주요용어 : 갱년기 증상, 자연폐경여성, 인공폐경여성

보건연구정보센터
http://www.richis.org

일지역 갱년기크리닉을 방문하는 자연폐경여성과 인공폐경 여성의 갱년기 증상비교

조 현 숙* · 이 군 자*

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

과학과 문명의 발달은 점차 인간의 평균수명을 연장시키고 있으며, 평균수명의 연장은 노년층 인구의 증가와 함께 중년이후의 삶을 길어지게 하고 있다. 21세기는 이러한 평균 수명연장과 함께 복지에 대한 대상자의 기대 등으로 중년 또는 노년 복지의 시대가 될 것으로 전망되어 중년여성의 갱년기 증상관리에 대한 관심은 더욱 고조될 것으로 생각된다(Kim, 1999).

여성은 평생동안 생리적으로 두 번의 전환기를 겪게 되는데 그 첫 번째가 초경의 출현이고 두 번째가 폐경기이다. 갱년기는 이러한 폐경이라는 뚜렷한 생리현상이 발생하며 점차적으로 신체적·정신적 변화가 오는 시기로, 이 시기의 건강관리는 삶의 1/3기간이 되는 중년이후 25년 이상의 삶의 건강상태를 결정짓는 중요한 요소가 된다(Yoo & Kim, 1999).

갱년기에는 난소기능의 감퇴로 인하여 월경불순을 비롯하여 열성홍조 및 심계항진, 불면증 등의 단기증상과 시간이 경과함에 따라 비뇨생식기의 위축으로 인한 요실금, 배뇨장애, 성교통, 노인성 질염의 증상이 나타날 수 있다. 그리고 골다공증, 심혈관계질환, 치매 등 장기적인 문제점이 서서히 발생할 뿐만 아니라(Bush & Miller, 1987; Dawood, 1992; Lee, 2000), 만성질환, 암 등에 이환되기 쉬워 중년기는 건강상 위기의 시기로 고려된다(Bee & Mitchell, 1980; Im, 1993; Kim, 1999).

그 동안 지역거주의 중년여성을 대상으로 갱년기 증상의 실태파악과 관련요인(Kim, 1998; Kim, 1993; Im, 1993; Chun과 Kwon, 1994), 갱년기 증상비교(Kim, 1999; Daek, 1998; Chung, 1997; Yoo, 2000), 및 호르몬대치요법의 효과연구(Yang, 1996) 등이 이루어졌으나, 자궁절제술 여성의 갱년기증상 관련 연구는 미미하였고, 갱년기 크리닉 방문여성을 통해 한국인 갱년기증상의 특징이나, 자궁절제술로 인공폐경된 여성의 갱년기 증상이 자연폐경여성에 비해 어떠한지 비교하여 밝힌 연구는 찾아볼 수 없었다.

자궁절제술은 부인과 수술중 수위를 차지하며, 이로 인해 인공폐경된 여성이 자연폐경여성보다 조기에 여성상징의 상실감으로 인해 스트레스나 우울증을 심하게 경험하게 되고, 갱년기 증상이 심하다고 알려져 있으며(Youn, 1993), 자궁절제술 여성이 심한 신체적·심리적 폐경증상을 경험하게 되는가에 대해서는 난소유무, 연령 등이 관련되는 것으로 보고되고 있으나 포괄적인 정보가 없는 실정이다(Chang, Choi, Park과 Jun, 1990).

그러므로 본 연구는 갱년기 크리닉을 방문하는 자연

* 가천길대학 간호과 교수
투고일 2001년 5월 7일 심의일 2001년 5월 9일 심사완료일 2001년 8월 13일

폐경여성의 갱년기 증상을 밝히고, 자궁절제술로 인공폐경된 여성의 갱년기증상과 비교함으로서 이들 여성의 갱년기 증상에 대한 이해를 돕고 이를 토대로 갱년기 여성의 질적인 삶을 위한 건강관리 프로그램의 기초자료로 활용하기 위함이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 갱년기크리닉을 방문하는 자연폐경여성과 인공폐경여성의 갱년기증상을 비교하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 자연폐경여성과 인공폐경여성의 일반적 특성을 비교한다.
2) 자연폐경여성과 인공폐경여성의 갱년기증상을 비교한다.
3) 일반적 특성에 따른 자연폐경여성과 인공폐경여성의 갱년기증상을 비교한다.

3. 용어의 정의

1) 갱년기증상: 여성이 생식기에서 비생식기로 이행됨을 나타내주는 폐경전기, 폐경기, 폐경후기에 경험하는 신체적·정신적 증상 등을 말하며 본 연구에서는 Sarrel(1995)에 의해 고안된 MENSI Score 갱년기증상 측정도구에 의해서 측정된 점수를 의미한다.
2) 자연폐경여성: 본 연구에서는 난소기능의 쇠퇴와 관련되어 나타나는 폐경전기, 폐경기 및 폐경후기 여성을 의미한다.
3) 인공폐경여성: 본 연구에서는 폐경전 자궁근종으로 인한 난소보존 전자궁절제술로 폐경된 여성을 의미한다.

4. 연구의 제한점

1) 조사대상이 인천지역 일 갱년기 크리닉에 국한되어 일반화하는데 문제가 있다.

II. 문헌 고찰

1. 갱년기 증상

우리나라에서도 평균수명의 연장으로 인한 노인층 인구의 증가로 인해 여성에서 폐경기간이 일생의 1/3가량을 차지하게 되어 폐경기여성의 건강관리가 사회적 의학적 관심사로 대두되고 있다(Lee와 Park, 1998; Lee, Hang과 Han, 1995).

