女於健康意識與更年期態度呈負相關，但未達統計差異性。而健康意識與健康行為之相關於因素一、飲食習慣控制與因素二、休閒活動均呈正相關，與因素三、健康檢查呈負相關，但均未達統計差異性，即門診中年婦女健康意識與更年期態度和健康行為沒有相關。

#### 六、更年期症狀與更年期態度、健康行為之相關性

更年期症狀與更年期態度之相關及更年期症狀與健康行為之相關，如表11結果呈現，門診中年婦女之更年期症狀與更年期態度僅次量表「因素三、困擾歸因」達統計顯著差異，即具有更年期症狀者則對更年期的相關困擾態度趨於較正向。其他三個次量表均未達統計顯著差異。而更年期症狀與健康行為「因素一、飲食習慣控制」及「因素二、休閒活動」呈正相關，與「因素三、健康檢查」呈負相關，但均未達統計顯著差異，即更年期症狀與健康行為沒有

相關。

#### 七、健康行為與更年期態度之相關性

如表12、13結果呈現，門診中年婦女之健康行為與更年期態度之相關分析，健康行為之三個次量表與更年期態度之四個次量表均未達統計顯著差異。護理人員於健康行為與更年期態度的相關性探討，「飲食習慣控制行為」、與女性角色觀點呈正相關，達統計顯著差異，即具有女性角色觀點者其飲食習慣控制行為越趨於正向。休閒活動之健康行為與女性角色觀點態度與困擾歸因態度呈正相關，且達統計顯著差異，即具有女性角色觀點者與有更年期困擾者其休閒活動之健康行為越趨於正向。健康檢查態度與困擾歸因態度呈正相關，達統計顯著差異，即具有更年期困擾態度者其越具有健康檢查之健康行為。

#### 八、門診中年婦女與護理人員之更年期態度與健康行為之差異性

門診中年婦女與護理人員更年期態度，以t-test檢定，如表14呈現，門診中年婦女之更年期態度總分比護理人員高且達統計顯著差異 ( $t=3.78, p=0.01$ )。即整體而言，門診中年婦女比護理人員對更年期態度較具正向態度且有差異性。門診中年婦女與護理人員之健康行為以t-test檢定，由表15得知，護理人員之健康行為得分比門診中年婦女高，但未達統計顯著差異 ( $t=-0.96, p=0.25$ )，即門診中年婦女與護理人員之健康行為是沒有差異的。

### 討 論

本研究受訪的門診中年婦女不主張使用荷爾蒙的有64人 (59.3%)，而不主張用的原因以擔心致癌佔最多有36人 (33.3%)；而主張用荷爾蒙的原因以預防骨質疏鬆症的佔最多有49名 (45.9%)。護理人員已停經的只有4名 (3.9%)，有76名 (73.8%) 主張使用使用荷爾蒙，主張使用的原因以可減輕更年期症狀最多有92 (89.3%)。可能與護理人員接受醫學教育認為更年期是卵巢衰竭引起的症狀，而

表10 門診中年婦女健康意識與更年期態度、健康行為之相關分析

	健康意識	
	r值	p值
更年期態度		
因素一、女性角色觀點	-0.08	0.36
因素二、月經禁忌	-0.09	0.33
因素三、困擾歸因	-0.18	0.06
因素四、社會觀點	-0.18	0.06
健康行為		
因素一、飲食習慣控制	0.10	0.29
因素二、休閒活動	0.03	0.74
因素三、健康檢查	-0.03	0.71

表11 門診中年婦女更年期症狀與更年期態度、健康行為之相關分析

	更年期症狀	
	r值	p值
更年期態度		
因素一、女性角色觀點	0.22	0.02
因素二、月經禁忌	0.11	0.29
因素三、困擾歸因	0.33	0.00
因素四、社會觀點	0.08	0.37
健康行為		
因素一、飲食習慣控制	0.18	0.06
因素二、休閒活動	0.11	0.27
因素三、健康檢查	-0.01	0.89

