

國立臺灣大學醫學院護理學系(所)

碩士論文

Graduate Institute of Nursing

College of Medicine

National Taiwan University

Master Thesis

探討門診重鬱症患者和其伴侶的親密關係

與生活品質之相關性

The study on the Association Between the Quality of Life  
and Close Relationship with Partners

Among the Outpatients with Major Depressive Disorder

王瑞敏

Jui-Min Wang

指導教授：蕭妃秀 副教授

Advisor: Fei-Hsiu Hsiao, Associate Professor

中華民國 101年1月

January, 2012

## 致謝

我首先要感謝我人生中遇過的每位個案，因為你們帶給我許多快樂、感動與支持，我才能站在這裡。謝謝你們願意分享人生的故事讓我學習、成長、反思，並為精神科病人帶來些許貢獻。

每個階段有每個階段的考驗與應對，很高興我一一體驗並走了過來。求學的過程當中，最感謝的是我的指導教授—妃秀老師，一步一步帶領我閱讀文獻、完成計畫、進行收案、撰寫論文，無論何時都給我許多支持、鼓勵與指引，更我學習到滿滿的正向思考，在學識、修養、照顧個案上都有不同的成長。也感謝臺大護理系所許多老師的教導、關心與支持，讓我深深感受到臺大護理系的溫暖。收案與實習過程，感謝臺大醫院精神科部門與楊聰才診所全體工作人員的協助、鼓勵與關心，讓我在收案期間雖然感覺辛苦卻有更多溫暖。尤其感謝林朝誠醫師、廖士程醫師、楊聰財醫師的個案轉介與指導，讓我的論文能夠順利完成。

求學路上，我遇到許多好夥伴：苑如、家瑜、于芬、怡靜、雅婷、芮竹、祐瑄、右靖、佳玲、則彬、景萍、淑媛、明姿、香毅、昀容、晏寧……，無論是難過或開心時都有妳們一起陪伴、給我支持，又能彼此交換實務與學術上的想法，讓我深深感恩能在臺大護理研究所遇見你們。研究所後半生涯，我開始接觸桌上遊戲，認識了許多不同領域的朋友，沒想到我還能再次參與學校社團，認識了臺大桌遊社的學弟妹們，謝謝瑞雍、國新、立群、陳揚、庭瑋、映庭、葛祭、昱德、明叡、運政、文俊、彥博、政儒、樂天、尤勵，你們教我很多遊戲，青春的氣息帶給我許多活力與歡樂，讓我學術路上也能享受輕鬆愉快的時光。

最後我要感謝從念研究所之前就不斷支持、鼓勵我的人，包括我的爸爸、媽媽與姊姊，還有從以前就認識的社團好友們、一同追風的姊妹們，以及我的心靈支柱，最愛的緒方龍一！

## 摘要

**背景：**重鬱症影響了個案的生存意願、生活品質（quality of life）、和社會經濟等負荷，其中生活品質常被用來當作醫療處置、介入的評量標準之一，憂鬱症狀和社會支持影響了重鬱症患者的生活品質，而患者的社會支持與人際衝突主要來源是與伴侶的關係，但目前較缺乏探討與伴侶的安全依附關係和生活品質相關的研究。

**目的：**本研究目的為探討門診重鬱症患者與其伴侶的親密關係、性功能、憂鬱程度及生活品質之相關性。

**研究方法：**本研究為橫斷式（cross-sectional）研究，以立意取樣方式（purposive sampling）於北部某醫學中心及基層醫療單位精神科門診進行收案，共收案 141 位服用抗憂鬱劑兩週以上、有伴侶之 20 到 65 歲門診重鬱症患者，使用自填式結構性問卷收集資料。研究工具包括：自擬人口學特性問卷、貝克憂鬱量表（BDI-II）、世界衛生組織生活品質量表—台灣簡明版（WHOQOL-BREF-TW）、親密關係量表（ECR-R）、簡版性功能變化問卷（CSFQ-14）。

**研究結果：**1. 本研究樣本群多數為門診規律服藥者，憂鬱程度為輕度憂鬱，生活品質的生理健康、心理、社會關係範疇低於一般常模（健康與生理疾患者），焦慮依附與逃避依附傾向較一般人高，61.4% 傾向有性功能障礙。2. 以皮爾森積差相關係數（Pearson's product-moment correlation）檢定發現憂鬱程度、不安全的親密關係與生活品質呈負相關，性功能與生活品質呈正相關。3. 根據階層迴歸分析（hierarchical regression）結果，憂鬱程度是生活品質各範疇之主要預測因子，也是性功能除了性愉悅之外的主要預測因子，憂鬱程度越高則生活品質及性功能越差。4. 與伴侶的親密關係是生活品質社會關係與環境範疇、性愉悅的主要預測因子，焦慮依附及逃避依附傾向越高則社會關係範疇的生活品質越差，焦慮依附傾向越高者環境範疇的生活品質越差。5. 性功能對生活品質各範疇皆無預測力。

**結論：**重鬱症患者在生活品質、親密關係、性功能仍較一般人差，根據本研究結果，建議應以緩解憂鬱症狀嚴重度為優先，並包含評估與伴侶的不安全依附之親密關係於支持照護中，以改善門診重鬱症個案在生活品質及性功能的滿意度。

**關鍵字：**重鬱症、親密關係、性功能、生活品質、憂鬱程度

## Abstract

**Background:** Major depression has been recognized for its roles in influencing the patients' will to live, quality of life and socioeconomic burdens. Quality of life has been used to measure the outcomes of medical treatments. Depressive symptoms and social supports are related to the quality of life among the patients with major depressive disorder. The social supports and interpersonal conflicts are related to their relationships with partners. However, very few studies exist of examining the relationships between quality of life, sexual function and secure attachment with partners.

**Aims:** This study aims to examine the correlations of quality of life with the close relationship with partners, sexual function and depressive symptoms among the outpatients with major depressive disorder.

**Methods:** This study adopts a cross-sectional design. The purposive sampling method was used to recruit the subjects from the outpatient department of a medical centre and the psychiatric clinic of primary care in Taipei. The criteria of the subjects include aged between 20 and 65 years old, having been receiving antidepressant medication more than two weeks and being with the relationship with the partner. The self-report measures include personal information, Beck Depression Inventory II (BDI-II), the World Health Organization's Quality of Life assessment-brief of Taiwan (WHOQOL BREF-TW), the Experience in Close Relationships-Revised questionnaire (ECR-R), Changes in Sexual Functioning Questionnaire short-Form (CSFQ-14).

**Results:** 1. Majority of the 114 subjects reported that they were adherence to medication treatments. With medication treatment, the averaged severity of depressive symptoms was mild. But the physical, psychological and social domains of quality of life were lower in our subjects than the general population (including healthy and those

with physical diseases). The levels of anxiety and avoidance attachment styles were also higher than healthy people. The estimated numbers of sexual dysfunction were 61.4% in our subjects. 2. Pearson's product-moment correlation test showed that the severity of depressive symptoms and insecure attachment were negatively correlated with quality of life, while sexual function was positively associated with quality of life. 3. According to the results of the hierarchical regression analysis, the severity of depressive symptoms was the main predictor for all domains of quality of life, and most domains of sexual function except for sexual pleasure. Higher severity of depressive symptoms was associated with lower quality of life and lower sexual function. 4. The close relationship with partner could predict social and environment domains of quality of life and sexual pleasure. Higher levels of anxiety and avoidance attachment styles were associated with lower social domain of quality of life. Higher levels of avoidance attachment style were also related to lower environment domain of quality of life. 5. Sexual function was not the predictor for quality of life.

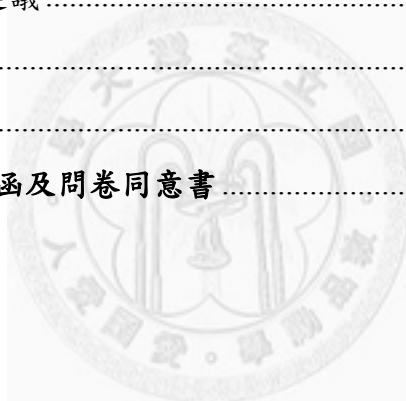
**Conclusions:** The findings of this study conclude the lower quality of life, the close relationship and sexual function were lower among the outpatients of major depressive disorder. According to the findings, the reductions of severity of depressive symptoms need to regard as the first priority of clinical care. Meanwhile, assessments of the impacts of insecure attachment style in close relationships with partners require to be included in providing the comprehensive supportive care in order to improve quality of life and sexual function for the outpatients of major depressive disorder.

Key words: Major depressive disorder, close relationship, sexual dysfunction, quality of life, depression

## 目錄

	頁碼
致謝 .....	i
摘要 .....	ii
Abstract .....	iii
目錄 .....	v
圖目錄 .....	vii
表目錄 .....	vii
<b>第一章 緒論</b> .....	1
第一節 研究動機 .....	1
第二節 研究問題及目的 .....	3
第三節 名詞界定 .....	4
<b>第二章 文獻查證</b> .....	6
第一節 重鬱症 .....	6
第二節 重鬱症患者生活品質現況 .....	8
第三節 重鬱症患者之性功能對生活品質之影響 .....	10
第四節 重鬱症患者和其伴侶的親密關係 .....	12
<b>第三章 研究設計與方法</b> .....	14
第一節 研究架構 .....	14
第二節 研究對象 .....	15
第三節 研究工具與其信效度 .....	16
第四節 研究假設 .....	19
第五節 研究過程 .....	20
第六節 資料分析與方法 .....	22
第七節 研究倫理考量 .....	23
<b>第四章 研究結果</b> .....	24
第一節 重鬱症患者基本人口學特性與健康情形之現況 .....	24
第二節 重鬱症患者憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之現況 .....	28
第三節 比較不同憂鬱程度者之親密關係、性功能與生活品質 .....	30

第四節 重鬱症患者憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之相關性.....	32
第五節 重鬱症患者生活品質之主要預測因子.....	34
第六節 重鬱症患者性功能之主要預測因子.....	41
<b>第五章 討論.....</b>	<b>51</b>
第一節 重鬱症患者生活品質現況.....	51
第二節 重鬱症患者之人口學特性、一般健康情形與生活品質之相關性.....	53
第三節 重鬱症患者憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之相關性.....	54
第四節 重鬱症患者性功能之主要預測因子.....	56
<b>第六章 結論與建議.....</b>	<b>58</b>
第一節 結論.....	58
第二節 應用及建議.....	60
第三節 研究限制與未來建議.....	62
<b>參考文獻.....</b>	<b>63</b>
<b>附件一、問卷內容.....</b>	<b>69</b>
<b>附件二、倫理委員會同意函及問卷同意書.....</b>	<b>80</b>



## 圖目錄

圖 1	研究架構圖 .....	14
圖 2	研究收案流程圖 .....	21

## 表目錄

表 1	研究資料分析與方法 .....	22
表 2	基本人口學特性 .....	26
表 3	一般健康情形 .....	27
表 4	憂鬱程度、親密關係與生活品質之現況 .....	29
表 5	性功能障礙現況 .....	29
表 6	比較不同憂鬱程度者之親密關係、性功能與生活品質 .....	31
表 7	比較不同憂鬱程度者之性功能障礙情形 .....	31
表 8	憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之相關性 .....	33
表 9	生活品質生理健康範疇之迴歸預測分析 .....	37
表 10	生活品質心理範疇之迴歸預測分析 .....	38
表 11	生活品質社會關係範疇之迴歸預測分析 .....	39
表 12	生活品質環境範疇之迴歸預測分析 .....	40
表 13	性愉悅之迴歸預測分析 .....	45
表 14	性慾／頻率之迴歸預測分析 .....	46
表 15	性慾／興趣之迴歸預測分析 .....	47
表 16	性興奮之迴歸預測分析 .....	48
表 17	性高潮之迴歸預測分析 .....	49
表 18	性功能之迴歸預測分析 .....	50



## 第一章 緒論

此章節將說明本研究之研究動機、研究問題以及目的，並針對研究主題與變項進行名詞界定。

### 第一節 研究動機

國外重鬱症之女性終身盛行率為 10~25%，而男性是 5~12% (First & Tasman, 2004)。2002 年衛生署以臺灣人憂鬱量表所做兩萬多人的社區人口調查發現有 14.1% 臺灣人有中度以上憂鬱。分析 1997 至 2006 年健保資料庫顯示，九年來健保新診斷為憂鬱症的就醫人數增加了 3.6 倍(張、賴、李, 2009)。世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 以 2004 年調查結果預估全球有 1.51 億人罹患憂鬱症 (WHOa)。憂鬱症是社會整體疾病負擔 (Global burden of Disease) 的第二名，預估 2020 年憂鬱症不僅是引起失能的首要原因，2030 年更可能是社會整體疾病負擔的第二名 (Mathers & Loncar, 2006; WHO, 2010)。以 2009 年健保統計資料來看，憂鬱症患者多處於 40-54 歲之間 (行政院衛生署, 2010, 2010/11/02)，適逢生產力旺盛與家庭發展穩定的階段，可見憂鬱症所造成的失能與社會資源影響甚鉅。憂鬱症和自殺更是息息相關，有 2/3 的重鬱症患者曾有自殺意念，有 15% 的重鬱症患者會自殺成功 (Isometsa, Henriksson, Aro, Heikkinen, Kuoppasalmi & Lonnqvist, 1994)，每年在全球約奪走 85 萬條生命 (WHO b)。台灣的研究亦顯示有 87% 的自殺身亡者，死前達到重度憂鬱症的診斷標準 (Cheng, Chen, Chen & Jenkins, 2000)。由於憂鬱症人口的增加、對整體社會經濟和自殺行為相關之影響，使得憂鬱症照護議題成為關注的焦點。

生活品質 (quality of life) 常被用來當作醫療處置、介入的評量標準之一。WHO 發展的簡版生活品質問卷包含四大範疇：生理健康、心理、社會關係與環境，研究發現不僅是憂鬱症狀嚴重度會影響生活品質 (陳, 2009; 陳、熊、陳、潘, 2008; 余, 2005; Chung, Pan & Hsiung, 2009; Berlim, McGirr, Fleck, 2008)，藥物副作用亦會因影響患者性功能而降低其生活品質 (蔡、林, 2008; Chen, Yang, Lee, Yeh, Lu & Chen, 2008)，而社會支持可顯著預測重鬱症患者之生活品質與憂鬱程度 (余,

2005；吳、翁、李、王、熊，2006；Chung et al.,2009）。國內外研究皆發現重鬱症患者的社會支持與衝突主要來源為伴侶(吳等,2006;Rehman, Gollan & Mortimer, 2008)，重鬱症患者與伴侶的親密關係或許是形成社會支持的基石，研究證實與伴侶的親密關係會影響憂鬱症狀（Rehman, Gollan & Mortimer, 2008; Whiffen, 2005），可推測重鬱症患者和伴侶的親密關係應對其生活品質有重要影響，而性功能或許也影響了其與伴侶間的親密關係。但目前研究多探討重鬱症患者的社會支持，少有研究探討重鬱症患者和其伴侶的親密關係、性功能與生活品質之間的相關性。若能從社會支持層面切入，更清楚了解當中的關聯，或許就能提供相關協助，並藉由改善親密關係來提升患者的生活品質、減輕罹病痛苦，故引起本人之研究動機。



## 第二節 研究問題及目的

本研究問題為了解重鬱症患者與其伴侶之親密關係、性功能以及生活品質之相關性，根據上述之研究問題，本研究目的如下：

- 一、探討重鬱症患者的生活品質、憂鬱程度、對其伴侶的親密關係與性功能現況。
- 二、探討重鬱症患者之憂鬱程度與生活品質的相關性。
- 三、探討重鬱症患者對其伴侶之親密關係與生活品質的相關性。
- 四、探討重鬱症患者之性功能與生活品質的相關性。
- 五、探討重鬱症患者人口學特性、憂鬱程度、對伴侶的親密關係與性功能中，影響生活品質的主要因素。



### 第三節 名詞界定

依據研究問題，本節列出欲探討的重要變項之概念型與操作型定義如下：

#### 一、重鬱症

- (一) 概念型定義：DSM-IV-TR對重鬱症的診斷標準為：至少兩週期間，同時出現下列症狀五項以上（幾乎整天、每天都有），並呈現由原先功能的改變，憂鬱心情或失去興趣或喜樂至少應有其一：憂鬱心情，幾乎整天、每天都有；在所有或幾乎所有的活動，興趣或喜樂都顯著減少，幾乎整天、每天都有；並非處於節食而明顯體重下降，或體重增加，或幾乎每天都食慾減少或增加；幾乎每日嗜睡或失眠；幾乎每日運動性激動或遲滯；每日疲倦或失去活力；幾乎每日有無價值感或過份、不合宜的罪惡感；幾乎每日思考能力或專注力減退、或無決斷力；反覆想到死亡、自殺意念、嘗試自殺或實行自殺計畫。此症狀造成臨床上顯著痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域的功能，且無法以傷慟反應（bereavement）作更加解釋，亦非物質使用或一般醫學狀況所引起。另排除其他精神疾患（孔，2007）。
- (二) 操作型定義：經精神科專科醫師依DSM-IV-TR診斷為重鬱症（major depressive disorder）的患者。

#### 二、生活品質

- (一) 概念型定義：個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面（姚，2002）。
- (二) 操作型定義：以WHO發展的生活品質量表台灣簡明版（The world health organization's quality of life assessment-brief of Taiwan, WHOQOL BREF-TW），包含生理健康、心理、社會關係與環境四大範疇之測量，共28題的自陳式問卷測量得到的分數，即為受試者的生活品質（姚，2002）。

#### 三、憂鬱程度

- (一) 概念型定義：憂鬱症狀之嚴重程度。

- (二) 操作型定義：以貝克憂鬱量表第二版(Beck Depression Inventory II, BDI-II)測量之總分，當總分13分以下為沒有憂鬱或極小，總分14~19分為輕度憂鬱，20~28分為中度憂鬱，29分以上為重度憂鬱，分數越高代表憂鬱程度越高(Beck, Steer & Brown, 2000)。

#### 四、親密關係

- (一) 概念型定義：親密是一種複雜且動態的過程，是屬於個體內在層次的感受，乃人與人之間互動而形成，為兩個人之間所建立的獨特關係，關係中的兩人具有高度互相依賴、彼此信任、互相揭露，並且能夠互相分享情緒、給予支持，是在認知、情感與精神上的親密關係，且具有不可替代性(余，2004)。
- (二) 操作型定義：以親密關係量表(The experience in close relationships-Revised questionnaire, ECR-R)測量之結果，此量表為36題的自陳式問卷，測量愛情關係中與伴侶的親密關係，其測量構面包括親密關係中兩種依附行為：焦慮(自我)與逃避(他人)(Sibley, Fischer & Liu, 2005)。

#### 五、性功能變化

- (一) 概念型定義：由生理或心理層面引起的性功能障礙，包含性慾(desire)降低、性興奮(arousal)障礙、性高潮(orgasm)障礙，例如性衝動減少、勃起困難、延遲射精、陰道乾澀等(Rizvi, Yeung & Kennedy, 2011)。
- (二) 操作型定義：以簡版性功能變化問卷(Changes in sexual functioning questionnaire short-Form, CSFQ-14)測量性功能，包含性愉悅(pleasure)、性慾/頻率(desire/frequency)、性慾/興趣(desire/interest)、性興奮(arousal)、性高潮(orgasm)五種構面，總分越高表示性功能越好(Keller, McGarvey & Clayton, 2006; Rizvi et al., 2011)。

## 第二章 文獻查證

此章節將對本研究欲探討的主要概念進行文獻查證，包含重鬱症、重鬱症患者生活品質現況、重鬱症患者之性功能對生活品質的影響、重鬱症患者和其伴侶的親密關係。

### 第一節 重鬱症

#### 一、重鬱症之診斷與臨床症狀：

DSM-IV-TR 對重鬱症的診斷標準為：至少兩週期間，同時出現下列症狀五項以上（幾乎整天、每天都有），並呈現由原先功能的改變，憂鬱心情或失去興趣或喜樂至少應有其一：憂鬱心情；在所有或幾乎所有的活動，興趣或喜樂都顯著減少；並非處於節食而明顯體重下降，或體重增加，或幾乎每天都食慾減少或增加；幾乎每日嗜睡或失眠；幾乎每日運動性激動或遲滯；每日疲倦或失去活力；幾乎每日有無價值感或過份、不合宜的罪惡感；幾乎每日思考能力或專注力減退、或無決斷力；反覆想到死亡、自殺意念、嘗試自殺或實行自殺計畫。此症狀造成臨床上顯著痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域的功能，且無法以傷慟反應（bereavement）作更加解釋，亦非物質使用或一般醫學狀況所引起。另排除其他精神疾患（孔，2007）。

