

健康促進與衛生教育學報

第58期，頁61-89，2024年6月

Journal of Health Promotion and Health Education

No. 58, pp. 61-89, June 2024

自覺更年期症狀、憂鬱與幸福感 之關聯：以臺南市民為例

林庚酉^{*} 林佳靖^{**} 林盛孟^{***}

摘要

隨著臺灣面臨高齡化的問題，社會人口結構變遷，更年期的保健更顯重要。

目標：本研究以臺南市民為研究對象，探討幸福感對於個人社會因素、更年期族群的症狀、憂鬱的關聯性，藉此提供一個更年期族群的生理、心理因素及社會因素等三個面向的現象解釋。

方法：本研究以線上問卷調查進行，回收有效問卷164份，包含女性124位、男性40位，年齡範圍介於30至80歲之間。

結果與結論：本研究發現如下：一、自覺更年期症狀、憂鬱分別與幸福感有顯著負相關。二、經階層迴歸分析結果發現，與幸福感有負相關的有：男性更年期症狀之總分、疑似更年期、憂鬱之總分，以及女性更年期症狀之總分。三、學歷及年收入所得相關人口變項與幸福感無顯著關聯。

* 臺南市政府衛生局公共衛生師

** 臺南市中西區成功國小教師(通訊作者)，E-mail：linchiaching0603@gmail.com
通訊地址：臺南市北區文賢一路2號，連絡電話：06-3588635

*** 屏東縣潮州鎮潮昇國小教師

投稿日期：2024年3月2日；修改日期：2024年4月29日；接受日期：2024年5月2日

DOI: 10.7022/JHPHE.202406_(58).0003

最後根據研究結果，本研究提出結論與建議，供實務工作者與後續研究者參考。

關鍵詞：更年期、憂鬱、幸福感

壹、研究背景與動機

臺灣預計於2025年的65歲以上人口將超過20%，成為「超高齡社會」。有關高齡族群的健康議題越顯重要，其中更年期的健康照護是攸關於男女性在中年到晚年時期的關鍵點，對於生理、心理以及社會因素的影響甚大。

由於女性更年期大約在50歲左右，由月經來潮的外顯變化略可以推測女性荷爾蒙的下降，進而推論女性更年期的時間點，以女性平均年齡84歲來說約是生命週期的中間過渡期，由此顯示更年期對於生命品質的重要性；而男性更年期大約落在60歲以後，以男性平均年齡78歲而言，相對較晚期，男性更年期的生理轉變較不明確，對於男性荷爾蒙的下降仍以抽血檢驗較為精準，由於男性更年期症狀較不具特異性，因此其重要性也常被忽視，對於更年期所造成的心靈轉變就更不受到重視。

更年期的症狀改善可以透過飲食、運動或醫療等方式介入，過去研究指出健康照護指導員對於女性調適更年期扮演重要角色，相對於醫療藥物治療更具有接受度，瑜伽、健康的生活方式和更年期保健的健康識能可改善更年期婦女的幸福感 (Rodrigo et al., 2023)；相對地，更年時期所造成的身心不適，也會產生憂鬱等負面情緒，並且影響生活品質 (Adèle & Amanda, 2020)。而影響婦女更年期的因素包含個人、家庭及社會層次，個人的部分包含收入、工作、身心理健康；家庭層次包含家庭支持、家庭關係；社會層次包含人際關係、社會支持、文化及醫療資源 (Zou et al., 2021)。

學者認為高齡者的社會服務活動有助於促進心理健康、生活滿意度及幸福感 (Ho, 2017)。過往文獻發現社會參與和幸福感有密切相關，積極參與社會活動的長者，具有較正向的心理健康，減少憂鬱的負面情緒，主觀幸福感愈高的人，在社區志願服務上參與的時間也較長，尤其是投

入宗教方面的服務工作 (Matz-Costa et al., 2014)。國內學者也發現高社會資本對幸福感具有顯著影響，高齡者透過較多的社會支持及人際關係，而在幸福感上的感受也愈正向(高美英、吳齊殷，2020)。

過往對於更年期症狀的研究常以藝術療法、芳香療法、宗教信仰、生活品質、自尊為面向進行研究 (Gigantesco et al., 2019)。然而，影響心理幸福感或憂鬱的因素很多。有研究指出隨著女性投入職場的比例增加，由於同時兼具工作和家庭生活中的負擔，也導致女性患有憂鬱傾向的風險是男性的兩倍 (Park et al., 2020)。憂鬱與生活品質有顯著負相關性，並會影響身心健康。另有研究指出接受長期的運動治療課程，對於社區長者的憂鬱及幸福感是有幫助的(方莉等，2020)。Buchman (2010) 對於社區獨居長者的研究發現，較少參與社會活動的長者，肌力越快流失，並且影響健康狀況。因此以個人層次探討與健康的關聯研究顯示，個人的社會活動與人際互動有助提升身心健康。因此本研究欲探討幸福感對於個人社會因素、更年期族群症狀及憂鬱的關聯性，藉此提供一個更年期族群的生理、心理及社會因素等三個面向的現象解釋。

本研究使用 WHO5 幸福感問卷、女性更年期症狀量表、男性荷爾蒙低下評估量表 (ADAM) 及簡易老人憂鬱量表 (GDS-15) 蒐集資料，並統計學歷及年收入所得等影響因素。

貳、文獻探討

一、更年期的意涵

更年期是身體性荷爾蒙變化的過渡期，女性約在 50 歲左右，男性約在 60 歲之後，相對青春期，更年期是身體性荷爾蒙的降低，使得生理上有熱潮紅、心悸、失眠等現象，心理上有焦慮、憂鬱等情緒產生，而這些生理及心理改變又是因人而異，每個人的感受程度不同。

