

일 지역 중년여성의 폐경증상과 폐경관리와의 관계에 대한 연구

송 애 리*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학이 발전함에 따라 인간의 수명이 점점 연장되고 있으며 우리나라 여성의 평균수명도 1960년의 57.8세에서 1990년에는 75.4세, 2000년에는 77.4세이며, 2021년에는 79.1세로 기대되고 있다(보건복지부, 1996). 따라서 여성들은 그 전에 경험하지 못했던 인생의 여러 단계를 경험하게 되었으며, 폐경 이후의 삶도 길어지게 되었다.

폐경이란 월경의 영구적인 중지로서 생식기관인 난소기능의 쇠퇴로 인하여 생식기에서 비 생식기로의 전환을 의미하며, 노년의 길목에 서있는 생의 전환점이기도 하다. 또한 여러 가지 긴장 요인과 사회적 및 가족적 변화가 발생하며 신체적 증상 및 만성 질환이 개인마다 정도 차이는 있으나 다양하게 나타나는 시기이기도 하다. 특히 폐경의 결과로 발생 가능성이 증가하며 만성 휴유증을 초래하는 뇌혈관질환, 관상동맥질환 및 골다공증은 한번 발생하면 치료가 잘 안될 뿐 아니라, 치료기간도 장기적이어서 본인의 신체적, 정신적, 경제적 고통은 물론 이거니와 환자를 간호하고 돌보아야하는 가족들의 고통도 심화되어 질 수 있다(이진용 등, 1994).

따라서 과거에는 폐경기는 인생의 한 과정이며 폐경기동안 발생하는 여러 가지 불편한 증상들은 참고 견뎌

야 하는 현상이라는 생각이 지배적이었으나, 요즈음은 소득이 증대되고 수명이 점차 연장되면서 폐경기에 발생하는 불편한 증상 및 폐경의 결과로 발생 가능한 만성질환들은 예방 및 관리가 중요하다는 삶의 질의 개념으로 점차 바뀌게 되었다.

그러나 김연화(1987)의 조사에 의하면 우리나라 중년여성의 50% 이상은 생년기 증상을 호소하고 있고 그 절반 정도의 사람들이 생년기 증상 때문에 의료적인 도움이 필요하지만, 적절한 건강관리 서비스를 받고 있지는 않는 실태라고 하였으며, 한국 갤럽이 2001년 10월에 제주도를 제외한 전국의 만 50-59세 여성 1200명을 개별 면접한 결과 응답자의 56.7%가 폐경으로 인한 생년기 증상의 예방과 증세 완화를 위해 치료가 필요하다고 답하였으나 절반 이상(53.9%)이 아무런 조치를 취하지 않았다고 하였다(서영아, 2001). 이러한 결과는 폐경증상에 따른 관리의 개념이 점차 널리 보급되고 있기는 하지만 아직도 충분한 관리가 이루어지지 않음을 반영한다. 따라서 간호학이 앞장서서 폐경을 경험하는 중년 여성들의 건강을 증진시키기 위한 노력을 하여야 하겠으며, 본 연구자는 이를 위한 노력의 일환으로 연구 대상자들의 폐경증상과 폐경관리의 정도를 확인하고, 이들 두 변인간의 관계를 규명하여 중년 여성들의 삶의 질을 증진시키기 위한 기본자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

* 진주보건대학 간호과, 부교수

2. 연구목적

- 1) 대상자의 폐경증상 정도를 알아본다.
- 2) 대상자의 폐경관리 정도를 알아본다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 여성건강관련 특성에 따른 폐경증상의 정도를 알아본다.
- 4) 대상자의 일반적 특성 및 여성건강관련 특성에 따른 폐경관리 정도를 알아본다.
- 5) 대상자들의 폐경증상과 폐경관리와의 상관관계를 알아본다.

3. 용어정의

1) 폐경증상 : 폐경증상이란 정상에 있어 여성이 생식기에서 비생식기로 이행됨을 나타내는 폐경을 전후하여 나타나는 증상뿐 만 아니라 자궁적출술 및 난소절제술에 의해 나타나는 폐경증상을 포함하는 것으로 난소의 기능쇠퇴 및 기능소실과 관련되어 나타나는 내분비학적 변화와 신체적, 생리적, 정신, 심리적, 사회적 증상을 포함한 것으로(이진용 등, 1994), 송애리와 정은순(1998)이 개발한 폐경증상 도구를 본 연구자가 수정 보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

2) 폐경관리 : 폐경증상 완화 및 만성질환 예방을 위한 생활양식의 변화를 위하여 건강 전문인이 권하는 간호를 스스로 수행하는 활동으로(고명숙 등, 1995; O'Donell, 1986) 송애리(1997a)가 개발한 폐경관리 도구로 측정한 값이다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 대상을 일 중소도시 및 주변 농어촌 지역 중년 여성들로 한정하였고, 대상자 표집시 편의에 따라 비확률적 임의 표집방법으로 선정하였으며, 제한된 요인들의 관계만 분석하였기 때문에 연구 결과를 중년 여성 전체에 일반화시킬 수 없다.

II. 문헌 고찰

1. 폐경증상

여성들은 35세 이후가 되면 난소의 크기와 무게가 감소하기 시작하고 난포와 난자의 수도 감소하여 기질

과 퇴행성 난포가 늘어나며 그 기능은 점차 쇠퇴하게 된다. 따라서 점차 난소에서 분비되는 에스트로겐이 감소되며, 에스트로겐의 시상하부에 대한 음성 되먹임 기전이 약화됨에 따라 성선자극 호르몬의 분비가 증가하게 된다. 이러한 생리적 기능의 변화가 수년간에 걸쳐서 지속되므로 난소는 성선자극 호르몬에 대해 점점 둔화된 반응을 보이게 되고 배란이 불규칙하게 되다가 종단되며, 월경도 불규칙하다가 폐경이 된다. 폐경기에 나타날 수 있는 신체적 증상의 종류로는 급성 증상으로 혈관운동장애로 발생하는 안면홍조, 야간발한, 불면증과 신경내분비계의 장애로 발생하는 불안, 과민성, 기억장애, 집중장애, 자신감 상실을 들 수 있고, 아급성 증상으로는 하부 비뇨 생식기계에 발생하는 생식기계 위축, 성교통, 요도증후군, 성욕감퇴가 발생하며, 결핵 조직에 발생하는 증상으로는 피부 위축, 관절통, 자궁 탈증, 요실금을 들 수 있다. 만성휴유증으로는 뇌혈관 질환, 관상동맥 질환 및 골다공증이 발생할 수 있다(이진용 등, 1994).

폐경시 여성들이 호소하는 증상에 대한 연구로 송애리(1993)의 연구에서 “빠마디가 쑤신다”가 가장 많은 호소 내용이었고, 그 다음이 “신경이 예민하다” 였다.

백선숙(1998)의 연구에서는 “팔다리가 쑤시고 무릎 등의 관절이 아프다”가 가장 많이 호소하는 폐경 증상이라고 보고하였다. 박복희와 이영숙(2000) 연구 보고에서는 손발이 저리고 쑤심, 건망증, 관절통의 순으로 각 연구마다 약간의 차이가 있음을 알 수 있으나 대체로 팔다리가 쑤심과 관절통을 가장 많이 호소하는 증상이라고 조사되었다. 그러나 이진용 등(1994)의 조사 결과에 따르면 안면홍조가 45.6%, 우울증이 28.2%, 불면증 28.2%의 순으로 다른 결과를 나타내었는데 이는 대상자들이 일반 중년여성이었는지 병원을 방문한 환자 대상이었는지에 대한 차이이라고 사료된다.

폐경과 관련된 우리나라 여성 인구의 변화 추이를 보면 폐경에 접어드는 연령인 40~49세 여성은 1960년 110만명에서 1990년 236만 명으로 2.1배 증가를 보였으며, 폐경기 여성으로 추정되는 50세 이상의 여성은 1960년 165만명에서 1990년에는 약 2.4배로 급속한 증가율을 보였다(박형무, 정병준 및 배도환, 1993).