表12 門診中年婦女健康行為與更年期態度之相關分析

	健康行為					
	因素一		因素二		因素三	
	飲食習慣控制		休閒活動		健康檢查	
更年期態度	r值	p值	r值	p值	r值	p值
因素一、女性角色觀點	0.17	0.07	-0.02	0.86	-0.06	0.57
因素二、月經禁忌	0.17	0.86	0.12	0.90	-0.18	0.07
因素三、困擾歸因	0.18	0.06	0.19	0.05	0.17	0.76
因素四、社會觀點	0.17	0.08	0.83	0.39	-0.01	0.97

表13 護理人員健康行為與更年期態度之相關分析

	健康行為					
	因素一		因素二		因素三	
	飲食習慣控制		休閒活動		健康檢查	
更年期態度	r值	p值	r值	p值	r值	p值
因素一、女性角色觀點	0.21*	0.04	0.27*	0.01	0.07	0.44
因素二、月經禁忌	0.00	0.99	0.14	0.17	0.12	0.22
因素三、困擾歸因	0.06	0.54	0.27*	0.01	0.23*	0.02
因素四、社會觀點	0.08	0.41	0.04	0.65	0.02	0.87

表14 門診中年婦女與護理人員更年期態度分析

	n	Mean	SD
門診中年婦女	108	45.85	7.00
護理人員	103	42.03	5.27

t=3.78 p=0.01

表15 門診中年婦女與護理人員健康行為分析

	n	Mean	SD
門診中年婦女	108	59.83	7.00
護理人員	103	60.61	5.27

t=-0.96 p=0.25

主張使用荷爾蒙來減輕更年期症狀。

張氏研究結果有21.3%婦女認為停經是疾病而須治療<sup>[6]</sup>，與本研究樣本有40.7%的婦女認為停經是須作治療，所佔比例明顯增加，可能本研究對象以門診求醫的婦女為對象，而有不同其他文獻中以社區婦女為對象的研究結果。本研究受訪的門診中年婦女之更年期態度平均得分比護理人員高，且達統計顯著差異，但嚴氏之研究結果護理人員高於社區中年婦女並達顯著差異<sup>[29]</sup>，Theisen, Mansfield, Seery and Vody及張珏等人之研究皆顯示年齡與更年期態度呈正相關<sup>[19]、[6]</sup>，本研究門診中年婦女平均年齡高於護理人員，若以年齡推論，出現門診中年婦女比護理人員態度更正向的結果，則與上述文獻論點相符。而本研究之門診中年婦女之更年期症狀平均得分為8.59分與護理人員9.96分達統計顯著差異，即護理人員高於門診中年婦女，嚴氏之研究結果也是護理人員高於社區中年婦女，並達顯著差異是一致的<sup>[29]</sup>。研究者臨床發現醫護人員多主張於更年期使用荷爾蒙減輕症狀，可能有較多的症狀發生。

門診中年婦女健康行為平均得分為59.83分。護理人員健康行為平均得分為60.61分。即護理人員在健康檢查的行為知識上得分高於的門診中年婦女。此與護理人員受專業醫學教育，在促進健康行為上會高於一般民眾，是可想像與接受的，嚴氏在研究建議指出護理人員有接受較專業之醫護教育，易以專業角色自居而有個人主觀的看法影響婦女對自己的看法與行為<sup>[29]</sup>，因此臨床護理人員應避免用自己的想法來想像門診求診婦女的想法與行為。本研究發現護理人員多數主張使用荷爾蒙且認為可減輕更年期症狀，事實上多數的門診婦女是不主張使用荷爾蒙且擔心會致癌。因此護理人員於臨床面對婦女更年期問題的處理時應瞭解婦女的真正感受與問題，才能給予適當的護理衛教。

門診中年婦女之更年期態度總分為45.85分（標準差7.01分），護理人員其更年期態度總分為42.63分（標準差5.72分），均較張珏等人對大台北地區825位40歲以上婦女53.08分為低，可能與研究對象社區婦女與門診求醫婦女不同而有所差異，可再做進一步探討。此外，Theisen等