男性更年期 (andropause or male menopause) 也可稱為老年男性賀爾蒙缺乏症候群 (androgen deficiency in aging males, ADAM)。男性的荷爾蒙分泌濃度從 40 至 50 歲以後開始逐漸下降，每年下降幅度約 1~2% (Wald, et al., 2008)；女性更年期 (menopause) 則是卵巢功能的老化現象，並開始減少分泌雌激素，發生的年齡約為 40 至 60 歲，平均年齡約 50 歲，(衛生福利部國民健康署，2017)。男女性生理的更年期歷程並不一樣，所產生的不適症狀也不同。女性因週期性的性荷爾蒙分泌減少，使得月經週期不太穩定，最終達到停經的階段。而男性並沒有外顯的指標性徵兆，因此難以判斷更年期的開始和結束，也因此相對被忽視及鮮少探討。

更年期伴隨的症狀通常是非急迫性的，例如焦慮、憂鬱、情緒失調、熱潮紅、盜汗、失眠、陰道乾澀等，然而長期的症狀仍對生活品質有負面的影響 (Yim et al., 2015)。研究指出影響更年期症狀的因素包含年齡、教育程度、職業類別、婚姻狀況、深度睡眠時間、身體質量指數、身體脂肪組成比例、性荷爾蒙等 (Lee et al., 2011)。過往文獻認為年齡、肥胖程度與更年期症狀嚴重程度有正相關，其中又以生理的不適症狀最為顯著，另外年齡也與更年期的焦慮、憂鬱程度有相關性 (Li et al., 2016)。

研究指出瑜伽、健康的生活方式和更年期保健的健康識能可改善更年期婦女的幸福感 (Rodrigo et al., 2023)。改善更年期婦女健康的介入措施包括改變生活方式、營養補充和手術藥物以及荷爾蒙替代療法 (Johnson et al., 2019)，而適當的營養補充和健身活動能改善更年期婦女的心臟代謝和骨質疏鬆症風險，這也是提升更年期族群幸福感的健康策略，因此適當的更年期諮詢能夠讓人做出健康的生活選擇 (Verburgh et al., 2008)。

本研究採用中華民國更年期協會著作的女性更年期症狀量表 (衛生福利部國民健康署，2017)、男性荷爾蒙低下評估量表 (ADAM) 做為研究量表 (Morley et al., 2000)，以測量女性及男性受試者的更年期症狀程度。

二、憂鬱的意涵

憂鬱症逐漸成為社會中常見的心理病癥，相關症狀可包含：降低對參與活動的興趣或正向回饋感、悲傷、疲倦或無精打采、失眠或嗜眠、自覺自我無價值感、思考和專注力下降、常常有自殺想法等 (American Psychiatric Association, 2013)。大眾常會將憂鬱症認為只是心情問題，因此不需看診或是排斥吃藥，事實上，透過運動、心理輔導、就醫服藥，以及社會支持是可以改善憂鬱症狀。在面對全球人口老化的趨勢，許多與高齡族群相關的健康議題是值得探討 (Fiske et al., 2009)。

美國人口學研究橫斷性調查認為，高齡、低教育程度、低收入、離婚或喪偶、居住品質差，以及健康不佳等因素，皆是高齡者憂鬱傾向的相關因子，其中以身體健康不佳與長者憂鬱症狀最為相關 (Murrell, Himmelfarb, & Wright, 1983)。臺灣「2017 年國民健康訪問調查」65 歲以上社區民眾的橫斷性研究發現：低教育程度、分居或離婚、低收入、缺乏身體活動量、罹患多重慢性疾病，以及日常生活活動 (activities of daily living, ADL) 有困難者，皆是高齡者憂鬱的顯著相關因子。而透過調整生活型態的行為介入 (modifiable lifestyle behaviors)，是可以預防高齡者憂鬱傾向的發生 (財團法人國家衛生研究院，2021)。

本研究採用 Brink 等人 (1982) 著作的老年憂鬱量表，而後中譯為「簡易老人憂鬱量表 (GDS-15)」(Liu et al., 1997) 做為研究量表，以測量女性及男性受試者的更年期症狀程度。

三、幸福感的意涵

主觀幸福感是一種長期的正向情緒，可用來評量生活品質的綜合性指標 (Diener, 1994)。幸福感除了是在生活中感受幸福與滿足，還包含自我尊重、自主能力、社會關係、持續發展、生活目標以及適應環境的能力 (Ryff and Keyes, 1995)。Levin and Chatters (1998) 認為「幸福感」在情感認知層面意涵積極與消極的情緒、生活滿意程度等；環境層面意指家

庭關係、人際互動與經濟收入等；也包括身心調適、人生期待、自尊等個人自主程度。也有學者認為幸福感是由生活滿意、工作滿意與休閒滿意構成 (Diener, 2000)。家庭生活美滿、社會健全 繫以及身心健康 態等也能提高主觀幸福感(行政院主計總處，2011)。行政院主計總處公布國人幸福統計指數顯示2016年的綜合指數為6.96分，相較於OECD的39國中位居16；(行政院主計總處，2016)。而國人隨著年齡增加，主觀幸福感也呈正相關提高，對於高齡者幸福感的提升則更顯著(劉蓉果、朱瑞玲，2020))。陸洛(1998)則將主觀幸福感解釋為「對生活品質的沈思評鑑，是一種包含了高昂的正向情緒，及對整體生活滿意的主觀感受」，幸福感是一種多面向的價值意念，受到個人因素、人際關係、生活環境的影響，個體所追求的人生目標及生活品質也是造成幸福感受程度迥異的原因。另外，文化因素也具有深遠的影響，例如有堅定宗教信仰的個人，其主觀幸福感也愈好。

人口背景變項中，性別對於幸福感受程度也有所差異，研究發現女性在幸福感的人際積極關係層面上得分高於男性 (Ryff and Keyes, 1995)。學者認為性別、教育程度、婚姻、工作及健康狀態都與主觀幸福感有顯著關聯(劉蓉果、朱瑞玲，2020)。依據世界衛生組織所定義的健康，是個體處在生理、心理及社會因素的良好狀態，而社會層面的良好狀態是指能適應所處的環境，並維持良性的人際互動。此外，世界衛生組織將幸福感歸納為主觀生活品質的核心，而幸福感是一種正面的心理健康概念 (Singh et al., 2022)。