이렇게 폐경 이후의 삶이 증가함에 따라 폐경으로 발생 가능한 만성 휴유증이 공중 보건 문제가 되며 특히 폐경으로 삶의 질에 장기적으로 문제를 야기 시킬 수 있는 것으로 골다공증과 심맥관계 질환을 들 수 있

다. 에스트로겐 결핍으로 올 수 있는 골다공증은 폐경 후 약 7-8년이 되면 증상이 발현되는데 에스트로겐의 골 대사에 대한 작용기전은 확실히는 밝혀져 있지 않으나 칼시토닌 분비 증가, 부 감상선 호르몬에 대한 골 감수성의 감소에 의한 장에서의 칼슘 흡수 촉진 등의 작용으로 골 흡수를 억제하여 골 소실을 예방할 수 있는 것으로 알려져 있다. 최근에는 골아 세포와 파골 세포에 직접 작용하여 골 형성 촉진보다는 주로 골 흡수를 억제함으로써 골 소실을 막는 것으로 생각하고 있다. 폐경 이후 발생 빈도가 현저히 높아지는 심 맥 관계 질환은 우리 나라 여성의 사망 원인 중 가장 높은 빈도를 차지한다(경제기획원, 1992). 심혈관 질환은 에스트로겐의 동맥벽에 대한 직접 작용과(60%), 혈청 지질 농도의 변화(40%) 때문인데, 에스트로겐은 죽종 형성의 주된 원인이 되는 저밀도 지단백 콜레스테롤의 혈중 농도를 감소시키고 동맥 경화증을 억제하는 골밀도 지단백 콜레스테롤을 증가시키는 역할을 하기 때문이다(이진용 등, 1994).

폐경기에 나타나는 심리적 증상으로는 빈 둉지 증후군(empty nest syndrome)이 나타나는데 빈 둉지란 가족의 발달사적인 측면에서 볼 때 막내가 가정을 떠나면서 부모만이 남게되는 시기를 일컫는 말이다. 이 시기는 동일한 시기에 수입, 명성, 사회적 힘이 최고로 되는 남편에 비해 여자에게는 어려운 시기이고 정서적 장애를 경험하기도 한다. 또한 이 나이에 경험하게 되는 폐경 증상으로 인해 서서히 무능해지는 느낌으로 어려움을 더하게 한다.

이러한 폐경 증상에 영향을 미치는 인구, 사회학적 요인에 대한 연구로 이강오와 권혜란(1987)의 연구에서는 혁가족 형태와 월수입이 많고 결혼 만족도가 높은 여성일수록 폐경 증상을 경하게 나타낸다고 하였으며, Achete(1980)는 출산 경험이 많은 여성의 출산 경험이 적은 여성보다 폐경 증상을 심하게 경험한다고 하였고, 취업과 지역사회 활동을 하는 여성, 사회 경제적 수준이 높은 여성일수록 폐경 증상이 덜하다고 하였다. 또한 차영남 등(1995)은 중년여성의 폐경 기 증상과 건강요구를 조사한 연구에서 연령, 결혼상태, 학력, 자녀수, 월경상태 등이 폐경 증상과 관련이 있다고 보고하였다. 백선숙(1998)에 의하면 거주지 즉 도시보다 농촌지역 여성이 더 폐경 증상을 많이 호소한다고 하였으며, 사별이나 이혼 및 별거에서와 같이 배우자가 없는 경우, 경제상태가 나쁠수록, 학력이 낮을수록 폐경 증상을 많이 호소한다고 하였다. 성미

혜(2000)는 연령이 많을수록, 총 임신횟수가 많을수록 폐경기 증상을 많이 호소한다고 하였으며, 유은광과 김명희(1999)에 의하면 대상자가 건강증진행위와 산후조리를 잘할수록 폐경기 증상 정도가 낮게 나타났다고 보고하였다. 이상의 문헌연구를 통하여 폐경 증상은 폐경을 경험하고 있는 여성 자신의 신체 생리적, 정신 심리적, 반응양상뿐만 아니라 배우자, 가족을 포함한 사회적 관계 양상에서도 폐경 증상이 나타남을 확인할 수 있었다.

2. 폐경관리

폐경으로 발생하는 증상을 완화하고 만성질환을 예방하기 위하여는 운동 및 활동의 관리와 식생활 관리 등 적절한 관리가 필요하다. White, Martin, Yeater, Butcher 와 Radin(1984)은 체중부과운동이 폐경후기 골다공증을 방지할 수 있다고 보고하였다. 육체적 활동은 조골세포를 자극하여 골재생을 촉진하며(민현기, 1989) 골다공증 치료를 위하여 계속적으로 적당히 운동을 하는 것은 매우 중요하고, 누워있거나 움직이지 않으면 골손실을 초래하므로 이런 기간을 최소화하는 것이 중요하다고 하였다(Rigs & Melton, 1986).

Wallace, Lovell, Talano, Webb 와 Hodgson(1982)의 연구에서는 운동이 폐경 이후 여성의 폐경 증상을 변화시킬 수 있으며 폐경 이전 여성의 폐경 시작을 지연시킬 수도 있다 하였는데 이는 신체적 운동이 혈장의 에스트라디올 농도를 증가시키는 경로를 통해 폐경의 시작을 지연시키기 때문이라고 하였다. 유정민(1996)의 연구에서 운동집단에서 비운동 집단에 비해 폐경기 증상 호소가 유의하게 낮았다고 하였으며, Krolner, Toft, Nielson 및 Tondenvold(1983)의 연구에서도 체중 부과 운동이 폐경후기 골다공증을 방지 할 수 있음을 보고하였다.

Dalsky(1988)는 55-70세의 폐경후 여성들에게 일주일에 세 번, 하루 50분에서 60분 정도를 9개월 동안 운동(걷기, 조깅, 계단오르기)을 시키면서 하루에 칼슘 1,500mg을 보충 섭취시켰을 때 운동없이 동량의 칼슘만을 섭취한 여성들의 골격의 무기질 함량이 약간 감소된데 비해 이들에게서는 5.2%증가하였다고 하였다. 그러나 이들이 운동을 멈추었을 때에는 칼슘 섭취량이 적절했음에도 불구하고 골격의 무기질 함량은 운동전 수준으로 되돌아갔음을 보고하였다. 골다공증에 좋은 운동은 체중 부하운동이다. 일명 하중 운동이라고도 하는

운동인데 즉 중력에 대항해서 하는 운동이다. 즉 걷기, 달리기, 춤추기를 비롯해서 테니스, 골프 등 들어올리고, 밀고, 끌어당기고, 굽히고, 스트랫치 등을 말한다. 뼈를 크게 하고 튼튼하게 하는 운동에는 그 외에도 역기, 보디 빌딩도 포함된다. 또한 폐경 증상중의 하나인 긴장성 요실금을 관리하기 위한 운동방안으로는 캐겔 운동을 들 수 있는데, 이 운동은 하부 요로를 둘러싸고 있는 근육을 강화시켜주는 운동으로 긴장성 요실금에 특히 유용하다(이진용 등, 1994).

'폐경관리에 도움이 되는 식생활은 칼슘섭취를 들 수 있는데 충분한 칼슘섭취는 적절한 최대 골질 량을 형성하고 노년기의 골손실을 억제하기 위해 매우 중요하다 (Heaney, 1989). 골다공증에 대한 칼슘 섭취의 예방적 측면뿐 아니라 치료적 측면에서 이루어진 Reid 와 Ibbertson(1986)의 연구보고에 의하면 골다공증인 여성에게 칼슘 섭취를 증가시킨 결과 골 손실이 지연되고 골질률을 낮추었다고 하였다. 뿐만 아니라 폐경 전에는 여성이 남성에 비하여 혈중 총 콜레스테롤치가 낮지만 폐경 이후에는 여성이 남성보다 더 높다.