폐경기는 난소의 기능이 저하로 인한 난소에서 생성되는 여성호르몬의 감소와 이로 인한 여러 가지 증상이 나타나는 시기로서 폐경전기, 폐경기, 폐경후기로 나누며, 이들 시기를 갱년기라고 하며, 노화과정에 적응하는 사회심리적 변화로 인한 요인 등이 복합된 다양한 증상이 나타난다(Park, 1989; Wilson과 Carrington, 1987).

갱년기 증상으로는 신경 또는 정신적 증상으로 우울, 흥분, 신경쇠약, 안절부절, 집중력 저하, 두통, 불면, 손발의 냉감, 순환기 증상으로는 자율신경계의 실조증으로 인한 혈관운동의 불안정성으로 얼굴과 목의 홍조현상, 발한, 고혈압, 심장질환, 심계항진, 현기증, 기능성 부정맥, 소화기 증상으로 소화장애, 식욕저하, 혹은 식욕증가, 변비, 근골격계 증상으로 골다공증, 관절통, 근염, 생식기 및 성적 증상으로 외음부 위축, 성교통, 피부계 증상으로 피부의 색소침착, 기타유방통증 등이 있다(Park, 1989).

이러한 갱년기 증상은 자연폐경여성의 경우 주로 난소기능의 쇠퇴로 인해 야기되는 내분비 이상과 자율신경계 실조증상을 포함하는 생리적 요인 및 사회·심리적요인의 복합적인 상호작용으로 보고 있다(Park, 1989; Yang, 1996). 생리적 요인은 난소기능의 쇠퇴로 인한 에스트로겐, 기타 호르몬의 감소와 이로 인한 난포자극호르몬과 황체호르몬의 증가, 그외 연령, 출산횟수, 월경상태, 월경장애 경험유무, 호르몬대치요법, 유전적소인 등을 들 수 있다(Yoo, 2000). 그 동안 밝혀진 사회·심리적요인은 결혼만족도, 교육수준, 자녀독립상태, 월평균수입, 종교, 직업상태, 취미활동상태, 폐경에 대한 태도, 출산횟수, 폐경상태, 부부생활이나 생활사건 경험횟수, 자아개념 등으로 보고되고 있다(Chun과 Kwon, 1994; Yoo, 2000).

한편 여성에게 있어서 비교적 흔한 자궁근종 등으로 겪게되는 자궁절제술은 수술이나 수술전후 신체적 간호는 다른 장기의 외과적 수술과 큰 차이는 없지만 자궁자체가 갖는 상징적 의미로 인해 수술후 심각한 상실감, 우울증을 초래하게 되고 갑작스럽게 인공폐경을 경험하게 된다(Yoon, 1993). 이들 여성은 자연폐경여성 보다 갱년기 증상을 더 심하게 경험하거나 증상이 더 길 수도 있으므로 상황적 위기로 보아야 하며, 난소유무의 자궁

절제술여성 대상 연구에서는 난소보유의 자궁절제술로 인공폐경된 여성도 폐경증상을 경험하는 것으로 보고하였다(Chang 등, 1990). 그리하여 과거에 양성부인과 질환의 경우 자궁경부암으로 인한 사망위험이라는 예방적인 차원에서 일반화된 자궁절제술의 개념이 최근에는 삶의 질의 개념으로 바뀌게 되면서 부분자궁절제술에 대한 관심이 높아지고 있다(Kim, Kim, Hwang, Kim과 Chun, 1999). 부분적 자궁절제술은 일부나마 조직을 남긴다는 안도감으로 수술후 심리적 안정감을 갖게 되고, 성감의 변화를 초래하지 않는다(Kim 등, 1999).

Yoon(1993)은 난소유무의 자궁절제술여성 152명을 대상으로 '쉽게 피곤하고 기운이 없다'가 가장 많은 호소증상으로 나타났으며, 그 다음 '허리가 아프다', '무릎이나 팔다리가 아프다', '얼굴이 화끈거린다', '가슴이 두근거린다' 순이였고, 폐경증상은 월수입, 난소유무, 부부관계만족도와 역상관관계가 있었으며, 난소유무와 부부관계만족도가 갱년기증상을 설명하는 변수로 나타났다고 하였다.

Cha 등(1995)은 중년여성 400명을 대상으로 중년여성의 34.4%가 갱년기증상을 호소하고 있으며, 연령, 결혼상태, 학력, 자녀수, 월경상태 등이 갱년기증상과 관련이 있다고 하였다. Yoo와 Kim (1999)는 수도권 지역거주 중년여성 108명을 대상으로 대상자의 59.3%가 경한증상, 39.8%가 보통의 갱년기 증상을 호소하였고, 가장 많이 호소한 증상은 '신경이 예민하다', '팔다리가 쑤신다', '이유없이 심한 피로를 느낀다' 순으로 나타났으며, 연령, 자녀수, 교육수준, 직업, 월수입 등이 갱년기증상과 관계가 있는 것으로 보고하였다. Baek (1998)은 도시와 농촌지역 중년여성 129명을 대상으로 51.2%가 경한 증상, 38.8% 보통, 7.8%가 심한 갱년기증상을 나타냈으며, 가장 많이 호소한 증상은 관절통, 피로, 두통 등이였으며, 도시에 비해 농촌여성이 갱년기증상을 더 많이 호소하였고, 결혼상태, 종교, 학력, 초경연령, 자녀수, 취미활동, 배우자 만족도 등이 갱년기증상에 영향을 주는 것으로 보고하였다.