人研究指出中年婦女之經濟收入與更年期態度呈正相關<sup>[23]</sup>，與本研究樣本之門診中年婦女有所不同，包括年齡、經濟、子女數、是否停經、社交生活滿意程度等皆與更年期態度無關，但定期看婦產科醫師與「因素一、女性角色觀點」及「因素二、月經禁忌」達統計相關。因過去研究沒有類似發現，故此現象可與研究對象作進一步探討，以瞭解原因。Bell研究發現，中年婦女之經濟收入與更年期態度不相關，與本研究結果相同。因此於臨床應加強年輕護理人員對更年期的認知，於衛教時才能實際地觀察更年期婦女的身心反應，而給予正確的護理診斷及措施<sup>[21]</sup>。

胡氏針對40歲以上民眾之研究顯示，有64.3%的民眾對自己的健康狀況感覺還好，只有13.1%的民眾經常會對自己的健康煩惱<sup>[21]</sup>，而本研究結果則有72.2%的婦女對自己的健康狀況感覺還好，只有12.0%的婦女經常會對自己的健康煩惱，與胡氏之研究結果相近。李氏研究結果顯示，社經地位、月經狀況、是否因停經困擾就醫對其自我照顧行為有預測力<sup>[22]</sup>。陳氏研究發現中年婦女之教育程度、子女數與健康促進行為有預測力<sup>[30]</sup>。Hartweg研究結果顯示年齡、教育程度、子女數與健康行為達顯著相關<sup>[31]</sup>。但本研究發現中年婦女之子女數、年齡與健康行為均無統計顯著相關。而教育程度與健康行為之「飲食習慣控制」達統計之顯著差異，呈現小學程度比高中程度有更正向的飲食習慣控制行為，依研究者臨床觀察教育程度較低者越易於接受及遵守媒體或醫護人員所給之飲食建議。而停經與休閒活動中停經者比沒有停經者有更正向的休閒活動行為。有定期看婦產科醫師者、主張用荷爾蒙者比沒定期看婦產科醫師者、不主張用荷爾蒙者有更正向的休閒活動行為及健康檢查行為。而運動與「因素三、健康檢查」達統計上顯著差異，即經常運動者比沒有運動者有更正向的健康檢查行為，與李氏之研究發現經常運動者比沒有運動者具較正向的健康檢查行為結果一致<sup>[22]</sup>。臨床上常見護理人員作衛教活動及護理建議時，主觀的認為低教育程度的病人應給予較多的健康知識與行為促進，因此應改變此一觀念，對高教育程度者也應給予



適當的衛教指導。門診中年婦女之更年期症狀與更年期態度均呈正相關，且次量表「因素三、困擾歸因」達統計顯著差異，即具有更年期症狀者則更年期困擾態度趨於較正向。更年期症狀與健康行為「因素一、飲食習慣控制」及「因素二、休閒活動」呈正相關。此研究結果與嚴氏研究結果指出婦女之更年期態度與更年期症狀呈負相關<sup>[29]</sup>，而本研究結果婦女之更年期態度與更年期症狀呈正相關不同，上述研究對象為一般社區中年婦女，而本研究為門診中年婦女，可能因為研究對象的不同而有不同的研究結果，也應更進一步探討。而更年期症狀與健康行為「因素一、飲食習慣控制」及「因素二、休閒活動」呈正相關，與Wright研究結果越有更年期不適症狀者，則越有尋求健康促進行為來解決不適症狀之發現是相似的<sup>[15]</sup>。瞭解婦女對更年期的態度與症狀經驗後，應再深入探討更年期婦女之不同的處理方式，有助於護理教育者提供正確的更年期護理與處置。

門診中年婦女之健康行為與更年期態度之相關分析，於健康行為之「因素二、休閒活動」與更年期態度之「因素三、困擾歸因」呈正相關且達統計顯著差異，即有更年期困擾態度者有較正向休閒活動行為。健康行為與更年期態度其他次量表均呈正相關，未達統計顯著差異。以上結果與Rovner, Padonu, Kroll, and Breer之研究指出，以健康促進的觀點來看，對更年期的態度越正向，其健康行為能力越好<sup>[32]</sup>；及張等研究顯示，中年婦女之女性角色態度越正向其社會參與活動性越高<sup>[6]</sup>，而本研究的健康行為僅與更年期困擾有相關。研究中護理人員之健康行為與更年期態度之結果亦呈不相關，因此，除應促進一般中年婦女對更年期的認知外，也應對醫護人員作在職教育以加強對更年期的健康行為及正向態度的認知，以提供更年期婦女健康照顧服務需求。

