

婦女更年期症狀與睡眠品質

顏苑婷 隋安莉*

嘉南藥理大學醫務管理系暨研究所

摘 要

本研究調查台灣婦女更年期症狀與睡眠品質，並分析二者之間的關連性。採用橫斷式問卷共發出300份，有效樣本數219位。受訪婦女平均年齡 52.91 ± 7.87 歲，更年期症狀困擾程度介於輕度至中度間。更年期症狀分為「心理」、「生理」、「泌尿生殖」三層面，將得分加以排序後，婦女困擾程度最高的為「生理」層面，其次為「心理」，最後為「泌尿生殖」。更年期症狀中最常見的是肌肉關節酸痛，其次為睡眠障礙、頻尿及漏尿，會出現熱潮紅的婦女約佔四成。受訪婦女平均睡眠時間為 7.23 ± 1.47 小時，睡眠品質不佳者佔41.1%，31.3%受訪婦女至少超過30分鐘以上方能入睡。七項睡眠因素中表現最差的前三名依序是「入睡容易度」、「睡眠困擾程度」與「睡眠品質滿意度」。受訪婦女的更年期症狀與睡眠品質有顯著正相關，更年期症狀困擾較高的婦女在睡眠品質所有七項因素中皆表現較差。

關鍵字：更年期症狀、睡眠品質

*通訊作者：嘉南藥理大學醫務管理系暨研究所

Tel: +886-6-2664911

Fax: +886-6-2667322

E-mail: anlisui@mail.chna.edu.tw

壹、緒論

一、前言

"更年期"是指婦女最後一次月經的前後一段日子，屬於自然的生理過程，並非疾病。更年期婦女在最後一次月經後且一年內不再有月經的狀況，稱作「停經」(陳惟華，2006)。此時期女性的卵巢功能逐漸衰退至不具功能，由於卵巢分泌的激素減少，可能引起身上的許多不適，如臉部潮紅、夜汗、心悸、失眠、情緒不穩定、皮膚萎縮、陰道乾澀或發癢、尿道黏膜萎縮，造成尿道炎及尿失禁等症狀，即稱為「更年期症候群」(國民健康局，2008)。

貳、文獻回顧

一、更年期症狀

國外研究發現52-56歲的婦女有95%會出現不同程度的更年期症狀，而42-46歲的年輕婦女中有類似症狀的亦佔64%(Jokinen et al., 2003)，其比率相當

高。最明顯的生理變化就是血管收縮的問題。當婦女面臨停經狀態時，也意味著雌激素降低，會造成身體出現忽冷忽熱的現象。

我國35歲以上的婦女有更年期不適症狀的盛行率約為16%~18%。而55到64歲的婦女中約有1/3以上出現更年期症狀。早期研究顯示，台灣婦女自然停經平均年齡約四十九歲，更年期狀況中以肌肉骨骼障礙、睡眠障礙、情緒障礙為最困擾的前三名，而以泌尿道障礙困擾程度最低；血管運動神經障礙方面，停經中期婦女感受的困擾顯著的大於停經前期婦女(李昭男，1985)。

最近的研究顯示，台灣婦女更年期最常見的症狀仍是肌肉痠痛與失眠(陳筱婷，2007；陳偉華，2009；高夏子、蔡娟秀、李春蓓，2010)，並未有明顯變化。但是有別於其他國家的狀況，例如美國婦女的更年期症狀最普遍的是熱潮紅(Allen et al., 2000)，台灣婦女出現比率卻較低。國內研究結果較不一致的是泌尿道症狀比率(李昭男，1985；陳筱婷，2007；高夏子、

蔡娟秀、李春蓓，2010)。相關文獻顯示出頻尿及漏尿的因素是由於年紀增長，並非完全是更年期導致 (Lin *et al.*, 2005)。職業婦女中有七成指出，更年期困擾症狀有疲憊感，影響最大的是睡眠、個人作息等(張佑嘉、周輝政、蕭美君、曹麗英，2008)。

美國針對更年期婦女使用更年期生活品質量表調查發現，一般情況下，年齡較低、吸煙、體力活動少，並具有較高的 BMI 的婦女表示有許多具體不良的生活品質 (Williams *et al.*, 2009)，而良好的休閒活動可降低生活上的壓力，並達到更好的社經狀態；運動則可促進睡眠品質 (Pressman *et al.*, 2009)。因此對於中年婦女而言，身體活動不僅可具體降低更年期症狀，並且對年齡、活動、健康狀況與生活品質都可產生良好的回饋 (Elavsky, 2009)。