그러므로 지방의 과다 섭취는 고혈압과 함께 동맥경화증의 위험인자이므로 콜레스테롤과 포화지방산의 섭취를 제한하는 것이 좋다. 버터, 계란노른자, 기름기 많은 육류를 적게 섭취하고 그대신 생선, 식물성 식품에 많은 불포화 지방산의 섭취를 증가시켜 그 비가 1:1.5 정도 되도록 하는 것이 좋다(박영임, 1994). 인삼은 체내에서 약한 에스트로겐 호르몬 역할을 하여 안면홍조의 치료에 도움이 된다. 하루 복용하는 양은 성인의 아침과 점심 식사전에 꼽복으로 500mg이며 너무 많이 섭취하면 설사, 고혈압이 나타나고 잠이 오지 않는 부작용이 있으며, 자궁 출혈도 있을 수 있다(이진용 등, 1994). 콩류에는 estrogenic isoflavone이 풍부하다. 따라서 서양에서 폐경기 여성의 여러 가지 만성 질환(유방암, 대장암, 동맥경화증, 뇌혈관질환)이 전통적으로 isoflavone이 풍부한 콩류를 많이 섭취하는 태평양 주변 국가에서는 훨씬 적다. Hughes, Cline, Williams 와 Anthony(1996)는 estrogenic isoflavones이 풍부한 콩류의 섭취는 폐경기 여성에게서 유방암과 자궁내막암 위험의 증가 없이 혈관 질환을 예방하는 장점을 제공한다고 하였다. 역학조사에서 식물성 에스트로겐이 포함된 콩을 많이 섭취하는 일본인에서 폐경증상이 감소되었으며, 소변에서의 isoflavanoid 식물성 에스트로겐치가 높았다고 하였다.

폐경관리에 영향을 미치는 인구 사회학적 요인에 대

한 연구로 송애리(1997b)의 연구와 최남연, 최소영 및 조혜진(1998)연구에서는 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록 폐경관리를 잘하였다고 하였으며, 장혜숙 등(2000)의 연구와 유은광과 김명희(1999)의 연구 결과에서는 결혼만족도가 높은 여성일수록 건강증진 행위를 많이 하였고, 폐경증상과 건강증진 행위와는 유의한 역 상관관계를 나타내었다고 하였다. 김명희(1993)의 연구에서는 중년여성에 있어 학력, 직업, 가족의 수입, 결혼만족도와 건강증진행위와는 유의한 관계가 있다고 하였으며, 여러 연구에서 연령과 경제상태, 교육수준, 직업 상태 등이 건강증진 행위와 관련이 있다고 보고하였다(박인숙, 1995 ; Gottlieb & Green, 1984). 또한 유은광과 김명희(1999)의 연구에서는 산후조리 수행정도가 높을수록 건강증진행위 정도가 높았다고 하였다.

이상의 문헌연구를 통하여 폐경관리는 여러 인구, 사회학적 요인에 영향을 받음을 알 수 있었으며 따라서 폐경관리를 위한 프로그램 개발시 위의 특성에 대한 고려가 있어야 하겠다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 폐경증상과 폐경관리와의 관계를 검정하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상은 경상남도 J시 및 주변 농어촌에 거주하는 40세에서 60세 사이의 여성 280명중 설문지의 내용을 이해할 수 있고 본 연구에의 참여를 승낙한 여성 가운데 성의있게 질문지에 응답을 한 261명을 대상으로 편의 표집하였다. 자료수집은 2001년 6월 1일에서 7월15일까지 실시하였다.

3. 연구도구

1) 폐경증상 측정도구

송애리와 정은순(1998)에 의해 개발된 도구를 본 연구자가 수정 보완하여 사용한 도구로 5개 요인으로 구성되어 있다. 각 요인은 가족 및 사회적 관계 8문항, 신체 생리적 반응 6문항, 정신 심리적 반응 9문항, 비뇨 생식기 반응 3문항, 배우자와의 관계 4문항으로 총

30문항으로 구성되어 있으며 배점 기준은 ‘거의 그렇지 않다’ 1점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘거의 그렇다’ 4점을 배점하여 4점 척도로 하였다. 도구개발 당시 도구의 타당도를 검정하기 위해 내용타당도와 구성타당도를 실시하였으며, 구성타당도를 위해 문항분석과 요인분석을 실시하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 0.92로 나타났다. 본 연구에서의 Cronbach Alpha는 0.94로 나타났다.

2) 폐경관리 측정도구

송애리(1997a)가 개발한 17문항으로 구성된 폐경 관리 측정도구를 사용하였으며 ‘항상하고 있다’ 4점, ‘자주하고 있다’ 3점, ‘가끔하고 있다’ 2점, ‘전혀하고 있지 않다’ 1점을 배점하여 최하 17점에서 최고 68점으로 점수가 높을수록 폐경관리를 잘하고 있음을 나타낸다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha가 0.75 이었으며 본 연구에서의 Cronbach Alpha는 0.82로 나타났다.

4. 자료분석

수집된 자료는 Spss pc로 전산 처리하였으며 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 피어슨 상관계수, ANOVA와 t-test로 분석하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성을 보면<표 1>, 연령은 평균 47.76세이었으며, 학력은 중졸이 117명(44.8%)으로 가장 많았고, 직업은 없는 경우가 144명(56.2%)이었다. 가족수는 평균 5.54명이었고, 가족 구성원의 수가 4-6명의 경우가 208명(79.7%)로 가장 많았다. 종교는 불교가 179명(68.6%)로 과반수 이상을 차지하였으며, 결혼상태는 기혼이 237명(90.8%)으로 대부분을 차지하였고, 월수입은 150만원 미만이 85명(32.6%)으로 가장 많았다.

2. 대상자의 여성건강관련 특성

대상자의 여성건강관련 특성을 보면<표 2> 초경 연령은 평균 16.85세이었으며, 14-16세 사이에 초경을

<표 1> 대상자의 일반적 특성		(N=261)
특 성	구 分	N (%)
연령(세)	40-44세	51(19.5)
	45-49세	131(50.2)
	50-54세	53(20.3)
	55세 이상	26(10.0)
학 력	초등졸	71(27.2)
	중졸	117(44.8)
	고졸	61(23.4)
	대학이상	12(4.6)
직 업	유	117(44.8)
	무	144(55.2)
가족수	1-3명	7(2.7)
	4-6명	208(79.7)
	7명 이상	46(17.6)
종 교	기독교	29(11.1)
	불교	179(68.6)
	천주교	18(6.9)
	기타	8(3.0)
결혼상태	없음	27(10.3)
	기혼	237(90.8)
	사별 및 기타	24(9.2)
월수입	100만원 미만	62(23.8)
	150만원 미만	85(32.6)
	200만원 미만	74(28.4)
	250만원 미만	32(12.3)
	300만원 이상	8(3.1)

한 경우가 124명(47.5%)로 가장 많았다. 평균 임신 횟수는 평균 4.18회 이었으며, 총 임신 횟수는 4-6회가 135명(51.7%)로 과반수 이상을 차지하였다. 평균 출산횟수는 4.08회였고, 총 출산 횟수는 1-3회가 161명(61.7%)으로 가장 많았다. 평균 유산 횟수는 1.87회였으며, 총 유산 횟수는 1-3회가 136명(52.1%)로 과반수 이상을 차지하였다. 특히 유산횟수가 7회 이상이 123명(47.1%)을 차지하였음은 특기할 만한 사항이다. 산후조리는 그저 그렇게 했다가 153명(58.6%)으로 가장 많았으며, 산후조리 기간은 8일-30일 사이가 150명(57.5%)으로 과반수 이상을 차지하였다. 폐경을 위한 여성 호르몬 치료를 하지 않는 여성이 240명(92.0%)로 대부분을 차지하였고, 평균 폐경 연령은 46.77세로 나타났다.

