

폐경기 자각 증상에 대한 조사

간호과 심미정
전임강사

I. 서론

오늘날 평균여성이 78세까지 살수있게 되므로¹⁾ 중년층 여성인구가 전체인구의 37.41%²⁾을 차지하게 됨에 따라 많은 건강상의 문제가 대두되어 이시기에 대한 관심이 고조되었다.

중장년기에 도달한 보통사람이라면, 생활유형도 확고하게 설정되어 있을 것이며, 변화가 일어날 기회도 별로 없을 것이다. 간혹 가족에서나 직장의 역할이 성공하지 못하면 불안이 일어나는데 그 증상으로 과음이나 정신신체적 증상, 피해감, 그리고 우울등의 형태로 나타난다.³⁾

여자의 일생에 있어서 가장 스트레스가 많은 경험중 하나가 폐경기이다.⁴⁾

대부분 여성들이 폐경기를 자연적 혹은 긍정적 경험으로 받아들인다⁵⁾ 할지라도 이 기간 동안 월경의 실질적중단은 폐경기중에 일어나는 다양한 생리적변화의 일부분에 불가하며,⁶⁾ 신체적, 정서적변화를 초래하기 때문에 폐경자체가 불안상황이 되며, 일종의 긴장감과 압박감을 경험하게 된다.

폐경전후로 해서 오는 다양한 변화들 폐경증후군(Menopause syndrome)이라 하는데 이는 신체적반응과 정서적반응간의 상호작용의 결과라 생각하며, 여자의 사회적가치로 생산능력을 강조할때 폐경기는 부정적역할의 변화와 관계된다고 볼 수 있다.⁷⁾ 폐경기란 질환이 아니며, 모든 부인들에게 정상적으로 초래되는 발달상위기이다.⁸⁾

따라서 본연구는 폐경기를 자연적 현상으로 인식하고, 폐경증상에 잘 적용할 수 있는 간호중재 및 간호교육을 하기위한 기초자료로서 자각증상의 정도와 종류를 파악하고자 조사연구하였다.

II. 문헌 고찰

폐경기는 적어도 1년동안 월경출혈이 없는 실제적, 영구적월경의 중단으로 정의된다.^{4,9)} 그 시기는 대부분 45~54세 사이에 일어나며,^{4,8,10)} 노¹¹⁾의 조사에 의하면 50세가 가장 많았고, 폐경기의 평균연령은 49.2세 였다.

폐경기는 난소기능이 감소되므로서 초래되는 점진적 estrogen의 감소 및 억제에 결과로

나타난다.¹²⁾

무월경은 노화된 난소가 주기적월경을 일으키는데 필요한 estrogen과 progesterone을 분비할 수 있는 능력을 상실하기 때문이다. 또한 estrogen의 감소가 뇌하수체의 L.H., F.S.H.의 음성회환작용(negative feedback inhibition)을 증가시킨다.⁴⁾ 그러나 F.S.H., L.H.가 증가되더라도 progesterone의 상실은 부인의 수정에 우선적으로 영향을 미치는 반면, estrogen의 감소는 완전한 신체의 생리적평형을 방해하며,⁶⁾ estrogen-dependent function의 연속적소실을 나타낸다.¹³⁾ 여성호르몬의 표적기관은 골반조직이기 때문에 폐경기에 따른 변화가 뚜렷하게 나타난다. 외생식기에는 변화가 없으나, 피부가 얇어지고 피하지방이 감소되어 위축되고 탄력성을 잃게된다.¹¹⁾

폐경기에 나타나는 증상들은 주로 불수의적 혈관운동계, 정서적, 성적 그리고 근골격계 증상등 4대 증후군으로 나눌수 있다.¹¹⁾ Flint¹⁴⁾(1975)의 조사에는 45~64세 부인중 10%는 심한 폐경기증세를 보였지만, 15%는 전혀 증상이 나타나지 않았고, 75%정도는 약간의 불편과 불안감을 경험했지만 의학적치료는 전혀 요구되지 않았다.