本研究結果門診中年婦女與護理人員間之更年期態度達統計上顯著差異，即中年婦女與護理人員間是不同的。與嚴氏之研究發現護士與社區婦女在更年期態度達統計上顯著差異結果一致<sup>[29]</sup>。因此醫護人員若能傾聽中年婦女的更年期之感受與需求，不僅能瞭解中年婦女的

感受與需求，更可改善醫病關係，不致於因醫護人員過於高估婦女更年期的不適與需求，而給予過度醫療化的治療，也會增加婦女之不安與焦慮。健康行為於門診中年婦女與護理人員間無統計上顯著差異，即門診中年婦女與護理人員間之健康行為認知上是沒有不同的。因此，應加強醫護人員對此情況的正確認知，多了解自己與所服務門診婦女認知上的差異，隨時警覺，多利用同理心去了解病人的需求。有關婦女更年期態度與健康行為，張等研究顯示中年婦女其女性角色態度較現代化<sup>[6]</sup>，社會參與性越高對更年期有較正面看法，則適應亦較好。國內文獻對更年期有關症狀與態度的研究結果發現，正經歷更年期的婦女，比其他年齡層的婦女感受較多不舒服的症狀<sup>[7, 8, 22, 6]</sup>。Kaufert等人研究顯示身體症狀與更年期負向態度有高度相關<sup>[13]</sup>。Kaufert and Syrotuik與LaRocco and Polit分別在其研究中指出，社會支持度愈高，對更年期的態度愈正向<sup>[21, 32]</sup>。以上研究結果顯示更年期的各種生理症狀與更年期的態度不一定相關，但心理越正向則對更年期態度愈正向，憂鬱程度愈高、心理越負向者對更年期態度則愈負向。嚴氏之研究結果指出，醫護人員對更年期態度，較社區婦女為負向<sup>[29]</sup>。Rovner, Padonu, Kroll, and Breer之研究指出，以健康促進的觀點來看，對更年期的態度越正向，其自我照顧能力越好<sup>[33]</sup>，因此除應促進一般中年婦女，對更年期的認知外，也應對醫護人員加強對更年期正向態度的認知，以提供更年期婦女健康照顧服務需求。

## 結 論

經由本研究結果可得到下列的結論：

- (一) 護理人員多數主張使用荷爾蒙且認為可減輕更年期症狀，而門診中年婦女多數是不主張使用荷爾蒙且擔心會致癌。
- (二) 門診中年婦女之更年期態度平均得分比護理人員高，且達統計顯著差異，即門診中年婦女比護理人員具有較正向之更年期態度。
- (三) 護理人員之更年期症狀得分比門診中年婦女高且有統計顯著差異。可能護理人員對自覺

症狀的敏感度較高而有較高的症狀得分。

(四)門診中年婦女學歷以小學程度比高中程度有更正向的飲食習慣控制行為，在臨床上對較高教育程度者，也應注意有關飲食習慣控制之適時適地的衛教。

(五)門診中年婦女與護理人員間之更年期態度是有統計顯著差異的，即中年婦女與護理人員間是不同的。因此臨床上護理人員不能以自己對更年期的認知而給予一般婦女相同的認知態度來面對。

(六)健康行為於門診中年婦女與護理人員間無統計顯著差異，即門診中年婦女與護理人員間之健康行為是沒有差異的。因此醫護人員應該多傾聽及觀察中年婦女的更年期之感受與反應，避免過度預期婦女更年期的不適與需求。充分了解後予以解釋與支持，減少婦女對停經之不安與焦慮。

(七)本研究對婦女健康促進與護理實務上之貢獻

(1)護理教育方面：獲知中年婦女其更年期態度及其所採行之健康促進行為，可用來加強我國醫護教育有關文化及傳統上之差異，並且推行健康促進行為。由於受西方文化之影響，近年來醫護以西方為主流，而忽視本土婦女之感受與態度，避免給予過度醫療化來處理更年期的問題。

(2)臨床護理方面：獲知專業護理人員對更年期態度與所採行之健康促進行為，可讓醫護人員對臨床求診的個案需保持專業中立的態度，使醫護人員將「醫療」為導向的態度，改變為以「照護」為導向的觀點來對待更年期婦女時，會更深入瞭解婦女的心理及社會層的需求。