本研究採用世界衛生組織所發展的WHO-5 幸福指標 (WHO-5 Well-Being Index) 做為研究量表，以測量受試者的主觀幸福感受 (Lin et al., 2013)。

四、更年期症狀、憂鬱與幸福感之關聯

歐洲男女更年期學會建議透過持續宣導、健康導向的工作規範、彈

性的值班時間和友善的職場環境，持續提高職場對於更年期的健康和福祉的重視 (Rees et al., 2021)。而影響婦女更年期的因素包含個人、家庭及社會層次，個人的部分包含收入、工作、身心理健康；家庭層次包含家庭支持、家庭關係；社會層次包含人際關係、社會支持、文化及醫療資源。社會因素如文化、宗教對於更年期族群的影響力不亞於身體和心理健康產生深遠的影響，而常見的生理和心理健康的症狀包括性交時疼痛、肥胖、血脂異常、憂鬱和其他心理壓力源 (Remennick, 2008)。

生理和心理疾病對更年期族群有顯著的負面影響。在更年期適應期間，身體健康和幸福感普遍下降，許多女性會出現潮熱和盜汗等症狀。此外，在這一過渡時期出現憂鬱症狀和精神障礙的風險更大。憂鬱症會導致個體、社會和經濟成本損失，包括治療、生產力損失和社會損害。生理和心理症狀可能是由於荷爾蒙的變化，但也可能是由生活環境引起的。在更年期適應期間，可以藉由生理和心理上的追蹤紀錄，以及對生活環境進行評估 (Bromberger et al., 2011)，這些數據可能提供更年期症狀的早期監測早期治療的機會，以減低更年期症狀惡化。因此，身體健康活動也可能改善生理和心理更年期症狀。

過往文獻提到女性荷爾蒙生理的變化與憂鬱傾向有關係，尤其是剛邁入更年時期，常有情緒狀態改變和生理症狀產生的不適感，同時具有憂鬱症狀的傾向也很高。更年期症狀並不直接影響主觀幸福感，而是會藉由身體、情緒的不適感間接的影響個體的生活品質，並導致憂鬱症狀的發生 (Liu and Eden, 2008)。

本研究以臺南市民為研究對象，探討個人因素與更年期症狀、憂鬱及幸福感的關聯性，藉此提供一個更年期族群的生理、心理因素及社會因素等三個面向的現象解釋。

參、研究方法

本研究為橫斷式研究設計，採用便利抽樣方式，挑選參與社區活動的台南市民，以問卷調查法進行資料收集，本研究進行訪視前，先獲得社區團體的同意。現場進行訪問前先做研究說明，再請有意願接受者進行問卷訪問，受訪者可隨時中止訪問，共有女性124位、男性40位完成訪問。依據前述文獻探討，本研究假設更年期症狀、憂鬱對主觀幸福感有負向影響。

一、研究工具

(一) 主觀幸福感

本研究所使用的幸福感量表是採用世界衛生組織所發展「WHO-5 幸福指標 (WHO-5 Well-Being Index)」，該問卷包含心靈愉悅層次，共有 5 個題項，施測簡單易懂。過往學者已驗證 WHO-5 在臺灣具有適用性，以及良好的信效度，且 Cronbach's α 值高達 .94 (Lin et al., 2013)。

而本研究量表的信度 (Cronbach's α) 為 .926，顯示其具有良好的內部一致性 ($>.70$)，解釋變異量為 72%。每一題依據答題者的自我評估給予 1 至 6 分，用來測驗及評估個人在日常生活中所產生的幸福程度。分別是全部的時間、大部分的時間、一半以上的時間、少於一半的時間、有時候、從來沒有。

(二) 憂鬱

本研究測量憂鬱是依據 Brink 等人 (1982) 著作的老年憂鬱量表，陸續進行簡易改版為 GDS-15 (Sheikh and Yesavage, 1986)，而後中譯為「簡易老人憂鬱量表 (GDS-15)」，本量表共有十五題，常用於社區或臨床施測 (Liu et al., 1997)，量表的信度 (Cronbach's α) 為 .76，顯示其具有良

好的內部一致性 ($>.70$)。計分方式：第 1、5、7、11、13 答「否」及其他題答「是」者，每題給 1 分；疑似憂鬱為總分超過 6 分。

本研究量表的信度 (Cronbach's α) 為 .608，顯示其內部一致性尚可接受 ($>.60$)，解釋變異量為 48%。受試者會回想生活中的感受，再自我評估憂鬱程度，回答是或否。

(三)更年期症狀

本研究測量女性更年期症狀是依據中華民國更年期協會著作的更年期症狀量表(衛生福利部國民健康署，2017)，本量表共有十八題，持續用於更年期自主評估及諮詢施測，量表的信度 (Cronbach's α) 為 .89，顯示其具有良好的內部一致性 ($>.70$)。計分方式：沒有 0 分、輕微 1 分、中等 2 分、嚴重 3 分；「疑似更年期」為量表測量總分超過 15 分。

測量男性更年期症狀是依據 Morley 等人(2000)男性荷爾蒙低下評估量表 (ADAM)，本量表共有十題，常用於更年期自主評估及諮詢施測，量表的信度 (Cronbach's α) 為 .74，顯示其具有良好的內部一致性 ($>.70$)。計分方式：答「否」為 0 分、第 1、7 答「是」為 4 分、其他題答「是」者，每題給 1 分；「疑似更年期」為量表測量總分超過 3 分。

而本研究女性更年期量表及男性更年期量表的信度 (Cronbach's α) 分別為 .938 及 .799，顯示其具有良好的內部一致性 ($>.70$)，解釋變異量則分別為 59% 及 50%。受試者會回想生活中的感受，再自我評估更年期症狀程度，回答是或否。