조홍(Hot flushes)과 도한(night sweat)은 혈관운동계의 불안정으로 인한 가장 특징적이고 일반적 증상이다. 이는 목, 얼굴, 팔과 같은 흉부 위쪽에 갑자기 넓게 퍼지며, 하루에도 수회 내지 수십회 잠서 나타났다 없어지며 주로 밤에 일어나기 때문에 수면방해를 초래하고 영향을 받은 부위는 과도한 발한작용이 나타난다.^{5,6)}

이 시기에는 역할이행, 새로운 사회적 요구, 신체적 변화에 따른 잠재적 스트레스가 많다. 중년부인들이 갖는 문제는 갑자기 나이가 들어가는데(Aging) 대한 두려움과 남편이 아내를 더 이상 원하지 않을것이라는 두려움이 있다.¹⁾ 또한 아이들이 성장해 집을 떠날때 갑작스런 상실을 가장 크게 경험하는데, Bart는 이런반응을 “empty nest syndrome”이라 했다. 그는 중년기 부인의 우울증은 폐경기가 호르몬분비의 변화에 의한 증상이라기 보다 그들의 중요한 역할결핍과 자존심의 계속적 상실이라고 했다.¹⁵⁾

갱년기위기(Midlife crisis)에 적응할 수 있는 능력과 관계되는 변수들은 다음과 같다.⁶⁾

1. 성격: 성격과 사회적 역할사이 적절성에 따라 사회적 변화에 대처할 수 있다.
 2. 사회문화적 요인: 문화적 행위, 태도, 역할상실의 범위, 어머니역할에 대한 정신적 투자 정도, 우세한 문화적 기준(norms).
 3. 기타: 사회적 지위, 성별, 경제적상태, 결혼상태, 가족의 규모, 질환, 이혼, 죽음 등.
- 일반적으로 건전하고 건강한 마음과 잘 적응하는 대부분 부인들은 최소의 피로움으로 이 시기를 잘 견딜수 있다. 소수부인만 폐경기증상에 따른 호르몬치료나 집중적인 정신치료가 요구된다.

폐경은 질환이 아니며, 다른발달단계와 같은 자연스런 생리적 과정¹¹⁾이기 때문에 개인적 경험과 느낌을 주고 받으므로서 잠재적 강점과 요구에 대처할 수 있도록 하는것이 필요하다. Estrogen Replacement therapy (E.R.T.) 대신에 환경, 식이, 운동습관등 다양한 신

체적 변화를 주므로써 확신, 건강, 활력정도를 새롭게 재생시키며¹⁶⁾ 궁극적으로 자기자신의 몸을 스스로 조절할 수 있도록 하는 것이다.

III. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 광주 시내 1개 간호전문대학생 중 45~55세 된 어머니와 친척을 가진 170명을 대상으로 직접 면접을 통해 조사지를 기록하여 102명을 회수하였다. 자료수집 기간은 1984년 12월 1일부터 12월 23일까지였다.

2. 연구도구 및 분석

연구도구로는 본 연구자가 관계문헌^{6,11,12)}을 중심으로 하여 일반적 특성과 폐경기 증상으로 자율신경계(9문항), 정신신체증상(11문항), 성적증상(3문항), 기타증상(11문항) 등 총 34개 문항으로 분류조사하였다.

연구대상자들이 나타낸 반응에 대하여 「예」, 「아니오」의 답중 해당되는 곳에 기입하도록 하였으며, 통계적 분석법으로는 백분율을 사용하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 보면 표 1과 같다. 종교는 무종교 40명(39.2%), 불교 33명(32.4%), 기독교 19명(18.6%) 순으로 나타났다.