德國柏林流行病學暨健康研究中心 (Berlin center for epidemiology and health research)曾使用「更年期症狀量表 (Menopause rating scale, MRS)」進行大型調查，評估歐洲、美國、拉丁美洲、及亞洲婦女的更年期症狀，結果顯示症狀最嚴重的是拉丁美洲婦女，最輕的則是亞洲婦女(Potthoff *et al.*, 2000)。但是亞洲地區僅包含印尼、菲律賓等國家，台灣婦女的狀況則未明。

二、睡眠品質

行政院主計處 (2005) 針對國內十五歲以上的民眾進行睡眠品質調查發現，女性失眠困擾占 27.36%，高於男性的 21.48%。尤其在職場上，此種現象更為明顯，表示女性失眠困擾較男性更為嚴重。未就業者中，女性有失眠困擾者 30.37%，就業者中，女性有失眠困擾者 24.24%。從就業者 (不分性別)之工作時間觀察，固定白天工作者，有失眠困擾的比率為 19.53%，為最低，其他不固定工作時間者在三成間，尤其是跨小夜或大夜工作者之 32.84%，再者是固定大夜工作者之 29.41%。因此睡眠品質會受到工作與工作時段的影響，長期作用下對健康而言，將有不良的影響 (行政院主計處，2005)。

上述工作影響睡眠品質究其原因所產生的壓力。不管壓力來源為何，當壓力增加時，睡眠品質會顯著下降 (黃鈞洳等，2008；黃有慶、隋安莉，2012)。台灣社會在少子女化趨勢下，平均每個家庭生育不到兩名小孩，但與過去農業社會每家庭動輒生育五、六

個小孩相比，現代婦女卻不見得輕鬆；相反地，由於社會支持系統薄弱，要兼顧子女、家庭、生活，甚至職場，現代婦女難為，壓力不減反增 (行政院衛生署，2008)。

女性在睡眠方面的困擾始終高於男性，最大的因素就在於女性荷爾蒙變化的影響。到了四十歲左右卵巢功能逐漸減退，以致女性荷爾蒙分泌節奏也發生變化，於是就會出現難以入睡，睡眠不足、白天猛打瞌睡等睡眠方面的問題。一旦停經，雖不再受賀爾蒙的影響，但步入老年階段，睡眠的質跟量都會逐漸地發生變化，因此許多人會為此深感困擾，導致女性一輩子都必須和睡眠奮鬥 (郭玉梅譯，2009)。

三、更年期婦女的睡眠品質相關研究

婦女更年期症狀之中最顯著的就是睡眠障礙。困擾約 40% 更年期婦女的睡眠，其中多數是因夜間盜汗及熱潮紅引起，也有人找不出原因，可能類似更年期本身睡眠週期的改變造成。當每週超過 3 天晚上睡不好，即會影響白天生活作息或日常功能。超過半數以上更年期婦女抱怨睡眠問題之際，也經常伴隨著焦慮與憂鬱，而產生「更年期失眠症候群」(張元鳳，2011)。在惱人的更年期症狀裡，個人的感受都可能影響到一般的睡眠品質，生活品質沒達到效益就更可能影響心情、造成鬱悶，導致睡眠品質降低(Chang *et al.*, 2010)。

國外相關的文獻也指出，有 54% 的婦女睡眠障礙發生在更年期間，且患有憂鬱症之婦女睡眠困擾是一般婦女的 3.9 倍。有疾病患者比無疾病患者高於 1.5 倍容易產生睡眠障礙，及接受藥物治療者的睡眠障礙有 1.7 倍的睡眠障礙高於無接受藥物治療的患者(Timur & Sahin, 2009)。另外，造成婦女的更年期問題，包括熱潮紅、易怒、肌肉痠痛、頻尿，這些症狀都是影響睡眠障礙的潛在因素 (Brown *et al.*, 2009)。

由於同時利用更年期症狀量表與匹茲堡睡眠品質量表調查台灣婦女的報告不多，因此本研究想探討台灣北、中、南地區的婦女更年期症狀與睡眠品質的狀況，並分析二者之間是否相關。