#### 二、重鬱症之流行病學與病因：

國外重鬱症終身盛行率為女性 10~25%、男性 5~12%（First & Tasman, 2004）。重鬱症平均發病年齡約 27 歲，女性盛行率為男性之 2~3 倍（First & Tasman, 2004）。有 2/3 的重鬱症患者曾想過自殺，有 15% 的重鬱症患者會自殺成功（Isometsa et al., 1994），國內研究發現有 87% 的自殺身亡者，死前達到重度憂鬱症的診斷標準（Cheng et al., 2000）。重鬱症的病因可分為生物化學因素、心理社會因素。生物化學方面可能源自 serotonin、norepinephrine、dopamine 等神經傳導物質濃度過低，內分泌與荷爾蒙的異常，或是具遺傳傾向。心理社會因素則認為除了個人體質上的脆弱性，還與生活事件及環境壓力有關，例如婚姻困擾與親密關係中的不安全型依附關係。亦有學者提出性格傾向與認知理論，說明憂鬱成因是「生理、心理、社會」三要素互相作用

的結果（李、廖，2009； Sadock, Kaplan & Sadock, 2007, chap. 15； First & Tasman, 2004）。

### 三、重鬱症之治療與處遇：

重鬱症的治療可以分為藥物與非藥物治療。常見較新型的藥物種類有 Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)、Selective serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI)、Noradrenergic and specific serotonergic antidepressants (NaSSAs)；而傳統的藥物有 Tricyclic antidepressants (TCA)與 monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)，因副作用較多、考量藥物安全性等，現在較少使用，一般藥物治療需服用三到四週始有明顯療效。非藥物治療則有心理治療（例如：認知行為治療、音樂治療）以及光照治療等，若極為嚴重有自殺企圖並對藥物治療反應不佳時，則可施行電痙攣治療（Electroconvulsive therapy, ECT）。一般在急性期的藥物治療至少應服用四到六週，需維持八到十二週或更久，有時會合併非藥物治療。在急性期治療過後，接著需於持續治療期治療六至九個月，若預後較差者可能需再接受以預防復發為目標的維持期治療（李、廖，2009； Sadock et al., 2007, chap. 15； Wolf & Hopko, 2008）。

## 第二節 重鬱症患者生活品質現況

WHO將生活品質定義為「個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面」，目前廣泛被用於評量醫療成效與臨床研究結果（姚，2002）。研究持續發現無論是住院或門診的重鬱症患者，其生活品質都比一般健康者要低（陳，2009；陳等，2008；Berlim, Mattevi, Duarte, Thome, Barros & Fleck, 2006）。

Berlim、McGirr和Fleck（2008）採橫斷式研究收案140位門診重鬱症患者，以貝克憂鬱量表（BDI）所測得之憂鬱症狀嚴重度可預測生理健康、心理狀態、社會關係及環境各個層面之生活品質。其他研究也發現憂鬱症狀嚴重度為影響患者生活品質之主因（陳，2009；陳等，2008；余，2005；Chung et al., 2009）。除了憂鬱症狀嚴重度會影響生活品質之外，Chung等人（2009）採橫斷式研究，以方便取樣自臺灣的精神科門診收案237位重鬱症患者，結果發現社會支持可預測生活品質之心理、社會關係、環境範疇。因此可知憂鬱症狀嚴重度和社會支持同樣影響患者的生活品質。

Caruso, Rossi, Barraco, Quail & Grassi（2010）針對開始接受抗憂鬱劑治療的門診重鬱症患者進行前瞻型研究，欲探討於接受治療之憂鬱症患者的健康相關生活品質(health-related quality of life, HRQoL)，分別於初次就診或開始用抗憂鬱劑時、第三個月、第六個月收集資料，共在歐洲12個城市收案513位患者，完成追蹤者共466位。經過抗憂鬱劑治療後，患者的生活品質隨時間逐漸提升，其中心理範疇增進較多。與未接受抗憂鬱劑治療者相比，接受抗憂鬱劑治療的生活品質較佳、復發次數較少，結果說明重鬱症患者接受抗憂鬱劑治療與提升生活品質有關，但合併有慢性疾病者，生活品質之生理健康範疇改善程度較少。由上述結果可知，重鬱症患者在最初服用抗憂鬱劑時，或許可以經由改善憂鬱症狀，於六個月的追蹤時間逐漸提升生活品質、減少復發次數。國內研究亦有相似的發現，陳（2009）以縱貫式研究探討門診憂鬱症患者生活品質的變化與相關的預測因子，採立意取



樣收案門診237位已服藥兩個月以上的重鬱症患者，分別進行為期三年共三次的資料收集，最後完成追蹤者為70位。在三年的追蹤時間中，重鬱症患者的生活品質得分，由高到低分別是環境、生理健康、社會關係、心理範疇，其中生理健康及心理健康範疇於三年內略為下降，但未達顯著差異。研究結果顯示持續服藥後的生活品質程度於三年內並無明顯變化，或許服用抗憂鬱劑改善憂鬱症狀，可穩定生活品質。

從上述研究結果得知，憂鬱症狀、社會支持與服用抗憂鬱劑都影響了患者的生活品質。本研究希望從社會支持的角度，對於目前較少探討的患者和伴侶的親密關係、性功能對生活品質之影響進行了解。此外，服用抗憂鬱劑可以增進患者的生活品質，但服用抗憂鬱劑之後的副作用卻也影響了生活品質，例如性功能障礙。因此，第三節及第四節文獻將探討重鬱症患者之性功能對生活品質的影響、重鬱症患者對其伴侶的親密關係。



### 第三節 重鬱症患者之性功能對生活品質之影響

國內外研究發現重鬱症患者性功能障礙的發生率為五到七成以上，男女的發生率差不多（Serretti & Chiesa, 2009; Chen et al., 2008; Osváth, Fekete, Vörös & Vitrai, 2003; Kennedy, Eisfeld, Dickens, Bacchiochi & Bagby, 2000）。男性常見之性功能障礙為性慾降低、性高潮障礙或延遲射精，女性則是性興奮障礙（Kennedy & Rizvi, 2009; Serretti & Chiesa, 2009）。重鬱症患者發生性功能障礙的原因，可能是因為興趣減低、失去活力、人際關係退縮等症狀，常造成性慾降低以及影響性功能。另一原因則是受抗憂鬱劑副作用之影響，尤其是服用三環抗憂鬱劑（tricyclic antidepressants, TCA）、單胺氧化酶抑制劑（monoamine oxidase inhibitors, MAOIs）、選擇性血清素回收抑制劑（Selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI）較易發生（蔡、林，2008；Kinzl, 2009；Serretti & Chiesa, 2009; Osváth et al., 2003）。

Haberfellner（2007）文獻回顧針對抗憂鬱劑引起的性功能障礙之隨機雙盲研究中，發現有 31.6% 的研究認為重鬱症患者的性功能障礙是因為服用抗憂鬱劑引起，一匈牙利研究亦顯示使用抗憂鬱劑會造成憂鬱症患者發生性功能障礙（Osváth et al., 2003），Serretti 和 Chiesa（2009）針對過去多項抗憂鬱劑與性功能障礙的研究進行統合分析，結果發現接受抗憂鬱劑治療者發生性功能障礙的比率，顯著高於使用安慰劑者。以上研究結果顯示服用抗憂鬱劑會造成憂鬱症患者發生性功能障礙，比沒服用抗憂鬱劑者的發生率高。

Osváth 等（2003）以隨機抽樣方式，對 637 位門診使用抗憂鬱劑治療患者進行研究，包含 73% 憂鬱症與 27% 焦慮症的患者，由精神科醫師對病患進行結構式會談蒐集資料，結果顯示性功能障礙之盛行率達 78%，其中 17% 於發病前就有性功能障礙，27% 則是在發病之後、服藥之前就有，56% 是在服用抗憂鬱劑之後才出現（特別是 SSRI 和 TCA）。最常見的性功能障礙的類別依序為勃起障礙（32%）、性慾降低（30%）、性衝動頻率減少（25%）、性高潮障礙（22%）、射精困難（18%）。詢問這些患者導致性功能障礙發生的原因，有 40% 患者認為是疾病引起（特別是憂鬱症患者），30% 認為是抗憂鬱劑，18% 覺得問題是來自於配偶，8% 認為是身

體或其他內外科問題。根據此研究結果可知除了抗憂鬱劑之外，從患者角度來看，與配偶關係也是影響性功能之因素。

Chen 等 (2008) 於國內進行一橫斷式研究，訪問患者服用抗憂鬱劑後之性功能。共收案 125 位門診重鬱症患者 (40 位男性及 85 位女性)，已接受抗憂鬱劑 3 個月以上之成年人，並在過去一年有性活動者，以性功能變化問卷 (Change of sexual Functioning Questionnaire, CSFQ) 測量性功能五種範疇：性愉悅 (sexual pleasure)、性慾／頻率 (sexual desire/frequency)、性慾／興趣 (sexual desire/interest)、性興奮 (arousal)、性高潮 (orgasm)，以檢視是否有性功能障礙，以統計性功能障礙之盛行率。另收集患者人口學特性、抗憂鬱劑的種類與劑量、憂鬱程度、生活品質，以調查性功能障礙的相關因子與影響。結果發現性功能障礙的盛行率為 53.6%，不同類型的抗憂鬱劑與劑量、不同性別盛行率之差異皆未達顯著差異。控制憂鬱程度與性別之後，有性功能障礙者的生活品質仍顯著低於無性功能障礙者。結果顯示重鬱症患者逾半數有性功能障礙的困擾，並且影響了患者的生活品質。此研究另以問卷詢問 62 位醫師，關於重鬱症患者服用抗憂鬱劑後的性功能障礙發生率，並比較精神科醫師與一般開業醫師的差異。結果顯示醫師明顯低估性功能障礙發生率達 30% 以上，一般開業醫師較專科醫師更低估此情形。不到三成 (26.10%) 的重鬱症患者會和醫師討論此問題。可能是華人文化中對於談「性」傾向保守的態度，患者較少主動提及，醫師也較少主動評估，大大地低估了發生率 (蔡、林，2008；Chen et al., 2008；Osváth et al., 2003)，因此性功能障礙對重鬱症患者生活品質之影響也較缺乏關注。

從上文可知，重鬱症患者受到疾病與藥物影響，半數以上會發生性功能障礙，除了直接影響到性功能和性生活滿意度之外，也影響其生活品質。國外文獻亦顯示服用抗憂鬱劑引起的性功能障礙會影響重鬱症患者的生活品質、自尊、情緒與和伴侶的關係，甚至讓患者服藥順從性變差 (Kinzl, 2009)。本研究將對國內尚未完整了解性功能障礙對重鬱症患者之生活品質影響的議題進行探討。

#### 第四節 重鬱症患者和其伴侶的親密關係

國內外研究皆發現重鬱症患者的社會支持主要來源是伴侶，但衝突與人際困擾也多來自於最親密的伴侶（吳等，2006；Rehman et al., 2008）。吳等（2006）採橫斷式研究收案80位門診重鬱症患者，測量其憂鬱程度與人際互動關係，結果發現重鬱症患者的社會支持與衝突主要來源皆為配偶，且社會支持越差、衝突越多，憂鬱程度越高。此研究或許說明重鬱症患者與配偶的關係會影響其憂鬱程度，當親密關係良好時可以促進配偶社會支持改善患者的憂鬱，反之，若親密關係不良時，則會因衝突加重其憂鬱情形。

Rehman等人（2008）以憂鬱症與婚姻為主軸進行文獻回顧，發現憂鬱症患者唯有面對重要他人時，人際互動的問題才明顯可見。憂鬱症和婚姻困擾具高度相關性，尤其在女性更為明顯。不愉快婚姻者比愉快婚姻者罹患憂鬱症之比率高達25倍，不愉快婚姻的憂鬱症患者復原較慢，也較容易復發。在控制婚姻衝突的程度後，發現經歷過嚴重婚姻壓力者罹患重鬱症的機會高達六倍。另外，與丈夫親密度較低、缺乏信任關係會影響女性憂鬱症的產生及復發。重鬱症患者的配偶對彼此親密的關係也有較負向的感受。Levkovitz, Fennig, Horesh, Barak & Treves（2000）等人採橫斷式研究，收案對象為曾接受治療現處於緩解期的情感性患者之配偶（包含雙極型與重鬱症）共34位，另有相同社經地位的對照組34人，測量受試者和配偶兩人關係的品質、配偶的人格特質、社會支持，欲比較處於緩解期的嚴重情感性疾患患者之配偶和一般健康配偶，對雙方關係品質的感受。結果發現與一般人相比，患者的配偶對兩人關係感受為一致性較差、協調較差、情感表達較少、滿意度較低，評價患者的人格特質有較多負向特質、較少正向特質，較少接受來自患者的情緒及實際支持。顯示即使處於疾病緩解期，婚姻困擾仍較健康的族群多。

Bowlby在1950到1960年提出依附理論（attachment theory），依附行為被認為是一個人嘗試去接近一個他較喜歡、覺得舒適的人，這行為可以由任何形式呈現，依附行為的功能如同一種調整焦慮的自我平衡機制（Goodwin, 2003）。成人期的

依附關係定義為關係中某人接近另一人時，情感上感覺安全的程度（Ravitz, Maunder & McBride, 2008）。有些研究依據依附理論探討成人之間的親密、愛情關係，包含婚姻。Shaver和Hazan在1988年發表了一篇著名研究，發現成人愛情中的依附關係和幼兒期的依附型態相似，多數人愛情依附型態是安全型依附(56%)，其次為逃避型依附（25%）與焦慮—矛盾型（19%）（Goodwin, 2003）。焦慮型依附是於親密關係中對自己有負向評價，而逃避型依附則是於親密關係中對他人有負向評價（Ravitz et al., 2008）。研究發現，無論男女，依附型態可以顯著預測三年以上的關係穩定度，安全型依附者更有較高的婚姻滿意度（Goodwin, 2003）。

Bowlby則認為孩童時期失去母親、與母親分離或較差的親子關係將造成不安全型依附，導致成年生活較易發展成憂鬱症。在成人期，依附行為更常出現在生病、有壓力或老年時期（Goodwin, 2003）。不安全依附與壓力反應有關，在壓力情形之下，依附型態會影響當事者當下如何看待自己與他人，進而影響一個人對壓力性生活事件的評價，改變生理上的壓力反應以及從壓力恢復的狀況，調查也發現不安全依附可能導致重鬱症發生（Ravitz et al., 2008）。Whiffen（2005）採橫貫式研究，利用網路招募236對已婚或同居配偶，間隔三個月收集兩次資料，最後完成者有82位丈夫與99位妻子，研究顯示受試者逃避型的親密關係與較難感受到另一位伴侶情緒的脆弱和不安全依附狀態有關，而丈夫的不安全依附可預測丈夫本身三個月後較嚴重的憂鬱症狀。

綜合上文，可知重鬱症患者較一般人更容易受到親密關係影響其憂鬱情形，而女性重鬱症患者又比男性更易受影響。重鬱症患者與配偶互動時所採取的依附行為，影響與配偶的親密關係。目前較缺乏探討重鬱症患者的親密關係中依附行為和性功能以及生活品質的關係，因此本研究欲探討患者和伴侶的親密關係、性功能與生活品質之相關性。

### 第三章 研究設計與方法

此章節將說明本研究之設計與進行方式，包含研究架構、研究對象、研究工具與其信效度、研究假設、研究過程、資料分析與方法、研究倫理考量，並在最後提出本研究計畫之預期貢獻、預期困難與預期進度。

#### 第一節 研究架構

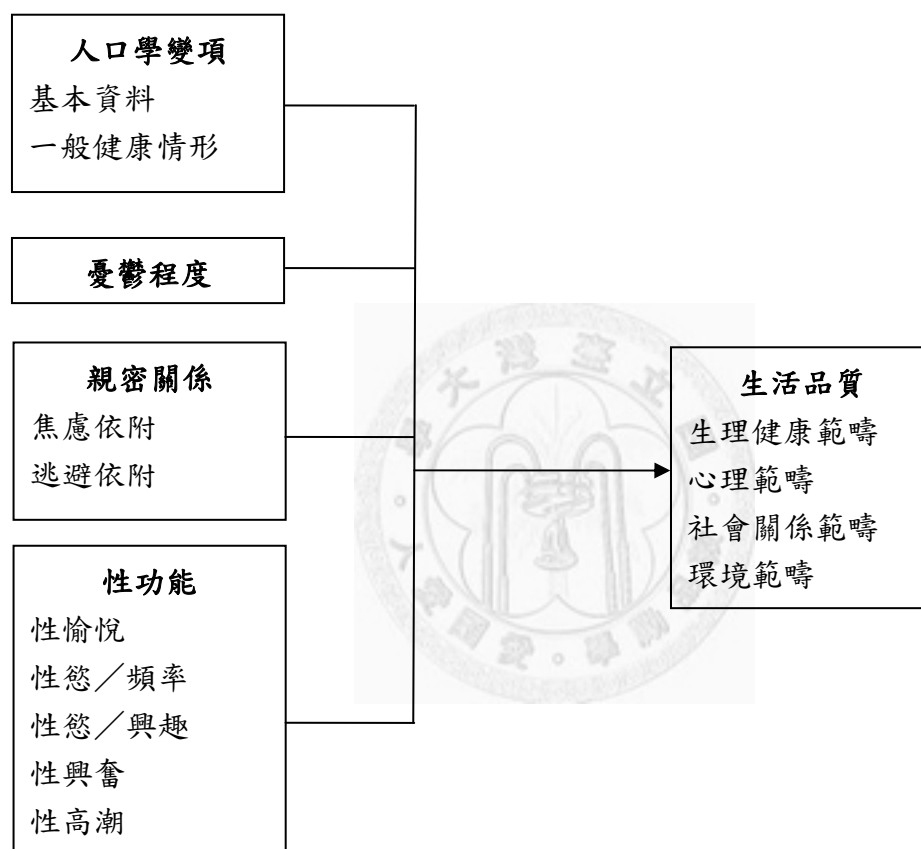


圖 1 研究架構圖

## 第二節 研究對象

本研究於 2011 年 5 月 25 日至 12 月 3 日在北部某醫學中心及基層醫療單位門診募集受訪者，收案時間約六個月，於醫學中心收案 55 位、基層醫療單位收案 86 位，總共 141 位受訪者。受訪者須符合下列收案條件，若同時符合排除條件則不予收案。

一、本研究對象須符合以下之收案條件：

- (一) 經精神科專科醫師依據 DSM-IV-TR 診斷為重鬱症 (major depressive disorder) 之門診患者。
- (二) 年齡介於 20 至 65 歲。
- (三) 服用抗憂鬱劑兩週以上。
- (四) 目前有伴侶者，如男女朋友、夫妻、同居人。
- (五) 同意接受訪談，能自填問卷或以國、台語溝通者。

二、不符合本研究對象之排除條件：

- (一) 經精神科專科醫師依據 DSM-IV-TR 尚有精神病性疾患 (psychotic disorder，如精神分裂症、躁症等)、物質濫用 (substance abuse)、器質性精神疾病 (organic psychosis，如失智症、譫妄) 之診斷者。
- (二) 經門診醫師評估症狀嚴重需立即安排住院治療者。

經初步篩選之重鬱症患者有 329 人，其中不符收案條件者 (含符合排除條件者) 共 108 人，拒絕者有 41 人，拒絕原因多為趕時間沒空填寫、自覺症狀輕微或是已經康復不願填答等，無法聯絡者有 39 人，拒絕率為 36.2%，實際完成問卷者共 141 人，檢力 (power) 可達 0.8。