(3)行政與衛生政策方面：瞭解醫護人員對更年期的態度及差異時，可加強醫護人員的在職教育，使醫護人員建立對更年期正向的態度。且透過本研究結果，可瞭解門診求診之中年婦女對更年期態度、健康行為的真實看法，以作為政府相關單位，推展更年期婦女的健康促進政策參考。

(八)研究限制與建議

(1)本研究礙於人力與物力的限制以立意取樣，只限於中部某醫學中心之門診中年婦女為

研究對象，研究結果無法作推論。對中部以外及社區之婦女之研究結果是否一致，則建議於未來的研究可作比較。

(2)本研究只針對婦產科門診與病房的護理人員做調查，未能對其他科之醫護專業人員做調查，以達普遍性的瞭解，故建議未來的研究可針對所有科別的醫護專業人員做更深入的研究。

(3)本研究工具雖是信效度皆高之更年期態度與症狀量表，但為封閉式的問題，只能在已有的答案上作勾選，如能透過質性研究的訪談分析探討才能真正瞭解中年婦女對更年期的感受與需求。

(4)瞭解中年婦女之更年期態度與健康行為後，應再繼續深入追蹤其不同的處理方式與增加促進自我照顧的健康行為，故未來的研究可對一般社區婦女進行更深入的探討。

## 參考文獻

1. Scharbo-Dehaan M.: Management strategies for hormonal replacement therapy. *Nurse Practitioner*. 1994; 19(12): 47-48.
2. 曹麗英：台北婦女更年期經驗之探討—處於健康多變的時期。《護理研究》1998；6：448-459。
3. 黃雅文、藍忠孚、劉貴雲：中老年人健康行為之探討。《公共衛生》1990；18(2)：133-147。
4. 李淑桂：更年期婦女的照護。夏萍炯總校閱，婦科護理學，台北，五南，2001：203-227。
5. 歐陽培鈺、周松男、黃思城：雌激素治療對中國婦女停經症狀之臨床經驗。《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》1982；25：52。
6. 張珏、陳芬苓、胡幼慧：中老年人更年期態度的研究。《中華衛誌》1993；12：26-39。
7. 林美珍：婦女更年期症狀之研究。《教育與心理研究》1978；2：55-92。
8. 蕭勝音：婦女停經症狀之研究與分析。未發表之碩士論文，高雄：高雄醫學院，1986。
9. Jaszmann, L.: Epidemiology of climacteric and post-climacteric complaints. *Aging and*