叁、材料及方法

一、研究目的

本研究的目的有二：

(一) 婦女之更年期症狀與睡眠品質情況調查。

(二) 婦女之更年期症狀是否與睡眠品質相關？

二、研究問卷

問卷設計內容分為三個構面：包含：(一)更年期症狀量表 (MRS)、(二)匹茲堡睡眠品質量表 (PSQI) 與 (三)基本資料。三構面內容與計分方式敘述如下：

(一) 更年期症狀量表

更年期量表(MRS)最初於 1994 年由德國柏林健康研究中心(Berlin center for epidemiology and health research)編製，經修正與簡化後成為適用於一般婦女的量表(Hauser et al., 1994; Potthoff et al., 2000)。目前已有 25 種語言版本，本研究使用長庚婦女身心醫學所譯『更年期身心狀態評估量表』之中文版。以五等級量表計分，調查個人在過去一個月主觀知覺的嚴重程度。量表共 11 題，區分為心理症狀 4 題、生理症狀 4 題、及泌尿生殖症狀 3 題三項進行。評分依「無症狀」、「輕度」、「中度」、「重度」、「極度嚴重」為 0~4 分，總得分為三項總合，分數越高表示嚴重度越高。

(二) 匹茲堡睡眠品質量表(PSQI)

PSQI 量表是測量睡眠品質常用的自我評估量表，具有良好的信度(Buysse, Reynolds, Monk, Berman, Kupfer, 1989)。問卷總計有 18 個問題，經組合特定題目形成七大構面，分別為：1.有效的睡眠時間，2.入睡的容易度，3.睡眠時主觀的困擾程度，4.自行估算的入睡時間，5.對睡眠主觀的滿意度，6.白天的清醒度，以及 7.借助藥物入睡的程度。每個構面分數為 0~3 分，七構面共計 0~21 分。分數愈高代表睡眠品質愈差，一般總分低於 5 分時界定為睡眠品質優良。

(三) 基本資料

此部分主要調查年齡、婚姻狀況、居住地、身高、體重、職業與教育程度等。

(四) 問卷信效度

問卷經二位生理學家、醫務管理學家、精神科醫師、婦產科醫師及中醫師各一位，共計六位專家審閱，並分別以面談或書信討論後予以修正定稿。

本問卷除基本資料外，經測量後更年期症狀量表與睡眠品質量表的 Cronbach's α 值各為 0.83 與 0.76，均屬高信度。

三、研究對象與調查方式

本研究為橫斷式研究，對象以台灣北、中、南三地區年約 40~60 歲婦女為母群體，調查地點於北區慈

濟志業團體、中部南投衛生署抹片檢查之婦女名單及南區工業加工區，調查方式採問卷調查收集資料。本研究之問卷發放有調查員協助解說並注意填寫狀況，共計發出 300 份。婦女填寫之意願普遍不高，回收後逐一檢查，其中若任一構面漏答題數達五分之一者，即視為無效問卷，最後完整有效問卷為 219 份，有效回收率為 73%。

四、統計方法

問卷回收後，將資料加以整理編號，並使用統計軟體 SPSS 12.0 版進行分析。使用的統計方法有：

(一) 信度檢定

問卷各構面的內部一致性之檢定以 Cronbach's α 值做為指標，大於 0.7 時屬高信度範圍。

(二) 敘述性統計

對受測者的基本資訊、背景變項進行敘述性統計分析，說明個人資料、健康資訊的分佈狀況，並以個數、百分比來描述。

(三) t 檢定

檢測更年期症狀與睡眠品質之間是否存在差異。

肆、結果

一、背景資料

受訪者個人背景資料參見表一。樣本之地區分布表一 受訪婦女基本資料

有效%(n)			
地區 (219)		職業 (216)	
北部	42.5(93)	農業	0.9(2)
中部	21.9(48)	工業	13.4(29)
南部	35.6(78)	家管	32.9(71)
年齡 (219)		公教	21.8(47)
44 歲(含)以下	9.1(20)	軍警	6.9(15)
45 歲-55 歲	50.7(111)	商業	7.4(16)
56 歲(含)以上	40.2(88)	餐飲服務業	1.9(4)
身體質量指數 (208)		金融保險業	0.9(2)
過輕	3.8(8)	其他	13.9(30)
正常	53.8(112)	宗教信仰 (217)	
過重	21.2(44)	無	23.0(50)
肥胖	21.2(44)	佛教	56.2(122)
教育程度 (216)		基督教	2.3(5)
國中以下	27.8(60)	天主教	2.3(5)
高中/職	46.8(101)	道教	14.7(32)
大專以上	25.5(55)	其他	1.4(3)
婚姻狀態 (193)			
未婚	5.2(10)		
已婚	85.5(165)		
其他	9.3(18)		