### 第三節 研究工具與其信效度

本研究使用工具如下：

- 一、人口學特性：為自擬結構化問卷，內容包含基本資料（性別、年齡、教育程度、宗教信仰、職業、經濟狀況、婚姻狀況）以及健康行為（身高、體重、菸酒使用情形、有無慢性病或焦慮性疾患、有無憂鬱症家族史、初次診斷時間、此次罹病時間、目前使用藥物的狀況）。
- 二、貝克憂鬱量表第二版（Beck Depression Inventory, BDI-II）：共 21 題的結構式問卷，評估患者是否有和 DSM-IV 準則一致的憂鬱症狀和其憂鬱程度，為四點式量尺，每題記分 0-3 分。當總分 13 分以下為沒有憂鬱或極小，總分 14~19 分為輕度憂鬱，20~28 分為中度憂鬱，29 分以上為重度憂鬱，分數越高代表憂鬱程度越高。BDI-II 在門診患者樣本與大學生樣本皆具良好內在一致性（Cronback's  $\alpha = 0.92\sim 0.93$ ），亦具良好再測信度（ $r = 0.93, p < .001$ ）。在效度方面，有良好的內容效度，而構念效度方面則與 Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression 得分相關性為  $r=0.71$ ，和其他焦慮或自殺相關量表則有很強的區辨效度（Beck et al., 2000）。本研究信度 Cronback's  $\alpha = 0.95$ ，具良好信度。
- 三、世界衛生組織生活品質量表—台灣簡明版（World Health Organization's Questionnaire on Quality of Life: BREF-Taiwan version, WHOQOL-BREF-TW）：世界衛生組織針對生活品質的概念，進行一連串的研究、開會、討論，發展出一份「世界衛生組織生活品質問卷（The world health organization's quality of life assessment, WHOQOL）」，共有 100 題各文化共通的一般性健康相關生活品質之題目，包含生理、心理、獨立程度、社會關係、環境、心靈／宗教／個人信念共六大範疇，乃自填式問卷。但由於此 100 題的問卷太長並不實用，故 WHOQOL 研究總部又篩選出 26 個題目，作為世界衛生組織生活品質問卷—簡明版（WHOQOL-BREF）。台灣版問卷發展小組於 1997 年起致力於台灣版的翻譯與修正，經過反覆開會討論與研究測試，台灣版的生活品質問卷加入了本土化特色的兩個問題，分別是屬於社會關係的「被尊重及接受（面



子與關係)」、屬於環境範疇的「飲食」，共 28 題，得分越高代表生活品質越好，此版本即為世界衛生組織生活品質問卷—台灣簡明版 (WHOQOL BREF-TW)，問卷包含生理健康、心理、社會關係與環境範疇。各範疇之再測信度為 0.76~0.8，題目與所屬範疇間的內容效度為 0.53~0.78 (姚，2002)。本研究台灣簡明版信度 Cronback's  $\alpha = 0.95$ ，次量表中生理健康範疇信度 Cronback's  $\alpha = 0.86$ ，心理範疇信度 Cronback's  $\alpha = 0.90$ ，社會關係範疇信度 Cronback's  $\alpha = 0.77$ ，環境範疇信度 Cronback's  $\alpha = 0.83$ ，皆具良好信度。

四、親密關係量表 (The experience in close relationships-Revised questionnaire, ECR-R)：以依附理論發展而成的 36 題自陳式結構性問卷，測量與親密伴侶的親密關係態度，為七點式量尺，測量構面包括親密關係中的焦慮型依附 (對自我) 與逃避型依附 (對他人)，有良好的再測信度與區辨效度，對測量愛情伴侶的依附關係具有良好信效度 (焦慮依附  $\alpha = 0.91\sim.93$ ，逃避依附  $\alpha = 0.94$ )，但對家人與好友的預測度較差，可測量近三周的依附型態 (Ravitz et al., 2007; Sibley, Fischer & Liu, 2005)。本研究整體信度 Cronback's  $\alpha = 0.93$ ，次量表中焦慮依附信度 Cronback's  $\alpha = 0.93$ ，逃避依附 Cronback's  $\alpha = 0.93$ ，皆具良好信度。

五、簡版性功能變化問卷 (Changes in sexual functioning questionnaire short-Form, CSFQ-14)：為測量性活動與性功能的結構式問卷。原先是男性 36 題、女性 35 題的問卷，包含五項構面：性愉悅 (sexual pleasure)、性慾/頻率 (sexual desire/frequency)、性慾/興趣 (sexual desire/interest)、性興奮 (arousal)、性高潮 (sexual orgasm)，為五點量尺，總分越高表示性功能越好，已證實此量表具有良好內在一致性 (Cronback's  $\alpha = 0.64\sim 0.75$ )、再測信度 ( $r = 0.66\sim 0.75$ )，亦具有不錯的同時效度與區辨效度。後來萃取其中的重要概念：性慾 (desire)、性興奮 (arousal)、性高潮 (orgasm) 三種構面，精簡成共 14 題的簡短版本，依題目敘述不同而分為男性與女性版本，簡版在 6268 位重鬱症患者測試後，發現具有良好的內在一致性 (男性  $\alpha = 0.89$ ；女性  $\alpha = 0.90$ )，建議性功能障礙之切點為男性 41 分、女性 47 分 (Keller et al., 2006; Rizvi et al., 2011)。本

研究整體量表信度 Cronback's  $\alpha = 0.90$ ，男性 Cronback's  $\alpha = 0.91$ ，女性 Cronback's  $\alpha = 0.89$ ，皆具良好信度。



#### 第四節 研究假設

根據本研究目的，本研究假設如下：

- 一、重鬱症患者對其伴侶的親密關係、性功能、憂鬱程度與生活品質有關。
- 二、重鬱症患者對其伴侶之親密關係與生活品質呈正相關。
- 三、重鬱症患者之性功能與生活品質的呈正相關。
- 四、重鬱症患者之憂鬱程度與生活品質呈負相關。
- 五、重鬱症患者之婚姻狀態、使用藥物類型、與伴侶之親密關係、性功能與憂鬱程度為影響生活品質之主要因素。



## 第五節 研究過程

### 一、行政程序：

本研究通過論文計劃後，經臺大醫院倫理委員會審查通過，於北部某醫學中心之精神科部會議上報告研究案內容，西元2010年5月25日開始於門診收案。8月經由臺大醫院倫理委員會同意，另增加基層醫療單位門診為收案來源，至2010年12月3日終止收案，收案期間共計六個月。

### 二、收案流程：

本研究為橫斷式（cross-sectional）研究，以立意取樣方式（purposive sampling）於北部某醫學中心精神科及基層醫療單位的門診進行收案，經由門診醫師同意與轉介，招募重鬱症患者於未使用診間進行面對面資料收集，先由研究者根據同意書內容說明研究目的、研究過程、預期貢獻與相關研究倫理後，經本人同意且簽署研究同意書，再由研究者訪問或患者自行填寫結構性問卷（人口學特性問卷、貝克憂鬱量表、世界衛生組織生活品質量表—臺灣簡明版、親密關係量表、簡版性功能變化問卷），填答完畢並確認填寫無誤後，將致贈患者放鬆助眠CD一份。若無法當場填答者，則簽署同意書並留下聯絡方式後，給予問卷及回郵信封，請患者返家填寫，一週後追蹤問卷回收狀況。圖2為研究收案流程圖。

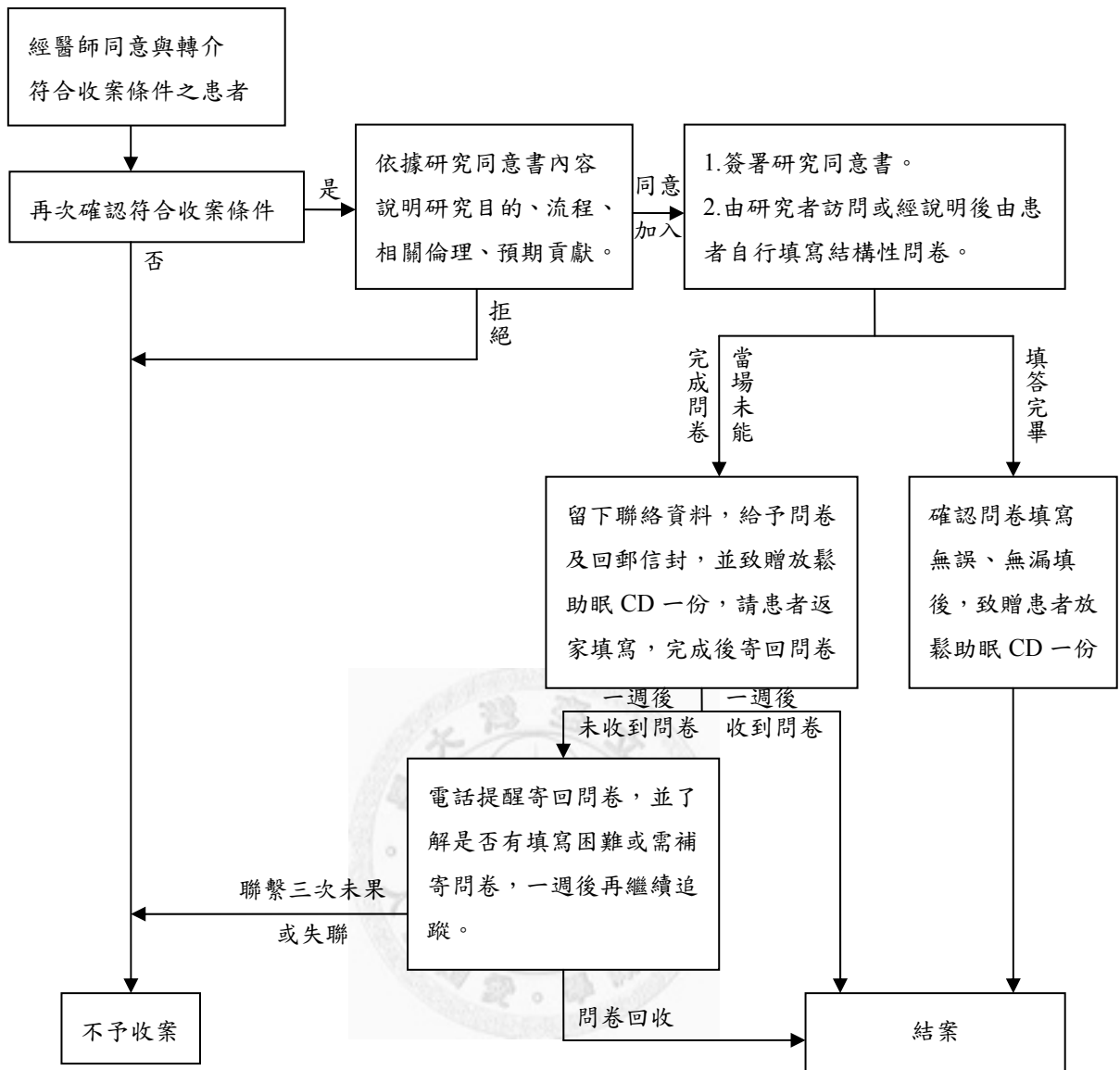


圖 2 研究收案流程圖

## 第六節 資料分析與方法

以SPSS (Statistical Package for the Social Science) 套裝電腦軟體進行描述性分析, 包括: 次數分配、百分比(%)、平均值(mean)及標準差(standard deviation), 使用卡方檢定(Chi-square)與獨立樣本T檢定(T-test)比較不同特性樣本, 以皮爾森積差相關係數(Pearson's product-moment correlation)檢定患者人口學特性、憂鬱程度、親密關係、性功能變化與生活品質之相關性。最後用階層迴歸分析(hierarchical regression)檢定生活品質與性功能之重要預測因子。

表 1 研究資料分析與方法

研究變項與假設	分析方法
性別、教育程度、職業、宗教信仰、婚姻狀態、經濟狀況、抽菸情形、飲酒情形、有無憂鬱症家族史、有無焦慮共病、有無罹患慢性病、服用抗憂鬱劑種類。	為類別變項, 使用次數分配及百分比作為分析方法。
年齡、BMI、婚姻或交往時間、初次罹病至參與研究時間、處方藥物服用時間、憂鬱程度、親密關係、性功能、生活品質。	為連續變項, 使用平均值及標準差作為分析方法。
比較男女性功能障礙比例、有無憂鬱者與伴侶之親密關係、性功能、生活品質之不同。	類別變項以次數分配、百分比與卡方檢定(Chi-square)比較, 連續變項以獨立樣本T檢定(T-test)。
檢定重鬱症患者憂鬱程度、對其伴侶的親密關係、性功能與生活品質相關性。	皮爾森積差相關係數(Pearson's product-moment correlation)
重鬱症患者之人口學變項、一般健康情形、憂鬱程度、與伴侶之親密關係、性功能對生活品質之預測情形。	階層迴歸分析(hierarchical regression)
重鬱症患者之人口學變項、一般健康情形、憂鬱程度、與伴侶之親密關係對性功能之預測情形。	階層迴歸分析(hierarchical regression)

## 第七節 研究倫理考量

### 一、研究案之倫理審查與機構認可：

本研究所使用之問卷，均已獲得原作者或授權機構同意使用。本研究案通過口頭提案，經臺大醫院倫理委員會許可執行（倫委會案號：201103034RB），並於收案場所的精神科部門會議中報告後才開始收案。

### 二、受試者權益：

- (一) 由研究者向每位參與者主動說明研究目的，徵求其同意並簽署同意書，受試者仍可隨時退出研究，不會影響任何院方提供之醫療服務。無論是否參與研究，當受試者有疾病與照顧上的疑問時，研究者皆提供護理諮詢。
- (二) 當受試者研究過程當中出現不適時，例如：哭泣、情緒激動、憤怒、體力不支等狀況，允許患者短暫休息，並給予心理支持及陪伴。若發現患者有自殺意念時，主動告知主治醫師與醫療團隊。
- (三) 研究量表之內容與受試者個人資料（同意書）將分開保存，並遵守保密原則，僅用於學術研究，非相關人士不得參閱。

## 第四章 研究結果

此章節將呈現本研究結果，包含重鬱症患者基本人口學特性、一般健康情形、憂鬱程度、生活品質、和伴侶的親密關係與性功能程度現況，憂鬱程度、生活品質、和伴侶的親密關係與性功能程度之間的相關性，生活品質之主要預測因子，以及性功能之主要預測因子。

### 第一節 重鬱症患者基本人口學特性與健康情形之現況

#### 一、人口學資料

本研究於基層醫療單位收案 86 人，醫學中心收案 55 人，共 141 位重鬱症患者。基本人口學特性如表 2，本研究受訪者以女性居多（64.5%），是男性的 1.82 倍，平均年齡是 46.81 歲（標準差=11.09），最小是 21.5 歲，最大是 65.3 歲。教育程度以大專及大學（35.5%）、高中職（31.2%）較多，職業分佈最多的是從商及服務業（44.7%），其次則是家管（17.7%），宗教信仰則是以佛教佔多數（39.7%）。本研究受訪者目前皆有伴侶，其婚姻狀態多為已婚（71.6%），交往或結婚時間最短為 0.2 年，最長是 46 年，平均為 18.84 年（標準差=12.57）。平均月收入以每月收入 2~3 萬（29.1%）、4~6 萬者（22.7%）居多。

#### 二、一般健康情形

一般健康情形如表 3，本研究受訪者身體質量指數(Body mass index, BMI)大多是正常範圍（46.1%），但過重以上者（BMI>24）也佔了 43.9%。有抽菸習慣者佔 26.2%，其中每日抽菸量分別是：1~10 支者 27.8%、11~20 支菸者 44.4%、20 支以上者 27.8%。有飲酒習慣者(每月飲酒 1~2 次以上)佔了 25.5%。受訪者中有憂鬱症家族病史者佔 28.4%，同時有焦慮性疾患共病者佔 22%（多為廣泛性焦慮症）。目前同時有其他慢性疾病者佔 51.1%，慢性病種類前三名分別是血液循環與呼吸疾病（高血壓、心臟病等，佔 27%）、內分泌與代謝疾病（糖尿病、高血脂等，佔 19.1%）、肝膽腸胃疾病（消化道潰瘍、肝炎等，佔 13.5%）。第一次被診斷憂鬱症到參與本研究的時間平均為 5.96 年（標準



差=6.47)，最短是 0.1 年，最長是 39.1 年。有 86.5%的受訪者自訴會遵從醫囑服用抗憂鬱劑，而服用的抗憂鬱劑種類以 SSRI 較多（69.5%），SSRI 當中又以服用 Escitalopram 最多（佔 SSRI 類的 65.5%），其餘服用種類有 SNRI（14.2%）、NaSSA（8.5%）、NDRI（7.8%）、SARI（7.1%）、TCAs（7.1%）。



表 2 基本人口學特性 (n=141)

人口學特性	人數	百分比 (%)	平均值 (標準差)
<b>性別</b>			
男	50	35.5	
女	91	64.5	
<b>年齡</b>			46.81(11.09)
<b>教育程度</b>			
國小	13	9.2	
國中	23	16.3	
高中職	44	31.2	
大專、大學	50	35.5	
研究所及以上	11	7.8	
<b>職業</b>			
公／教	18	12.7	
工／農	10	7.1	
商／服務	63	44.7	
學生	3	2.1	
家管	25	17.7	
無業及退休	19	13.5	
<b>宗教信仰</b>			
無	22	15.6	
佛教	56	39.7	
道教	18	12.8	
基督教	13	9.2	
天主教	1	0.7	
信有神但沒有特定宗教	30	21.3	
一貫道	1	0.7	
<b>婚姻狀態</b>			
未婚	14	9.9	
同居	9	6.4	
已婚	101	71.6	
分居	7	5.0	
離婚	9	6.4	
喪偶	1	0.7	
<b>平均月收入</b>			
無	25	17.7	
1 萬元及 1 萬元以下	17	12.1	
2~3 萬元	41	29.1	
4~6 萬元	32	22.7	
7~9 萬元	12	8.5	
10 萬元以上	14	9.9	

表 3 一般健康情形 (n=141)

健康狀況	人數	百分比 (%)	平均值 (標準差)
<b>身體質量指數 (BMI)</b>			23.57 (4.10)
體重過輕 (<18.5)	13	9.2	
正常範圍 (18.5~24)	65	46.1	
過重 (24~27)	35	24.8	
輕度肥胖 (27~30)	21	14.9	
中度肥胖 (30~35)	5	3.5	
重度肥胖 (≥35)	1	0.7	
<b>抽菸習慣</b>			
無	104	74.5	
有	37	25.5	
<b>飲酒習慣</b>			
無	104	74.5	
有	37	25.5	
<b>憂鬱症家族史</b>			
無	101	71.6	
有	40	28.4	
<b>焦慮性疾患共病</b>			
無	110	78.0	
有	31	22.0	
<b>罹患慢性病</b>			
無	69	48.9	
有	72	51.1	
<b>第一次診斷至參與本研究時間 (年)</b>			5.96 (6.47)
<b>抗憂鬱劑之服藥遵從性</b>			
按醫囑服用	122	86.5	
不規則服用	18	12.8	
<b>抗憂鬱劑服用種類</b>			
SSRIs	98	69.5	
非 SSRIs	43	30.5	

## 第二節 重鬱症患者憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之現況

如表 4，本研究受訪者在貝克憂鬱量表（BDI-II）的平均得分是 18.44 分（標準差=14.69）。依量表建議切點將憂鬱程度分層，則有 47.1%於正常範圍，14.3%於輕度憂鬱，而有 38.3%於中度及重度憂鬱狀態。在親密關係的兩份次量表中（得分範圍：18~126 分），焦慮依附量表平均得分為 56.82 分（標準差=26.77），逃避依附量表平均得分為 51.76 分（標準差=24.51）。在生活品質的部分，各範疇的得分是 4~20 分，本研究受訪者在生理健康範疇平均得分是 12.54 分（標準差=3.14），在心理範疇平均得分是 11.03 分（標準差=3.59），在社會關係範疇平均得分是 12.52 分（標準差=3.04），環境範疇的平均得分是 13.56 分（標準差=2.52）。

性功能變化量表的得分範圍是 14~70 分，本研究受訪者平均得分是 38.5 分（標準差=10.43），男性（n=50）平均得分為 42.14 分（標準差=10.32），女性（n=90）為 36.48 分（標準差=9.99）。根據量表對性功能障礙的建議切點，在性功能部分（見表 5）約有六成（61.4%）受訪者可能有性功能障礙的困擾。在性功能五種面向當中，障礙比例最高者是「性慾興趣」層面，高達九成（90.7%）的受訪者有此困擾。以卡方分配檢定，男性的性慾之頻率障礙（ $p<0.01$ ）與性高潮障礙（ $p<0.05$ ）百分比都顯著高於女性。女性僅在性興奮障礙的百分比（87.8%）較男性高（80%），但未達統計上顯著差異（ $\chi^2=1.53, p>0.05$ ）。

表 4 憂鬱程度、親密關係與生活品質之現況 (n=141)

變項名稱	人數 (%)	平均值 (標準差)
<b>憂鬱程度</b>		18.44 (14.69)
正常範圍 (0~13)	66 (46.8)	
輕度憂鬱 (14~19)	20 (14.2)	
中度憂鬱 (20~28)	23 (16.3)	
重度憂鬱 (29~63)	31 (22.0)	
<b>親密關係型態</b>		
焦慮依附		56.82 (26.77)
逃避依附		51.75 (24.51)
<b>生活品質</b>		
生理健康範疇		12.54 (3.14)
心理範疇		11.03 (3.59)
社會關係範疇		12.52 (3.04)
環境範疇		13.56 (2.52)