(四)背景變項

本研究測量人口特性分析包含性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、年收入所得、宗教、職業。

二、分析方法

除了做敘述統計，以皮爾森相關係數、階層迴歸方法檢驗更年期症

狀及憂鬱，對於個人幸福感的影響，並採用統計軟體 SPSS for Windows 20.0 進行分析， α 值設定為 0.05。

肆、研究結果

一、樣本背景特性

本研究回收的 164 份有效樣本中，分析背景特性，在性別上以女性居多 (76%)，年齡以 50-59 歲族群最多 (41%)，其次是 60-69 歲族群 (33%)；婚姻狀況以已婚者占多數 (84%)；教育程度的高中職以下有 46%，大專院校有 38%；職業以服務業占 30%，家管占 25%；受訪者的宗教信仰以佛教、道教居多，分別占 38%、29%；年收入所得 56 萬以下占 58%。

女性更年期症狀分析中，多數受訪者 (59%) 自覺無顯著症狀，輕微症狀者 32%；男性更年期症狀分析中，多數受訪者也顯示 61% 自覺無顯著症狀。在主觀幸福感情形上，多數受訪者在過去兩週中感到幸福 (62%)，其中全部的時間感到幸福者 18%，大部分的時間感到幸福者 44%。在憂鬱情形上，半數受訪者在過去一星期中自覺憂鬱 (45%)。(詳如表 1-5)

表 1

人口特性分析 ($N=164$)

變項	次數	百分比	變項	次數	百分比
性別			宗教		
女	124	76%	道教	47	29%
男	40	24%	民間信仰	18	11%

(續下表)

表1 (續)

變項	次數	百分比	變項	次數	百分比
年齡			基督教	22	13%
39 歲以下	2	1%	天主教	4	2%
40-49 歲	34	21%	佛教	62	38%
50-59 歲	67	41%	一貫道	2	1%
60-69 歲	54	33%	無	9	5%
70-79 歲	7	4%	職業		
婚姻狀況			家管	41	25%
已婚	138	84%	服務業	49	30%
未婚	20	12%	公教人員	24	15%
離婚	2	1%	農	2	1%
喪偶	4	2%	商	18	11%
教育程度			工	10	6%
高中職以下	75	46%	醫療	3	2%
大專院校	62	38%	軍警	3	2%
研究所以上	27	16%	無	14	9%
年收入所得					
未達56萬	95	58%			
56萬-未達126萬	60	37%			
126萬-未達252萬	8	5%			
252萬以上	1	1%			

表2

女性更年期症狀統計 ($N=124$)

女性更年期 您是否有 以下症狀	沒有	百分比	輕微	百分比	中等	百分比	嚴重	百分比
熱潮紅	95	77%	25	20%	3	2%	1	1%
頭暈眼花	85	69%	33	27%	5	4%	1	1%
頭痛	84	68%	33	27%	4	3%	3	2%
暴躁	75	60%	38	31%	7	6%	4	3%
情緒抑鬱	85	69%	30	24%	7	6%	2	2%
失落感覺	82	66%	32	26%	7	6%	3	2%
精神緊張	73	59%	40	32%	8	6%	3	2%
失眠	60	48%	44	35%	12	10%	8	6%
異常疲倦	64	52%	54	44%	4	3%	2	2%
背痛	67	54%	44	35%	7	6%	6	5%
關節痠痛	51	41%	60	48%	9	7%	4	3%
肌肉疼痛	66	53%	49	40%	6	5%	3	2%
面毛增多	112	90%	12	10%	0	0%	0	0%
皮膚異常乾燥	57	46%	47	38%	18	15%	2	2%
性欲降低	60	48%	49	40%	12	10%	3	2%
性接受度降低	63	51%	42	34%	16	13%	3	2%
陰道乾澀	58	47%	42	34%	20	16%	4	3%
性交疼痛	72	58%	35	28%	14	11%	3	2%

註：女性更年期症狀總分平均值：9.6、標準差：8.9、最小值：0、最大值：46

表3

男性更年期症狀統計 ($N=40$)

男性更年期您是否有以下情況	是	百分比	否	百分比
您是否有性慾(性衝動)降低的現象	21	53%	19	48%
您的勃起功能是否較不堅挺	21	53%	19	48%
您是否覺得比較沒有元氣(活力)	17	43%	23	58%
您是否有體力變差或耐力下降的現象	23	58%	17	43%
您的身高是否有變矮	14	35%	26	65%
您是否覺得生活變得比較沒樂趣	13	33%	27	68%
您是否覺得悲傷或沮喪	4	10%	36	90%
您是否覺得運動能力變差	21	53%	19	48%
您是否在晚餐後會打瞌睡	13	33%	27	68%
您是否有工作表現不佳的現象	8	20%	32	80%

註：男性更年期症狀總分平均值：5.8、標準差：4.3、最小值：0、最大值16。

表4

主觀幸福感統計 ($N=164$)

主觀幸福 感選出在過去兩週中 最接近您的感受	從來沒有的時候比											
	從來沒	百分比	有時	百分比	少於一半的時間	百分比	一半以上的時間	百分比	大部分的時間	百分比	全部的時間	百分比
我感到情緒開朗且精神不錯	4	2%	15	9%	13	8%	27	16%	71	43%	34	21%
我感到心情平靜和放鬆	1	1%	12	7%	12	7%	27	16%	85	52%	27	16%
我感到有活力且精力充沛	1	1%	8	5%	15	9%	36	22%	70	43%	34	21%
我醒來感到神清氣爽並有充分休息	3	2%	9	5%	14	9%	43	26%	69	42%	26	16%
我的日常生活中充滿讓我感興趣的事物	1	1%	11	7%	17	10%	36	22%	69	42%	30	18%

註：主觀幸福感總分平均值：17.8、標準差：5.1、最小值：0、最大值25。

表5

憂鬱統計 ($N=164$)