3. 대상자의 폐경증상 정도

대상자의 전체 폐경증상 정도<표 3>는 평균 2.18점으로 경미한 폐경증상을 호소하였다. 폐경증상 호소를 영역별로 살펴보면 신체 생리적 반응 영역이 평균 2.62

<표 2> 대상자의 여성건강관련 특성

특 성	구 分	(N=261)
초경연령	11-13세	15(5.7)
	14-16세	124(47.5)
	17-19세	95(36.4)
	20세 이상	27(10.4)
총임신횟수	1-3회	107(41.0)
	4-6회	135(51.7)
	7회 이상	19(7.3)
총 출산횟수	1-3회	161(61.7)
	4-6회	90(34.5)
	7회 이상	10(3.8)
총 유산횟수	1-3회	136(52.1)
	4-6회	2(0.8)
	7회 이상	123(47.1)
산후조리 방식	아주 잘못한 편이다	24(9.2)
	잘 못한 편이다	61(23.4)
	그저 그렇게 했다	153(58.6)
	잘한 편이다	18(6.9)
	어른이 하라는 대로	5(1.9)
	아주 잘했다	
산후조리 기간	1주일 이하	99(38.0)
	8일-30일	150(57.5)
	31일-60일	10(3.7)
	61일 이상	2(0.8)
폐경을 위한 여성호르몬치료	유	21(8.0)
	무	240(92.0)
폐경연령	40-44세	7(2.7)
	45-49세	52(19.9)
	50-54세	34(13.0)
	55세 이상	168(64.4)

점, 가족 및 사회적 관계 영역이 평균 2.23점, 정신 심리적 반응 영역이 평균 2.08점, 배우자와의 관계 영역이 평균 1.73점, 비뇨 생식기 반응 영역이 평균 1.72점의 순으로 나타나, 가장 많이 증상을 호소한 영역은 신체 생리적 반응의 영역이었다. 신체 생리적 반응 영역 안의 문항 가운데 가장 많이 호소한 내용은 '기운이 없고 쉬 피로하다', '피부가 거칠어 졌다', '허리가 아파서 일하기 곤란하다', '잘 잊어 먹는다', '사지 관절이 쑤시고 저린다'의 순서로 증상을 호소하였는데, 이는 여러 다른 연구에서도 손발이 저리고 쑤심, 신경통, 관절통 및 심한 피로, 건망증을 생년기 여성들이 호소하는 주 증상이라고 보고한 결과와 일치한다(권숙희 등, 1996; 박복희, 이영숙, 2000; 백선숙, 1998; 성미혜, 2000; 유은광, 김명희, 1999). 이처럼 여러 연구에서 공통적으로 많이 호소하는 사지가 쑤시고 저림 및 관절통은 생년기 대사성 변화에 의한 증상으로서 노화가 진행되면서 후기 폐경기 시기에 흔히 발생되는 골다공증 및 골절과도 관련이 있으므로 이를 예방하기 위하여 중년 여성들에게 충분한 양의 비타민 및 칼슘 섭취 및 규칙적인 운동을 하도록 권장하는 것이 필요하겠고, 이외에 다른 폐경증상들의 예방 및 관리 차원에서 중년 여성들을 위한 다양한 건강증진 프로그램 개발이 중요하다고 보겠다.

<표 3> 폐경 증상 정도

영 역	문 항	(N= 261)	
		평균 ± SD	영역별평균±SD
가족 및 사회적 관계	1. 나를 진정으로 이해해 주는 사람이 없어 외롭다	2.27 ± 0.82	2.23 ± 0.50
	2. 주위사람들(남편, 시댁, 친정식구)이 서운하고 밉다	2.29 ± 0.76	
	3. 가끔 허무하고 잘못 살았다는 생각이 든다	2.37 ± 0.83	
	4. 우울할 때가 많다	2.28 ± 0.76	
	5. 자신감이 없어지는 것 같다	2.44 ± 0.81	
	6. 내 인생은 가족에 의해 희생되었다는 생각이 든다	2.49 ± 0.87	
	7. 성욕이 저하된 것 같다	2.48 ± 0.78	
	8. 여자로서 다되었다는 생각이 든다	2.29 ± 0.77	
신체 생리적 반응	9. 기운이 없고 쉬 피로하다	2.83 ± 0.76	2.62 ± 0.53
	10. 피부가 거칠어 졌다	2.73 ± 0.77	
	11. 허리가 아파서 일하기 곤란하다	2.65 ± 0.85	
	12. 머리가 아프다	2.48 ± 0.84	
	13. 사지관절이 쑤시고 저린다	2.62 ± 0.85	
	14. 잘 잊어 먹는다	2.63 ± 0.81	
	15. 불안하거나 두려울 때가 많다	2.18 ± 0.77	2.08 ± 0.49
정신 심리적 반응	16. 무엇에 집중할 수가 없다	2.29 ± 0.73	
	17. 기습이 뛰고 두근거린다	2.37 ± 0.80	
	18. 얼굴이 화끈거리면서 달아오른다	2.06 ± 0.78	
	19. 마음이 안정이 안되고 안절부절 할 때가 많다	2.08 ± 0.80	
	20. 불면증이 있다	1.95 ± 0.94	
	21. 소변이 자주 보고 싶다	2.26 ± 0.84	
	22. 괜히 신경질이 나고 짜증스럽다	2.28 ± 0.74	
	23. 밤에 잘 때 땀이 많이 난다	1.68 ± 0.71	

<표 3> 폐경 증상 정도<계속>

(N= 261)

영 역	문 항	평균 ± SD	영역별평균±SD
비뇨	24. 질과 외음이 가렵고 냄새가 난다	1.70 ± 0.67	1.72 ± 0.55
생식기	25. 소변볼 때 아프다	1.50 ± 0.65	
빈증	26. 재채기를 하거나 떨 때 소변이 짤끔짤끔나온다	2.03 ± 0.91	
배우자	27. 성교하기가 싫다	1.89 ± 0.76	1.73 ± 0.54
외의	28. 남편이 바람피울까봐 걱정이다	1.48 ± 0.68	
관계	29. 남편한테 미안한 마음도 들고 남편 눈치보는때가 많다	1.83 ± 0.79	
	30. 성교시 쓰리고 아프다	1.73 ± 0.74	
	전체 평점	2.18 ± 0.39	

4. 대상자의 폐경관리

대상자의 전체 폐경관리<표 4>는 평균 1.79점이었고, 가장 많이 수행한 폐경관리 영역은 식생활관리로 평균 2.57점이었으며, 가장 적게 수행한 영역은 성생활 관리 및 전문적 건강관리로 평균이 각각 1.71점, 1.61점으로 나타났는데, 이는 다른 여러 결과와 유사함을 알 수 있다(송애리, 1997b; 이정애, 신준호, 정은경, 신민호 및 김상용, 2001; 최남련 등, 1998). 특히 본 조사 결과 및 다른 조사결과에서 대상자들이 전문적 건강관리 영역에서 낮은 점수를 나타낸 것은 우려할만하다고 사료된다. 여성들은 폐경 이후 발생 가능성이 증가하는 만성질환들을 미리 예방 및 관리를 하지

않으면 치명적인 장애 및 휴유증을 불러 올 수 있을 뿐만 아니라, 이로 인한 의료비 증가로 경제적 손실 및 가족 및 사회적 관계와 영적 생활등 장기적으로 여러 측면에서 삶의 질에 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 따라서 중년여성의 건강증진을 위한 전문적 건강관리의 영역을 확대, 증진시키기 위한 여러 가지 홍보활동 및 교육 프로그램 개발이 시급하다고 사료된다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상

대상자의 폐경증상에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경증상 점수의 차이를 검정한 결과를 보면<표 5>, 폐경증상은 직업

<표 4> 폐경관리

(N= 261)