以北部為最多 (93 人, 42.5%)；其次為南部 (78 人, 35.6%)與中部 (48 人, 21.9%)。平均年齡為 52.91 ± 7.87 歲, 45-55 歲佔最多(111 人, 50.7%)。身體質量指數(BMI 值)平均為 23.47 ± 3.49 , 大部分受訪者 BMI 值皆為正常 (112 人, 53.8%)、其次為過重(44 人, 21.2%)、肥胖(44 人, 21.2%)、過輕(8 人, 3.8%)。教育程度以高中職為多(101 人, 46.8%)。宗教信仰以佛教為主(122 人, 56.2%)，其次為無宗教信仰者佔(50 人, 23.0%)。婚姻狀態最多為已婚(165 人, 85.5%)，極少部分為未婚(10 人, 5.2%)。職業種類前三名依序為家管(71 人, 32.9%)、公教(47 人, 21.8%)與工業(29 人, 13.4%)。

二、更年期症狀

更年期症狀是以 MRS 調查，問卷共分為心理困擾、生理困擾與泌尿生殖困擾三個部分 (表二)。

受訪者在過去一個月，自訴更年期症狀困擾得分情形，其平均總分為 5.54 ± 5.22 ，顯示受訪者對於更年期症狀的困擾程度介於輕度至中度間。

總計十一項的更年期症狀可區分為「心理」、「生理」、「泌尿生殖」三部分。將分數排序後，困擾程度最高的是「生理」(2.33 ± 2.35)，其次為「心理」(2.06 ± 2.18)，最低為「泌尿生殖」(1.27 ± 1.56)，顯示婦女的更年期症狀在生理層面困擾最高，泌尿生殖層面的困擾最低。

分析各細項發現，更年期症狀中最常見的為肌肉關節酸痛(0.85 ± 0.95)，具有中度以上肌肉關節酸痛的婦女佔 15.6%；其次為睡眠障礙(0.60 ± 0.80)，中度以上睡眠障礙的婦女佔 12.1%，第三屬於心理層面的疲倦、無力(0.58 ± 0.74)，大約有 8.7% 的婦女具有中度以上的心理疲倦、無力感。

國外更年期婦女最常見的熱潮紅屬於生理層面，在本研究中發現台灣婦女會出現熱潮紅的比率總計佔 38.5%。泌尿生殖總分雖最低，但是有中度以上頻尿及漏尿狀況的婦女仍佔 10.1%。

三、睡眠品質之概況

受訪婦女的「整體睡眠品質」之平均得分為 4.83 ± 3.42 ，屬於良好狀況。若從睡眠品質構成的七項因素之平均分數排序，表現最差的前三名依次為「入睡容易度」、「睡眠時主觀的困擾程度」與「睡眠品質主觀滿意度」(表三)。

表二 受訪婦女更年期症狀程度 % (n)

變項	無	輕度	中度	重度	極重	平均±SD	排序
心理							2.06±2.18 II
情緒低落	57.9 (125)	35.6 (77)	5.1 (11)	1.4 (3)	-	0.50±0.66	5
煩躁、易怒	56.4 (123)	37.6 (82)	5.0 (11)	0.9 (2)	-	0.50±0.64	7
疲倦、無力	54.1 (118)	37.2 (81)	5.5 (12)	3.2 (7)	-	0.58±0.74	3
緊張、焦慮	57.3 (125)	37.2 (81)	4.1 (9)	1.4 (3)	-	0.50±0.65	6
生理							2.33±2.35 I
熱潮紅、冒汗	61.5 (134)	31.2 (68)	6.0 (13)	1.4 (3)	-	0.47±0.67	8
胸悶、心悸、心跳不規則	62.3 (134)	29.8 (64)	7.9 (17)	-	-	0.46±0.64	9
睡眠障礙	55.3 (119)	32.6 (70)	8.4 (18)	3.7 (8)	-	0.60±0.80	2
肌肉關節酸痛	41.0 (89)	43.3 (94)	7.8 (17)	5.5 (12)	2.3 (5)	0.85±0.95	1
泌尿生殖							1.27±1.56 III
性生活受影響	74.8 (163)	18.3 (40)	5.0 (11)	1.4 (3)	0.5 (1)	0.34±0.68	11
頻尿、漏尿	57.1 (124)	32.7 (71)	9.2 (20)	0.9 (2)	-	0.54±0.70	4
陰道乾燥	67.0 (144)	27.0 (58)	3.7 (8)	1.9 (4)	0.5 (1)	0.42±0.70	10
總分							5.54±5.22