표 1. 일반적 특성

특 성	구 분	수(명)	%
종 교	기 독 교	19	18.6
	천 주 교	8	7.8
	불 교	33	32.4
	무 종 교	40	39.2
	무 응 답	2	2.0
교육수준	무 학	8	7.8
	국 출	31	30.4
	중 출	52	51.0
	고 출 이상	11	10.8
배우자 유무	유	90	88.2
	무	12	10.8

특 성	구 분	수(명)	%
현재생활의 만족도	만족하다.	31	30.4
	그저 그렇다.	52	51.0
	불만족스럽다.	18	17.6
	무 응답.	1	1.0
동거 가족상태	부 부	32	31.4
	장남 가족과 동거	11	10.8
	장남의 아들가족과 동거	4	3.9
	딸가족과 동거	0	0
	미혼자녀와 동거	51	50.0
	기타	4	3.9
계		102	100

교육정도는 중졸이 52명(51.0%), 국졸이 31명(30.4%), 고졸이상 11명(10.8%), 무학 8명(7.8%)으로 나타났다. 전체대상자의 88.2%는 배우자가 생존했으며, 11.8%만이 사별한 상태였다. 동거가족 상태는 미혼자녀와 동거가 50%였고, 부부동거 31.4%, 장남가족과 동거 10.8%순으로 나타났으며, 현재생활의 만족도는 그저 그렇다가 52%로 가장 많았으며, 만족하다 30.4%, 불만족 17.6%순으로 나타났다.

2. 폐경기에 대한 원인

표 2는 폐경기 부인들이 생각하는 폐경기 원인에 대한 조사이다.

호르몬의 변화에 의해 초래한다고 43.1%, 나이가 들면 자연스럽게 온다가 39.2%로 가장 많이 나타났다. 이는 대다수(82.3%)가 폐경기는 다른 발달단계와 같이 자연스런 생리적 과정¹⁶⁾이며, 뇌하수체와 난소의 퇴화기전에 의한 호르몬의 변화¹⁷⁾라 한 문헌대로 인식하고 있었다.

표 2. 폐경기에 대한 원인

원 인	수(명)	%
나이가 들면 자연스럽게 온다.	40	39.2
호르몬 변화	44	43.1
병리적	1	1.0
잘 모르겠다.	13	12.7
무 응답	4	4.0
계	102	100

3. 폐경기의 자각증상

표 3은 폐경기 자각증상을 자율신경계, 정신신체적, 성적, 기타자각증상으로 분류해서 나타낸 표이다.

표 3-1. 폐경기 자각증상; 자율 신경계 증상

분 류	빈도(명)	%
두통(머리가 아프다)	72	70.6
감각이 무더어지며 얼얼하게 쑤신다, 어지럽다.	67	65.7
손발이 차진다.	65	63.7
얼굴이 화끈거린다.	58	56.9
가슴이 뛰거나 울렁거린다.	56	54.9
땀이 자주난다.	54	52.9
밤에 식은 땀이 난다.	45	44.1
가끔 졸도한다.	26	25.5
평 균 계	52	51.1

표 3-2. 폐경기 자각증상; 정신 신체 증상

분 류	빈도(명)	%
신경질이 난다.	76	74.5
기억력이 감퇴된다.	75	73.5
허진하고 우울해진다.	72	70.6
모든일에 근심이 많다.	70	68.6
의욕상실이 된다.	61	59.8
감정의 변화가 심하다.	59	57.8
초조감이 든다.	57	55.9
집중력이 결핍된다.	56	54.9
예기치 않는 일에 처할때 불안정하고 확신이 없어 주저한다.	50	49.0
불면증이 심하다.	43	42.2
고집이 세졌다.	38	37.3
평 균 계	60	58.6

표 3-3. 폐경기 자각증상; 성적증상

분 류	빈도(명)	%
성욕이 상실된다.	62	60.8
성교에 대한 만족감이 감소된다.	47	46.1
성교시 동통이 있다.	40	39.2
평 균 계	50	48.7

표 3-4. 폐경기 자각증상; 기타 자각증상

분 류	빈도(명)	%
사지가 쭉시고 관절이 아프다.	79	77.5
요통이 있다(허리가 아프다)	75	73.5
피부의 탄력성이 상실됐다.	74	72.5
질병이 잦다.	61	59.8
월경기에 비해 질분비물이 감소됐다.	51	50.0
유방이 적어졌다.	47	46.1
일상생활이 어렵다.	43	42.2
체중이 증가했다.	34	33.3
액와(겨드랑이) 음부의 모발이 감소됐다.	34	33.3
키가 작아졌다.	25	24.5
등이 구부러졌다.	16	15.7
평 균 계	49	48.0