憂鬱		是	百分比	否	百分比
在過去一星期中您是否有下列感受，如果有請回答「是」，如果沒有請回答「否」					
基本上，您對您的生活滿意嗎？	137	84%	27	16%	
您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	60	37%	104	63%	
您是否大部份時間精神都很好？	140	85%	24	15%	
您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	68	41%	96	59%	
您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？	158	96%	6	4%	
您是否常常感到厭煩？	27	16%	137	84%	
您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？	22	13%	142	87%	
您是否覺得您現在活得很有價值？	28	17%	136	83%	
您是否減少很多的活動和嗜好？	41	25%	123	75%	
您是否覺得您的生活很空虛？	22	13%	124	87%	
您是否大部份的時間都感到快樂？	141	86%	23	14%	
您是否覺得您比大多數人有記憶不好的困擾？	64	39%	100	61%	
您是否覺得精力很充沛？	123	75%	41	25%	
您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？	24	15%	140	85%	
您是否覺得大部份的人都比您幸福？	51	31%	113	69%	

註：憂鬱總分平均值：4.7、標準差：2.5、最小值：1、最大值14。

二、各面向相關分析

更年期症狀、憂鬱與主觀幸福感相關分析結果如表6、7所示，在男性參與者統計各面向顯示，主觀幸福感與更年期總分及疑似更年期的 Pearson 相關係數值 (r) 皆為顯著負相關 (-0.323 及 -0.407)；主觀幸福感與憂鬱總分及疑似憂鬱的 Pearson 相關係數值 (r) 皆為顯著負相關 (-0.627 及 -0.506)；更年期總分與疑似更年期、憂鬱總分及疑似憂鬱相關係數值

(r) 皆為顯著正相關(0.771、0.484及0.368)；疑似更年期則與憂鬱總分呈正相關(0.275)，但與疑似憂鬱不顯著(詳如表6)。

表6

男性各面向相關情形分析(N=40)

	幸福感總分	更年期總分	疑似更年期	憂鬱總分	疑似憂鬱
幸福感總分	1				
更年期總分	-0.323*	1			
疑似更年期	-0.407**	0.771***	1		
憂鬱總分	-0.627***	0.484**	0.275*	1	
疑似憂鬱	-0.506***	0.368*	0.158	0.861***	1

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

在女性參與者統計各面向顯示，主觀幸福感與更年期總分及疑似更年期的Pearson相關係數值(r) 皆為顯著負相關(-0.518及-0.401)；主觀幸福感與憂鬱總分及疑似憂鬱的Pearson相關係數值(r) 皆為顯著負相關(-0.313及-0.279)；更年期總分與疑似更年期、憂鬱總分及疑似憂鬱相關係數值(r) 皆為顯著正相關(0.796、0.349及0.368)；疑似更年期與憂鬱總分及疑似憂鬱相關係數值(r) 皆為顯著正相關(0.317及0.368) (詳如表7)。

表7

女性各面向相關情形分析(N=124)

	幸福感總分	更年期總分	疑似更年期	憂鬱總分	疑似憂鬱
幸福感總分	1				
更年期總分	-0.518***	1			
疑似更年期	-0.401***	0.796***	1		
憂鬱總分	-0.313***	0.349***	0.317***	1	
疑似憂鬱	-0.279***	0.368***	0.319***	0.850***	1

三、社區參與者幸福感之影響因素分析

為釐清影響幸福感之因素，本研究透過三階段階層迴歸方程式進行分析，男性社區參與者幸福感之影響因素分析模型中，模型一將人口特性變項用強迫進入法進行迴歸分析，其該整體模型 ($F = 1.390, p = .245$) 未達統計顯著水準。模型二加入更年期面向後，整體模型 ($F = 1.922, p = .092$) 未達統計顯著水準。模型三再納入憂鬱對幸福感的預測因子，整體模型 ($F = 5.676, p = .000$) 達統計顯著水準， $R^2 = .66$ ，表示該模式解釋量為 66%。(詳如表 8)。

表8

階層迴歸分析結果(以男性幸福感為依變性) ($N=40$)

模型	β	T	F	p	R^2
1 (常數)		1.014	1.390	.245	.20
年齡(註)	.290	1.685			
教育程度：					
高中職、大學、研究所	.019	.121			
年收入所得：					
未達56萬	.136	.763			
56萬-未達126萬					
126萬-未達252萬					
252萬以上					
2 (常數)		.344	1.922	.092	.33
年齡	.304	1.795			
教育程度：					
高中職、大學、研究所	-.026	-.162			
年收入所得：					
未達56萬	.153	.895			
56萬-未達126萬					
126萬-未達252萬					
252萬以上					

(續下表)

表8（續）

模型	β	T	F	p	R^2
更年期總分	-.084	-.337			
疑似更年期	-.306	-1.239			
3 (常數)		.821	5.676	.000	.66
年齡	.119	.925			
教育程度：					
高中職、大學、研究所	-.069	-.585			
年收入所得：					
未達56萬	.175	1.396			
56萬-未達126萬					
126萬-未達252萬					
252萬以上					
更年期總分	-0.465*	-2.213			
疑似更年期	-0.537**	-2.844			
憂鬱總分	-0.743**	-3.050			
疑似憂鬱	-0.039	-.171			

註：年齡分組為39歲以下、40-49歲、50-59歲、60-69歲、70-79歲；* $p < .05$ ；
** $p < .01$ ；*** $p < .001$

女性社區參與者幸福感之影響因素分析模型中，模型一 ($F = 1.544$, $p = .170$) 未達統計顯著水準。模型二加入更年期面向後，整體模型 ($F = 7.287$, $p = .000$) 達統計顯著水準， $R^2 = .336$ ，表示該模型解釋量為 33.6%。其中更年期總分具有預測效果 ($\beta = -0.462$, $p = .001$)。模型三再納入憂鬱對幸福感的預測因子，整體模型 ($F = 6.365$, $p = .000$) 達統計顯著水準。模型 $R^2 = .36$ ，表示該模式解釋量為 36%，此模型較模型二增加了 2.4% 的解釋力。更年期總分持續具有預測效果。而憂鬱面向在此模型中則不具有預測力。（詳如表9）。

表9

階層迴歸分析結果(以女性幸福感為依變性)(N=124)