表三 受訪婦女睡眠品質各因素之平均值與排序

睡眠品質的七項因素	平均數±SD	排序
入睡容易度(睡眠潛伏期)	1.14±0.87	1
睡眠主觀的困擾程度	1.09±0.53	2
睡眠品質主觀滿意度	0.94±0.73	3
睡眠持續時間	0.65±0.83	4
有效睡眠時間	0.44±0.84	5
借助藥物入睡程度	0.34±0.89	6
白天清醒度	0.33±0.59	7
睡眠品質	4.83±3.42	

PSQI 總分數越高，代表睡眠品質越差。以 5 分作為睡眠品質良好與否之界定點，將七因素總分 ≥ 5 判定為睡眠品質不良， < 5 為睡眠品質良好。依照此標準分析受訪婦女的 PSQI 得分發現，睡眠品質屬於良好者佔 51.1% (112 人)，不良者佔 41.1% (78 人) (表四)。顯示超過半數以上的更年期婦女睡眠品質不佳。

表四 受訪婦女睡眠品質狀況分級(n=190)

睡眠品質	分數	n	%	最小值	最大值
良好(<5)	2.71±1.18	112	51.1	0	4
不良(≥5)	7.90±3.25	78	41.1	5	20

進一步再詳細分析睡眠品質的七項因素，其分布情況如表五所示。約七成受訪婦女的有效睡眠時間達85%以上。31.3%的婦女不易入睡（睡眠潛伏期差或很差），有中、重度睡眠困擾的婦女佔18.2%。54.1%婦女的睡眠時間在七小時以上，而睡眠時數在五小時及不到五小時的亦佔15%。約16%的婦女不滿意自己的睡眠品質，曾借助藥物入睡的婦女約佔13.8%。

表五 受訪婦女睡眠品質各因素所佔比率

睡眠品質七項因素 % (n)			
1.有效睡眠時間 (203)		5.睡眠品質主觀滿意度(217)	
≥85%	71.4(145)	很好	25.8(56)
75-84%	16.3(33)	還算好	57.6(125)
65-74%	6.9(14)	有些差	12.9(28)
<65%	5.4(11)	很差	3.7(8)
2.睡眠潛伏期 (214)		6.白天清醒度 (216)	
正常	24.3(52)	正常	72.7(157)
還算好	44.4(95)	較差	22.7(49)
有些差	24.3(52)	差	3.7(8)
很差	7.0(15)	很差	0.9(2)
3.睡眠困擾 (203)		7.借助藥物入睡程度(217)	
無	9.4(19)	無	86.2(187)
輕度	72.4(147)	少於1次	2.3(5)
中度	17.7(36)	1或2次	3.2(7)
重度	0.5(1)	3次以上	8.3(18)
4.睡眠持續時間 (205)			
>7hr	54.1(111)		
6hr	30.7(63)		
5hr	11.2(23)		
<4hr	3.9(8)		

四、更年期症狀與睡眠品質

爲了探討睡眠品質與更年期症狀程度之間的關係，將所有受訪婦女的更年期症狀得分，採用集群分組區分成較輕與較重二集群。症狀較輕組共計138人，MRS平均分數爲2.56±2.23；症狀較重組共計67人，MRS平均分數爲11.69±4.13。

經比較分析二組的睡眠品質發現，更年期症狀較輕者，其PSQI分數爲3.76±2.34，整體睡眠品質屬於良好。症狀重者的分數爲7.07±4.18，屬於睡眠品質不良。二組間有顯著差異。更年期症狀較輕組的七個睡

眠因素得分也都顯著較低（表六）。

本結果顯示MRS分數較高者其PSQI分數亦較高，亦即婦女的更年期困擾程度越嚴重者，其睡眠品質越差，且七個睡眠品質因素皆顯著較差。

另外若將受訪者依年齡分組，比較是否有不同的睡眠品質，結果顯示不同年齡之研究對象在睡眠品質上未達顯著差異。

表六 婦女更年期症狀程度與睡眠品質之分析 (n)