- estrogens. *Frontiers in Hormone Research*. 1973; 2: 22-34.
10. Dawood, Y.m.: Menopause. In L.J. Copeland (Eds.): *Textbook of gynecology* Philadelphia, PA, W. B. Saunders, 1993: 619-640.
  11. Cook MJ: Permenopause: an opportunity for health promotion. *Journal of Obstetric, Gynecol & Neonat Nursing*. 1993; 22: 223-228.
  12. Flint, M.: Anthropological perspectives of the menopause and middle age. *Maturitas*. 1982; 4: 173-180.
  13. Li, S., Calson, E., Snyder D., & Holm, K.: Perspective on menopause. *Clinical Nurse Specialist*. 1995; 3: 145-148.
  14. Tang, G.W.K.: The climacteric of Chinese Factory workers. *Maturitas*. 1994; 19: 177-182.
  15. Wright J.: Older women's experience of the menopause. *Nursing Standard* 1998; 12(47): 46-48.
  16. McCeea, F.B.: The politics of menopause: The discovery of a deficiency disease. *Social Problem*. 1983; 31: 111-123.
  17. Kaufert P.& Syrotujk J.: Symptom Reporting at the Menopause. *Soc. Sci. Med*. 1981; 15: 173-184.
  18. Wagner, P.J., Kuhn, S., Petry, L.J. & Talbert, F.S.: Age differences in attitudes toward menopause and estrogen replacement therapy. *Women & Health*. 1995; 23(4): 1-16.
  19. Theisen, S.C., Mansfiedl, P.K., Seery, B.L., & Voda, A.: Attitudes Toward menopause. *Health Values*. 1995; 19(3): 22-31.
  20. Lee KH.: Korean Urban Women's experience of menopause. *Health Care of Women International*. 1995; 18(2): 139-148.
  21. 胡月娟：社區民眾健康意識與健康行為初探。護理雜誌 1993；1(4)：309-315。
  22. 李逸：婦女因應停經之自我照顧行為。未發表之碩士論文，高雄：高雄醫學院，1995。
  23. Green Wood S.: *Menopause Natueally*. S F: Volcano. 1984: 231-35.
  24. Lark SM: *The Menopause Self Help Book*. CA: Celestial, 1996: 123-26.
  25. Huijsman R, Wielink G, Klerk M M, Rigter H, Rutten FF.: Effect of physical activity in the elderly: a review of current Literature and the possibility of economic evaluatio. *Tijdschrift voor Geroutologieen Geriatrie*. 1994; 25: 237-249.
  26. Miller KL.: Alternatives to estrogen for menopause symptoms. *Clinical Obstetrics & Gynecology*. 1992; 35: 884-893.
  27. Berhard L.: Self-care strategies of menopausal women *Journal of Women & Aging*. 1997; 9(1/2): 77-89.
  28. Nagia S. A.: Predicators of Quality of Life in Women. *Women & Health*. 1999 ; 29(2) : 69-79.
  29. 嚴毋過：台北市社區中年婦女與醫護專業人員對更年期態度與不適之比較分析。未發表的碩士論文，台北：陽明大學，1998。
  30. 陳芬苓：大台北地區更年期之研究。未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學，1992。
  31. Hartweg, D.L.: Self-care actions of healthy middle-aged women to promote well-being. *Nursing Research*. 1993; 42(4): 221-227.
  32. LaRocco, S.A. & Polit, D.F.: Women's knowledge about the menopause. *Nursing Research*. 1980; 29: 10-13.
  33. Rovner, M.H., PADONU, G., Kroll, J., & Breer, L.: African American women's attitudes and expectations of menopause. *American Journal of Preventive Medicine*. 1992; 12(5): 420-423.

# Relationships of Climacteric Attitude and Health Behavior Among Middle-aged Women and Nurses

Shu-Keui Lee<sup>1</sup>, Bih-Jaw Kuo<sup>2\*</sup>

The purpose of this cross-sectional study was to understand the relationship between climacteric attitude and health behavior among middle-aged women and nurses. All subjects were included in this purpose. Sampling were from a medical center in Taichung. One hundred and eight patients who visited the outpatient department and 103 nurses were interviewed using a structured questionnaire between July 2000 and December 2000. Data was analyzed in terms of frequencies, means, standard deviation, t-test, one-way ANOVA and Pearson's correlation.

This study found the following. (1) Differences in climacteric attitude between middle-aged women and nurses reach statistical significance with middle-aged women's climacteric attitude being more positive than the nurses'. (2) The frequency of climacteric syndrome among the nurses was higher than found for middle-aged women. (3) Of the nurses, 73.8% reported

using hormone to reduce climacteric syndrome.

(4) Of the middle-aged women, 59.3% reported that they did not use hormone to reduce climacteric syndrome and worried about cancer.

(5) There was no statistically significant difference found between the health behavior of middle-aged women and that of the nurses. (6)

No significant statistical correlations could be drawn between age, education, occupation salary and climacteric status with climacteric attitude.

(7) The education status and the health behavior were statistically negatively correlated. Fur-

thermore, climacteric syndrome, menopause status and patients preference of hormone replacement therapy significantly positively correlation. These findings suggest that we should better educate nurses about climatic perception, as this would improve their understanding of middle-aged women's needs, help establish better health strategies and promote health education.

Key words: middle-aged women, climacteric attitude, health behavior

<sup>1</sup> Department of Nursing, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan (R.O.C.)

<sup>2</sup> School of Nursing, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan (R.O.C.)

\* Reprints and Corresponding Author: Bih-Jaw Kuo

Address: No. 110, Sec. 1, Chien-Kuo N. Road, Taichung, 402, Taiwan, R.O.C. Tel: 886-4-24730022 ext 1736

E-mail: kbj@csmu.edu.tw