영 역	문 항	평균 ± SD	영역별 평균 ± SD
활동과 운동관리	1. 가능한 많이 걷는다 2. 계단오르기, 달리기, 산책과 같은 종류의 운동을 규칙적으로 한다. 3. 실외운동을 한 번에 20분씩 일주일에 3~4번 한다	2.55 ± 0.95 2.01 ± 0.95 1.86 ± 1.03	2.14 ± 0.75
식생활 관리	4. 우유, 유제품, 뼈채먹는 생선, 멸치, 새우말린 것 같은 칼슘이 많이 들어 있는 음식을 먹는다. 5. 물을 많이 마신다 6. 평소에 된장, 두부, 콩비지, 두유등 콩제품을 많이 먹는다.	2.32 ± 0.72 2.58 ± 0.83 2.80 ± 0.75	2.57 ± 0.52
성생활 관리	7. 성생활을 예전처럼 유지하려고 한다. 8. 부부사이에 문제가 생길 때 남편과 의논하여 해결한다 9. 성문제 발생시 건강 전문가(의사, 간호사)나 친구 혹은 다른 사람과 의논하여 해결하려고 노력한다. 10. 성교시 아플 때는 수용성 윤활제 사용, 체위 변화 시도 및 균육이완 실시 등과 같은 방법을 사용하여 통증을 줄이려고 애쓰는 편이다	1.85 ± 0.65 2.23 ± 0.97 1.49 ± 0.70 1.28 ± 0.52	1.71 ± 0.47
전문적 건강관리	11. 화끈거림, 밤에 식은땀이 많이 남, 팔다리가 쑤심, 가슴두근거림 등과 같은 증상으로 과로울 때 의사를 찾아가 치료를 한다. 12. 주기적으로 혈압을 켠다 13. 몸에 이상을 느끼면 조기에 전문가(의사, 약사, 간호사)의 도움을 구한다.	1.46 ± 0.71 1.46 ± 0.75 1.91 ± 0.87	1.61 ± 0.59
자가조절	14. 과식을 한다 15. 화가날 때 화를 내기전에 마음을 가라앉히려고 노력한다 16. 내나름대로의 긴장을 풀수 있는 방법을 찾으려고 노력한다. 17. 돼지기름, 마요네즈, 버터, 크림, 쇠기름, 등과 같은 콜레스테롤이 많이 들어 있는 음식을 적게 먹으려고 한다.	1.84 ± 1.21 2.41 ± 0.86 2.26 ± 0.76 2.45 ± 0.95	2.24 ± 0.57
	전체평점	1.79 ± 0.45	

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경증상

(N=261)

특 성	구 分	N	평균 ± SD	t or F	p
연령(세)	40-44	51	2.22 ± 0.36	0.22	0.88
	45-49	131	2.18 ± 0.42		
	50-54	53	2.16 ± 0.37		
	55-60	26	2.19 ± 0.39		
학력	초등졸	71	2.15 ± 0.39	0.84	0.47
	중졸	117	2.20 ± 0.38		
	고졸	61	2.22 ± 0.43		
	대학이상	12	2.04 ± 0.28		
직업	유	117	2.10 ± 0.36	-2.79	0.00*
	무	144	2.24 ± 0.41		
가족수	1-3명	7	2.46 ± 0.56	1.91	0.15
	4-6명	208	2.16 ± 0.40		
	7명 이상	46	2.24 ± 0.35		
종교	기독교	29	2.09 ± 0.37	1.35	0.25
	불교	179	2.17 ± 0.40		
	천주교	18	2.23 ± 0.39		
	기타	8	2.36 ± 0.30		
	없음	27	2.30 ± 0.42		
결혼상태	기혼	237	2.17 ± 0.39	-2.29	0.02*
	사별 및 기타	24	2.39 ± 0.34		
월수입	100만원 미만	62	2.17 ± 0.45	0.55	0.70
	150만원 미만	85	2.16 ± 0.30		
	200만원 미만	74	2.18 ± 0.46		
	250만원 미만	32	2.28 ± 0.36		
	300만원 이상	8	2.20 ± 0.27		

의 유, 무와 결혼상태에서만 유의한 차이를 나타냈을 뿐 연령, 학력, 가족수, 종교, 월수입에서는 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았다. 직업에 따른 폐경증상 점수를 비교해 보면 직업이 있는 군이 평균 2.10점, 직업이 없는 군이 평균 2.24점으로 직업이 없는 군이 폐경증상을 더 호소하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.79$, $p<0.001$). 결혼상태에 따른 폐경증상은 기혼의 경우 평균 2.17점, 사별 및 기타의 경우 평균 2.39점으로 사별 및 기타의 경우 폐경증상을 더 호소하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.29$, $p<0.05$). 이는 여러 다른 연구결과와 일치하였다(권숙희 등, 1996; 김미향, 1998; 백선숙, 1998; 유은광과 김명희, 1999; Morse, 1989).

6. 대상자의 여성건강관련 특성에 따른 폐경증상

대상자의 여성건강관련 특성에 따른 폐경 증상 정도를 검정한 결과를 보면<표 6>, 폐경증상은 초경연령, 산후조리 방식, 폐경을 위한 여성호르몬 치료에서만 유의한 차이를 나타내었다. 초경연령에 따른 폐경증상 점수를 비교하여 보면 초경연령이 11-13세의 경우 평균

2.35점, 14-16세는 평균 2.23점, 17-19세는 평균 2.15점, 20세 이상은 평균 1.95점으로 초경 연령이 어릴수록 폐경증상을 많이 호소하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.66$, $p<0.001$). 이는 백선숙(1998)의 연구 결과와 일치하는 내용이다.

산후조리 방식에 따른 폐경증상 점수를 비교하여 보면 산후조리를 아주 잘못한 편이다에서 평균 2.34점, 잘못한 편이다는 평균 2.23점, 그저 그렇게 했다는 평균 2.18점, 잘한 편이다는 평균 1.97점, 어른이 하라는대로 아주 잘했다는 평균 1.68점으로 산후조리를 잘했을수록 폐경증상을 적게 호소하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.22$, $p<0.001$). 이는 유은광과 김명희(1999)의 결과에서 산후조리 수행정도가 좋을수록 폐경증상을 적게 호소하였다는 결과와 일치한다.

폐경을 위한 여성호르몬 치료에 따른 폐경증상 점수를 비교하여 보면 여성 호르몬 치료를 하지 않은 경우에 폐경증상 점수가 평균 2.20점, 치료를 한 경우 평균 1.92점으로 여성 호르몬 치료를 한 경우에 폐경증상을 적게 호소하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.09$, $p<0.05$). 이는 폐경후 요도증후군 및 폐경후 배뇨 곤란증은 에스트로겐 치료에 잘 반응하며,

<표 6> 대상자의 여성건강관련 특성에 따른 폐경증상 (N=261)

특 성	구 分	N	평균 ± SD	t or F	p
초경연령	11-13세	15	2.35 ± 0.51	4.66	0.00*
	14-16세	124	2.23 ± 0.33		
	17-19세	95	2.15 ± 0.40		
	19세 이상	27	1.95 ± 0.49		
총임신횟수	1-3회	107	2.17 ± 0.38	1.24	0.29
	4-6회	135	2.21 ± 0.40		
	7회 이상	19	2.06 ± 0.44		
총 출산횟수	1-3회	161	2.20 ± 0.39	1.08	0.34
	4-6회	90	2.16 ± 0.39		
	7회 이상	19	2.03 ± 0.57		
총 유산횟수	1-3회	136	2.20 ± 0.41	0.17	0.85
	4-6회	2	2.19 ± 0.23		
	7회 이상	123	2.17 ± 0.38		
산후조리 방식	아주 잘못한 편이다	24	2.34 ± 0.36	4.22	0.00*
	잘못한 편이다	61	2.23 ± 0.46		
	그저그렇게 했다	153	2.18 ± 0.36		
	잘한 편이다	18	1.97 ± 0.36		
	어른이 하라는대로 아주 잘했다	5	1.68 ± 0.30		
산후조리 기간	1주일 이하	99	2.19 ± 0.35	0.33	0.80
	8일-30일	150	2.18 ± 0.40		
	31일-60일	10	2.14 ± 0.68		
	61일 이상	2	1.92 ± 0.00		
폐경을 위한 여성호르몬치료	유	21	1.92 ± 0.33	-3.09	0.02*
	무	240	2.20 ± 0.39		
폐경연령	40-44세	7	2.26 ± 0.23	0.64	0.59
	45-49세	52	2.16 ± 0.42		
	50-54세	34	2.10 ± 0.40		
	55세 이상	168	2.19 ± 0.39		

긴장성 요실금은 대상 환자의 50%에서 치료에 반응한다고 한 결과와 비슷하며(Wilson et al., 1987), 이 규섭(2001)이 호르몬 보충요법은 골다공증으로부터 여성을 보호하고 폐경기 증상 즉 우울증, 안면홍조, 수면 장애 그리고 질 건조감등을 완화시킨다고 한 말을 뒷받침한다.

7. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경관리

대상자의 폐경관리에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경관리에 대한 점수의 차이를 검정한 결과를 보면<표 7>, 폐경관리는 학력, 종교, 월수입에서 유의한 차이를 나타내었다. 학력에 따른 폐경관리 점수를 비교해 보면 초등졸, 중졸이 평균 1.99점, 고졸이 평균 2.11점, 대졸이상이 평균 2.49점으로 학력수준이 높을수록 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=7.63$, $p<0.001$). 또한 월수입에 따른 폐경관리 점수는 월수입이 100만원 미만의 경우 평균 1.95점, 150만원 미만은 평균 2.06점, 200만원 미만 및 250

만원 미만은 평균 2.07점, 300만원 이상은 평균 2.46점으로 수입이 많을수록 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.65$, $p<0.001$). 이는 학력수준과 경제력이 높을수록 더 많은 건강관리를 한다는 여러 연구결과와 일치한다 (김명희, 1993; 송애리, 1999; 송애리, 2000; 이정애 등, 2001; 최남연 등, 1998). 종교에 따른 폐경관리 점수는 종교의 종류와 관계없이 종교가 있는 경우에서 종교가 없는 경우에 비해 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.74$, $p<0.001$). 이는 송애리(1999), 염순교(1997), 최남연 등(1998)의 연구 결과와도 일치한다.

8. 대상자의 여성건강관련 특성에 따른 폐경관리

대상자의 여성건강관련 특성에 따른 폐경관리를 검정한 결과를 보면<표 8> 폐경관리는 총 출산 횟수, 산후조리 방식, 산후조리기간, 폐경을 위한 여성호르몬치료에서 유의한 차이를 나타내었다.

총출산 횟수에 따른 폐경관리 점수를 비교해 보면

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경관리

(N=261)

특 성	구 分	N	평균 ± SD	t or F	p
연령(세)	40-44	51	1.98 ± 0.30	1.50	0.22
	45-49	131	2.03 ± 0.39		
	50-54	53	2.07 ± 0.43		
	55세 이상	26	2.17 ± 0.34		
학 력	초등졸	71	1.99 ± 0.37	7.63	0.00**
	중졸	117	1.99 ± 0.32		
	고졸	61	2.11 ± 0.37		
	대학이상	12	2.49 ± 0.69		
직 업	유	117	2.05 ± 0.37	0.16	0.87
	무	144	2.04 ± 0.40		
가족수	1-3명	7	2.05 ± 0.41	0.84	0.43
	4-6명	208	2.03 ± 0.38		
	7명이상	46	2.11 ± 0.38		
종 교	기독교	29	2.20 ± 0.52	3.74	0.00**
	불교	179	2.01 ± 0.31		
	천주교	18	2.22 ± 0.44		
	기타	8	1.93 ± 0.50		
	없음	27	1.90 ± 0.17		
결혼상태	기혼	237	2.04 ± 0.37	-0.36	0.72
	사별 및 기타	24	2.09 ± 0.51		
월수입	100만원 미만	62	1.95 ± 0.38	3.65	0.00**
	150만원 미만	85	2.06 ± 0.32		
	200만원 미만	74	2.07 ± 0.40		
	250만원 미만	32	2.07 ± 0.39		
	300만원 이상	8	2.46 ± 0.50		

총 출산횟수가 7회 이상의 경우 평균 2.41점, 4-6회가 평균 2.04점, 1-3회가 평균 2.02점으로 출산횟수가 많을수록 폐경관리를 잘한 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.87$, $p<0.001$). 이는 우리나라의 전통적 산후조리 문화에 의하면 여성들은 출산 후 산후조리를 아주 중요하게 여기며, 출산횟수를 더해 갈수록 산후조리의 중요성을 더욱 깊이 깨달아 산후조리를 더 잘하게 되는 경향을 띠고, 유은광과 김명희(1999)연구에 따르면 산후조리를 잘한 경우 중년기 여성들이 건강관리를 더 잘한 것으로 나타났다는 조사결과에 따라 출산횟수가 많을수록 폐경관리를 잘한 결과를 나타내었다고 사료된다. 따라서 앞으로 중년여성들의 건강증진을 위해 이에 대한 좀더 심도 깊은 연구가 심층면담을 통하여 계속적으로 이루어져야 하겠다.

산후조리 방식에 따른 폐경관리 점수를 비교해 보면 '아주 잘못한 편이다', '잘못한 편이다', '그저 그렇게 했다'에서 각각 평균 2.02점으로 나타났고, '잘한 편이다'는 평균 2.10점, '어른이 하라는 대로 아주 잘했다'에서 평균 2.81점으로 산후조리를 잘한 경우일수록 폐경관리를 잘한 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.73$, $p<0.001$). 또한 산후조리 기간에 따

른 폐경관리 점수를 비교해 보면 산후조리 기간이 1주일 이하의 경우 평균 2.00점, 8일-30일의 경우 평균 2.06점, 평균 31일-60일인 경우 평균 2.22점, 61일 이상의 경우 평균 2.59점으로 산후조리 기간이 길었던 경우일수록 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 났다($F=2.81$, $p<0.05$). 이는 유은광과 김명희(1999)의 중년여성에 있어 산후조리를 잘하였던 사람일수록 중년기 건강증진 행위를 많이 하였다는 결과와도 일치한다. 또한 본 연구 결과에서 산후조리를 잘하였던 사람이 폐경증상이 적었다고 보고한 결과에 따라 중년기 여성의 건강증진 및 노년기 여성의 건강 증진을 위해 여성들이 임신, 출산시 부터의 관리가 아주 중요하다고 생각되며, 따라서 이러한 발달 과정별 건강증진 프로그램 개발이 이루어져야 하겠다.

폐경을 위한 여성호르몬 치료에 따른 폐경관리 점수를 보면 여성호르몬 치료를 받은 경우 평균 2.44점, 여성호르몬 치료를 받지 않은 경우 평균 2.01점으로 폐경을 위한 여성호르몬 치료를 받은 경우일수록 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며($t=3.81$, $p<0.001$), 이는 최남연 등(1998)의 연구 결과와 일치한다.

<표 8> 대상자의 여성건강관련 특성에 따른 폐경관리 수행 정도 (N=261)

특 성	구 分	N	평균 ± SD	t or F	p
초경연령	11-13세	15	1.96 ± 0.35	2.37	0.07
	14-16세	124	1.99 ± 0.36		
	17-19세	95	2.09 ± 0.37		
	20세 이상	27	2.16 ± 0.46		
총임신횟수	1-3회	107	2.02 ± 0.35	1.85	0.16
	4-6회	135	2.04 ± 0.39		
	7회이상	19	2.20 ± 0.47		
총출산횟수	1-3회	161	2.02 ± 0.38	4.87	0.00**
	4-6회	90	2.04 ± 0.35		
	7회이상	10	2.41 ± 0.50		
총유산횟수	1-3회	136	2.09 ± 0.40	2.01	0.14
	4-6회	2	2.29 ± 0.25		
	7회이상	123	2.00 ± 0.36		
산후조리 방식	아주 잘못한 편이다	24	2.02 ± 0.40	5.73	0.00**
	잘못한 편이다	61	2.02 ± 0.35		
	그저그렇게 했다	153	2.02 ± 0.37		
	잘한 편이다	18	2.10 ± 0.40		
	어른이 하라는대로 아주 잘했다	5	2.81 ± 0.42		
산후조리 기간	1주일 이하	99	2.00 ± 0.36	2.81	0.04*
	8일~30일	150	2.06 ± 0.39		
	31일~60일	10	2.22 ± 0.47		
	61일 이상	2	2.59 ± 0.00		
폐경을 위한 여성호르몬치료	유	21	2.44 ± 0.51	3.81	0.00**
	무	240	2.01 ± 0.35		
폐경연령	40-44세	7	2.08 ± 0.66	1.56	0.20
	45-49세	52	2.08 ± 0.37		
	50-54세	34	2.14 ± 0.45		
	55세 이상	168	2.00 ± 0.34		