Chung(1997)은 지역거주 중년여성 244명을 대상으로 폐경전·후의 갱년기증상을 비교하여 폐경후기군이 다소 높았으나, 유의한 차이는 없었으며, 폐경전·후군 모두 관절통, 피로 등이 가장 호소정도가 높았다고 하였다. Kim(1999)은 미국과 한국 갱년기여성 195명을 대상으로 갱년기증상을 비교하여 재미대상자는 64.2%, 국내대상자는 75.4%로 재미대상자의 증상호소가 낮았으며, 재미대상자는 피로증상을 가장 많이 호소하였고 국내 대상자는 관절통을 가장 많이 호소하였으며, 갱년기증상과 갱년기 감정성향은 역상관계를 나타냈다고 하였다. Kim(1998)은 지역거주 중년여성 264명을 대상으로 대상자의 95%이상이 한 가지 이상의 갱년기증상을 갖고있으며, '팔다리가 쑤신다'가 가장 증상호소가 높았으며, 정신신체요인 증상호소가 높았고, 갱년기증상과 영적안녕간에는 음적 상관관계가 있다고 보고하였다.

선행연구를 종합해 볼 때 지역거주 중년여성의 많은 수가 갱년기 증상을 호소하는 것으로 나타났으나, 조기에 인공적으로 폐경이 초래됨으로 정신과적 휴유증이나 자연폐경여성에 비해 갱년기증상이 심하다고 보고된 자궁절제술여성의 갱년기 증상 관련연구나 자연폐경여성과의 비교연구는 미미하다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 인천에 소재하고 있는 G의대 부속병원 모자센타 갱년기크리닉을 방문한 자연폐경여성과 인공폐경여성의 갱년기증상을 비교하는 서술적 비교연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 인천지역 G의대 부속병원 모자센타 갱년기크리닉을 방문한 여성중 편의추출하였으며, 연구에의 참여를 허락한 40-60세, 갱년기 증상외에 다른 질환이 없는 자이며, 3개월 전까지 호르몬대치요법을 받고 있지 않은 자로 자연폐경기의 여성 89명과 인공폐경된 여성 60명으로서 총 149명으로 하였다. 선정기준은 다음과 같다.

1) 자연폐경여성 : 폐경전기, 폐경기 및 폐경후기의 자연폐경기의 여성
2) 인공폐경여성 : 폐경전 자궁근종으로 인한 난소보존 전자궁절제술로 인공폐경된 여성

3. 연구도구

1) 갱년기증상

Sarrel(1995; Warnock, Burdren, & Morris, 2000)이 개발한 MENSI(Menopause Symptom Index)를 한국인에 맞게 수정·보완하여 20문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

각 문항의 갱년기 증상의 호소정도는 '없다' 0점, '가끔' 1점, '자주' 2점으로 하였으며, 총점은 40점이 되며, 10-15점은 경미, 16-29점 중등도, 30점 이상은 심한 갱년기증상을 나타낸다(Sarrel, 1995). 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .76

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2000년 9월 1일부터 2001년 1월 30일까지 였다. 자료수집 방법은 갱년기크리닉 담당자에게 연구의 목적과 방법을 설명하여 허락을 받은후 연구의 참여를 허락한 대상자가 처음 갱년기 크리닉 방문시 직접 작성한 갱년기 증상 설문지와 대상자의 의무기록지를 이용하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 분석하였다.

1) 일반적 특성의 비교는 t 검정과 χ^2 검정을 이용하였다.
2) 갱년기증상의 비교는 t 검정과 χ^2 검정을 이용하였다
3) 일반적 특성에 따른 갱년기증상 비교는 Pearson Correlation, ANOVA, t 검정을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 자연폐경여성과 인공폐경여성의 일반적 특성 비교

평균연령은 자연폐경여성 50.29(±3.95)세, 인공폐경여성 48.35(±4.76)세였다.

〈Table 1〉 General Characteristics

Characteristics		Natural MPW (N=89)	Artificial MPW (N=60)	t or χ2	p
Age		50.29±3.95	48.35±4.76	-2.706	.008*
Age group(years)	39-49	42	34	1.288	.256
	50-60	47	26		
Menopausal age		47.80±3.12	40.0±6.6	-8.288	.000*
Years since menopause		3.45±3.96	8.35±6.57	4.996	.000*
Spouse	yes	75	58	5.746	.017*
	no	14	2		
Education	middle sch. or less	48	30	.222	.637
	high sch. or more	41	30		
Occupation	yes	30	13	2.531	.112
	none	59	47		
Economic level(0-5)		3.15±0.86	3.31±1.06	1.004	3.17
No. of child		2.61±1.09	2.40±0.92.	-1.269	.206
Abortion(times)		3.19±2.51	2.33±2.04	-2.194	.030*
Menarche ages		16.16±1.75	16.33±1.46	.598	.551
Feeding	bottle	17	8	1.554	.460
	mixed	7	3		
	breast	63	48		
	none	17	15		
HRT	ever have heard	61	30	5.879	.053
	ever have taken	11	15		
	never taken	47	30		
Calcium	sometimes	37	23	1.776	.411
	continuously	5	7		
Smoking	yes	5	1	1.448	.229
	no	84	59		
Coffee(cup)		1.12±1.05	0.73±1.05	-2.216	.028*
Exercise	yes	37	24	.037	.848
	no	52	36		

* p< .05 ** MPW: menopausal women

자연폐경여성은 폐경기·후기여성이 66명(74.2%), 폐경전기여성이 23명(23.5%)이였고, 평균 폐경연령은 47.80(±3.12)세였다. 인공폐경여성의 평균연령은 40.0(±6.6)세였다.