表 5 性功能障礙現況

性功能項目	有障礙人數 (%)			$\chi^2$ 值
	男 (n=50)	女 (n=90)	總和(n=140)	
整體性功能 (男 $\leq$ 47、女 $\leq$ 41)	32 (64.0)	54 (60.0)	86 (61.4)	0.22
性愉悅 (男 $\leq$ 4、女 $\leq$ 4)	39 (78.0)	69 (76.7)	108 (77.2)	0.03
性慾/頻率 (男 $\leq$ 8、女 $\leq$ 6)	43 (86.0)	55 (61.1)	98 (70.0)	9.48**
性慾/興趣 (男 $\leq$ 11、女 $\leq$ 9)	47 (94.0)	80 (88.9)	127 (90.7)	1.00
性興奮 (男 $\leq$ 13、女 $\leq$ 12)	40 (80.0)	79 (87.8)	119 (85.0)	1.53
性高潮 (男 $\leq$ 13、女 $\leq$ 11)	44 (88.0)	65 (72.2)	109 (77.9)	4.64*

註：括號內為量表區分有無障礙之建議切點。\*: p<0.05, \*\*: p<0.01。

### 第三節 比較不同憂鬱程度者之親密關係、性功能與生活品質

將本研究受試者以貝克憂鬱量表得分，依其憂鬱程度區分為「無憂鬱者」（得分 13 分以下）及「有憂鬱者」（得分 14 分以上，即輕、中、重度憂鬱者），藉以比較重鬱症患者是否因憂鬱程度不同，而在親密關係、性功能及生活品質有所差異。兩族群於男女比例、BMI、憂鬱病史無顯著差異，僅年齡為無憂鬱者（平均 48.7 歲，標準差=11.17）較有憂鬱者（平均 45 歲，標準差=10.86）年長，達統計上顯著差異（ $p<0.05$ ）。

結果如表 6，有憂鬱者比無憂鬱者有更高的焦慮依附（ $p<0.001$ ）、逃避依附（ $p<0.01$ ）傾向、較差的性功能（ $p<0.01$ ）以及較低的生活品質（ $p<0.001$ ），皆達統計上顯著差異。進一步檢視不同憂鬱程度者在性功能障礙的情形（如表 7），發現有憂鬱者在整體性功能障礙及性愉悅障礙之人數比例皆顯著高於無憂鬱者（ $p<0.05$ ），在性慾頻率、性慾興趣、性興奮及性高潮障礙皆無顯著差異（ $p>0.05$ ）。



表 6 比較不同憂鬱程度者之親密關係、性功能與生活品質

主要變項	無憂鬱者 (n=66)	有憂鬱者 (n=74)	t 值
	平均值 (標準差)	平均值 (標準差)	
<b>親密關係型態</b>			
焦慮依附	45.52 (21.67)	66.92 (27.09)	-5.17***
逃避依附	44.43 (20.05)	58.24 (26.47)	-3.49**
<b>性功能</b>	41.09 (9.93)	36.01 (10.26)	2.96**
<b>生活品質範疇</b>			
生理健康	14.52 (1.92)	10.72 (2.90)	9.22***
心理	13.67 (2.16)	8.60 (2.82)	11.99***
社會關係	14.03 (2.48)	11.12 (2.84)	6.41***
環境	14.73 (1.87)	12.47 (2.56)	5.89***

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001 (雙尾檢定)

表 7 比較不同憂鬱程度者之性功能障礙情形

性功能項目	人數 (%)		$\chi^2$ 值
	無憂鬱者(n=65)	有憂鬱者 (n=74)	
整體性功能障礙	33 (50.8)	53 (71.6)	6.38*
性愉悅障礙	45 (69.2)	63 (85.1)	5.05*
性慾/頻率障礙	43 (66.2)	54 (73.0)	0.76
性慾/興趣障礙	60 (92.3)	66 (89.2)	0.40
性興奮障礙	53 (81.5)	65 (87.8)	1.07
性高潮障礙	48 (73.8)	61 (82.4)	1.51

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01。

#### 第四節 重鬱症患者憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之相關性

如表 8，以皮爾森積差相關係數（Pearson's product-moment correlation）統計結果發現憂鬱程度與兩種不安全的親密關係、性功能、生活品質各範疇皆有顯著相關（ $p < 0.001$ ），憂鬱程度與焦慮依附、逃避依附為正相關，和性功能、生活品質各範疇呈負相關，尤其是生活品質的生理健康（相關係數-0.76）與心理（相關係數-0.83），具高度負相關。當憂鬱程度越高，不安全的親密關係（焦慮依附、逃避依附）傾向也越高，知覺性功能與各範疇生活品質則越差。

在親密關係當中，焦慮依附和逃避依附之間呈正相關（ $p < 0.01$ ），對性功能、各範疇生活品質皆為負相關。意即焦慮依附傾向高的人，逃避依附的傾向也高。當焦慮依附或逃避依附傾向越高，知覺性功能及生活品質各範疇的感受也越差。

性功能和憂鬱程度、焦慮依附、逃避依附呈負相關，與生活品質各範疇呈正相關。當性功能越好，憂鬱程度、焦慮依附與逃避依附傾向越低，而性功能越好，在生活品質各範疇的感受也越好。



表 8 憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之相關性

	憂鬱程度	親密關係		性功能總分	生活品質			
		焦慮依附	逃避依附		生理範疇	心理範疇	社會範疇	環境範疇
<b>憂鬱程度</b>	1	0.51***	0.36***	-0.33***	-0.76***	-0.83***	-0.60***	-0.63***
<b>親密關係</b>								
焦慮依附	0.51***	1	0.27**	-0.17*	-0.51***	-0.49***	-0.55***	-0.56***
逃避依附	0.36***	0.27**	1	-0.27**	-0.25**	-0.32***	-0.41***	-0.32***
<b>性功能</b>	-0.33***	-0.17*	-0.27**	1	0.26**	0.29**	0.28**	0.21*
<b>生活品質</b>								
生理範疇	-0.76***	-0.51***	-0.25**	0.26**	1	0.77***	0.59***	0.71***
心理範疇	-0.83***	-0.49***	-0.32***	0.29**	0.77***	1	0.71***	0.64***
社會關係範疇	-0.60***	-0.56***	-0.41***	0.28**	0.59***	0.71***	1	0.63***
環境範疇	-0.63***	-0.56***	-0.32***	0.21*	0.71***	0.64***	0.63***	1

註：表內數字為 Pearson 相關係數。\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001 (雙尾檢定)

## 第五節 重鬱症患者生活品質之主要預測因子

本節以階層迴歸分析 (Hierarchical regression)，探討重鬱症患者在生活品質生理、心理、社會關係及環境四大範疇之主要預測因子為何。將基本屬性中的類別變項轉變成虛擬變項 (dummy variable) 後，作為預測因子投入階層迴歸模式中分析。分別以生活品質的四項範疇：生理健康、心理、社會關係及環境為依變項，於迴歸模式 (Regression Model) 中共分為三個階層投入各個自變項。階層一選入人口學變項，包括：年齡、性別、教育程度、職業情形、婚姻狀況、宗教信仰、收入，階層二選入一般健康變項，包括：BMI、是否抽菸、是否飲酒、有無憂鬱症家族病史、有無慢性病、有無焦慮性疾患、SSRI 與非 SSRI 抗憂鬱劑，階層三選入研究主要變項，包括：憂鬱程度、親密關係 (焦慮依附與逃避依附)、性功能。進一步檢視各個階層迴歸分析模式之變異數膨脹係因素 (variance inflation factor, VIF) 皆小於評鑑指標值 10，代表進入迴歸模式的自變項間沒有共線性 (collinearity) 問題。以下將敘述各迴歸預測分析之結果：

### 一、生活品質生理健康範疇之預測分析：

生活品質生理健康範疇的迴歸預測分析結果如表 9，階層一的迴歸模式之整體解釋量 ( $R^2$ ) 是 0.168， $F=3.75$ ， $p<0.01$ ，表示人口學變項可解釋重鬱症患者生活品質生理健康範疇 16.8% 的變異量，解釋力達顯著水準。人口學變項當中，年齡對生活品質生理健康範疇的影響達顯著水準 ( $\beta=0.37$ ， $p<0.001$ )，年齡越大者在生理健康範疇的生活品質越好。階層二的迴歸模式在控制人口學變項後，一般健康變項對生活品質生理健康範疇則無預測力，改變量未達統計上顯著差異 ( $p>0.05$ )。檢視個別變項中，仍是年齡對生活品質生理健康範疇影響達顯著水準 ( $p<0.01$ )。階層三的迴歸模式在控制了人口學與一般健康變項之後，憂鬱程度、親密關係和性功能仍可顯著預測生活品質的生理健康範疇 ( $R^2$  Change=0.457， $F$  Change=40.63， $p<0.001$ )，可解釋 45.7% 的變異量。個別變項檢定中，以年齡 ( $\beta=0.24$ ， $p<0.01$ )、憂鬱程度 ( $\beta=-0.71$ ， $p<0.001$ ) 可顯著預測重鬱症患者生活品質生理健康範疇，也就是年齡越大、憂鬱程度

越低者，生活品質生理健康範疇的感受越好。綜合上述結果，年齡和憂鬱程度皆為生活品質生理健康範疇的主要預測因子。

## 二、生活品質心理範疇之預測分析：

生活品質心理範疇的迴歸預測分析結果如表 10，階層一的迴歸模式之整體解釋量 ( $R^2$ ) 是 0.130， $F=2.77$ ， $p<0.05$ ，表示人口學變項可解釋重鬱症患者生活品質心理範疇 13%的變異量，解釋力達顯著水準。人口學變項當中，年齡對生活品質心理範疇的影響達顯著水準 ( $\beta=0.30$ ,  $p<0.01$ )，年齡越大者在心理範疇的生活品質越好。階層二的迴歸模式在控制人口學變項後，一般健康變項對生活品質心理範疇則無預測力，改變量未達統計上顯著差異 ( $p>0.05$ )。檢視個別變項中，仍是年齡對生活品質心理範疇影響達顯著水準 ( $p<0.05$ )。階層三的迴歸模式在控制了人口學與一般健康變項後，憂鬱程度、親密關係和性功能仍可顯著預測生活品質的心理範疇 ( $R^2$  Change=0.557,  $F$  Change=62.50,  $p<0.001$ )，可解釋 55.7%的變異量。個別變項檢定中，以年齡 ( $\beta=0.18$ ,  $p<0.05$ )、憂鬱程度 ( $\beta= -0.81$ ,  $p<0.001$ ) 可顯著預測重鬱症患者生活品質心理範疇，也就是年齡越大、憂鬱程度越低者，生活品質心理範疇的感受越好。結果說明年齡和憂鬱程度皆是生活品質心理範疇的主要預測因子。

## 三、生活品質社會關係範疇之預測分析：

生活品質社會關係範疇的迴歸預測分析結果如表 11，階層一與階層二的迴歸模式解釋力皆未達顯著水準 ( $p>0.05$ )，意即人口學變項與一般健康變項對生活品質社會關係範疇皆無顯著預測力。階層三的迴歸模式之整體解釋量 ( $R^2$ ) 是 0.570， $F=8.75$ ， $p<0.001$ ，即此迴歸預測模式可解釋重鬱症患者生活品質社會關係範疇 57%的變異量，解釋力達顯著水準。而在控制了人口學與一般健康變項之後，憂鬱程度、親密關係和性功能可顯著預測生活品質的社會關係範疇 ( $R^2$  Change=0.486,  $F$  Change=33.56,  $p<0.001$ )，可解釋 48.6%的變異量。個別變項檢定中，發現憂鬱程度 ( $\beta= -0.46$ ,  $p<0.001$ )、焦慮依附 ( $\beta= -0.34$ ,  $p<0.001$ )、逃避依附 ( $\beta= -0.15$ ,  $p<0.05$ ) 可顯著預測重鬱症患者

生活品質社會關係範疇，也就是憂鬱程度越低、焦慮依附與逃避依附傾向越低者，生活品質社會關係範疇的感受越好。結果說明憂鬱程度、焦慮依附和逃避依附都是生活品質社會關係範疇的主要預測因子。

#### 四、生活品質環境範疇之預測分析：

生活品質環境範疇的迴歸預測分析結果如表 12，階層一的迴歸模式之整體解釋量 ( $R^2$ ) 是 0.151,  $F=3.31$ ,  $p<0.01$ ，表示人口學變項可解釋重鬱症患者生活品質環境範疇 15.1% 的變異量，解釋力達顯著水準。人口學變項當中，年齡對生活品質環境範疇的影響達顯著水準 ( $\beta=0.25$ ,  $p<0.05$ )，意即年齡越大者在環境範疇的生活品質越好。階層二的迴歸模式在控制人口學變項後，一般健康變項對生活品質環境範疇則無預測力，改變量未達統計上顯著差異 ( $p>0.05$ )。檢視個別變項，仍是年齡對生活品質生理健康範疇影響達顯著水準 ( $p<0.05$ )。階層三的迴歸模式之整體解釋量 ( $R^2$ ) 是 0.533,  $F=7.56$ ,  $p<0.001$ ，即此迴歸預測模式可解釋重鬱症患者生活品質環境範疇 53.3% 的變異量，解釋力達顯著水準。在控制了人口學與一般健康變項之後，憂鬱程度、親密關係和性功能仍可顯著預測生活品質的環境範疇 ( $R^2$  Change=0.337,  $F$  Change=21.47,  $p<0.001$ )，可解釋 33.7% 的變異量。個別變項檢定中，發現憂鬱程度 ( $\beta= -0.43$ ,  $p<0.001$ ) 和焦慮依附 ( $\beta= -0.29$ ,  $p<0.001$ ) 可顯著預測重鬱症患者生活品質環境範疇，也就是憂鬱程度越低、焦慮依附傾向越低者，環境範疇的生活品質越好。結果說明憂鬱程度和焦慮依附是生活品質環境範疇的主要預測因子。

綜合上述結果，生活品質四大範疇的主要預測因子如下：年齡是生活品質生理健康與心理範疇的主要預測因子，憂鬱程度是生活品質所有範疇的主要預測因子，焦慮依附是生活品質社會關係與環境範疇的主要預測因子，逃避依附是生活品質社會關係範疇的主要預測因子。

表 9 生活品質生理健康範疇之迴歸預測分析

		階層一		階層二		階層三	
R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量		0.168** / 0.168**		0.207** / 0.040		0.665*** / 0.457***	
		B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
人口學 變項	年齡	0.10 (0.03)	0.37***	0.10 (0.03)	0.35**	0.07 (0.02)	0.24**
	性別 (女-男)	0.59 (0.60)	0.09	0.80 (0.63)	0.12	0.02 (0.43)	0.00
	教育程度 (高中以下-大學以上)	0.21 (0.58)	0.03	-0.15 (0.64)	-0.02	-0.04 (0.43)	-0.01
	職業 (無-有)	0.18 (0.61)	0.03	0.22 (0.64)	0.03	0.22 (0.43)	0.03
	宗教信仰 (無-有)	-0.39 (0.75)	-0.04	-0.35 (0.76)	-0.04	-0.02 (0.51)	0.00
	婚姻狀況 (已婚-其他)	-0.04 (0.63)	-0.01	-0.05 (0.65)	-0.01	0.81 (0.45)	0.12
	收入 (3 萬以下-4 萬以上)	0.44 (0.65)	0.07	0.40 (0.66)	0.06	-0.09 (0.44)	-0.01
一般健康 變項	BMI			-0.04 (0.07)	-0.06	0.02 (0.05)	0.02
	抽菸 (無-有)			-0.47 (0.66)	-0.07	0.77 (0.45)	0.11
	飲酒 (無-有)			-0.51 (0.64)	-0.07	0.09 (0.42)	0.01
	憂鬱症家族病史 (無-有)			0.56 (0.60)	0.08	-0.45 (0.40)	-0.06
	慢性病 (無-有)			-0.47 (0.55)	-0.08	0.17 (0.37)	0.03
	焦慮性疾患 (無-有)			0.29 (0.64)	0.04	-0.17 (0.43)	-0.02
	抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			0.64 (0.58)	0.09	0.46 (0.38)	0.07
憂鬱程度 親密關係 性功能	憂鬱程度					-0.15 (0.02)	-0.71***
	焦慮依附					-0.02 (0.01)	-0.14
	逃避依附					0.00 (0.01)	0.01
	性功能					0.01 (0.02)	0.03

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

表 10 生活品質心理範疇之迴歸預測分析

		階層一		階層二		階層三	
R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量		0.130* /0.130*		0.177* /0.048		0.735*** /0.557***	
		B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
人口學 變項	年齡	0.10 (0.04)	0.30**	0.09 (0.04)	0.27*	0.06 (0.02)	0.18*
	性別 (女-男)	0.15 (0.70)	0.02	0.46 (0.73)	0.06	-0.53 (0.44)	-0.07
	教育程度 (高中以下-大學以上)	0.70 (0.67)	0.10	0.12 (0.74)	0.02	0.25 (0.43)	0.03
	職業 (無-有)	0.01 (0.72)	0.00	-0.01 (0.75)	0.00	0.06 (0.44)	0.01
	宗教信仰 (無-有)	-0.14 (0.87)	-0.01	-0.12 (0.89)	-0.01	0.31 (0.51)	0.03
	婚姻狀況 (已婚-其他)	-0.58 (0.74)	-0.07	-0.62 (0.76)	-0.08	0.35 (0.45)	0.04
	收入 (3 萬以下-4 萬以上)	0.53 (0.75)	0.07	0.55 (0.77)	0.08	-0.18 (0.45)	-0.02
	一般健康 變項	BMI			-0.04 (0.08)	-0.05	0.06 (0.05)
	抽菸 (無-有)			-0.69 (0.77)	-0.08	0.78 (0.46)	0.10
	飲酒 (無-有)			-0.67 (0.74)	-0.08	0.07 (0.43)	0.01
	憂鬱症家族病史 (無-有)			1.18 (0.70)	0.15	0.00 (0.41)	0.00
	慢性病 (無-有)			-0.36 (0.64)	-0.05	0.51 (0.37)	0.07
	焦慮性疾患 (無-有)			0.34 (0.74)	0.04	-0.21 (0.43)	-0.02
	抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			0.42 (0.67)	0.05	0.20 (0.39)	0.03
憂鬱程度	憂鬱程度					-0.20 (0.02)	-0.81***
親密關係 性功能	焦慮依附					0.00 (0.01)	-0.04
	逃避依附					-0.01 (0.01)	-0.05
	性功能					0.01 (0.02)	0.04

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

表 11 生活品質社會關係範疇之迴歸預測分析

		階層一		階層二		階層三	
R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量		0.039 / 0.039		0.084 / 0.045		0.570*** / 0.486***	
		B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
人口學 變項	年齡	0.04 (0.03)	0.16	0.03 (0.03)	0.10	0.01 (0.02)	0.03
	性別 (女-男)	-0.81 (0.62)	-0.13	-0.56 (0.66)	-0.09	-1.20 (0.47)	-0.19
	教育程度 (高中以下-大學以上)	0.03 (0.60)	0.00	-0.55 (0.66)	-0.09	-0.34 (0.47)	-0.06
	職業 (無-有)	-0.23 (0.64)	0.62	-0.52 (0.67)	-0.08	-0.46 (0.47)	-0.07
	宗教信仰 (無-有)	0.34 (0.78)	0.60	0.42 (0.79)	0.05	0.49 (0.56)	0.06
	婚姻狀況 (已婚-其他)	0.12 (0.66)	0.64	0.08 (0.68)	0.01	1.08 (0.49)	0.16
	收入 (3 萬以下-4 萬以上)	0.34 (0.67)	0.78	0.58 (0.69)	0.09	0.09 (0.49)	0.01
一般健康 變項	BMI		0.66	0.00 (0.07)	0.00	0.04 (0.05)	0.05
	抽菸 (無-有)		0.67	-0.90 (0.69)	-0.13	0.19 (0.50)	0.03
	飲酒 (無-有)			0.26 (0.66)	0.04	0.80 (0.47)	0.11
	憂鬱症家族病史 (無-有)			1.11 (0.62)	0.17	0.12 (0.44)	0.02
	慢性病 (無-有)			-0.11 (0.57)	-0.02	0.42 (0.40)	0.07
	焦慮性疾患 (無-有)			0.77 (0.67)	0.11	0.19 (0.47)	0.03
	抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			-0.52 (0.60)	-0.08	-0.82 (0.42)	-0.13
憂鬱程度 親密關係 性功能	憂鬱程度					-0.09 (0.02)	-0.46***
	焦慮依附					-0.04 (0.01)	-0.34***
	逃避依附					-0.02 (0.01)	-0.15*
	性功能					0.03 (0.02)	0.09