睡眠品質因素	症狀輕(138)	症狀重(67)	t
	平均數±SD		
1.有效睡眠時間	0.33±0.68	0.63±1.05	-2.11*
2.睡眠潛伏期	0.90±0.79	1.58±0.81	-5.71***
3.睡眠困擾	1.01±0.51	1.28±0.52	-3.39***
4.睡眠持續時間	0.49±0.69	0.91±0.99	-3.02**
5.睡眠品質滿意度	0.75±0.62	1.33±0.84	-4.99***
6.白天清醒度	0.18±0.44	0.63±0.75	-4.33***
7.借助藥物入睡	0.14±0.59	0.69±1.18	-3.57***
睡眠品質總分	3.76±2.34	7.07±4.18	-5.67***

*

**

p<0.05,

p<0.01,

p<0.001

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

伍、討論

本研究中受訪婦女的整體更年期症狀屬於較輕，與其他亞洲國家的婦女相較(MRS=7.2±6.0)，困擾程度較少，更遠低於排名第一的拉丁美洲婦女(MRS=10.4±8.8)及歐洲(MRS=8.8±7.1)與美國(MRS=9.1±7.6)(Potthoff *et al.*, 2000)。

台灣婦女的相關症狀以肌肉關節酸痛最多，其他包括疲倦無力感、煩躁易怒、睡眠障礙等的婦女亦高，情況與其他研究相似（陳筱婷，2007；陳偉華，2009；高夏子、蔡娟秀、李春蓓，2010；羅旭宜、李選，2006；張佑嘉、周輝政、蕭美君、曹麗英，2008）。

困擾更年期婦女最明顯的泌尿生殖系統問題就是頻尿及漏尿。雖有研究提出中年婦女頻尿及漏尿的因素是歸因於年紀增長，並非完全由更年期導致(Lin *et al.*, 2005)。婦女隨著年齡增長，相對於泌尿生殖系統的退化，亦產生身體、心理上的不適，導致壓力增加。睡眠障礙則來自許多原因，除了更年期心理因素，亦涵蓋了生活上的壓力以及內心的疲憊感以及肌肉關節酸痛、頻尿、漏尿等的身心問題。

本研究中受訪婦女PSQI得分平均爲4.83±3.42，其中，睡眠品質良好者(PSQI<5分)有112人(51.1%)，而睡眠品質不佳者(PSQI≥5分)有78人(41.1%)。在張佑嘉等(2008)研究中發現更年期婦女睡眠品質平均得

分爲 7.71 ± 4.66 分，其中有 37.6% 睡眠品質較良好，62.4% 睡眠品質較差，其間差異可能是張佑嘉等主要針對婦科門診更年期婦女做爲研究對象，其樣本已產生嚴重的更年期及睡眠狀況因而就醫，而本研究是針對一般婦女做爲調查，故有不同結果。在另一類似研究中，針對中部某鄉鎮社區更年期婦女的睡眠品質做調查，平均得分爲 5.55 ± 3.47 分，其中有 57.9% 爲睡眠品質較佳，42.1% 爲睡眠品質不佳，便與本研究結果相似 (Hsu & Lin, 2005)。

國外研究發現，停經後婦女隨著年齡增長容易產生熱潮紅及心情鬱悶、焦慮，關節痠痛，知覺性壓力 (Woods & Mitchell, 2010)，因此可推估因年齡增加而產生的更年期症狀有可能會造成嚴重的睡眠品質問題。對於美國更年期症狀最普遍的熱潮紅而言，在本研究中約六成婦女不曾出現。文獻指出下半身肥胖的婦女在熱潮紅症狀也相對較明顯 (Thurston *et al.*, 2008)，其他研究顯示具有高身體質量之婦女於熱潮紅狀態最爲嚴重，易出現於西方種族 (Ellen, 2000)。於本研究中的婦女平均 BMI 爲 23.42 ± 3.54 ，大部分婦女 BMI 都爲正常 (55.8%)、肥胖僅佔 21.2%，因此有別於美國 BMI 指數普遍於超過正常範圍而導致熱潮紅的高發生率 (Williams *et al.*, 2009)。