평균 폐경후 경과기간은 자연폐경여성 3.45(±3.96)년, 0-15년 범위였고, 1년이내가 30명(45.4%)으로 가장 많았고, 인공폐경여성 8.35(±6.57)년, 0-24년 범위였고, 5년이내가 26명(43.4%)으로 가장 많았다. 평균유산은 자연폐경여성 3.19(±2.51)회, 인공폐경여성 2.33(±2.04)회였다. 호르몬치료는 '받은적 있다'가 자연폐경여성 11명(12.4%)에 비해 인공폐경여성 15명(25%)으로 나타났다. 하루 평균 커피량은 자연폐경여성 1.22(±1.41)잔, 인공폐경여성 0.73(±1.05잔)이였다〈Table 1〉.

2 자연폐경여성과 인공폐경여성의 갱년기증상 비교

자연폐경여성은 4-37점 범위, 총점평균 16.91(±6.65)점, 문항평균 0.84(±0.33)점, 인공폐경여성은 7-40점 범위, 총점평균 21.78(±7.60)점, 문항평균 1.08(±0.38)점으로 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성이 유의하게 높게 나타났다(t=4.137, p=.000). 또한 MENSI Score로 분류할 때 총점평균이 두군 모두 중등도의 갱년기증상을 나타냈으며, 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성이 심한 갱년기증상을 호소하는 대상자의 수가 유의하게 많은 것으로 나타났다(χ^2=13.952, p=.001)〈Table 2〉.

신체·정신·비뇨생식의 요인별 갱년기증상 비교는 모든 요인에서 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성이 높게 나타났으며, 신체적 증상(t=1.848, p=.067)을 제외한 정신적 증상(t=3.620, p=.000)과 비뇨생식 증상(t=4.102, p=.000)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다〈Table 3〉. 또한 자연폐경여성의 경우 신체적 증상이 문항평균 0.92(±0.41)점으로 가장 높았으며, 그 다음 정신적 증상 문항평균 0.88(±0.45)점, 비뇨생식 증상 문항평균 0.70(±0.45)점 순이였고, 인공폐경여성의 경우는 정신적 증상이 문항평균 1.19(±0.55)점으로 가장 높았으며, 그 다음이 비뇨생식증상 문항평균 1.07(±0.57)점, 신체적 증상 문항평균 1.05(±0.45)점 순으로 나타났다.

문항별 갱년기증상 비교는 자연폐경여성은 0.13-1.38점의 범위, 문항평균 0.84(±0.33)점, 인공폐경여성은 0.31-1.66점의 범위, 문항평균 1.08(±0.38)점이였고, 모든 문항에서 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성이 높게 나타났으며, '머리가 자주 아프다'(t=2.558, p=.012), '쉽게 피곤하고 기운이 없다'(t=2.062, p=.041), '잘 잊어먹는다'(t=3.084, p=.002), '자주 우울한 느낌이 든다'(t=2.183, p=.031), '혼자 외출하기가 겁난다'(t=2.8031 p=.045), '질 분비물이 없어 건조하다'(t=3.498, p=.001), '성욕이 거의 없어졌다'(t=2.584, p=.011), '부부관계시 불편하다'(t=4.356, p=.000) 문항에서는 유의한 차이가 있었다.

자연폐경여성에서 가장 증상 호소정도가 높았던 문항은 '쉽게 피곤하고 전신에 힘이 없다' 1.58(±0.71)점이며, 그 다음 '잘 잊어먹는다' 1.14(±0.73)점, '손발이 저리고 쑤시다' 1.06(±0.79)점, '얼굴이 확확 달아오른다' 1.05(±0.77)점, '머리가 자주 아프다' 1.03(±

〈Table 2〉 MENSI Score Comparision

MENSI Score(0-40)	Natural MPW(N=89) No(%)	Artificial MPW(N=60) No(%)	χ^2	p
0-15 : mild	41(46.1)	13(21.7)		
16-29 : moderate	45(50.5)	37(61.7)	13.952	.001*
30-40 : severe	3 (3.4)	10(16.6)		

* p< .05

〈Table 3〉 Comparision by Physical, Psychiatric, and Urogenital Symptom

Climateric Symptoms	Natural MPW(N=89) M±SD	Artificial MPW(N=60) M±SD	t	p
Physical symptom	0.92±0.41	1.05±0.45	1.848	.067
Psychiatric symptom	0.88±0.45	1.19±0.55	3.620	.000*
urogenital symptom	0.70±0.45	1.07±0.57	4.102	.000*

* p< .05

〈Table 4〉 Comparision of Climateric Symptoms between Natural and Artificial Menopause Women