模型	β	T	F	p	R^2
1 (常數)		4.128	1.544	.17	.07
年齡(註)	.100	1.084			
教育程度：					
高中職、大學、研究所	-.186	-1.845			
年收入所得：					
未達56萬	-.050	-.510			
56萬-未達126萬					
126萬-未達252萬					
252萬以上					
2 (常數)		4.709	7.287	.000	.336
年齡	.154	1.944			
教育程度：					
高中職、大學、研究所	-.155	-1.737			
年收入所得：					
未達56萬	.002	.027			
56萬-未達126萬					
126萬-未達252萬					
252萬以上					
更年期總分	-0.462 **	-3.517			
疑似更年期	-.074	-.550			
3 (常數)		4.951	6.365	.000	.36
年齡	.153	1.935			
教育程度：					
高中職、大學、研究所	-.151	-1.689			
年收入所得：					
未達56萬	-.011	-.128			
56萬-未達126萬					
126萬-未達252萬					
252萬以上					

(續下表)

表9（續）

模型	β	T	F	p	R^2
更年期總分	-0.426 ^{**}	-3.229			
疑似更年期	-.056	-.420			
憂鬱總分	-.230	-1.586			
疑似憂鬱	.086	.584			

註：^{*} $p < .05$ ；^{**} $p < .01$ ；^{***} $p < .001$

伍、討論

一、自覺更年期症狀與憂鬱具正相關；兩者與主觀幸福感具負相關。

整體來說，男性社區參與者的自覺更年期症狀、憂鬱分別與主觀幸福感的相關程度呈中度負相關 ($r = -.323\text{--}.627, p < .05$)，顯示自覺更年期症狀、憂鬱與男性社區參與者的幸福感具有重要的關連性，且自覺更年期症狀和憂鬱對於主觀幸福感具有顯著的負相關；女性社區參與者的自覺更年期症狀、憂鬱分別與主觀幸福感的相關程度呈低度到中度負相關 ($r = -.279\text{--}.518, p < .000$)，同樣顯示自覺更年期症狀、憂鬱與女性社區參與者的幸福感具有重要的關連性，且自覺更年期症狀和憂鬱對於主觀幸福感具有顯著的負相關。而過往的文獻也支持更年期症狀、憂鬱和幸福感之間的關聯性 (Liu and Eden, 2008)，並試圖釐清影響因子以及改善的介入方式(方莉等，2020)。

二、人口變項對於社區參與者的幸福感無顯著影響。

在男女性社區參與者的模型一迴歸分析中，放入基本人口變項，結果發現年齡、學歷及年收入皆無顯著影響主觀幸福感，此結果與陸洛 (1998)發現性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰對高齡者的幸

福感無顯著影響的論點相似，但仍有學者認為性別、教育程度、婚姻、工作及健康狀態都與主觀幸福感有顯著關聯（劉蓉果、朱瑞玲，2020），因此推論其中仍有干擾的因素存在。

三、自覺更年期症狀及憂鬱對社區參與者的幸福感有負向效果。

在男性社區參與者的模型二迴歸分析中，考量人口變項、更年期總分及疑似更年期因素時，結果發現基本人口變項與更年期症狀皆無顯著影響主觀幸福感；在男性社區參與者的模型三迴歸分析中，考量人口變項、更年期總分、疑似更年期、憂鬱總分及疑似憂鬱因素時，更年期總分、疑似更年期及憂鬱總分都與主觀幸福感呈現顯著負相關 ($\beta = -0.465 \sim -0.743$)。

在女性社區參與者的模型二迴歸分析中，考量人口變項、更年期總分及疑似更年期因素時，結果發現更年期總分影響主觀幸福感，並呈現顯著負相關 ($\beta = -0.462$)；在女性社區參與者的模型三迴歸分析中，考量人口變項、更年期總分、疑似更年期、憂鬱總分及疑似憂鬱因素時，更年期總分仍與主觀幸福感呈現顯著負相關 ($\beta = -0.426$)。

社會層面的人際關係、幫助行為對於更年期生理症狀以及心理的憂鬱紓解也是有正面影響（Remennick, 2008）。過往文獻支持參與社會活動對於生活滿意度是有正面效益（黃郁婷、李百麟，2020），由於社會性活動團體比較屬於非正式組織型態，如果個人難以融入該組織環境，隨時可以脫離，並尋找適合的組織，因此組織內的成員比較是有共同信念和信任，當組織成員間的互信及互惠基礎穩固，也會促進更友善的組織氣氛，提升組織效能（林庚酉、林佳靖，2022），而良善的組織氣氛有助於幫助行為的產生（林佳靖、丁學勤，2022）。

本研究參與者發現女性受訪者約有六成自覺無顯著症狀，男性受訪者也顯示六成自覺無顯著症狀，這也與參與社團活動的健康訊息交流和人

際互助行為有關。另外六成受訪者表示在過去兩週中感到幸福，但仍約有四成五表示過去一星期中感覺憂鬱，可能是與職場或家庭的壓力來源有關，而社區活動則扮演著情感支持的正向來源，過往文獻提到社區長者接受長期的運動治療課程，可以改善其憂鬱傾向。（方莉等，2020），人際的交流頻繁，相對有較多參與社會組織的活動，人際網絡越廣泛，交流得到的健康資訊也愈多元（高美英、吳齊殷，2020）。

而本篇其中3位受訪者也表示可以透過人際互動獲得社會性的支持，包括健康資訊、情感鼓勵以及實質上的幫助。在良好的社會支持環境下，社會支持可以促進社區族群的情感連結，以及互助行為。對於切身的健康議題，也是透過交換訊息、經驗，得以決定改善生活品質的方式。良好的社會資源包含人脈、健康資訊、醫療設施等，以及資源的可利用性、可取得性、可負擔性，而這些都可以藉由社會網絡取得。