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

表 12 生活品質環境範疇之迴歸預測分析

		階層一		階層二		階層三	
R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量		0.151** / 0.151**		0.197* / 0.046		0.533*** / 0.337***	
		B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
人口學 變項	年齡	0.06 (0.02)	0.25*	0.05 (0.03)	0.24*	0.04 (0.02)	0.16
	性別 (女-男)	0.09 (0.48)	0.02	0.25 (0.51)	0.05	-0.12 (0.41)	-0.02
	教育程度 (高中以下-大學以上)	0.75 (0.47)	0.15	0.49 (0.52)	0.10	0.69 (0.40)	0.14
	職業 (無-有)	-0.12 (0.50)	-0.02	-0.05 (0.52)	-0.01	0.00 (0.41)	0.00
	宗教信仰 (無-有)	-0.16 (0.61)	-0.02	-0.17 (0.62)	-0.02	-0.10 (0.48)	-0.01
	婚姻狀況 (已婚-其他)	-0.83 (0.51)	-0.15	-0.79 (0.53)	-0.14	-0.03 (0.42)	-0.01
	收入 (3 萬以下-4 萬以上)	0.53 (0.52)	0.10	0.44 (0.54)	0.09	0.11 (0.42)	0.02
	一般健康 變項	BMI			0.00 (0.05)	0.00	0.03 (0.04)
	抽菸 (無-有)			-0.30 (0.54)	-0.05	0.53 (0.43)	0.09
	飲酒 (無-有)			-0.72 (0.52)	-0.12	-0.31 (0.40)	-0.05
	憂鬱症家族病史 (無-有)			0.51 (0.48)	0.09	-0.18 (0.38)	-0.03
	慢性病 (無-有)			-0.37 (0.44)	-0.07	0.02 (0.35)	0.00
	焦慮性疾患 (無-有)			-0.31 (0.52)	-0.05	-0.71 (0.40)	-0.12
	抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			0.50 (0.47)	0.09	0.30 (0.36)	0.05
憂鬱程度	憂鬱程度					-0.07 (0.01)	-0.43***
親密關係	焦慮依附					-0.03 (0.01)	-0.29***
性功能	逃避依附					-0.01 (0.01)	-0.12
	性功能					0.00 (0.02)	-0.01

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001



## 第六節 重鬱症患者性功能之主要預測因子

由於性功能在迴歸模式中不是生活品質的主要預測因子，但和生活品質的主要預測因子（憂鬱程度、親密關係）皆有相關性（表 8），因此本節以階層迴歸分析（hierarchical regression），探討影響重鬱症患者性功能的主要預測因子為何，以了解性功能在諸多因素中扮演的角色。將基本屬性中的類別變項轉變成虛擬變項（dummy variable）後，作為預測因子投入階層迴歸模式中分析。分別以性愉悅、性慾／頻率、性慾／興趣、性興奮、性高潮、整體性功能為依變項，於迴歸模式（Regression Model）中共分為三個階層投入各個自變項。因性功能總分於男女性功能障礙切點定義分數不同，故「性別」未選入階層迴歸模式。階層一選入人口學變項，包括：年齡、教育程度、職業情形、婚姻狀況、宗教信仰、收入，階層二選入一般健康變項，包括：BMI、是否抽菸、是否飲酒、有無憂鬱症家族病史、有無慢性病、有無焦慮性疾患、SSRI 與非 SSRI 抗憂鬱劑，階層三選入研究主要變項，包括：憂鬱程度、親密關係（焦慮依附與逃避依附）、性功能。進一步檢視各個階層迴歸分析模式之變異數膨脹係因素（variance inflation factor, VIF）皆小於評鑑指標值 10，代表進入迴歸模式的自變項間沒有共線性（collinearity）問題。以下將敘述各迴歸預測分析之結果：

### 一、性愉悅之預測分析：

如表 13，階層一與階層二的迴歸模式解釋力皆未達顯著水準（ $p>0.05$ ），意即人口學變項與一般健康變項對性愉悅皆無顯著預測力。階層三的迴歸模式在控制人口學與一般健康變項後，憂鬱程度與親密關係仍可顯著預測性愉悅（ $R^2$  Change=0.235, F Change=13.19,  $p<0.001$ ），可解釋 23.5%的變異量。個別變項檢定中，發現婚姻狀況（ $\beta=0.27$ ,  $p<0.01$ ）、焦慮依附（ $\beta=-0.24$ ,  $p<0.05$ ）、逃避依附（ $\beta=-0.28$ ,  $p<0.01$ ）可顯著預測重鬱症患者性愉悅情形，也就是婚姻狀況非已婚者、焦慮依附與逃避依附傾向越低者，性愉悅的感受越好。結果說明婚姻狀況、焦慮依附和逃避依附是重鬱症患者性愉悅的主要預測因子。

### 二、性慾頻率之預測分析：

如表 14，階層一的迴歸模式之整體解釋量( $R^2$ )是 0.107， $F=2.60$ ， $p<0.05$ ，表示人口學變項可解釋重鬱症患者性慾頻率 10.7%的變異量，解釋力達顯著水準。人口學變項當中，婚姻狀況 ( $\beta=0.19$ ,  $p<0.05$ ) 對性慾頻率之影響達顯著水準，也就是婚姻狀況為非已婚者在性慾頻率的程度較高。階層二的迴歸模式在控制人口學變項後，一般健康變項對性慾頻率則無預測力，改變量未達顯著差異( $p>0.05$ )。階層三的迴歸模式在控制了人口學與一般健康變項之後，憂鬱症狀程度與親密關係仍能顯著預測性慾頻率 ( $R^2$  Change=0.113， $F$  Change=6.13， $p<0.01$ )，可解釋 11.3%的變異量。個別變項檢定中，婚姻狀況 ( $\beta=0.24$ ,  $p<0.05$ )、憂鬱程度 ( $\beta=-0.28$ ,  $p<0.01$ ) 可顯著預測重鬱症患者之性慾頻率，也就是婚姻狀況為非已婚、憂鬱程度越低者，性慾頻率越高。結果說明婚姻狀況和憂鬱症狀嚴重程度是重鬱症患者性慾頻率的主要預測因子。

### 三、性慾興趣之預測分析：

如表 15，階層一與階層二的迴歸模式解釋力皆未達顯著水準( $p>0.05$ )，意即人口學變項與一般健康變項皆對性慾興趣無顯著預測力。階層三的迴歸模式之整體解釋量( $R^2$ )是 0.190， $F=1.77$ ， $p<0.05$ ，即此迴歸預測模式可解釋重鬱症患者性慾興趣 19%的變異量，解釋力達顯著水準。在控制人口學與一般健康變項後，憂鬱程度和親密關係可顯著預測性慾興趣( $R^2$  Change=0.079， $F$  Change=3.95， $p<0.05$ )，可解釋 7.9%的變異量。檢視變項發現教育程度 ( $\beta=0.22$ ,  $p<0.05$ )、憂鬱程度 ( $\beta=-0.28$ ,  $p<0.05$ ) 可顯著預測重鬱症患者性慾興趣，意即教育程度為大學以上、憂鬱程度越低者，性慾興趣越高。結果說明教育程度、憂鬱症狀嚴重程度是重鬱症患者性慾興趣的主要預測因子。

### 四、性興奮之預測分析：

如表 16，階層一的迴歸模式之整體解釋量( $R^2$ )是 0.130， $F=3.26$ ， $p<0.01$ ，表示人口學變項可解釋重鬱症患者性興奮 13%的變異量，解釋力達顯著水準。個別變項檢定下，年齡 ( $\beta=-0.22$ ,  $p<0.05$ ) 對性興奮的影響達顯著水準，意即年齡越低在性興奮的表現越好。階層二在控制人口學變項後，一般健康變項

無預測力，改變量未達統計上顯著差異 ( $p>0.05$ )。檢視個別變項仍是年齡對性興奮影響達顯著水準 ( $p<0.05$ )。階層三的迴歸模式之整體解釋量 ( $R^2$ ) 是 0.279,  $F=2.93$ ,  $p<0.001$ ，即此迴歸預測模式可解釋重鬱症患者性興奮 27.9% 的變異量，解釋力達顯著水準。在控制人口學與一般健康變項之後，憂鬱程度和親密關係能顯著預測性興奮 ( $R^2$  Change=0.134,  $F$  Change=7.51,  $p<0.001$ )，可解釋 13.4% 的變異量。個別變項檢定中，年齡 ( $\beta = -0.27$ ,  $p<0.05$ )、憂鬱程度 ( $\beta = -0.26$ ,  $p<0.05$ ) 可顯著預測重鬱症患者性興奮情形，意即年齡越低、憂鬱程度越低者，性興奮的狀況越好。上述結果說明年齡、憂鬱症狀嚴重程度為重鬱症患者性興奮的主要預測因子。

#### 五、性高潮之預測分析：

如表 17，階層一與階層二的迴歸模式解釋力皆未達顯著水準 ( $p>0.05$ )，意即人口學變項與一般健康變項對性高潮皆無顯著預測力。階層三的迴歸模式之整體解釋量 ( $R^2$ ) 是 0.204,  $F=1.94$ ,  $p<0.05$ ，即此迴歸預測模式可解釋重鬱症患者性高潮 20.4% 的變異量，解釋力達顯著水準。在控制人口學變項與一般健康變項後，憂鬱程度和親密關係可顯著預測性高潮 ( $R^2$  Change=0.139,  $F$  Change=7.04,  $p<0.001$ )，可解釋 13.9% 的變異量。個別變項檢定中，僅憂鬱程度 ( $\beta = -0.27$ ,  $p<0.05$ ) 能顯著預測重鬱症患者性高潮狀況，憂鬱程度越低者，性高潮情形越佳。結果說明憂鬱程度是重鬱症患者性高潮的主要預測因子。

#### 六、整體性功能之預測分析：

如表 18，階層一的迴歸模式之整體解釋量 ( $R^2$ ) 是 0.102,  $F=2.48$ ,  $p<0.05$ ，即人口學變項可解釋重鬱症患者整體性功能 10.2% 的變異量，解釋力達顯著水準。但在個別變項檢定下，未有變項達到顯著水準 ( $p>0.05$ )。階層二的迴歸模式說明人口學變項與一般健康情形對整體性功能無預測力，未達統計上顯著差異 ( $p>0.05$ )。階層三的迴歸模式在控制人口學變項與一般健康變項後，憂鬱程度和親密關係仍可顯著預測性功能 ( $R^2$  Change=0.172,  $F$  Change=9.78,  $p<0.001$ )，可解釋 17.2% 的變異量。在個別變項檢定中，僅憂鬱程度 ( $\beta = -0.33$ ,

p<0.01)可顯著預測重鬱症患者性功能，意即憂鬱程度越低者性功能越好。結果說明憂鬱程度是整體性功能的主要預測因子。

綜合上述結果，性功能各層面的主要預測因子如下：年齡是性興奮的主要預測因子，婚姻狀況是性慾頻率、性愉悅的主要預測因子，教育程度是性慾興趣的主要預測因子，憂鬱程度是性慾頻率、性慾興趣、性高潮、整體性功能的主要預測因子，焦慮依附、逃避依附是性愉悅的主要預測因子。



表 13 性愉悅之迴歸預測分析

	階層一		階層二		階層三	
R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量	0.027 / 0.027		0.046 / 0.019		0.281*** / 0.235***	
	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
<b>人口學變項</b>						
年齡	0.00 (0.01)	-0.02	0.00 (0.01)	-0.03	0.00 (0.01)	-0.04
教育程度 (高中以下-大學以上)	0.04 (0.24)	0.02	0.03 (0.27)	0.01	0.13 (0.24)	0.05
職業 (無-有)	0.08 (0.25)	0.03	0.05 (0.27)	0.02	0.10 (0.24)	0.04
宗教信仰 (無-有)	0.13 (0.31)	0.04	0.20 (0.32)	0.06	0.16 (0.28)	0.05
婚姻狀況 (已婚-其他)	0.36 (0.26)	0.13	0.43 (0.27)	0.16	0.71 (0.25)	0.27**
收入 (3 萬以下-4 萬以上)	-0.10 (0.26)	-0.04	-0.08 (0.27)	-0.03	-0.26 (0.24)	-0.11
<b>一般健康變項</b>						
BMI			0.01 (0.03)	0.03	0.02 (0.28)	0.07
抽菸 (無-有)			-0.23 (0.28)	-0.08	0.02 (0.25)	0.01
飲酒 (無-有)			0.27 (0.27)	0.10	0.39 (0.24)	0.14
憂鬱家族病史 (無-有)			0.07 (0.25)	0.03	-0.14 (0.23)	-0.05
慢性病 (無-有)			-0.10 (0.23)	-0.04	0.03 (0.20)	0.01
焦慮性疾患 (無-有)			0.09 (0.27)	0.03	-0.08 (0.24)	-0.03
抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			0.20 (0.24)	0.08	0.08 (0.21)	0.03
<b>憂鬱程度與親密關係</b>						
憂鬱程度					-0.02 (0.01)	-0.19
焦慮依附					-0.01 (0.00)	-0.24*
逃避依附					-0.01 (0.00)	-0.28**

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

表 14 性慾／頻率之迴歸預測分析

R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量	階層一		階層二		階層三	
	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
	0.107* / 0.107*		0.144 / 0.038		0.257** / 0.113**	
<b>人口學變項</b>						
年齡	-0.01 (0.02)	-0.08	-0.01 (0.02)	-0.05	-0.01 (0.02)	-0.07
教育程度 (高中以下-大學以上)	0.13 (0.32)	0.04	0.24 (0.35)	0.07	0.30 (0.33)	0.09
職業 (無-有)	0.24 (0.34)	0.07	0.26 (0.35)	0.07	0.31 (0.33)	0.09
宗教信仰 (無-有)	-0.51 (0.41)	-0.11	-0.47 (0.42)	-0.10	-0.43 (0.40)	-0.09
婚姻狀況 (已婚-其他)	0.71 (0.35)	0.19*	0.68 (0.36)	0.18	0.89 (0.35)	0.24*
收入 (3 萬以下-4 萬以上)	0.31 (0.34)	0.09	0.24 (0.36)	0.07	0.02 (0.34)	0.01
<b>一般健康變項</b>						
BMI			-0.03 (0.04)	-0.06	0.00 (0.04)	-0.01
抽菸 (無-有)			0.27 (0.36)	0.07	0.52 (0.35)	0.14
飲酒 (無-有)			0.33 (0.35)	0.09	0.46 (0.33)	0.12
憂鬱家族病史 (無-有)			0.02 (0.33)	0.01	-0.17 (0.32)	-0.05
慢性病 (無-有)			-0.12 (0.30)	-0.04	0.05 (0.29)	0.01
焦慮性疾患 (無-有)			0.44 (0.35)	0.11	0.30 (0.34)	0.08
抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			0.38 (0.31)	0.10	0.28 (0.30)	0.08
<b>憂鬱程度與親密關係</b>						
憂鬱程度					-0.03 (0.01)	-0.28**
焦慮依附					0.00 (0.01)	-0.02
逃避依附					-0.01 (0.01)	-0.16

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

表 15 性慾／興趣之迴歸預測分析

R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量	階層一		階層二		階層三	
	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
	0.074	/0.074	0.110	/0.036	0.190*	/0.079*
<b>人口學變項</b>						
年齡	0.00 (0.02)	0.02	0.01 (0.03)	0.04	0.01 (0.03)	0.05
教育程度 (高中以下-大學以上)	0.74 (0.46)	0.15	1.02 (0.51)	0.21*	1.04 (0.50)	0.22*
職業 (無-有)	0.46 (0.49)	0.09	0.53 (0.51)	0.10	0.62 (0.50)	0.12
宗教信仰 (無-有)	-0.10 (0.59)	-0.02	0.02 (0.61)	0.00	0.11 (0.59)	0.02
婚姻狀況 (已婚-其他)	0.69 (0.51)	0.13	0.84 (0.53)	0.16	0.92 (0.52)	0.17
收入 (3 萬以下-4 萬以上)	0.42 (0.50)	0.09	0.19 (0.52)	0.04	-0.11 (0.51)	-0.02
<b>一般健康變項</b>						
BMI			0.06 (0.05)	0.11	0.11 (0.05)	0.18
抽菸 (無-有)			0.31 (0.53)	0.06	0.50 (0.53)	0.09
飲酒 (無-有)			0.15 (0.51)	0.03	0.25 (0.50)	0.05
憂鬱家族病史 (無-有)			-0.08 (0.48)	-0.02	-0.19 (0.48)	-0.04
慢性病 (無-有)			-0.14 (0.44)	-0.03	0.08 (0.43)	0.02
焦慮性疾患 (無-有)			-0.10 (0.52)	-0.02	-0.18 (0.50)	-0.03
抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			0.76 (0.46)	0.15	0.70 (0.45)	0.13
<b>憂鬱程度與親密關係</b>						
憂鬱程度					-0.05 (0.02)	-0.28*
焦慮依附					0.02 (0.01)	0.17
逃避依附					-0.01 (0.01)	-0.14

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

表 16 性興奮之迴歸預測分析

R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量	階層一		階層二		階層三	
	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
	0.130** / 0.130**		0.145 / 0.015		0.279*** / 0.134***	
<b>人口學變項</b>						
年齡	-0.06 (0.03)	-0.22*	-0.07 (0.03)	-0.23*	-0.08 (0.03)	-0.27*
教育程度 (高中以下-大學以上)	0.67 (0.60)	0.10	0.67 (0.67)	0.10	0.80 (0.62)	0.12
職業 (無-有)	0.34 (0.63)	0.05	0.35 (0.67)	0.05	0.39 (0.63)	0.06
宗教信仰 (無-有)	-0.39 (0.76)	-0.04	-0.33 (0.79)	-0.04	-0.25 (0.74)	-0.03
婚姻狀況 (已婚-其他)	-0.04 (0.65)	-0.01	-0.04 (0.68)	-0.01	0.50 (0.65)	0.07
收入 (3 萬以下-4 萬以上)	1.10 (0.64)	0.17	1.09 (0.68)	0.17	0.71 (0.64)	0.11
<b>一般健康變項</b>						
BMI			0.02 (0.07)	0.03	0.05 (0.07)	0.06
抽菸 (無-有)			0.07 (0.70)	0.01	0.66 (0.66)	0.09
飲酒 (無-有)			0.10 (0.67)	0.01	0.38 (0.62)	0.05
憂鬱家族病史 (無-有)			0.62 (0.63)	0.09	0.13 (0.60)	0.02
慢性病 (無-有)			0.38 (0.57)	0.06	0.68 (0.54)	0.11
焦慮性疾患 (無-有)			0.43 (0.67)	0.06	0.11 (0.63)	0.01
抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			0.15 (0.60)	0.02	-0.06 (0.56)	-0.01
<b>憂鬱程度與親密關係</b>						
憂鬱程度					-0.06 (0.02)	-0.26*
焦慮依附					-0.02 (0.01)	-0.14
逃避依附					-0.02 (0.01)	-0.12

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001



表 17 性高潮之迴歸預測分析

R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量	階層一		階層二		階層三	
	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
	0.041	/0.041	0.065	/0.024	0.204*	/0.139***
<b>人口學變項</b>						
年齡	-0.03 (0.04)	-0.08	-0.02 (0.04)	-0.05	-0.03 (0.04)	-0.10
教育程度 (高中以下-大學以上)	0.65 (0.68)	0.09	0.47 (0.76)	0.07	0.61 (0.71)	0.09
職業 (無-有)	0.17 (0.72)	0.02	0.16 (0.76)	0.02	0.17 (0.72)	0.02
宗教信仰 (無-有)	-0.25 (0.88)	-0.03	-0.33 (0.91)	-0.03	-0.24 (0.86)	-0.02
婚姻狀況 (已婚-其他)	-0.07 (0.75)	-0.01	-0.19 (0.78)	-0.02	0.42 (0.75)	0.05
收入 (3 萬以下-4 萬以上)	0.74 (0.74)	0.10	0.75 (0.77)	0.11	0.35 (0.73)	0.05
<b>一般健康變項</b>						
BMI			-0.06 (0.08)	-0.07	-0.03 (0.08)	-0.04
抽菸 (無-有)			0.12 (0.79)	0.01	0.79 (0.76)	0.10
飲酒 (無-有)			0.42 (0.76)	0.05	0.73 (0.71)	0.09
憂鬱家族病史 (無-有)			1.13 (0.72)	0.15	0.56 (0.68)	0.07
慢性病 (無-有)			-0.03 (0.65)	0.00	0.29 (0.62)	0.04
焦慮性疾患 (無-有)			-0.07 (0.77)	-0.01	-0.42 (0.72)	-0.05
抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			0.04 (0.69)	0.01	-0.19 (0.64)	-0.03
<b>憂鬱程度與親密關係</b>						
憂鬱程度					-0.06 (0.03)	-0.27*
焦慮依附					-0.02 (0.01)	-0.17
逃避依附					-0.01 (0.01)	-0.10