Item	Natural MPW (N=89) M±SD	Artificial MPW (N=60) M±SD	t	p	Rank **	Rank ***
Hot or warm flash	1.05±0.77	1.13±0.89	.546	.586	4	8
Palpitation	1.03±0.66	1.08±0.82	.523	.602	5	13
Excessive perspiration	0.94±0.83	1.18±0.85	1.707	.090	9	5
Headache	1.03±0.77	1.35±0.68	2.558	.012*	5	3
Sleep disturbance.	0.70±0.74	0.95±0.83	1.860	.065	16	16
Chest pressure or pain	0.68±0.73	0.83±0.82	1.084	.280	17	18
Shortness of breath	0.60±0.74	0.75±0.83	1.093	.276	18	19
Numbness of leg or hand	1.06±0.79	1.13±0.76	.503	.616	3	8
Weakness or fatigue	1.38±0.71	1.66±0.60	2.062	.041*	1	1
Pain in bone joint	1.02±0.79	1.18±0.81	1.198	.233	7	5
Dryness of skin or hair	0.89±0.78	1.11±0.76	1.683	.095	10	10
Memory loss	1.14±0.73	1.51±0.70	3.084	.002*	2	2
Anxiety	0.96±0.77	1.10±0.65	1.097	.275	8	11
Depression	0.84±0.73	1.10±0.65	2.183	.031*	12	11
Fear of going out of the home	0.13±0.43	0.31±0.59	2.031	.045*	20	20
Urinary frequency	0.88±0.88	1.16±0.88	1.887	.061	11	7
Vaginal dryness	0.71±0.79	1.20±0.85	3.498	.001*	15	4
Loss of sexual desire	0.73±0.76	1.06±0.79	2.584	.011*	14	14
Pain with intercourse	0.46±0.70	1.05±0.87	4.356	.000*	19	15
Loss of urinary control	0.74±0.69	0.86±0.79	1.015	.312	13	17
Total	0.84±0.33	1.08±0.38	4.137	.000*		

* p< .05 ** Natural MPW *** Artificial MPW

0.77)점, '가슴이 두근거린다' 1.03(±0.66)점의 문항 순이였고, 인공폐경여성에서는 '쉽게 피곤하고 전신에 힘이 없다' 1.66(±0.60)점이며, 그 다음 '잘 잊어먹는다' 1.51(±0.70)점, '머리가 자주 아프다' 1.35(±0.68)점, '질 분비물이 없어 건조하다' 1.20(±0.85)점, '땀을 많이 흘린다' 1.18(±0.85)점, '관절통' 1.18(±0.81)점의 문항 순으로 나타났다〈Table 4〉.

3. 일반적 특성에 따른 자연폐경여성과 인공폐경여성의 갱년기증상 비교

모든 일반적 특성에서 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성의 갱년기 증상이 높게 나타났다.

39-49세(t=2.562, p=.012), 50-60세(t=3.266, p=.002)의 연령별 비교에서 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성의 갱년기 증상이 유의하게 높게 나타났다〈Table 6〉. 그외 배우자(유: t=3.885, p=.000), 교육수준(중졸이하: t=2.592, p=.011, 고졸이상: t=3.471, p=.001), 직업(유:t=4.167, p=.000, 무: t=2.533, p=.013), 수유(모유: t=3.379, p=.001), 호르몬치료(들은적 있다: t=2.347, p=.021, 받은적 있다: t=2.191, p=.038), 칼슘(아는바 없다: t=2.760, p=.007, 가끔 먹는다: t=2.873, p=.006), 흡연(무: t=4.007, p=.000), 운동(무: t=4.103, p=.000)의 특성에서 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성의 갱년기 증상이 유의하게 높게 나타났다.

자연폐경여성의 일반적 특성에 따른 갱년기증상은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 연령(39-49세: t=.342, p=.733), 배우자(유: t=.076, p=.940), 교육수준(중졸이하: t=1.391, p=.168), 직업(무: t=1.607, p=.112), 수유(혼합: F=.720, p=.490), 호르몬치료(받은적 있다: F=1.468, p=.236), 칼슘(가끔 먹는다: F=1.617, p=.205), 흡연(유: t=.720, p=.473), 운동(무: t=-.795, p=.429), 의 특성에서 연령그룹(50-60세), 배우자(무), 교육수준(고졸이상), 직업(유), 수유(모유, 우유), 호르몬치료(아는바 없다, 들은적 있다), 칼슘(아는바 없다, 꾸준히 먹는다), 흡연(무), 운동(유)보다 갱년기증상이 높게 나타났으나, 유의한 차이는 없었다(표5). 인공폐경여성의 경우는 호르몬치료(받은적 있다: F=4.147, p=.021),

〈Table 5〉 Climateric Symptoms Comparision on General Characteristics

Characteristics		Natural MPW(N=89) M±SD	t or F	p	Artificial MPW(N=60) M±SD	t or F	p	t	p
Age group (years)	39-49	17.16±5.53	.342	.733	21.17±8.06	-.704	.484	2.562	.012*
	50-60	16.68±7.57			22.57±7.02			3.266	.002*
Spouse	yes	16.93±6.62	.076	.940	21.68±7.46	-.511	.611	3.885	.000*
	no	16.78±7.08			24.50±14.84			1.292	.217
Education	middle sch. or less	17.81±6.62	1.391	.168	21.46±6.65	-.320	.750	2.592	.011*
	high sch. or more	15.85±6.61			22.10±8.55			3.471	.001*
Occupation	yes	15.33±5.86	1.607	.112	23.00±4.67	-.649	.519	4.167	.000*
	none	17.71±6.93			21.44±8.24			2.533	.013*
Feeding	bottle	15.82±5.74	.720	.490	22.37±9.13	.225	.799	1.863	.093
	mixed	19.42±6.45			24.66±5.50			1.219	.258
	breast	17.04±6.96			21.70±7.49			3.379	.001*
Calcium	never taken	15.76±6.61	1.617	.205	20.26±7.52	1.376	.261	2.760	.007*
	sometimes	18.37±6.67			23.73±7.56			2.873	.006*
	continuously	16.80±6.61			21.85±7.66			1.224	.249
Smoking	yes	19.00±8.03	.720	.473	40.00±0.00	2.524	.014*	2.387	.075
	no	16.78±6.60			21.47±7.27			4.007	.000*
Exercise	yes	16.24±6.66	-.795	.429	18.79±6.20	-2.608	.012*	1.499	139
	no	17.38±6.68			23.77±7086			4.103	.000*