因此後續研究可以探討社會支持對於自覺更年期症狀、憂鬱以及主觀幸福感是否有正向的改善效果。

三、結論與建議

一、研究結論

本研究結論為：

(一) 社區參與者自覺更年期症狀與憂鬱具正相關，且自覺更年期症狀與憂鬱對於主觀幸福感具負相關。

(二) 人口變項對於社區參與者的幸福感無顯著影響。

(三) 自覺更年期症狀及憂鬱對社區參與者的幸福感有負向效果。

二、研究建議

本研究為橫斷性研究，因取樣單一時間點的資料，對於因果關係推論

上有其限制性。研究對象可以擴及範圍至各類型社會團體，將可使結果更具代表性。建議未來可以朝向縱貫性研究，或是質性訪談進行深入的探究，如人際關係及社會支持的影響，以探討自覺更年期症狀、憂鬱與主觀幸福感之間其他的前導或是結果因子，完整理論模式以及其細部關係，並對於衛生單位及政府行政部門因應高齡時代而日顯重要的更年期健康促進照護提供政策上的建議。

參考文獻

一、中文部分

- 方莉、方淑慧、方景林(2020)。以系統性文獻回顧及統合分析法探討運動對於老人憂鬱的療效。*台灣衛誌*, 39(3), 278 - 291。[https://doi.org/10.6288/TJPH.202006_39\(3\).109030](https://doi.org/10.6288/TJPH.202006_39(3).109030)
- [Fang, L., Fang, S.-H., & Fang, C.-L. (2020). Effects of exercise on depression in older people: a systematic review and meta-analysis. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 39(3), 278 - 291. [https://doi.org/10.6288/TJPH.202006_39\(3\).109030\]](https://doi.org/10.6288/TJPH.202006_39(3).109030)
- 行政院主計總處(2011)。社會指標統計年報2011。
- [Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan, R.O.C. (2011). *Social indicators* 2011]
- 行政院主計總處(2016)。國民幸福指數年報2016。
- [Directorate General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan, R.O.C. (2016). *National well-being indicators* 2016.]
- 林佳靖、丁學勤(2022)。教師感恩特質與幫助行為之關聯：以知覺學校組織良善氣氛為中介變項。*國立屏東大學學報：教育類*, 6, 35-63。
- [Lin, C.-C., & Ting, S.-C. (2022) The Organizational Support Climate as a Mediator between the Relationship of Trait Gratitude and Helping Behavior in Elementary school teachers. *Journal of National Pingtung University Education*, 6, 35-63]
- 林庚酉、林佳靖(2022)。新冠狀疫情下新住民小組的成立與運作之觀察與反思。*台灣公共衛生雜誌*, 41(6), 572-574。<https://doi.org/10.6288/TJPH.>

202212_41(6).111089

[Lin, K.-Y., & Lin, C.-C. The reflection on the establishment and operation of the new immigrant taskforce during the COVID-19 pandemic. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 41(6), 572-574. [https://doi.org/10.6288/TJPH.202212_41\(6\).111089](https://doi.org/10.6288/TJPH.202212_41(6).111089)]

高美英、吳齊殷(2020)。自評健康與社會資本：以國際社會調查計畫資料為本的跨國分析。台灣衛誌，39(5)，509-521。[https://doi.org/10.6288/TJPH.202010_39\(5\).109020](https://doi.org/10.6288/TJPH.202010_39(5).109020)

[Kao, M.-Y., & Wu, C.-I. Self-rated health and social capital: cross-national analysis of international social survey data. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 39(5), 509-521. [https://doi.org/10.6288/TJPH.202010_39\(5\).109020](https://doi.org/10.6288/TJPH.202010_39(5).109020)]

財團法人國家衛生研究院(2021)。2017年國民健康訪問調查結果報告。

[National Health Research Institutes. (2021). *National Health National Health Interview Survey, NHIS 2017.*]

陸洛(1998)。中國人幸福感之內涵、測量及相關因素探討。國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，8(1)，115-137。

[Lu, L. The Meaning, Measure, and Correlates of Happiness Among Chinese People. *Proceedings of the National Science Council, Republic of China: Humanities and Social Sciences*, 8(1), 115-137]

黃郁婷、李百麟(2020)。社區高齡者社會支持與生活滿意度的關係研究：以自我老化態度為調節變項。健康促進與衛生教育學報，51，93-116。<https://doi.org/10.3966/2070106320200600510004>

[Huang, Y.-T., & Lee, P.-L. The Relationship Between Elders' Social Support and Life Satisfaction: Attitudes Toward Aging as a Moderator. *Journal of Health Promotion and Health Education*, 51, 93-116. <https://doi.org/10.3966/2070106320200600510004>]

劉蓉果、朱瑞玲(2020)。臺灣民眾幸福感變動趨勢：世代、年齡及人格的影響。人口學刊，60，43-94。[https://doi.org/10.6191/JPS.202006_\(60\).0002](https://doi.org/10.6191/JPS.202006_(60).0002)

[Liu, R.-K., & Chu, R.-L. Change in Subjective Well-Being During Adulthood in Taiwan: The Impact of Cohort, Age, and Personality. *Journal of Population Studies*, 60, 43-94. [https://doi.org/10.6191/JPS.202006_\(60\).0002](https://doi.org/10.6191/JPS.202006_(60).0002)]

衛生福利部國民健康署(2017)。婦女更年期保健手冊。

[Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. (2017). *Menopause health promotion handbook*]

二、英文部分

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P. H., Adey, M., & Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 1(1), 37-43. https://doi.org/10.1300/J018v01n01_06

Bromberger JT, Kravitz HM. Mood and menopause: findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) over 10 years. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2011; 38(3): 609-25.

Buchman, A. S., Boyle, P. A., Wilson, R. S., James, B. D., Leurgans, S. E., Arnold, S. E., & Bennett, D. A. (2010). Loneliness and the rate of motor decline in old age: the Rush Memory and Aging Project, a community-based cohort study. *BMC geriatrics*, 10, 77. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-77>.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157. <https://doi.org/10.1007/BF01207052>

Diener E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *The American psychologist*, 55(1), 34-43.

Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>

Gigantesco A, Fagnani C, Toccaceli V, Stazi MA, Lucidi F, Violani C, Picardi A. The relationship between satisfaction with life and depression symptoms by gender. *Front Psychiatry*. 2019; 10, 1-9.