本研究也發現不同年齡之研究對象在睡眠品質上未達顯著差異。與相關文獻相一致，包括在中年婦女 (雷啓文, 2003)、婦科門診更年期婦女 (張佑嘉, 2008)、女性護理人員 (于普華, 2009) 及暈眩患者 (程淑珠, 2011) 均顯示「年齡」與睡眠品質無關，但卻與更年期症狀相關。

更年期症狀發生在不同的年齡層，不同種族及身體質量指數等，因此都可能間接導致睡眠問題。本研究無法呈現年齡與睡眠品質之間的差異性，另一原因是年齡層次較集中，因此無法在樣本中顯出年齡對睡眠品質的影響。雖然與相關文獻中得知對於台灣婦女影響睡眠品質的因素不在於年齡，但是更年期症狀睡眠品質與年齡之相關性應值得繼續探討。

陸、結論

一、受訪婦女更年期症狀的困擾程度介於輕度至中度間。最常見的困擾是肌肉關節酸痛，其次依序爲睡眠障礙、頻尿及漏尿、疲倦無力感與煩躁易怒。

出現熱潮紅的婦女約佔四成。

二、本研究對象平均睡眠時間 7.23 ± 1.47 小時，睡眠品質良好的婦女佔 51.1%，表現較差之前三項依序爲「睡眠潛伏期」、「睡眠困擾」與「睡眠品質主觀滿意度」。

三、更年期症狀困擾較高的婦女其睡眠品質較差。

柒、研究限制

雖然本研究樣本人口有北、中、南區之婦女資料，但受人力、資源及時間限制，未能將研究結果推論至台灣總婦女及東部地區中年婦女之更年期相關資訊，在結果應用有其限制。

捌、參考文獻

一、中文文獻

- 于普華, 2009, 「女性護理人員睡眠品質之探討」, 南華大學自然醫學研究所碩士班學位論文。
- 李昭男, 1985, 「婦女停經症狀之研究與分析」, 高雄醫學大學基礎醫學研究所學位論文。
- 高夏子、蔡娟秀、李春蓓, 2010, 「花蓮原住民婦女更年期症狀與更年期態度之研究」, 嘉基護理, 第十卷, 第二期, 1-15 頁。
- 郭玉梅譯; 涉井佳代、遠藤拓郎, 2009, 「睡眠圖解事典-你有那些睡眠困擾呢?」, 瑞聲文化事業股份有限公司, 初版, 第二章:34 頁。
- 陳惟華, 2006, 「更年期保健之道」, 聲洋防癌之聲, 冬季號:19-20 頁。
- 陳筱婷, 2007, 「國小教師更年期症狀、更年期態度、工作壓力及其健康狀況之探討」, 高雄醫學大學護理學研究所碩士學位論文。
- 陳偉華, 2009, 「臺北地區 35 歲以上高中職女性教師更年期症狀、態度、知識與生活品質之探討」, 臺北醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 黃鈞洳、王慈華、林佩蓉、許育禎、陳青浩、隋安莉, 2008, 男性員警睡眠品質之初探, 嘉南學報, 第 34 期, pp 742-755。
- 黃有慶、隋安莉, 2012, 長途客運駕駛壓力與睡眠品質之探討, 嘉南學報, 第 38 期, pp。
- 張佑嘉、周輝政、蕭美君、曹麗英, 2008, 「婦科門診更年期婦女疲憊感及相關因素之探討」, 實證護理, 第四卷, 第四期, 267-276 頁。
- 張元鳳, 2011, 「婦女更年期的睡眠障礙」, 中榮醫訊, 五月號, 158 期, 8-9 頁。
- 程淑珠, 2011, 「眩暈患者的生活壓力、社會支持和睡眠品質之探討」, 國立台北教育大學教育學院生命教育與健康促進研究所碩士學位論文。
- 雷啓文、林旭龍, 2003, 「中年婦女身體活動與睡眠品質之相關研究」, 衛生教育學報, 第 20 期, 151-169 頁。