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

表 18 性功能之迴歸預測分析

R <sup>2</sup> /R <sup>2</sup> 改變量	階層一		階層二		階層三	
	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
	0.102*	/0.102*	0.121	/0.019	0.292***	/0.172***
<b>人口學變項</b>						
年齡	-0.11 (0.10)	-0.12	-0.09 (0.11)	-0.10	-0.13 (0.10)	-0.14
教育程度 (高中以下-大學以上)	2.54 (1.98)	0.12	2.93 (2.21)	0.14	3.37 (2.01)	0.16
職業 (無-有)	1.62 (.09)	0.07	1.78 (2.21)	0.08	1.99 (2.03)	0.09
宗教信仰 (無-有)	-1.06 (2.54)	-0.04	-0.87 (2.63)	-0.03	-0.50 (2.41)	-0.02
婚姻狀況 (已婚-其他)	1.62 (2.17)	0.07	1.58 (2.27)	0.07	3.40 (2.10)	0.15
收入 (3 萬以下-4 萬以上)	3.02 (2.13)	0.14	2.61 (2.24)	0.12	1.06 (2.07)	0.05
<b>一般健康變項</b>						
BMI			0.02 (0.23)	0.01	0.15 (0.22)	0.06
抽菸 (無-有)			1.32 (2.30)	0.06	3.44 (2.14)	0.14
飲酒 (無-有)			0.95 (2.20)	0.04	1.96 (2.01)	0.08
憂鬱家族病史 (無-有)			1.93 (2.08)	0.08	0.21 (1.93)	0.01
慢性病 (無-有)			0.54 (1.89)	0.03	1.74 (1.74)	0.08
焦慮性疾患 (無-有)			1.22 (2.23)	0.05	0.10 (2.04)	0.00
抗憂鬱劑種類 (SSRI-其他)			1.57 (1.99)	0.07	0.82 (1.81)	0.04
<b>憂鬱程度與親密關係</b>						
憂鬱程度					-0.24 (0.07)	-0.33**
焦慮依附					-0.04 (0.04)	-0.10
逃避依附					-0.06 (0.04)	-0.15

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

## 第五章 討論

本章節將針對研究結果進行分析討論，包含重鬱症患者生活品質現況，人口學特性、一般健康情形與生活品質之相關性，憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之相關性，以及性功能之主要預測因子。

### 第一節 重鬱症患者生活品質現況

本研究樣本群女性為男性之 1.82 倍，平均年齡為 46.81 歲，教育程度多在中職與大專／大學，平均月收入多在 2~6 萬，婚姻狀況為已婚者比例最高，與重鬱症流行病學和諸多國內外研究結果相似（陳等，2009；吳等，2006；余，2005；Chung et al., 2009; Berlim et al., 2008; Berlim et al., 2006; Pan, Sarah, Chung, Chen, & Hsiung, 2006; First & Tasman, 2004）。

本研究樣本群於 WHOQoL 臺灣簡明版各範疇得分比國內外重鬱症研究來得高（陳等，2008；余，2005；Berlim et al., 2008），也就是本研究樣本群的生活品質較好，推測是因其他研究憂鬱程度多落在中重度憂鬱，本研究憂鬱程度為輕度憂鬱，或許是本研究樣本群為門診重鬱症患者，服用抗憂鬱劑時間平均有 15 個月，自述規律服藥者佔 86.5%，在規則治療下憂鬱程度較低。若將本研究樣本依憂鬱程度分組比較（表 6），有憂鬱者之生活品質比無憂鬱者差，有憂鬱者之生活品質與其他研究相似，從文獻查證得知憂鬱程度明顯影響重鬱症患者之生活品質（陳，2009；陳等，2008；余，2005；Chung et al., 2009; Berlim et al., 2008），可能是本研究樣本生活品質較其他研究好的原因。但與一般人常模（含健康族群與生理疾患患者）相比（姚，2005），本研究生理健康、心理、社會關係範疇的生活品質得分仍是低於一般人常模，在環境範疇則與一般人常模相似。比較生活品質各範疇，以環境範疇得分最高，心理範疇得分最低，與其他研究結果相似（陳，2009；陳等，2008；余，2005；Berlim et al., 2008），顯示重鬱症主要是影響心理範疇的生活品質，包括對以下層面的滿意程度：正面與負面感覺、集中注意力、自尊、身體意象及外表、個人信念等。



## 第二節 重鬱症患者之人口學特性、一般健康情形與生活品質之相關性

人口學特性中的年齡是生活品質生理健康與心理範疇之主要預測因子，而一般健康情形（BMI、有無抽菸、有無飲酒、有無憂鬱症家族病史、有無慢性病、有無焦慮性疾患、SSRI 與非 SSRI 抗憂鬱劑）則無法預測任何範疇的生活品質。年齡在三種階層的迴歸模式皆顯示有顯著解釋力，在生理健康、心理範疇皆是年齡越大，該範疇生活品質越好，與其他研究有相似結果（余，2005；Pan et al., 2006）。本研究中年齡對社會關係範疇沒有預測力，與 Berlim 等（2008）的研究結果不同。本研究樣本群平均年齡是 46.81 歲（範圍：21.5~65.3 歲），正處於中年或中年以上，乃人生的黃金時期，推測個案隨著年齡增長，有穩固的社經地位、較多的智慧及資源，更能適應疾病與環境的變化，因此有較佳的生活品質。收案時亦有個案表示在發病之後，個人及家庭重新適應與調整，獲得比之前更好的生活品質。



### 第三節 重鬱症患者憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之相關性

憂鬱程度、焦慮依附與逃避依附是生活品質不同範疇之主要預測因子，性功能對生活品質則無預測力。即使在控制人口學變項、一般健康情形下，憂鬱程度都可顯著預測生活品質各範疇得分 ( $p < 0.001$ )，憂鬱程度越高，生活品質愈差，與國內外研究結果相同(陳, 2009; 陳等, 2008; 余, 2005; Chung et al., 2009; Berlim et al., 2008)，將本研究樣本群依憂鬱程度分組比較亦有相同結果，且有無憂鬱者之生活品質達顯著差異。憂鬱程度是生活品質主要的影響因子，緩解重鬱症患者的憂鬱症狀嚴重度，對增進其生活品質有一定的重要性。

本研究之親密關係分別測量兩種不安全依附關係：焦慮依附與逃避依附。與婦癌存活者及一般婦女相比，本研究的重鬱症患者在焦慮依附與逃避依附的得分都高於兩者(謝, 2011)，顯示重鬱症患者在親密關係中擁有不安全依附型態的傾向更高。與無憂鬱症狀的重鬱症患者比較(表 6)，有憂鬱症狀者的不安全依附型態傾向更高。本研究在控制人口學變項、一般健康情形下，發現焦慮依附與逃避依附可共同預測生活品質的社會關係範疇，焦慮依附則是生活品質環境範疇的主要預測因子。Bennett, Fuertes, Keitel, & Phillips (2010) 針對紅斑性狼瘡患者進行研究，發現焦慮依附與健康相關生活品質有負相關。謝(2011)以 SF-12 生活品質量表對婦癌存活者與一般婦女進行研究，發現焦慮依附為生理健康的主要預測因子，而本研究為社會關係及環境範疇之預測因子。Bottonari, Roberts, Kelly, Kashdan, & Ciesla (2007) 探討憂鬱症患者的依附關係及憂鬱程度對生活事件壓力的預測情形，結果發現依附型態和憂鬱嚴重度可共同預測社會取向生活事件 (sociotropic) 及相依生活事件 (dependent, 因其行為導致之) 的威脅性。對中度憂鬱者而言，社會取向的生活事件具更大的威脅。Bottonari 等認為高逃避依附傾向者因為害怕及難以與人親近，表現出冷漠的態度導致其人際困擾，而高焦慮依附傾向者則是於與伴侶衝突過程中將伴侶的回應(無論是正向或負向)視為一種親密感的交會，所以在人際衝突中得到個人親密感需求的滿足，甚至傾向於察覺高度衝突勝過於扮演親密伴侶的角色，最終導致高焦慮依附傾向者於尋求親密感的滿足中也承受社會人際的壓力。Paradiso, Naridze, & Holm-Brown (2011) 比較 50 歲以上的憂鬱症患者及無憂鬱症者，發現憂鬱症患者較易有不安全的依附關係

與較差的社會適應力。吳等（2006）的研究結果則提及重鬱症患者與伴侶的親密關係是重要的社會支持來源，若與人互動時越感到滿意，則憂鬱程度會越低，而人際互動的衝突經驗比社會支持更影響憂鬱症的發病與病程。本研究中憂鬱程度與不安全依附關係（焦慮依附及逃避依附）之間皆有正相關（ $p < 0.001$ ），即患者與伴侶的親密關係若傾向不安全依附型態，則憂鬱症狀嚴重度也高，國外研究有類似的結果（Whiffen, 2005; Zech, De Ree, Berenschot, & Stroebe, 2006），Choi 和 Ha（2011）研究發現女性若感受較少的伴侶支持會有較高的憂鬱情形。這或許說明了重鬱症患者中不安全依附關係傾向較高的人會影響其社會支持的感受，對於社交互動與社會適應上也有較多的壓力及困難，同時有較高的憂鬱情形，反映在其生活品質社會關係和環境範疇的滿意度上。

根據本節研究結果，若重鬱症患者與伴侶的親密關係為不安全依附型態，可能會有人際互動上的困難與壓力，且較難感受來自伴侶的支持（Whiffen, 2005），與憂鬱症狀相互影響下，對其生活品質有不同層面的影響。文獻回顧發現性功能障礙確實會影響生活品質（Chen et al., 2008），但在本研究當中，將性功能與憂鬱程度、親密關係一同選入階層迴歸預測模式之後，性功能在生活品質各範疇之迴歸預測模式皆不顯著，但卻與憂鬱程度、焦慮依附、逃避依附呈負相關。因此下一節將進一步討論重鬱症患者性功能之現況與相關因子。

#### 第四節 重鬱症患者性功能之主要預測因子

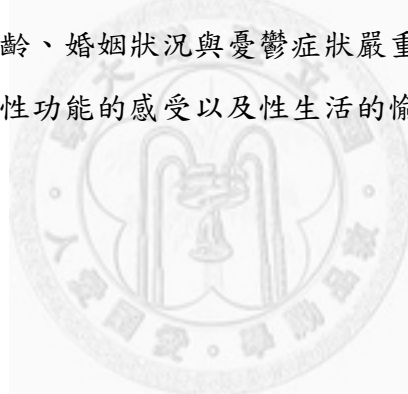
本研究有 61.4%受訪者可能有性功能障礙的困擾，與其他研究重鬱症患者性功能障礙盛行率相似（Serretti & Chiesa, 2009; Chen et al., 2008; Osváth et al. 2003; Kennedy et al., 2000）。國內 Chen 等（2008）考量種族與文化因素，針對本研究工具（CSFQ-14）提出切點修正的建議，若以該研究建議之切點進行統計分析，本研究整體性功能障礙者佔 33.3%，以性別區分為男性 38%、女性 30.8%，以卡方檢定男女性功能障礙仍未達顯著差異（ $p>0.05$ ），與 Chen 等（2008）的研究結果相比，本研究性功能障礙比例較低，推測是因本研究樣本群為輕度憂鬱，而 Chen 等之樣本群為中重度憂鬱。在性功能障礙各個次量表中，有障礙百分比最高者是「性慾／興趣」層面，高達 90.7%，此乃憂鬱症主要症狀之一（Kennedy & Rizvi, 2009），即使是無憂鬱症狀的重鬱症患者（表 7），性慾興趣障礙的比例也與有憂鬱症狀者無顯著差異。男性與女性在整體性功能障礙人數的百分比未達顯著差異，也就是發生機率差不多，有文獻說法與本研究結果一致（Serretti & Chiesa, 2009; Chen et al., 2008），但也有研究結果認為男性發生率較女性高（Osváth et al. 2003）。本研究女性性興奮障礙比例較男性高，但未達統計上顯著差異，而男性的性慾頻率障礙與性高潮障礙比例都顯著高於女性，國外亦有相似的發現，推測應是男女生理上的差異所致（Kennedy & Rizvi, 2009; Serretti & Chiesa, 2009）。本研究比較 SSRI 與非 SSRI 抗憂鬱劑之間的功能障礙發生率無顯著差異，與國內研究結果相似（Chen, 2008）。

本研究發現年齡、婚姻狀況、憂鬱程度、焦慮依附、逃避依附分別是性功能不同層面的主要預測因子。年齡是性興奮的主要預測因子，隨著年紀越大，性興奮的功能越差，與國內研究結果相符（Chen, K. C., Yeh, T. L., Lee, I. H., Chen, P. S., Huang, H. C., Yang, Y. K. et al., 2009）。婚姻狀況是性慾頻率及性愉悅的主要預測因子，非已婚者得分較高，推測可能是因為已婚者受限於婚姻及家庭壓力影響其性慾及感受。除了性愉悅之外，憂鬱程度對整體性功能障礙及各層面（性慾頻率、性慾興趣、性興奮、性高潮）皆有預測力，當憂鬱症狀嚴重度越高，性功能就越差，可見憂鬱程度對性功能影響之廣泛。當重鬱症患者生病後，性功能也較一般



人來得差 (Chen et al., 2009; Kennedy & Rizvi, 2009)，憂鬱症狀嚴重度似乎為其主要影響因子。若以有無憂鬱症狀分組比較 (表 7)，則有憂鬱者於性愉悅及整體性功能障礙人數，比例顯著高於無憂鬱者 ( $p < 0.05$ )。但本研究發現焦慮依附和逃避依附是性愉悅的主要預測因子，而非憂鬱程度。當焦慮依附和逃避依附傾向越高，性愉悅的感受越差，與伴侶的親密關係影響個案在性生活中的愉悅感受。有一以色列研究則是發現不安全依附關係的婦女 (尤其是逃避依附傾向者)，有較高的頻率主訴有性交疼痛的問題 (Granot, Zisman-Ilani, Ram, Goldstick, & Yovell, 2011)，而本研究中女性的性愉悅與性交疼痛無顯著相關 ( $p > 0.05$ )，不安全依附型態是性愉悅的主要預測因子，女性逃避依附傾向與性愉悅有顯著負相關 ( $p < 0.001$ )。

綜合本節結論，除了性愉悅之外，憂鬱症狀為性功能障礙影響之主因，而親密關係是性愉悅的主要預測因子，因此若重鬱症患者抱怨不滿意其性生活或性功能低落時，除了考慮其年齡、婚姻狀況與憂鬱症狀嚴重度影響之外，仍需評估與伴侶的親密關係影響其對性功能的感受以及性生活的愉悅感，方能給予正確的處置與衛教。



## 第六章 結論與建議

本章節就研究結果與討論，歸納出以下結論，輔以收案過程之經驗，提出未來在臨床、研究、教學可能的建議與本研究限制。

### 第一節 結論

本研究目的為了解重鬱症患者與伴侶的親密關係、憂鬱程度、性功能對生活品質的影響，以下說明本研究結果與討論之結論：

- 一、本研究樣本群女性是男性的 1.82 倍，平均年齡是 46.81 歲，86.5% 自述規律服用抗憂鬱劑的情形下，憂鬱程度為輕度憂鬱。生活品質的生理健康、心理、社會關係範疇低於一般常模（包含健康與生理疾患族群），僅環境範疇與一般常模相似。與伴侶的親密關係呈現不安全依附的傾向，焦慮依附與逃避依附傾向都較一般人高。整體性功能評估有 61.4% 傾向有性功能障礙，與憂鬱症之性功能障礙研究結果相似，性功能當中又以性慾興趣障礙比例最高。
- 二、憂鬱程度、不安全的親密關係（焦慮依附、逃避依附）與生活品質各範疇皆呈負相關，性功能與生活品質呈正相關。也就是憂鬱症狀嚴重度越低、不安全依附傾向越低、性功能越好的重鬱症患者，其生活品質也越好。
- 三、憂鬱程度是生活品質各範疇之主要預測因子，也是性功能除了性愉悅之外的主要預測因子，憂鬱程度越高則生活品質及性功能越差，可知憂鬱症狀的嚴重度是影響最廣泛的因子。
- 四、與伴侶的親密關係是生活品質社會關係與環境範疇、性愉悅的主要預測因子，焦慮依附及逃避依附傾向越高則社會關係範疇的生活品質、及性愉悅感受越差，焦慮依附傾向越高者環境範疇的生活品質越差。親密關係可能影響重鬱症患者在感受人際互動的壓力、知覺社會支持不足、社會適應力，而使得對生活品質於社會關係與環境範疇的滿意度及性愉悅的感受較差。
- 五、人口學變項中，年齡是生活品質生理健康與心理範疇主要預測因子，年齡越

大則生理健康與心理範疇之生活品質越好，似乎代表患者隨著年齡的增長，擁有較多資源與調適能力來適應疾病狀態。而一般健康變項(BMI、有無抽菸、有無飲酒、有無憂鬱症家族病史、有無慢性病、有無焦慮性疾患、SSRI 與非SSRI 抗憂鬱劑) 與性功能對生活品質各範疇皆無預測力。



## 第二節 應用及建議

根據本研究結果，就臨床、研究、教學提出應用與建議如下：

### 一、臨床方面：

- (一) 重鬱症患者的憂鬱程度為生活品質及性功能最主要預測因子，因此建議應以緩解憂鬱症狀嚴重度為優先，以改善其生活品質及性功能。
- (二) 評估重鬱症患者與伴侶的親密關係型態，若為不安全依附傾向較高者，應再評估此依附關係對感受人際或社會層面上的壓力及困難，協助其了解自我於親密關係中的不安全感以及對社會關係滿意度的影響，增強對他人支持的感知、建立較佳的自我感受及安全的依附關係，以改善其憂鬱程度與生活品質。
- (三) 收案過程中有許多患者有性功能方面的困擾，卻較少主動提出與醫療人員討論，建議醫療人員可主動評估重鬱症患者對性功能的想法以及與伴侶的親密關係。因憂鬱症狀嚴重度幾乎影響性功能各個層面，與伴侶的關係則影響其性愉悅的感受，衛教患者藉由改善憂鬱程度可提升性功能，並促進患者發展安全的依附關係來提升性愉悅的感受。亦可澄清不同性功能層面的影響因素，提供相關衛教與建議，讓患者了解如何改善性生活的方向。
- (四) 建議增加相關課程或在職教育，讓醫療人員了解重鬱症患者與伴侶的親密關係及性功能的影響，並增進相關知識以給予患者正確的照顧與衛教。

### 二、研究方面：

- (一) 男女重鬱症患者在性方面的困擾與主訴不同，建議未來研究可針對兩性差異進行更深入的研究比較。
- (二) 建議未來可採縱貫性研究及增設對照組，以了解於長期時間的追蹤下，影響生活品質的變項是否改變，以及增設對照組，了解並比較重鬱症與健康族群於影響生活品質因素之差異。
- (三) 國內較少有重鬱症患者與伴侶的親密關係之量性研究，建議可增加社會支持、生活壓力與憂鬱程度、性功能等變項一同測量。

### 三、教學方面：

- (一) 重鬱症患者的生活品質仍較一般人低落，且好發於中年時期，應加強教育護理人員重鬱症症狀及不安全依附型態對生活品質及性功能的影響。
- (二) 建議可再加強教導依附型態的發展由來及造成的影響，而在教導重鬱症患者之照顧時，可將患者與伴侶的親密關係一併列入評估項目，了解患者在人際關係的困擾，學習如何經由處理不安全的依附狀態而改善人際關係。
- (三) 學校可能已有介紹性功能與性功能障礙的課程，但逾半數重鬱症患者有性功能方面的困擾，建議在重鬱症的課程當中可再次連結性功能課程內容，並介紹重鬱症患者在�不同層面性功能的影響因素、改善與衛教資料，鼓勵遇到重鬱症患者時勿受限文化或刻板印象，應主動評估及提供相關照顧。



### 第三節 研究限制與未來建議

本研究之研究限制如下：

- 一、本研究設計為橫斷式，無法得知變項間的因果關係，且樣本侷限於北部，恐忽略不同地區或不同醫院的樣本差異，若欲推論或應用到其他地區或醫院應格外小心。
- 二、本研究次分類樣本數皆未達檢力要求，無法比較男女、收案來源、不同藥物等分類於主要變項的現況差異。
- 三、本研究樣本群皆為重鬱症患者，無健康人族群可供對照，無法得知主要變項在健康人口的狀況，進而比較何為重鬱症患者才有的獨特現象。
- 四、本研究為量性研究，僅能呈現問卷面與統計上的意義，難呈現個案與親密伴侶間之自我內在依附關係如何影響其與他人之社會關係。