9. 대상자의 폐경증상과 폐경관리와의 관계

대상자의 폐경증상과 폐경관리와의 상관관계를 보면 <표 9> 폐경증상과 폐경관리 수행사이에는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-0.2146$, $p<0.001$). 즉 대상자의 폐경관리의 정도가 높을수록 폐경증상의 정도는 낮은 결과를 보였다. 이는 유은광과 김명희(1999) 및 장혜숙 등(2000)의 결과에서 대상자가 건강증진행위를 잘 수행하였을수록 갱년기 증상정도는 낮게 나타났다는 결과와 일치하며, 김명희(1993)의 결과에서 운동을 많이 하는 여성의 갱년기 증상을 적게 호소하였다고 한 결과와, 이정애 등(2001)의 연구 결과에서 폐경관리를 위하여 활동과 운동관리, 식생활관리, 성생활관리가 잘 이루어진 경우에 각각 사회심리학적 변화, 신체적 변화, 성적 변화에 따른 증상을 덜 호소한다고 보고한 내용을 뒷받침하는 결과이다. 따라서 폐경관리 수행을 적절하게 할 수 있는 다양한 간호중재법을 개발하여 중년 여성들의 질적인 삶을 영위하는데 도움이 되어야 하겠다.

<표 9> 폐경증상과 폐경관리와의 상관관계

구 分	폐경관리
폐경증상	-0.2146**

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 폐경증상 호소 정도와 폐경관리 정도를 파악하고 폐경증상과 폐경관리와의 관계를 규명함으로써 중년 여성의 삶의 질을 높일 수 있는 건강관리 및 간호에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 연구대상은 J시 및 주변 농어촌에 거주하는 40세에서 60세 사이의 여성 261명을 대상으로 하였으며, 연구도구는 폐경증상 측정을 위하여 송애리와 정은순(1998)이 개발한 도구를 본 연구자가 수정 보완하여 사용하였으며, 폐경관리 측정을 위하여 송애리(1997)에 의해 개발된 도구를 사용하였다. 자료수집기간은 2001년 6월 1일에서 7월 15일까지이었으며, 자료수집 방법은

연구에 참여할 것을 수락한 대상자에게 질문지를 배부하여 직접 기록하게 한 후 회수하였고, 수집된 자료는 SPSS PC+를 이용하여 전산통계 처리하였다. 본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 폐경증상 정도는 평균 2.18점이었으며 가장 많이 호소한 폐경증상 요인은 신체 생리적 반응으로 평균 2.62점이었고, 다음이 가족 및 사회적 관계가 평균 2.23점, 정신, 심리적 반응 이 평균 2.08점, 배우자와의 관계가 평균 1.73점이었으며, 가장 폐경 증상을 적게 호소한 요인은 비뇨생식기 반응으로 평균 1.72점의 순으로 나타났다.

2) 대상자의 폐경관리는 평균 1.79점이었으며, 폐경 관리를 위하여 가장 많이 수행한 요인은 식생활 관리로 평균 2.57점이었고, 다음으로 자가조절이 평균 2.24 점, 활동과 운동관리가 2.14점, 성생활관리가 1.71점의 순이었으며, 가장 적게 수행한 폐경관리 요인은 전문적 건강관리로 평균 1.61점이었다

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경증상 정도는 직업이 없는 경우 ($t=-2.79$, $p<0.001$)와 결혼 상태에서 기혼의 경우보다 사별 및 기타의 경우($t=-2.29$, $p<0.05$) 폐경증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 여성건강관련 특성에 따른 폐경증상 정도는 초경연령이 늦게 나타날 수록 폐경증상이 적게 나타났고($F=4.66$, $p<0.001$), 산후조리 방식에 있어 어른이 하라는 대로 아주 잘한 경우($F=4.22$, $p<0.001$) 및 폐경을 위한 여성 호르몬 치료를 받은 경우에서($t=-3.09$, $p<0.05$) 폐경증상을 적게 호소하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4) 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경관리는 학력이 높을수록 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=7.63$, $p<0.001$). 또한 종교가 있는 경우가 종교가 없는 경우보다 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났으며($F=3.74$, $p<0.001$), 월수입이 많을수록 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났고($F=3.65$, $p<0.001$)통계적으로 유의한 차이를 보였다. 여성건강관련 특성에 따른 폐경관리는 총 출산횟수가 많을수록($F=4.87$, $p<0.001$), 산후조리 방식이 좋을수록($F=5.73$, $p<0.001$), 산후조리 기간이 길수록($F=2.81$, $p<0.05$), 폐경을 위한 여성호르몬 치료를 받은 경우일수록($t=3.81$, $p<0.001$)폐경관리를 잘한 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

5) 대상자의 폐경증상과 폐경관리와의 관계에서 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유

의하였다($r=-0.2146$, $p<0.001$).

이러한 결론에 따라 다음과 같이 제언하고자 한다. 즉 대상자의 폐경증상과 폐경관리는 상관관계가 있는 것으로 나타났으므로 이를 고려한 건강관리 및 간호에 필요한 다양한 프로그램 개발이 되어야 하겠다. 특히 프로그램 개발 시에는 폐경증상 영역에서 증상을 가장 많이 호소한 신체 생리적 반응영역과 가족 및 사회적 관계에 초점이 맞추어지고, 폐경관리 영역에서 가장 관리가 소홀하게 나타난 전문적 건강관리 및 성생활관리에 초점을 맞추어진, 그림에서도 폐경증상 및 폐경관리에 영향을 미치는 대상자의 일반적 특성 및 여성건강관련 특성이 고려되어, 대상자의 수준과 형편에 맞는 중년여성을 위한 프로그램이 개발이 되어야 함을 제언한다.

참 고 문 헌

- 권숙희, 김영자, 김인순, 문길남, 박금자, 박춘화, 배정이, 송애리, 여정희, 정은순, 정향미 (1996). 중년 여성의 생년기 증상과 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 2(2), 235-245.
- 경제기획원 (1992). 사망원인통계.
- 고명숙, 김혜자, 박공례, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜식 (1995). 모성간호학. 서울: 현문사.
- 김명희 (1993). 중년여성의 생년기 증상 관리방안 모색을 위한 일 조사연구-건강증진행위와 폐경에 대한 태도를 중심으로-. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미향 (1998). 중년여성의 생년기 증상과 영적 안녕에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 4(1), 38-51.
- 김연화 (1987). 사회적 지지가 여성의 생년기 증상에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 민현기 (1989). 골다공증 치료의 기본 개념. *대한내분비학회지*, 4, 1-3.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 간호학 박사학위 논문.
- 박형무, 정병준, 배도한 (1993). 우리나라 고령 여성 인구의 분포 현황. *대한간호학회지*, 10, 3605.
- 보건복지부 (1996). 보건복지부 통계연보.
- 박영임 (1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호증진을 위한 자기조절 프로그램 효과 - Orem이론과 Bandura 이론의 합성과 검증 -. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