二、英文文獻

- Brown, J. P., Gallicchio, L., Flaws, J. A. and Tracy, J. K. (2009) "Relations among menopausal symptoms, sleep disturbance and depressive symptoms in midlife." *Maturitas* 62:2, 184-189.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., (1989) "The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research." *Psychiatry Res.* 28, 193-213.
- Chang, Y. C., Jou, H. J., Hsiao, M. C. and Tsao, L. I. (2010) "Sleep quality, fatigue, and related factors among perimenopausal women in Taipei City." *J Nurs Res* 18:4, 275-282.
- Ellen B. Gold, B. S., Loran Salamone, Jennifer L. Kelsey and Rebecca Stellato. (2000) "Relation of Demographic and Lifestyle Factors to Symptoms in a Multi-Racial Ethnic Population of Women 40-55 Years of Age." *American Journal of Epidemiology* 150:5, 463-473.
- Elavsky, S., (2009) "Physical activity, menopause, and quality of life: the role of affect and self-worth across time." *Menopause* 16:2, 265-271.
- Hauser GA, Huber IC, Keller PJ, Lauritzen C and Schneider HPG, (1994) "Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale)." *Zentralbl Gynakol.* 116, 16-23.
- Hsu, Hsiu-Chin & Lin, Mei-Hsiang, (2005) "Exploring quality of sleep and its related factors among menopausal women." *Nursing Research*, 13(2).
- Jokinen, K., Rautava, P., Mäkinen, J., Ojanlatva, A., Sundell, J. and Helenius, H. (2003) "Experience of climacteric symptoms among 42~46 and 52~56-year-old women." *Maturitas*, 46:3, 199-205.
- Lin, T. L., Ng, S. C., Chen, Y. C., Hu, S. W. and Chen, G. D. (2005) "What affects the occurrence of nocturia more: menopause or age?" *Maturitas*, 50:2, 71-77.
- Pressman, S. D., Matthews, K. A., Cohen, S., Martire, L. M., Scheier, M., Baum, A. and Schulz, R., (2009) "Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being." *Psychosom. Med.* 71:7, 725-732.
- Potthoff P, Heinemann LAJ, Schneider HPG, Rosemeier HP. and Hauser GA., (2000) "Menopause-Rating Skala (MRS): Methodische Standardisierung in der deutschen Bevölkerung." *Zentralbl Gynakol*, 122, 280-286.
- Sermin Timur & Nevin Hotun Sahin, (2009) "Effects of sleep disturbance on the quality of life of Turkish menopausal women: A population-based study", *Maturitas* 64(3), 177-181
- Utian, W. H., (2007) "Quality of life (QOL) in menopause." *Maturitas*, 57:1, 100-102.
- Williams, R. E., Levine, K. B., Kalilani, L., Lewis, J. & Clark, R. V. (2009) "Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life." *Maturitas*, 62(2), 153-159.
- Woods, N. F. R. & Mitchell, E. S. P., (2010) "Sleep symptoms during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle midlife women's health study." *Sleep*, 33(4), 539-549.

三、網路文獻

- 中華民國行政院衛生署，2008，「為媽媽加油-現代媽媽的壓力與社會支持」，焦點新聞。摘自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&now_fod_list_no=9282&level_no=2&doc_no=54468
- 行政院主計處，2005，全國民眾健康調查，摘自 <http://win.dgbas.gov.tw/dgbas03/ca/society/ebook/94/2-1.htm>

Menopausal Symptoms and Sleep Quality in Taiwanese Women

Yuan Ting Yen An Li Sui*

Department of Hospital and Health Care Administration,
Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

Abstract

The objectives of the study were to find the relationship between self-reported sleep quality, climacteric symptom intensity, and their correlation among middle-aged women. 219 women, aged 52.91 ± 7.87 , were recruited. Compared with women in other Asian countries, the average menopausal rating scores (MRS) of women in Taiwan was lower. Women suffered mostly by somatic symptoms; psychological and urogenital symptoms followed. The three prevalent menopausal symptoms reported were joint and muscular discomfort, sleeping problems and symptoms of bladder problems. Around 40% women had hot flushes and sweating. The average sleeping time was 7.23 ± 1.47 hours. 41.1% were poor sleepers and 31% had sleep latency more than 30 min. Among the 7 factors of sleep quality, the major prevalent complains were sleep latency, sleep disturbances and satisfaction of sleep quality.

Significant positive correlation between PSQI global scores and MRS scores was found. Women with higher MRS scores had worse performance in 7 factors of sleep quality.

Key words: Menopausal symptom 、 sleep quality

*Correspondence: Department of Hospital and Health Care Administration, Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C

Tel: +886-6-2664911

Fax: +886-6-2667322

E-mail: anlisui@mail.chna.edu.tw