針對上述研究限制，對未來研究建議如下：

- 一、可採縱貫式研究設計以釐清其間的因果關係，並擴大樣本數、增加收案場所與地區，以獲得台灣本土重鬱症患者的情形。
- 二、建議針對不同對象、增設對照組來比較不同對象間的憂鬱程度、親密關係、性功能與生活品質之差異。
- 三、以質性研究深入探討並重現個案實際面臨的困難、經驗與歷程。

## 參考文獻

- 孔繁鐘 (2007) . *DSM-IV-TR精神疾病診斷手冊* (四版) . 台北：合記。
- 行政院衛生署 (2010, 2010/06/22) . 98 年國人主要死因統計 (以 ICD-10 編碼) . 2010 年 6 月 23 日，取自：[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_p01.aspx?class\\_no=25&now\\_fod\\_list\\_no=10980&level\\_no=2&doc\\_no=76013](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&now_fod_list_no=10980&level_no=2&doc_no=76013)。
- 行政院衛生署 (2010, 2010/11/02) . 98 年醫療統計年報。2010 年 11 月 10 日，取自：<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=77594>。
- 余沛玲 (2004) . *探討大學生親密關係滿意度之研究—以某科技大學為例* . 未發表的碩士論文，高雄：樹德科技大學人類性學研究所。
- 余春娣 (2005) . *門診重鬱症病患生活品質及其相關因素之探討* . 未發表的碩士論文，台北：臺灣大學護理學研究所。
- 吳美惠、翁儷禎、李明濱、王秀紅、熊秉荃 (2006) . 重鬱症病患社會支持、互惠性、衝突與憂鬱程度之相關性研究 . *臺灣精神醫學* , (20) 2 , 123。
- 李明濱、廖士程 (2009) . 憂鬱症高風險危險群自我檢測 . *醫療品質雜誌* , 3 (2) , 32-36。
- 張家銘、賴德仁、李明濱 (2009) . 如何協助病人走出憂鬱，尋求協助 . *醫療品質雜誌* , 3 (2) , 37-39。
- 姚開屏 (2002) . 台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用 . *臺灣醫學* , 6 (2) , 193-201。
- 姚開屏 (2005) . *台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊* (第二版) . 台北：世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組。
- 陳韻玲 (2009) . *憂鬱症生活品質的長期追蹤研究* . 未發表的碩士論文，台北：臺灣大學職能治療研究所。
- 陳韻玲、熊秉荃、陳詞章、潘瓊琬 (2008) . 憂鬱症個案的職能功能與生活品質 . *臺灣醫學* , 12 (6) , 8。
- 蔡景宏、林燕卿 (2008) . 憂鬱症、抗憂鬱劑與性功能障礙的關聯性 . *當代醫學* , 35 (11) , 914-917。
- 謝佳真 (2011) . *比較婦癌存活性與健康婦女之生活品質及其影響因素* . 未發表的碩士論文，台北：臺灣大學護理研究所。
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000) . *貝克憂鬱量表第二版 (BDI-II)*

指導手冊（陳心怡譯）· 臺北市：中國行為科學社。

- Berlim, M. T., Mattevi, B. S., Duarte, A. P., Thome, F. S., Barros, E. J., & Fleck, M. P. (2006). Quality of life and depressive symptoms in patients with major depression and end-stage renal disease: a matched-pair study. *Journal of Psychosomatic Research, 61*(5), 731-734.
- Bennett, J. K., Fuertes, J. N., Keitel, M., & Phillips, R. (2010). The role of patient attachment and working alliance on patient adherence, satisfaction, and health-related quality of life in lupus treatment. *Patient Education and Counseling, 85*(1), 53-59.
- Berlim, M. T., McGirr, A., & Fleck, M. P. (2008). Can sociodemographic and clinical variables predict the quality of life of outpatients with major depression? *Psychiatry Research, 160*(3), 364-371.
- Bottonari, K. A., Roberts, J. E., Kelly, M. A. R., Kashdan, T. B., & Ciesla, J. A. (2007). A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy, 45*(1), 179-188.
- Caruso, R., Rossi, A., Barraco, A., Quail, D., & Grassi, L. (2010). The Factors Influencing Depression Endpoints Research (FINDER) study: final results of Italian patients with depression. *Annals of General Psychiatry, 9*, 33.
- Choi, NG, & Ha, JH (2011). Relationship between spouse/partner support and depressive symptoms in older adults: gender difference. *Aging & Mental Health, 15*(3), 307-317.
- Chen, K. C., Yeh, T. L., Lee, I. H., Chen, P. S., Huang, H. C., Yang, Y. K., Shen, W. W., Lu, R.B. (2009). Age, Gender, Depression, and Sexual Dysfunction in Taiwan. *The journal of sexual medicine, 6*(11), 3056-3062.
- Chen, K. C., Yang, Y. K., Lee, I. H., Yeh, T. L., Lu, R. B., & Chen, P. S. (2008). Sexual



- dysfunction and physicians' perception in medicated patients with major depression in Taiwan. *Depress Anxiety*, 25(9), E56-62.
- Cheng, A. T., Chen, T. H., Chen, C. C., & Jenkins, R. (2000). Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study. *The British journal of psychiatry*, 177, 360-365.
- Chung, L., Pan, A. W., & Hsiung, P. C. (2009). Quality of life for patients with major depression in Taiwan: A model-based study of predictive factors. *Psychiatry research*, 168(2), 153-162.
- First, M. B., & Tasman, A. (2004). *DSM-IV-TR mental disorders : diagnosis, etiology, and treatment*. Hoboken, NJ: J. Wiley.
- Goodwin, I. (2003). The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, and practice of adult mental health care. *Clinical psychology review*, 23(1), 35-56.
- Granot, M., Zisman-Ilani, Y., Ram, E., Goldstick, O., & Yovell, Y. (2011). Characteristics of attachment style in women with dyspareunia. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(1), 1-16.
- Haberfellner, E. M. (2007). A review of the assessment of antidepressant-induced sexual dysfunction used in randomized, controlled clinical trials. *Pharmacopsychiatry*, 40(5), 173-182.
- Isometsa, E. T., Henriksson, M. M., Aro, H. M., Heikkinen, M. E., Kuoppasalmi, K. I., & Lonnqvist, J. K. (1994). Suicide in major depression. *American Journal of Psychiatry*, 151(4), 530-536.
- Keller, A., McGarvey, E. L., & Clayton, A. H. (2006). Reliability and Construct Validity of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short-Form (CSFQ-14). *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(1), 43-52.
- Kennedy, S. H., & Rizvi, S. (2009). Sexual dysfunction, depression, and the impact of

- antidepressants. *Journal of clinical psychopharmacology*, 29(2), 157-164.
- Kennedy, S. H., Eisfeld, B. S., Dickens, S. E., Bacchiochi, J. R., & Bagby, R. M. (2000). Antidepressant-induced sexual dysfunction during treatment with moclobemide, paroxetine, sertraline, and venlafaxine. *The Journal of clinical psychiatry*, 61(4), 276-281.
- Kinzl, J. F. (2009). Major depressive disorder, antidepressants and sexual dysfunction. *Neuropsychiatrie*, 23(2), 134-138.
- Levkovitz, V., Fennig, S., Horesh, N., Barak, V., & Treves, I. (2000). Perception of ill spouse and dyadic relationship in couples with affective disorder and those without. *Journal of Affective Disorders*, 58(3), 237-240.
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Public Library of Science medicine*, 3(11), e442.
- Osváth, P., Fekete, S., Vörös, V., & Vitrai, J. (2003). Sexual dysfunction among patients treated with antidepressants--a Hungarian retrospective study. *European Psychiatry*, 18(8), 412-414.
- Pan, A. W., Sarah, C. P., Chung, L., Chen, T. J., & Hsiung, P. C. (2006). Quality of Life in Depression: Predictive Models. *Quality of Life Research*, 15(1), 39-48.
- Paradiso, S., Naridze, R., & Holm-Brown, E. (2011). Lifetime romantic attachment style and social adaptation in late-onset depression. *International journal of geriatric psychiatry*.
- Ravitz, P., Maunder, R., & McBride, C. (2008). Attachment, contemporary interpersonal theory and IPT: an integration of theoretical, clinical, and empirical perspectives. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(1), 11-21.
- Rehman, U. S., Gollan, J., & Mortimer, A. R. (2008). The marital context of depression: research, limitations, and new directions. *Clinical psychology review*, 28(2),

179-198.

Rizvi, S. J., Yeung, N. W., & Kennedy, S. H. (2011). Instruments to measure sexual dysfunction in community and psychiatric populations. *Journal of Psychosomatic Research, 70*(1), 99-109.

Sadock, B. J., Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Serretti, A., & Chiesa, A. (2009). Treatment-emergent sexual dysfunction related to antidepressants: a meta-analysis. *Journal of clinical psychopharmacology, 29*(3), 259-266.

Sibley, C. G., Fischer, R., & Liu, J. H. (2005). Reliability and validity of the revised experiences in close relationships (ECR-R) self-report measure of adult romantic attachment. *Personality & Social Psychology Bulletin, 31*(11), 1524-1536.

Whiffen, V. E. (2005). The role of partner characteristics in attachment insecurity and depressive symptoms. *Personal Relationships, 12*(3), 407-423.

Wolf, N. J., & Hopko, D. R. (2008). Psychosocial and pharmacological interventions for depressed adults in primary care: a critical review. *Clinical psychology review, 28*(1), 131-161.

World Health Organization (2010). Projections of mortality and burden of disease, 2004-2030. Retrieved September 26, 2010, from [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/projections/en/print.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/print.html)

World Health Organization (n.d. a). Disease and injury regional estimates for 2004. Retrieved January 13, 2011, from [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_regional/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/index.html)

World Health Organization (n.d. b). Depression. Retrieved June 19, 2010, from

[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/index.htm](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.htm)

1

Zech, E., De Ree, F., Berenschot, F., & Stroebe, M. (2006). Depressive affect among health care seekers: how it is related to attachment style, emotional disclosure, and health complaints. *Psychology, Health & Medicine, 11*(1), 7-19.



一、基本資料

填寫日期：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

1. 性別：1男 2女

2. 出生日期：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

3. 身高：\_\_\_\_\_公分；體重：\_\_\_\_\_公斤

4. 教育程度：

1不識字 2國小/小學 3國中/初中 4高中/高職

5大專/大學 6研究所及以上 7其他\_\_\_\_\_

5. 請問您目前從事甚麼行業？

1軍 2公 3教 4農 5工 6商 7醫 8服務

9家管 10學生 11無 12其他\_\_\_\_\_

6. 宗教信仰：

1無 2佛教 3道教 4基督教 5天主教 6無神論

7回教 8信有神但沒有特定宗教 9一貫道 10其他\_\_\_\_\_

7. 婚姻狀態與時間：

1未婚，已交往\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 2同居，已同居\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

3已婚，已結婚\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 4已婚但分居，已結婚\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

5離婚另有交往對象，已交往\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 6其他\_\_\_\_\_，已持續\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

8. 您過去一年的個人平均月收入多少元？

1無 21萬元及1萬元以下 32-3萬元 44-6萬元 57-9萬元 610萬以上

9. (a)您現在抽菸嗎？（最近六個月前還有抽菸也算）

1是 2否（如答「否」，請跳至第10題回答）

(b)平均來講，現在您一天抽多少菸？

11-5支/每天 26-10支/每天 311-15支/每天

416-20支/每天 521-30支/每天 631支以上/每天

10. 您一般每週喝幾次酒？

1天天喝 2每週5-6次 3每週3-4次 4每週1-2次

5每週一次以下 6每月1-2次 7一年2-3次 8不喝

（如答「不喝」，請跳至第12題回答）

11. 您喝的是哪一種酒？每次喝酒的量有多少？（以一般餐廳所使用之玻璃杯為準，一杯的量約 150c.c.，以下括弧中所示為酒精量）

1  啤酒(4.5%)，\_\_\_\_ 杯

2  葡萄酒、玫瑰紅(10.5%)，\_\_\_\_ 杯

3  紹興、花雕、紅露、烏梅、清酒(13-15%)，\_\_\_\_ 杯

4  米酒(19.5%)，\_\_\_\_ 杯

5  參茸(28.5%)、鹿茸(28.5%)、五加皮(34%)，\_\_\_\_ 杯

6  白蘭地(40%)、威士忌(40%)、藍姆(40%)、竹葉青(43.5%)，\_\_\_\_ 杯

7  高粱(54%)、茅台(54%)，\_\_\_\_ 杯

8  大麴(65%)，\_\_\_\_ 杯

9  其他（請註明\_\_\_\_\_，\_\_\_\_ 杯）

12. 家中是否有其他人罹患憂鬱症：

1  否 2  是，是我的\_\_\_\_\_（請填稱謂）

13. 請問您目前除了憂鬱症之外，還患有哪些慢性疾病？（如心臟病、糖尿病、氣喘等）

1  無

2  有，請列出：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

14. 第一次診斷憂鬱症的時間：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

15. 這一次憂鬱症發病的時間：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

16. 請問您目前服藥的狀況（上次就診後開的藥物）：

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

藥名\_\_\_\_\_ 劑量是一天\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_顆，您 1  按時服用 2  需要時服用

## 二、世界衛生組織生活品質問卷 (台灣簡明版)

### 第一部份 生活品質問卷

問卷說明：

這份問卷詢問您對於自己的生活品質、健康、以及其他生活領域的感覺。請您回答所有的問題。如果您對某一問題的回答不確定，請選出五個答案中最適合的一個，通常會是您最早想的那個答案。

我們的問題所關心的是您最近兩星期內的生活情形，請您用自己的標準、希望、愉快、以及關注點來回答問題。請參考下面的例題：

例題一：整體來說，您滿意自己的健康嗎？

極不滿意    不滿意    中等程度滿意    滿意    極滿意

請選出最適合您在最近兩星期內對自己健康的滿意程度，如果您極滿意自己的健康，就在「極滿意」前的內打「✓」。請仔細閱讀每個題目，並評估您自己的感覺，然後就每一個題目選出最適合您的答案。謝謝您的協助！

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？

1極不好    2不好    3中等程度好    4好    5極好

2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？

1完全沒有妨礙    2有一點妨礙    3中等程度妨礙    4很妨礙    5極妨礙

4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？

1完全沒有需要    2有一點需要    3中等程度需要    4很需要    5極需要

5. 您享受生活嗎？

1完全沒有享受    2有一點享受    3中等程度享受    4很享受    5極享受

6. 您覺得自己的生命有意義嗎？

1完全沒有    2有一點有    3中等程度有    4很有    5極有

7. 您集中精神的能力有多好？

1完全不好    2有一點好    3中等程度好    4很好    5極好

8. 在日常生活中，您感到安全嗎？

1完全不安全    2有一點安全    3中等程度安全    4很安全    5極安全

9. 您所處的環境健康嗎？(如污染、噪音、氣候、景觀)

1完全不健康    2有一點健康    3中等程度健康    4很健康    5極健康

10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？

1完全不足夠    2少許足夠    3中等程度足夠    4很足夠    5完全足夠

11. 您能接受自己的外表嗎？

1完全不能夠    2少許能夠    3中等程度能夠    4很能夠    5完全能夠

12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？

1完全不足夠    2少許足夠    3中等程度足夠    4很足夠    5完全足夠

13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？

1完全不方便    2少許方便    3中等程度方便    4很方便    5完全方便

14. 您有機會從事休閒活動嗎？

1完全沒有機會    2少許機會    3中等程度機會    4很有機會    5完全有機會

15. 您四處行動的能力好嗎？

1完全不好    2有一點好    3中等程度好    4很好    5極好

16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

18. 您滿意自己的工作能力嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

19. 您對自己滿意嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

20. 您滿意自己的人際關係嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

21. 您滿意自己的性生活嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意



22. 您滿意朋友給您的支持嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

23. 您滿意自己住所的狀況嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

24. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？

1極不滿意    2不滿意    3中等程度滿意    4滿意    5極滿意

26. 您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）

1從來沒有    2不常有    3一半有一半沒有    4很常有    5一直都有

27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？

1完全沒有    2有一點有    3中等程度有    4很有    5極有

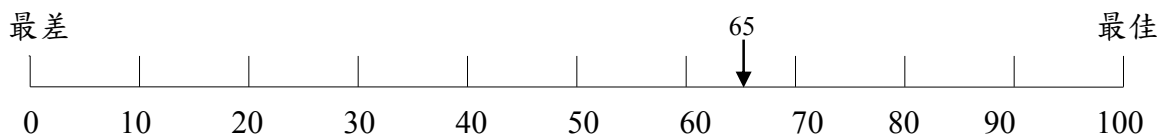
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？

1從來沒有    2不常有    3一半有一半沒有    4很常有    5一直都有

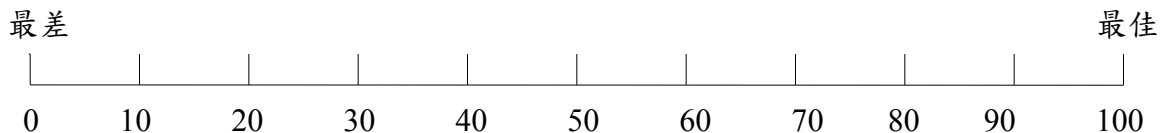
## 第二部份 綜合自我評估

請依您最近兩個星期的情況，回答下列題目；「0」端代表生活品質**最差**的狀態，「100」端代表生活品質**最佳**的狀態，根據此觀點，請在下列的長條圖中，以箭頭及數字的方式，標出您的情況，謝謝。

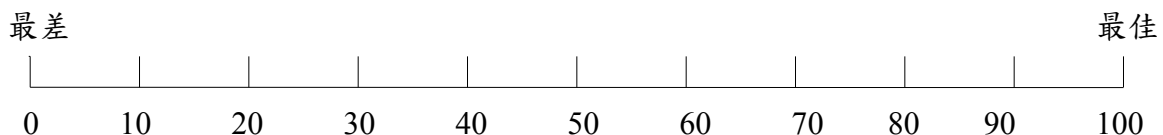
例如： 整體而言，我對自己健康相關生活品質的滿意程度。



1. 綜合而言，我對自己健康相關生活品質的滿意程度。



2. 綜合而言，在得憂鬱症之前，我對自己健康相關生活品質的滿意程度。



### 三、親密關係問卷

這份問卷內的36句句，是關於你在親密感情的浪漫關係中的一般感覺。  
我們關心的，是你在這些關係中的一般經驗，而不只是你在現時的關係內所發生的事。  
請選擇你對每句句子的同意程度。

	極不同意							非常同意
1. 我害怕自己會失去伴侶的愛。	1	2	3	4	5	6	7	
2. 我時常擔心我的伴侶會不想與我一起。	1	2	3	4	5	6	7	
3. 我時常擔心我的伴侶並不是真心愛我。	1	2	3	4	5	6	7	
4. 我擔心親密伴侶對我的關心，會不及像我那樣關心他們。	1	2	3	4	5	6	7	
5. 我時常希望我的伴侶對我的感覺，如同我對他（她）那般強烈。	1	2	3	4	5	6	7	
6. 我十分擔心我的感情關係。	1	2	3	4	5	6	7	
7. 當我見不到我的伴侶，我擔心他（她）可能對另一個人感興趣。	1	2	3	4	5	6	7	
8. 當我向親密伴侶表達我的感情時，我害怕他們不會對我有相同的感覺。	1	2	3	4	5	6	7	
9. 我很少擔心我的伴侶離開我。	1	2	3	4	5	6	7	
10. 我的親密伴侶令我懷疑自己。	1	2	3	4	5	6	7	
11. 我不常擔心自己會被離棄。	1	2	3	4	5	6	7	
12. 我發覺我的伴侶（伴侶們）並不想和我維持我所期待的親密關係。	1	2	3	4	5	6	7	
13. 有時我的親密伴侶在沒有任何明顯原因下，改變了他們對我的感情。	1	2	3	4	5	6	7	
14. 我渴望與人非常親近，但有時候這樣會嚇跑別人。	1	2	3	4	5	6	7	
15. 我害怕我的親密伴侶在瞭解我之後，他（她）不會喜歡那個真正的我。	1	2	3	4	5	6	7	
16. 當我不能從伴侶身上得到我所需要的愛和支持時，我會感到生氣。	1	2	3	4	5	6	7	