* p< .05

흡연(유; t=2.524, p=.014), 운동(무; t=-2.608, p=.012)의 특성에서 호르몬치료(아는바 없다, 들은적 있다), 흡연(무), 운동(유)보다 갱년기증상이 유의하게 높게 나타났다. 그외 연령그룹(50-60세; t=-.704, p=.484), 배우자(무; t=-.511, p=.611), 교육수준(고졸이상; t=-.320, p=.750), 직업(유; t=-.649, p=.519), 수유(혼합; F=.225, p=.799), 칼슘(가끔 먹는다; F=1.376, p=.261)의 특성에서는 연령그룹(39-49세), 배우자(유), 교육수준(중졸이하), 직업(무), 수유(우유, 모유)보다 갱년기증상이 높게 나타났으나, 유의한 차이는 없었다(Tabe 5).

일반적 특성과의 상관관계는 자연폐경여성의 경우 연령(r=.058, p=.592), 폐경연령(r=.001 p=.991), 폐경후 경과기간(r=-.003 p=.981), 유산횟수(r=.117 p=.275), 자녀수(r=.153, p=.152), 하루커피량(r=-.007, p=.944), 경제수준(r=-.185, p=.083), 초경연령(r=.009, p=.933)과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 인공폐경군의 경우도 연령(r=.009, p=.945), 폐경연령(r=-.079 p=.550), 폐경후경과기간(r=.086 p=.512), 유산횟수(r=.204 p=.118), 자녀수(r=.181, p=.165), 경제수준(r=.011, p=.935), 초경연령(r=.230, p=.077)과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

V. 논 의

자연폐경기 여성과 전치궁절제술로 인공폐경된 여성의 갱년기증상을 비교하기 위해 갱년기크리닉을 방문하는 여성을 통한 일상적 시도를 하였다. 갱년기크리닉은 자연폐경여성의 경우 폐경후 3-4년정도, 인공폐경여성은 폐경이 된후 약 8-9년정도 경과하여 자연폐경기의 연령이 될 때쯤 방문하는 것으로 나타났으며, 두군 모두 적절한 시기에 충분한 정보와 지지를 제공받지 못한 것으로 생각된다.

갱년기증상은 두군 모두 Baek(1998), Yoo(2000), Yoo와 Kim(1999)의 연구에서 보고한 지역에 거주하는 중년여성보다 갱년기증상 호소가 약간 더 높은 것으로 나타났다. 또한 인공폐경여성은 매우 더 높은 것으로 나타나, 인공적으로 폐경이 초래된 경우는 자연폐경 때보다 더 심한 폐경증상을 나타내는 것으로 생각된다. Ock과 Kim(1997)은 폐경증상은 골소실에 의한 골밀도 저하와 연관이 되어 있으며, 이것은 골소실이 빠르게 진행되는 폐경초기에 현저하게 나타나, 폐경초기의 심한 폐경증상은 골소실을 예측하는데 도움이 된다고 보고하여, 이런 대상자에게는 적극적인 골다공에 대한 교육 및 예방이 필요하다고 제언하여 자궁절제술여성의 경우는 골다공증 예방을 위한 적극적인 교육이 특히 필요한 것으로 나타났다. 또한 인공폐경여성의 경우 난소가 모든

된 자궁절제술후에도 여러 가지 폐경증상을 경험한다는 기존의 연구보고와 일치하며(Yoon, 1993; Chang 등, 1990), 폐경증상은 에스트로겐 감소라는 생리적 근거외에 사회·심리적 요인과 관련이 있다는 것을 입증하여준다고 생각된다.

신체·정신·비뇨생식요인별 갱년기증상 비교에서 자연폐경여성은 신체적 증상이 가장 높게 나타났으나, 인공폐경여성은 정신적 증상이 가장 높게 나타나 자연폐경여성과 차이를 나타냈다. 이는 자연폐경에 비해 자궁절제술로 인한 인공폐경은 인공적으로 예측하지 못한 상황에서 비교적 일찍 폐경이 됨으로서 정신적 변화를 유발한다(Priscilla, 1979). Kim 등(1999)도 자궁절제술후 자궁의 상실을 성적 매력의 상실로 받아들이는 경우에 심리적 안정감이 저하되며, 이로 인해 자주 우울, 불안 및 두려움이 나타난다고 하였으며, 이들 측면에 대한 대상자와 배우자의 심리적 지지 교육이 특히 필요함을 나타낸다.

문항별 갱년기증상 비교는 자연폐경이나 인공폐경여성 모두 '쉽게 피곤하고 기운이 없다' 문항이 가장 호소가 높게 나타났고, 그 다음, '잘 잊어먹는다' 문항으로 나타나 유사한 결과를 보였으나, 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성의 경우는 비뇨생식 증상 관련 문항의 호소순위가 높게 나타나 차이를 나타냈다. Yoon(1993)과 Chang 등(1990)이 자궁절제술후 난소가 보존된군에서 폐경증상이 있다고 호소한 대상자가 많았다고 보고하여 자궁절제술후 난소가 보존된 경우에도 여러 가지 폐경증상을 경험한다는 보고와 일치한다. Kim 등(1999)은 질상단부 절단을 시행하는 전자궁절제술시 성감의 감소와 방광의 비정상적 변화를 초래할 수 있으며, 여성의 질적인 삶을 위해 적절한 적응증이 없이 경부암의 위험성을 없애기 위해 예방적 시행이 일반화된 전자궁절제술의 재고를 보고한 바 있다.