- 박복희, 이영숙 (2000). 중년여성의 스트레스와 생년기 증상과의 관계. *여성건강간호학회지*, 6(3), 383-397.
- 백선숙 (1998). 중년여성의 생년기 증상 호소에 대한 도시와 농촌간의 비교 분석 연구. *여성건강간호학회지*, 4(3), 332-347.
- 서영아 (2001). life health, sya@donga.com.
- 성미혜 (2000). 중년여성의 생년기 증상호소와 우울과의 관계. *여성건강간호학회지*, 6(4), 465-476.
- 송애리 (1993). 생년기 여성의 건강통제위 성격과 폐경증상과의 관계에 대한 연구. *진주보건대학논문집*, 18(1).
- 송애리 (1997). 폐경관리를 위한 교육프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. *부산대학교 대학원 간호학박사학위 논문*.
- 송애리 (1997). 생년기 여성들의 폐경관리 수행에 대한 연구. *대한폐경학회지*, 3(2), 140-160.
- 송애리, 정은순 (1998). 폐경증상 사정을 위한 도구개발. *대한폐경학회지*, 4(1), 72-85.
- 송애리 (1999). 일 지역 생년기 여성의 건강증진 생활 양식에 관한 연구. *한국간호교육학회지*, 5(2), 315-331.
- 송애리 (2000). 일 지역 생년기 여성의 건강증진 행위와 삶의 질에 관한 연구. *한국간호교육학회지*, 6(2), 262-275.
- 염순교 (1997). 중년여성의 건강증진에 관한 인자요인과 행위와의 관계연구. *중앙대학교 대학원 박사학위 논문*.
- 유정민 (1996). 생년기 여성에 있어서 운동이 폐경과 건강에 미치는 영향에 관한 비교 연구 - 운동경험자와 비경험자를 대상으로-. *경희대학교 대학원 체육전공 석사학위논문*.
- 유은광, 김명희 (1999). 중년여성이 경험하는 생년기 증상 관련 요인 및 대응양상-산후조리와의 관계-. *여성건강간호학회지*, 5(2), 200-212.
- 이강오, 권혜란 (1987). 중년여성의 발달 현상에 대한 태도와 생년기 증상 호소와의 관계 분석 연구. *조선의대 논문집*, 1281, 291-304.
- 이규섭 (2001). 호르몬 보충요법에서 프로제스틴의 투여는 바람직한가. *사춘기, Autumn*, (19), 6-7.
- 이정애, 신준호, 정은경, 신민호, 김상용 (2001). 농촌 지역 중년여성의 생활양식과 생년기 증상 및 관리 수행과의 관계. *한국 모자보건학회지*, 5(1), 83-96.
- 이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현, 박형무, 김정구, 김석현 (1994). 폐경기 여성의 관리. 서울: 칼빈서적.
- 장혜숙, 김영희, 서영숙, 김효순, 문명희, 옥루수 (2000). 생년기 여성의 건강증진 생활양식, 자기 효능, 가족기능, 폐경증상의 관계연구. *여성건강간호학회지*, 6(4), 606-618.
- 차영남, 장효순, 김금자, 한혜실, 임경혜, 정영혜 (1995). 중년여성의 생년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. *대한간호*, 34(4), 70-80.
- 최남연, 최소영, 조혜진 (1998). 폐경기 여성의 폐경 지식 정도와 폐경관리 실태조사. *여성건강간호학회지*, 4(3), 402-415.
- Achete, K. (1980). Menopause from the Psychiatrist's point of view. *Acta. Obstet. Gynec. Scand*, 49, 1-17.
- Dalsky, G. P., et al. (1988). Weight-bearing exercise training and lumbar bone mineral content in postmenopausal women. *Ann Inter Med*, 108, 824-28.
- Gottlieb, N. H., & Green, L. W. (1984). Life events, Social network, lifestyle and health: an analysis of the 1979 national survey of personal health practices and consequences. *Health Education Quarterly*, 11(1), 91-105.
- Heaney, R. P. (1989). Nutritional factors in bone healthy in elderly subjects : methodological and contextual problems. *Am J Clin Nutr*, 50, 1182-9.
- Hughes, C. L., Cline, J. M., Williams, M. A., Anthony, T. B. (1996). *Phytoestrogens*. 8th International Congress on the menopause, 3-7 November, Sydney Australia.
- Krolner, B., Toft, B., Nielson, S. P., & Tondevold, E. (1983). Physical exercise as prophylaxis against involutional vertebral bone loss : A controlled trial. *Clinical Science*, 64, 541-549.
- Morse, C. A. (1989). Menopause mood disorders. *Comphr Ther*, 15, 22-27.
- O'Donnell, M. (1986). Definition of health promotion. *American Journal of Health*

Promotion, 1, 4-5.

- Reid, I. R., & Ibbertson, H. K. (1986). Calcium supplements in the prevention of steroid induced osteoporosis. *Am J Clin Nutr*, 44, 287.
- Riggs, B. L., & Melton, L. J. (1986). Medical progress: Involutional osteoporosis. *N Engl J Med*, 314(26), 1676-86.
- Wallace, J., Lovell, S., Talano, C., Webb, M. L., & Hodgson, J. L. (1982). Changes in menstrual function, Climacteric syndrome and serum concentrations of sex hormones in pre-and post-menopausal women following a moderate intensity conditioning program. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 14(2), 154.
- White, M. K., Martin, R. B., Yeater, R. A. et al. (1984). The effects of exercise on the bone of postmenopausal women. *International Orthopaedics*, 8, 209-214.
- Wilson, P. D., Faragher, B., Butler, B., Bullock, D., Robinson, E. L., & Brown, A. D. G. (1987). Treatment with oral piperazine oestrone sulphate for genuine stress incontinence in postmenopausal women. *Brit J Obstet Gynecol*, 94, 568-74.

- Abstract -

An Analysis of the Relationship between Climacteric Symptoms and Management of Menopause in Middle-aged Women

Song, Ae Ri*

The purpose of this study was to investigate the relationship between climacteric symptoms and management of menopause of middle-aged women. The subjects of this study were 261 women(40 to 60 years old). Data were

collected from Jun. 1 to Jul. 15, 2001 by a structured questionnaire.

The instruments employed were : 1) The Climacteric Symptoms Scale developed by Aeri Song and Eun soon Chung(1998). 2) The Management of Menopause Scale developed by Aeri Song(1997). The data were analyzed by the SPSS p.c. program using t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

The results of the study were as follows :

1. Mean score of climacteric symptoms was 2.18 ± 0.39 (Maximum 4, Minimum 1). The mean scores among the categories of climacteric symptoms, in descending order, were : a) physical and physiological reactions (2.62 ± 0.53), b) social and family relationships (2.23 ± 0.50), c) psychiatric and psychological reactions (2.08 ± 0.49), d) relationship with sexual partner(1.73 ± 0.54), e) genitourinary reactions (1.72 ± 0.55).

2. Mean score of management of menopause was 1.79 ± 0.45 (Maximum 4, Minimum 1). The mean scores among the categories of management of menopause, in descending order, were : a) dietary management(2.57 ± 0.52), b) self control (2.24 ± 0.57), c) management of exercise and physical activity(2.14 ± 0.75), d) management of sex life(1.71 ± 0.47), e) management of professional health maintenance(1.61 ± 0.59).

3. There were statistically significant differences in the score of middle-aged women's self reported climacteric symptoms according to : a) occupation ($t=-2.79$, $p<0.001$) b) marriage state ($t=-2.29$, $p<0.05$) c) age of menarche ($F=4.66$, $p<0.001$) d) method of Sanhujori (post natal care & treatment) ($F=4.22$, $p<0.001$) e) hormone replacement therapy ($t=-3.09$, $p<0.05$).

From the above statistics, several significant findings were noted :

a) There were more climacteric symptoms

*Associate professor, Department of Nursing, Jinju Health College

from those who were unemployed, those who had no partner or were divorced and those who started a menarche earlier.

b) There were less climacteric symptoms reported from those on hormone replacement therapy and those who followed their parents or parents-in-law advice regarding Sanhujori (postnatal care)

4. There were statistically significant differences in the score of middle-aged women's self reported management of menopause according to : The educational background ($F=7.63$, $p<0.001$), religion ($F=3.74$, $p<0.001$), income ($F=3.65$, $p<0.001$), number of parity ($F=4.87$, $p<0.001$), method of Sanhujori(postnatal care) ($F=5.73$, $p<0.001$), period of Sanhujori (postnatal care) ($F=2.81$, $p<0.05$), hormone replacement therapy ($t=3.81$, $p<0.001$).

Women with higher educational background, strong religion, higher income, large number of

parity, managed their post natal care well, were on HRT, managed their menopause significantly better than the others who took part in the survey.

5. It will be noted from the above that women's degree of climacteric symptoms showed a negative correlation to the management of menopause($r=-0.2146$, $p<0.001$).

The findings shown above suggest the need to develop a variable management of menopause, in order to improve climacteric symptoms of middle-aged women.

It is hoped that the above findings will stimulate more detailed research into this matter, and thereby enable guidance to be given to women going through the menopause to cope with it in a less stressful way.

Key words : Climacteric symptom,
management of menopause