	極不同意						非常同意
17. 我擔心自己不能達到別人的要求。	1	2	3	4	5	6	7
18. 我的伴侶似乎只會在我憤怒時才注意我。	1	2	3	4	5	6	7
19. 我傾向不對我的伴侶表達內心的感受。	1	2	3	4	5	6	7
20. 與伴侶分享自己私底下的想法和感受時，我感到舒服。	1	2	3	4	5	6	7
21. 我發覺很難讓自己依賴親密伴侶。	1	2	3	4	5	6	7
22. 親近自己的親密伴侶時，我覺得非常舒服。	1	2	3	4	5	6	7
23. 向親密伴侶打開心房令我感到不舒服。	1	2	3	4	5	6	7
24. 我比較喜歡不與親密伴侶太親近。	1	2	3	4	5	6	7
25. 當我的親密伴侶想與我非常親近時，我感到很不自在。	1	2	3	4	5	6	7
26. 我覺得親近自己的伴侶是比較容易的。	1	2	3	4	5	6	7
27. 對我來說，親近自己的伴侶並不困難。	1	2	3	4	5	6	7
28. 我常常與伴侶討論我的問題和我所關注的事。	1	2	3	4	5	6	7
29. 當我有需要時，我能從我的親密伴侶身上得到幫助。	1	2	3	4	5	6	7
30. 我幾乎將所有事都告訴我的伴侶。	1	2	3	4	5	6	7
31. 我與我的伴侶在事情上可以商量。	1	2	3	4	5	6	7
32. 當我的伴侶太親近我時，我感到緊張。	1	2	3	4	5	6	7
33. 依賴我的親密伴侶讓我感到舒服。	1	2	3	4	5	6	7
34. 我覺得去依賴親密伴侶很容易。	1	2	3	4	5	6	7
35. 對我而言，愛我的伴侶是容易的。	1	2	3	4	5	6	7
36. 我的伴侶真正瞭解我和我的需要。	1	2	3	4	5	6	7

#### 四、性功能變化調查問卷—女性版

說明：這是一個關於性活動及性功能的調查問卷。性活動是指性交、手淫、性幻想或其它活動。

此問卷共有 14 個問題。這些問題的答案沒有對錯之分。於過去一個月內的經驗，請在你認為最適合你的答案框中打勾。每一道問題只允許選擇一個答案。

1. 與你曾經有過的最愉悅的性生活相比，你現在的性生活有多愉悅？

- 1 沒有愉悅
- 2 有點愉悅
- 3 有些愉悅
- 4 很愉悅
- 5 非常愉悅

2. 你現在進行性活動有多頻繁（性交、手淫等）？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

3. 你希望多久進行一次性活動？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

4. 現在你想性事有多頻繁（性想像、性幻想）？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

5. 你經常接觸並且喜歡含有性內容的雜誌、書籍、電影、音樂或藝術品嗎？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

6. 每天你從性想像、性幻想中得到多少愉悅？

- 1 沒有愉悅
- 2 有點愉悅
- 3 有些愉悅
- 4 很愉悅
- 5 非常愉悅

7. 你有多少次出現性興奮？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

8. 性興奮對你來說容易嗎？

- 1 沒有
- 2 很少（還不到一半次數）
- 3 有時（大約一半次數）
- 4 經常（遠超過一半次數）
- 5 總是

【請翻頁繼續作答】

**9. 在性活動中，你陰道足夠潤滑嗎？**

- 1 沒有
- 2 很少（還不到一半次數）
- 3 有時（大約一半次數）
- 4 經常（遠超過一半次數）
- 5 總是

**10. 在性活動中，你有多少次開始有性興奮後又失去興趣？**

- 5 沒有
- 4 很少（還不到一半次數）
- 3 有時（大約一半次數）
- 2 經常（遠超過一半次數）
- 1 總是

**11. 你有多少次經歷性高潮？**

- 1 沒有
- 2 很少（還不到一半次數）
- 3 有時（大約一半次數）
- 4 經常（遠超過一半次數）
- 5 總是

**12. 當你想要性高潮時你能做到嗎？**

- 1 沒有
- 2 很少（還不到一半次數）
- 3 有時（大約一半次數）
- 4 經常（遠超過一半次數）
- 5 總是

**13. 你能在性高潮中獲得多少愉悅？**

- 1 沒有愉悅
- 2 有點愉悅
- 3 有些愉悅
- 4 很愉悅
- 5 非常愉悅

**14. 你有多少次性高潮伴有疼痛？**

- 5 沒有
- 4 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 2 經常（超過一周 2 次）
- 1 每天

#### 四、性功能變化調查問卷－男性版

說明：這是一個關於性活動及性功能的調查問卷。性活動是指性交、手淫、性幻想或其它活動。

此問卷共有 14 個問題。這些問題的答案沒有對錯之分。於過去一個月內的經驗，請在你認為最適合你的答案框中打勾。每一道問題只允許選擇一個答案。

1. 與你曾經有過的最愉悅的性生活相比，你現在的性生活有多愉悅？

- 1 沒有愉悅
- 2 有點愉悅
- 3 有些愉悅
- 4 很愉悅
- 5 非常愉悅

2. 你現在進行性活動有多頻繁（性交、手淫等）？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

3. 你希望多久進行一次性活動？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

4. 現在你想性事有多頻繁（性想象、性幻想）？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

5. 你經常接觸並且喜歡含有性內容的雜誌、書籍、電影、音樂或藝術品嗎？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

6. 你從性想像、性幻想中得到多少愉悅？

- 1 沒有愉悅
- 2 有點愉悅
- 3 有些愉悅
- 4 很愉悅
- 5 非常愉悅

7. 不管與性活動是否相關，你有多少次勃起？

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

8. 勃起對你來說容易嗎？

- 1 沒有
- 2 很少（還不到一半次數）
- 3 有時（大約一半次數）
- 4 經常（遠超過一半次數）
- 5 總是

【請翻頁繼續作答】

**9. 在性活動中，你能持續勃起嗎？**

- 1 沒有
- 2 很少（還不到一半次數）
- 3 有時（大約一半次數）
- 4 經常（遠超過一半次數）
- 5 總是

**10. 在性活動中，你有多少次痛苦的、長時間的勃起？**

- 5 沒有
- 4 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 2 經常（超過一周 2 次）
- 1 每天

**11. 你有多少次射精？**

- 1 沒有
- 2 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 4 經常（超過一周 2 次）
- 5 每天

**12. 當你想要的時候你能射精嗎？**

- 1 沒有
- 2 很少（還不到一半次數）
- 3 有時（大約一半次數）
- 4 經常（遠超過一半次數）
- 5 總是

**13. 你能在性高潮中獲得多少愉悅？**

- 1 沒有愉悅
- 2 有點愉悅
- 3 有些愉悅
- 4 很愉悅
- 5 非常愉悅

**14. 你有多少次性高潮伴有疼痛？**

- 5 沒有
- 4 很少（一個月 1 次或更少）
- 3 有時（超過一個月 1 次至一周 2 次）
- 2 經常（超過一周 2 次）
- 1 每天

附件二、倫理委員會同意函及問卷同意書

國立台灣大學醫學院附設醫院B研究倫理委員會

Research Ethics Committee B  
National Taiwan University Hospital  
7, Chung-Shan South Road, Taipei, Taiwan 100, R.O.C  
Phone: 2312-3456 Fax: 2395-1950

臨床試驗許可書

許可日期：2011年5月20日

倫委會案號：201103034RB

計畫名稱：探討重鬱症患者和其伴侶的親密關係與生活品質之相關性。

部門/計畫主持人：台灣大學醫學院護理學系暨研究所 蕭妃秀副教授

計畫文件版本日期：【計畫書：March 2, 2011；同意書、個案研究報告書、問卷：2011/4/15；BDI-II 中文版】

上述計畫業經2011年5月6日本院B研究倫理委員會第16次會議審查同意，符合研究倫理規範。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及政府相關法律規章。本臨床試驗許可書之有效期限為1年(自2011年5月20日起至2012年5月19日止)，計畫主持人須依國內相關法令規定通報嚴重不良反應事件，並應於到期前的1個月內提出持續審查申請表，本案需經持續審查，方可繼續執行。

主任委員

何弘能

Clinical Trial Approval  
National Taiwan University Hospital

Date of approval: May 20, 2011

NTUH-REC No. : 201103034RB

**Title of protocol :** The study on the relationship between the close relationship with partners and quality of life among the patients with major depressive disorder.

**Department/ Principle Investigator :** Department of Nursing College of Medicine, National Taiwan University / Associate Professor Hsiao Fei-Hsiu

**Version date of documents :** 【Protocol: March 2, 2011; ICF · Case report · Questionnaire: 2011/4/15 · BDI-II 中文版】

The protocol has been approved by the 16<sup>th</sup> meeting of Research Ethics Committee B of the National Taiwan University Hospital on May 6, 2011. The committee is organized under, and operates in accordance with, the Good Clinical Practice guidelines and governmental laws and regulations.

The duration of this approval is one year (from May 20, 2011 to May 19, 2012). The investigator is required to report Serious Adverse Events in accordance with the governmental laws and regulations, and apply for a continuing review within one month prior to the approval expiration date.

Hong-Nerng Ho, M.D.

Chairman

Research Ethics Committee B





國立台灣大學醫學院附設醫院B研究倫理委員會

Research Ethics Committee B  
National Taiwan University Hospital  
7, Chung-Shan South Road, Taipei, Taiwan 100, R.O.C  
Phone: 2312-3456 Fax: 23951950  
臨床試驗計畫變更許可書

許可日期：2011年9月16日

倫委會案號：201103034RB

計畫名稱：探討重鬱症患者和其伴侶的親密關係與生活品質之相關性。

部門/計畫主持人：台灣大學醫學院護理學系 蕭妃秀副教授

變更文件版本日期：【計畫書：August 1, 2011、同意書：2011/8/18】

上述計畫變更案業經2011年9月2日本院B研究倫理委員會第20次會議審查同意，符合研究倫理規範。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及政府相關法律規章。

本案需經行政院衛生署核准同意後，該計畫始得進行試驗。

主任委員

何弘能

Permission of protocol amendment of Clinical Trial  
National Taiwan University Hospital

Date of approval: Sep 16, 2011

NTUH-REC No. : 201103034RB

**Title of protocol :** The study on the relationship between the close relationship with partners and quality of life among the patients with major depressive disorder.

**Department/ Principle Investigator :** Department of Nursing College of Medicine, National Taiwan University / Associate Professor Hsiao Fei-Hsiu

**Version date of amendment documents :** 【Protocol: August 1, 2011; ICF: 2011/8/18】

The protocol has been approved by the 20<sup>th</sup> meeting of Research Ethics Committee B of the National Taiwan University Hospital on Sep 2, 2011. The committee is organized under, and operates in accordance with, the Good Clinical Practice guidelines and governmental laws and regulations.

Approval by the Department of Health is mandatory before project implementation.

Hong-Nerng Ho

Hong-Nerng Ho, M.D.  
Chairman  
Research Ethics Committee B

國立台灣大學醫學院  
院聘縫之章

發文方式：紙本遞送

檔 號：

保存年限：

## 國立臺灣大學醫學院附設醫院 函

地址：100臺北市中山南路7號  
承辦人：李桃森  
電話：02-2312-3456轉66590  
傳真：02-2395-1950  
電子信箱：ntuhrec2008@yahoo.com.tw

受文者：臺灣大學醫學院護理學系蕭妃秀副教授

發文日期：中華民國100年9月19日

發文字號：校附醫倫字第1003703601號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

主旨：有關 台端所主持之「探討重鬱症患者和其伴侶的親密關係與生活品質之相關性」（本院案號：201103034RB）純學術臨床試驗計畫變更案，業經本院B研究倫理委員會第20次會議審查同意，隨函檢送「臨床試驗計畫變更許可書」乙份，惟應依說明段辦理，請 查照。

說明：

- 一、依據本院100年9月2日B研究倫理委員會第20次會議決議辦理，請自行上網查詢會議紀錄：（網址：<http://www.ntuh.gov.tw/RECO>）。
- 二、同意新增楊聰才診所為收案地點。
- 三、同意變更本院預期試驗人數為76人。
- 四、計畫主持人及研究團隊應遵循之相關研究倫理規範，請參閱研究倫理委員會網頁<http://www.ntuh.gov.tw/RECO>，並遵照執行；臨床試驗執行期間，請確實依據「人體研究倫理政策指引」之相關規定辦理；並請計畫主持人保存所有文件備查。

正本：臺灣大學醫學院護理學系蕭妃秀副教授

副本：本院研究倫理委員會（含附件）

院長 陳明豐

## COPYRIGHT LICENSE

This license agreement (hereinafter "Agreement") is made this 21 day of December, 2010, by and between Anita Clayton, M.D. (hereinafter "Licensor") of Charlottesville, Virginia and Fei-Hsin Hsiao (hereinafter "Licensee"), with its principle place of business at National Taiwan University

WHEREAS, Licensor is the owner of all right, title and interest in and to the specific work know to the parties as the "Changes in Sexual Functioning Questionnaire", attached hereto as Appendix A (hereinafter "Work"), including all rights under copyright law in the United States, and desires to grant Licensee the right to exploit said Work subject to the terms and conditions of this Agreement; and

WHEREAS, Licensee desires to receive said license under the terms and conditions set forth in this Agreement.

For the mutual promises exchanged herein, it is therefore agreed:

### 1. Definition of Terms

1.1 For the purposes of this Agreement the "Changes in Sexual Functioning Questionnaire- male clinical version" and the "Changes in Sexual Functioning Questionnaire- female clinical version", both short and long forms, and all accompanying instructions and documentation for completing and scoring shall be collectively referred to as the "Work".

### 2. License and Rights Granted

2.1 Licensor hereby grants to Licensee a non-exclusive, non-transferable worldwide license to use the Work in accordance with this Agreement during the term specified herein.

2.2 Licensee acknowledges and agrees that the Work is the property of Licensor and that this Agreement grants Licensee no title or right of ownership in the Work.

2.3 Licensor grants the licensee the right to use and exploit the Work, in any reasonable manner necessary, in order to conduct the inquiry (hereinafter "Inquiry"), including the right to reproduce the Work in copies, including computer based copies and the right to display the Work publicly, including computer based display; Licensor does not grant any additional right or rights other than necessary in order to conduct said inquiry; Licensor does not grant any license or right to prepare derivative works or to distribute copies of the work to the public by sale, or other transfer of ownership, or by rental, lease or lending.

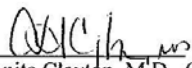
2.4 The term of this Agreement shall be for the duration of said Inquiry plus such time as is necessary in order to compile any necessary data from said Inquiry, with such license extending until the "lockdown", as that term is generally understood in the research

community, of the database; and in no event shall the duration of the license exceed 2 years.

2.5 Neither party to this Agreement shall have the right to assign the Agreement without the prior written consent of the other party.

2.6 This is the complete Agreement regarding this subject matter; no amendments shall be made except in writing signed by the parties.

2.7 This Agreement shall take effect at such time that Licensor receives a signed and executed copy of said Agreement from Licensee and Licensor countersigns and executes the Agreement. The parties hereby acknowledge that this agreement shall be formed in the Commonwealth of Virginia. Interpretation and enforcement of this Agreement shall be governed by the laws of the Commonwealth of Virginia. All parties consent to personal jurisdiction in the federal and state courts of Virginia for any action arising out of or related to this Agreement and the federal and state courts of Virginia shall have exclusive jurisdiction over any such actions.

  
Anita Clayton, M.D. (Licensor)

1/3/11  
Date

  
(Licensee)

29, December, 2010  
Date

Please feel free to use the ECR-R.

~ Chris

On Tue, Apr 19, 2011 at 8:46 PM, hsiaofei <[hsiaofei@ntu.edu.tw](mailto:hsiaofei@ntu.edu.tw)> wrote:

Dear Professor Fraley,

I am an associate professor at department of nursing, college of medicine, National Taiwan University in Taiwan.

I am seeking your permission of using the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment Questionnaire for my project

entitled 1. the efficacy of body-mind-spirit group therapy for metastatic breast cancer survivors and their partners; 2. the quality of life of cancer survivors and their partners. and 3. The study on the relationship between the close relationship with partners and quality of life among the outpatients with major depressive disorder.

There is the Chinese version of with Adult Attachment Style Questionnaire on the website <http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/Default.aspx>.

Thank you very much

Looking forward to hearing from you.

With best regards,

Fei-Hsiu

Fei-Hsiu Hsiao, RN, PhD  
Associate Professor  
Department of Nursing, College of Medicine  
National Taiwan University  
1, Jen-Ai Road, Sec. 1, Taipei 10051 Taiwan  
Tel: +886-2-23123456 Ext. 88432  
Cell phone:  
Fax: +886-2-23219913  
E-mail: [hsiaofei@ntu.edu.tw](mailto:hsiaofei@ntu.edu.tw)

---

R. Chris Fraley  
University of Illinois at Urbana-Champaign  
Department of Psychology  
603 East Daniel Street  
Champaign, IL 61820  
Internet: <http://www.psych.uiuc.edu/~rcfraley/>

---

## 臺灣版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF 臺灣簡明版)使用授權書

本人代表臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，同意臺灣大學護理系研究所碩士生王瑞敏，在其研究「探討重鬱症患者和其伴侶的親密關係、性功能與生活品質之相關性」中，使用臺灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組所發展出的臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF 台灣簡明版)，做為研究之一部分。

授權人

單位：國立臺灣大學心理系姚開屏教授

日期：2011 年 1 月 20 日

簽章：姚開屏





# 中國行為科學社

10084 台北市南昌路二段 206 號 9 樓

TEL: (02) 2365-6349 FAX: (02) 2365-0525

Email: cbsc@cm1.hinet.net • Website: www.mytest.com.tw

## 申購人基本資歷表

中國行為科學社秉承美國 The Psychological Corporation 之經營理念，在執行測驗與衡鑑的專業性業務中，要保持高度的約束。因此，在我們目錄中的所有測驗題本與器材，僅售予符合美國與台灣有關學會所公佈之教育與心理測驗規範的專業人員。有無資格購置某些限制的測驗器材，取決於使用者的專業訓練與實務經驗水準，所以要請您填寫此表，以利審核能否出售您所申購之測驗器材。

使用者姓名： 王瑞敏 Email: r98426023@ntu.edu.tw

學校名稱： 臺灣大學 系所名稱： 護理學系

電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

地址： 臺北市中正區徐州路 2-1 號 304 室

使用者的專業領域：(只須選一項)

臨床/工商心理

教育心理/測驗

特殊教育

諮商/輔導

物理治療

語言治療

職能治療

其他 護理(精神科)

使用者的學歷背景：

學士 民國 75 年 高雄醫學大學 學校 護理 科系畢業  
 碩士 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 學校 \_\_\_\_\_ 科系畢業  
 博士 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 學校 \_\_\_\_\_ 科系畢業  
 其他 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 學校 \_\_\_\_\_ 科系畢業

使用測驗名稱及數量：302 貝克曼鬱量表第二版(BDI-II)中文版 一本(100份)

研究或論文名稱：探討門診重鬱症患者和其伴侶的親密關係與生活品質之相關性

指導教授簽章：南妃

茲保證本人或擬使用本人所購置測驗的其他關係人，均具有心理測量原理與解釋測驗的專業知識，以及符合「教育與心理測驗規範」上規定的資格，並同意遵守下列保護測驗的基本規則：(1) 不得對不適合的個人施測不必要的測驗；(2) 不得讓受試者事前獲知測驗答案；(3) 測驗使用者必須嚴守著作權法，不得以任何形式重製、轉載、影印或翻印全部或部分的答案紙、測驗題本或指導手冊；(4) 測驗器材僅供合格並同意保護測驗的人員使用；(5) 測驗題本與器材不得轉賣或轉借。

您的簽名即表示願意遵守上述保護測驗的基本規則，如有違反願負所有法律責任。

研究生簽章：王瑞敏 日期：100 年 3 月 18 日

系所章： \_\_\_\_\_

請將此登錄表郵寄或傳真至中國行為科學社。地址：10084 台北市中正區南昌路二段 206 號 9 樓。  
傳真號碼：(02)2365-0525。電話號碼：(02)2365-6349 / 2367-6203。



TF 02517439



統一發票 (二聯式)

一〇〇年三、四月份

中華民國100年3月28日

買受人: 王瑞敏

地址: 縣市 鄉鎮市區 路街段巷弄號樓室

品名	數量	單價	金額	備註
國文會考彙編本	100	23	2,300	營業人蓋用統一發票專用章
手冊	1	580	580	
				 營業人蓋用統一發票專用章 
總計			2,880	
總計新臺幣 (中文大寫) 貳千捌百捌拾元				
課稅別	應稅	<input checked="" type="checkbox"/>	零稅率	<input type="checkbox"/>
			免稅	<input type="checkbox"/>

\*應稅、零稅率、免稅之銷售額應分別開立統一發票，並應於各該欄打「✓」。

第二聯 收執聯