그러므로 자연폐경여성에 비해 절자궁절제술로 인해 뜻하지 않게 인공폐경의 위기상황에 처하게 되는 여성들에게는 폐경의 본질이나 의미를 알게 하고, 긍정적인 측면에서 폐경을 받아들이게 하는 이해와 상담 및 교육이 더욱 필요하다.

일반적 특성별 갱년기증상비교도 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성의 갱년기 증상이 모든 일반적 특성에서 높게 나타났다.

39-49세(t=2.562, p=.012)과 50-60세(t=3.266, p=.002)의 연령에서 갱년기증상이 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성이 유의하게 높게 나타났다(Table 6). 또한 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 자연폐경여성과 다르게 인공폐경여성은 연령이 높은 그룹이 갱년기증상 호소정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 인공폐경여성은 인공폐경후 경과기간이 긴 경우 더욱 증상이 심해지는 것으로 생각되며, 인공폐경 초기에 갱년기교육 프로그램이 제공되어야함을 시사한다고 생각된다.

또한 일반적 특성에 관계없이 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성의 갱년기증상 호소정도가 높음을 반영한 것으로도, 특히 인공폐경여성에 대한 갱년기증상관리가 더욱 중요함을 나타낸다고 볼 수 있다.

자연폐경여성의 일반적 특성에 따른 갱년기증상은 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 두군 모두 Baek (1998), Cha 등(1995) 및 Yoon(1993) 등이 배우자 유무, 교육정도, 직업 유무, 경제수준 등 사회심리적 요인이 갱년기증상에 영향주는 요인으로 보고한 것과는 일치되거나 차이를 나타냈다. 그러나 흡연, 운동, 과거력, 칼슘, 호르몬치료의 일반적 특성은 두군 모두 흡연(무), 운동(유), 칼슘(아는바 없다, 계속 먹는다), 호르몬치료(아는바 없다, 들은적 있다) 경우보다 흡연(유), 운동(무), 칼슘(가끔 먹는다), 호르몬치료(받은적 있다)경우에서 갱년기증상이 높게 나타났다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 갱년기증상을 이해하고 더 나아가 갱년기 여성의 질적인 삶을 위한 건강관리의 기초자료를 제공하고자 일 지역 갱년기클리닉을 방문하는 자연폐경기 여성과 난소보존 전자궁절제술로 인공폐경된 여성의 갱년기증상을 비교하였다. 그 결론은 다음과 같다.

1. 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성의 갱년기증상이 유의하게 높게 나타났으며, 심한 갱년기증상을 호소하는 대상자가 유의하게 많은 것으로 나타났다.
2. 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성이 신체적 증상을 제외한 정신적 증상과 비뇨생식증상에서 유의하게 높게 나타났다. 자연폐경여성의 경우 신체적 증상이 가장 높게 나타났으며, 그 다음 정신적 증상, 비뇨생식증상 순이였고, 인공폐경여성은 정신적 증상이 가장 높았으며, 그 다음이 비뇨생식증상, 신체적 증상 순으로 나타났다.
3. 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성이 '머리가 자주 아프다', '쉽게 피곤하고 기운이 없다', '잘 잊어먹는다', '자주 우울한 느낌이 든다', '혼자 외출하기가 겁난다', '질 분비물이 없어 건조하다', '성욕이 거의 없

어졌다', '부부관계시 불편하다'문항에서 유의하게 높게 나타났다.

4. 자연폐경여성에 비해 인공폐경여성이 연령그룹(39-49세, 50-60세), 배우자(유), 교육수준(중졸이하, 고졸이상), 직업(유, 무), 수유(모유), 호르몬치료(들은적 있다, 받은적 있다), 칼슘(아는바 없다, 가끔 먹는다), 흡연(무), 운동(무)의 일반적 특성에서 유의하게 높게 나타났다.

이상의 결과를 통하여 볼 때 갱년기 크리닉을 방문하는 여성 중 인공폐경여성의 갱년기증상이 자연폐경여성에 비해 유의하게 높으며, 요인별로 볼 때는 정신적 증상과 비뇨생식기 관련 갱년기증상이 유의하게 높은 것으로 나타나, 자연폐경여성은 물론 인공폐경된 여성의 경우는 보다 수용적이고 질적인 갱년기의 삶을 위해 그 배우자와 함께 심리적 지지를 위한 간호중재의 모색이 더욱 중요하다고 본다. 앞으로 중년여성의 갱년기 증상에 대한 더 깊은 이해를 위해 난소를 포함한 자궁절제술로 인공폐경된 여성, 부분적 자궁절제술로 인공폐경된 여성과 자연폐경기 여성과의 갱년기증상의 비교연구를 제언한다.

Reference

Baek, S. S. (1998). An analysis of the relationship of menopausal symptom of midlife women between urban area and rural area. *Korean J Women Health Nurs*, 4(3), 332-347.

Bee, H. L., & Mitchell, S. K. (1980). *The developing person: A life-span approach*. Harper & Row.