Ho, H. C. (2017). Elderly volunteering and psychological well-being. *International Social Work*, 60(4), 1028-1038. <https://doi.org/10.1177/0020872815595111>

Johnson A, Roberts L and Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. *J Evid Based Integr Med* 2019; 24: 2515690X19829380.

- Lee, J. O., Kang, S. G., Kim, S. H., Park, S. J., & Song, S. W. (2011). The relationship between menopausal symptoms and heart rate variability in middle aged women. *Korean Journal of Family Medicine*, 32(5), 299-305. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2011.32.5.299>
- Levin, J. S., & Chatters, L. M. (1998). 'Religion, health, and psychological well-being in older adults-findings from three national surveys'. *Journal of aging and health*, 10(4), 504-531
- Li, R. X., Ma, M., Xiao, X. R., Xu, Y., Chen, X. Y., & Li, B. (2016). Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: Prevalence, severity, relationships, and risk factors. *Medicine*, 95(32), e4466. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004466>
- Lin, C. H., Lee, S. M., Wu, B. J., Huang, L. S., Sun, H. J., & Tsen, H. F. 138 (2013). Psychometric properties of the Taiwanese version of the World Health Organization-Five Well-Being index. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 331-331.
- Liu CY, Wang SJ, Teng EL, Fuh JL, Lin CC, Lin KN, Chen HM, Wang PN, Yang YY, Larson EB, Chou P, Liu HC. (1997). Depressive disorders among older residents in a Chinese rural community. *Psychological Medicine* 27:943-949, 1997
- Liu J and Eden JA. The menopausal experience of Greek women living in Sydney. *Menopause* (New York, NY). 2008;15(3):476-81
- Matz-Costa, C., Besen, E., Boone James, J., & Pitt-Catsouphes, M. (2014). Differential impact of multiple levels of productive activity engagement on psychological wellbeing in middle and later life. *The Gerontologist*, 54(2), 277-289. <https://doi.org/10.1093/geront/gns148>
- Morley JE, Charlton E, Patrick P, Kaiser FE, Cadeau P, McCready D, et al. Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males. *Metabolism*. 2000; 49:1239-1242.
- Murrell, S. A., Himmelfarb, S., & Wright, K. (1983). Prevalence of depression and its correlates in older adults. *American Journal of Epidemiology*, 117, 173-185. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113528>
- Park K, Jaekal E, Yoon S, Lee S-H, Choi K-H. Diagnostic utility and psycho metric properties of the Beck Depression Inventory-II among Korean adults. *Front*

- Psychol.* 2020; 10:2934.
- Thomas, A., and Daley, A. J. (2020). Women's views about physical activity as a treatment for vasomotor menopausal symptoms: a qualitative study. *BMC women's health*, 20(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01063-w>
- Rees M, Bitzer J, Cano A, Ceausu I, Chedraui P, Durmusoglu F, Erkkola R, Geukes M, Godfrey A, Gouliis DG, Griffiths A, Hardy C, Hickey M, Hirschberg AL, Hunter M, Kiesel L, Jack G, Lopes P, Mishra G, Oosterhof H, Pines A, Riach K, Shufelt C, van Trotsenburg M, Weiss R, Lambrinoudaki I. Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. 2021:55-62.
- Remennick L. Subjective health, aging, and menopause among native and immigrant Jewish women in Israel. *Women Health*. 2008, 47(1), 65-82.
- Rodrigo, C. H., Sebire, E., Bhattacharya, S., Paranjothy, S., & Black, M. (2023). Effectiveness of workplace-based interventions to promote wellbeing among menopausal women: A systematic review. *Post reproductive health*, 29(2), 99-108. <https://doi.org/10.1177/20533691231177414>
- Ryff, C. D., and Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Singh, V., Kumar, A., & Gupta, S. (2022). Mental Health Prevention and Promotion-A Narrative Review. *Frontiers in psychiatry*, 13, 898009. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.898009>
- Sheikh, J.A. & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale(GDS). Recent findings and development of a shorter version. *Clinical gerontologist*, 5:165-173, 1986.
- Verburgh M, Verdonk P, Appelman Y, et al. "I Get That Spirit in Me"—Mentally Empowering Workplace Health Promotion for Female Workers in Low-Paid Jobs During Menopause and Midlife. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(18), 6462.
- Wald, M., Miner, M. M., & Seftel, A. D. (2008). Male menopause: Fact or fiction? *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2(2), 132-141. <https://doi.org/10.1177/1559827607311513>

- Yim, G., Ahn, Y., Chang, Y., Ryu, S., Lim, J. Y., Kang, D., Choi, E. K., Ahn, J., Choi, Y., Cho, J., & Park, H. Y. (2015). Prevalence and severity of menopause symptoms and associated factors across menopause status in Korean women. *Menopause*, 22(10), 1108-1116. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000438>
- Zou, P., Waliwitiya, T., Luo, Y., Sun, W., Shao, J., Zhang, H., and Huang, Y. (2021). Factors influencing healthy menopause among immigrant women: a scoping review. *BMC women's health*, 21(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01327-z>

Effects of Climacteric Symptoms and Depression on Psychological Well-Being among People in Tainan City

Keng-Yu Lin* Chia-Ching Lin** Sheng-Meng Lin***

Abstract

The health promotion of menopause is necessary with the process of demographic ageing.

Objectives: The purpose of this study is to investigate the effect of personal characters, climacteric symptoms, and depression on psychological well-being among residents in Tainan city.

Methods: This research collected 164 valid questionnaires, including 124 female and 40 male on the age of 30-80.

Results and Conclusions: Based on the empirical results, we found the perception of climacteric symptoms, depression, and psychological well-being with significant negative association.

Finally, based on the findings of the research, the research provides conclusions and suggestions to practitioners and subsequent researchers.

Key words: Menopause, Depression, Psychological Well-being

* Public health specialist, Public Health Bureau, Tainan City Government, Taiwan

** Teacher, Cheng-Kung Elementary School, Tainan, Taiwan (Corresponding author),
E-mail: linchiaching0603@gmail.com

*** Teacher, Chao-Sheng Elementary School, Pingtung, Taiwan