Bush, T. L., & Miller T. V. (1987). *Menopause physiology and pharmacology*. Chicago: Year Book Medical Publisher.

Cha, Y. N., Jang, H. S., Kim, K. J., Han, H. S., Lim, H. K., & Chung, Y. H. (1995). A study on menopausal symptoms and health needs among middle aged women. *The Korean Nurse*, 34(4), 70-82.

Chang, S. B., Choi, Y. S., Park, S. M., & Jun, E. M. (1990). A study of the related factors to the menopause symptoms of women who have had hystrerectomy. *The New Medical J*, 33(10), 107-116.

Chun, C. J., & Kwon, Y. E. (1994). A study of the relationship between self concept and self-reported climacteric symptoms of middle-aged women. *J Korean Acad Adult Nurs*, 6(1), 48-57.

Chung, E. S. (1997). An analysis of the relationship between depression and menopausal syndroms in women at midlife. *Korean J Women Health Nurs*, 3(2), 230-240.

Dawood, M. Y. (1992). Hormone replacement therapy, current regimens. *The Female Pt*, 2, 5-18.

Im, E. O. (1993). *An analytical study of relationship between climateric symptoms and stress of life events*. A Thesis for a Master's degree of Seoul National University. Seoul, Korea.

Kim, J. A. (1999). A study on the climacteric symptom and emotion of korean women living in the united states and korea. *J Korean Fund Nurs*, 6(1), 35-50.

Kim, H. E. (1993). *A study on the self-care upon the menopausal symptom of middle-aged women*. A Thesis for a Master's degree of Ewha Woman University. Seoul, Korea.

Kim, H. J., Kim, S. H., Hwang, Y. H., Kim, E. G., & Chun, J. H. (1999). A clinical study of SEMM hystrectomy. *Korean J of Obstetric & Gynecology*, 42(5), 1085-1090.

Kim, J. S. et al. (1998). The clinical characteristics of perimenopausal women. *Korean J of Obstetric & Gynecology*, 41(8), 2201-2206.

Kim, M. H. (1998). On the relationship between menopausal symptoms and spiritual well-being. *Korean J Women Health Nurs*, 4(1), 38-51.

Lee, K. Y., & Park, T. J. (1998). The effect of hormone replacement therapy on the post menopausal symptoms. *J of the Korean*

Acad of Family Medicine.

Lee, M. H. (2000). *Bone mineral density and lipid profile changes after long-term hormone replacement therapy in postmenopausal women.* Doctoral dissertation. The Hanyang University of Seoul, Korea.

Lee, Y. J., Hang, M., & Han, H. D. (1995). Climacteric and menopausal symptoms at Kangwondo. *J of the Korean Society of Menopause,* 1(1), 35-41.

Ock, S. M., & Kim, K. S. (1997). Relations between peri and postmenopausal symptoms and vertebral bone mineral density. *J of Korean Acad of Family Medicine,* 18, 844-854.

Priscilla, B. (1979). Meeting the special need of yours hysterectomy patient. *Nur,* 11, 40-45.

Sarrel, P. M. (1995). Evaluation and management of postmenopausal patients. *Female Pt.* 20(2), 27-32.

Warnock, J. K., Burdren, J. C., & Morris, D. W. (2000). Depressive mood symptoms associated with ovarian supression. *American Society for Reproductive Medicine,* 74(5), 984-986.

Wilson, J. R., & Carring, E. R. (1987). *Obstetric and gynecology*(8th ed.). Saint Louis: The C.V. Mosy Co..

Yoo, E. K., & Kim, M. H. (1999). Middle aged women's related factors to climacteric symptoms and coping pattern: The relationship with Sanhujori. *Korean J Women Health Nurs,* 5(2), 200-212.

Yoo, M. S. (2000). A comparative study on complaints of menopausal symptom of nuns and married women. *J Korean Acad Nurs.* 30(1), 18-28.

Yoon, M. S. (1993). *Knowledge attitude and menopausal syndrome complained of the women who undergone hystrectomy.* A Thesis for a Master's degree. The Kyungpook National University of Tague, Korea.

Yang, E. Y. (1996). *Comparative studies on attitudes to the climacteric symptoms of women who have received hormone replacement therapy and women who have not.* A Thesis for a Master's degree. The Ewha Woman University of Seoul, Korea.

- Abstract -

A Comparative Study on Climacteric Symptoms of Natural Menopausal Women and Artificial Menopausal Women

Jo, Hyun-Sook · Lee, Kun-Ja**

Purpose: To extend the understanding on climacteric symptoms, and to improve women's health and the quality of life by providing the basic data relating to the climacteric symptoms of natural menopausal women and artificial menopausal women.

Method: The subjects of this study were 149 women selected conviniently (89 natural menopausal women and 60 total hystrectomy women) who have visited the climacteric clinic of G. hospital in Inchon, the MENSI questionnaire which was developed by Sarrel (1995)was modified considering Korean culture for the measuring tool of this study with 20 items of question(Cronbach's α =.76), duration of data collection with the questionnaire was 5 months from Sept. 1, 2000 to Jan. 30, 2001.

Result: Artificial meanopausal women showed statistically significant higher menopausal symptoms than the natural menopausal women in the most of the items, and psychiatric and urogenital symtoms of artificial menopausal women were significantly higher than those of the natural menopausal

* Gachongil College

women.

Conclusion: Nursing intervention for psychological support upon artificial menopausal women and their spouses is recommended more than natural menpause women.

Key words : Climacteric Symptoms, Natural Menopausal Women, Artificial Menopause Women