자율신경계에서 두통 70.6%, 감각이 무디어지며 얼얼하게 쭉신다 65.7%, 어지럽다 63.7% 순으로 나타났다. 노¹¹⁾의 조사에서 두통이 38%로 매우 차이가 있었으며, 얼굴이 화끈거리며, 땀이 자주난다가 46%로 나타났는데, 본조사에서는 각각 54.9%, 44.1%였고 Neugarten과 Kraines⁴⁾의 40~70%와 비슷한 결과를 보였다.

정신신체증상에서 신경질이 난다 74.5%, 기억력이 감퇴된다 73.5%, 허전하고 우울해진다 70.6% 순으로 나타났는데, 이는 연구대상의 여러가지 특성에 따라 9~90%까지 광범위하게 보고되었다.⁴⁾ 정신신체증상은 문화적행위, 다른역할의 유용성, 역할상실의 범위, 어머니역할의 변화 정도에 따라 다르게 나타나며, Bart⁶⁾는 부인의 직업유무, 경제상태에 따라 우울정도에 차이가 있음을 보고했다.

성적 증상은 성욕이 상실됐다 60.8%, 성교에 대한 만족감이 감소된다 46.1%, 성교동통이 있다 39.2% 순으로 나타났는데, 노¹¹⁾의 조사에서는 각각 35%, 54%, 8%였다. Angela phillips와 Jill Rakusan⁵⁾에 의하면 약 50%는 성욕의 변화가 없고, 50%에서는 성욕감퇴나 증가가 나타났다고 보고했다.

기타 자각증상으로 사지가 쭉시고 관절이 아프다가 77.5%, 요통이 73.5%, 피부 탄력성 소실이 72.5%로 높게 나타났다.

4. 폐경기 증상에 대한 극복행위

표4는 폐경기 증상에 대한 극복행위를 나타낸 표이다. 대상자의 70.6%에서 극복행위를 나타냈고, 아무것도 하지 않은 경우는 19.6%였다. 극복행위의 내용별로 보면, 한약방을 방문해 한약을 먹은 경우 34.6%, 민간요법을 사용한 경우 23.1%, 약국에서 약을 사먹은 경우와 병원을 방문해 치료를 받은 경우가 각각 20.5%로 나타났다.

따라서 간호원들은 폐경기를 긍정적 경험으로 받아들일수 있도록 교육을 시키며, 치료를

표 4. 폐경기 증상에 대한 극복행위

		수(명)	%
극복행위	유	78	76.5
	무	20	19.6
	무응답	4	3.9
극복행위의 내용*	한약방을 방문해 한약을 먹었다.	27	34.6
	민간요법을 사용했다.	18	23.1
	약국에서 약을 사먹었다.	16	20.5
	병원을 방문해 치료를 받았다.	16	20.5
	경구피임약을 먹었다.	1	1.3

*무와 무응답은 제외.

요하는 증상과 잘못제공된 폐경기 정보를 명확히 구분할 수 있도록 특별한 정보를 주고, 상담의 역할도 함께 하여야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

1984년 12월 1일부터 23일까지 광주시내 1개 간호전문대학생중 45~55세 된 어머니와 친척을 가진 102명의 학생들을 대상으로 하여 관계문헌을 중심으로 한 설문지를 이용하여 부인들이 폐경기 자각증상을 분류조사한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성중 평균연령은 51세이며, 종교가 있는 경우 58.8%, 배우자가 있는 경우가 90%로 나타났다.

2. 폐경기 원인을 호르몬 변화에 의한다가 43.1%, 나이가 들면 자연스럽게 온다가 39.2%로 인식하고 있었다.

3. 폐경기 증상을 분류하면 다음과 같이 나타났다.

1) 자율신경계 증상은 두통 70.6%, 감각이 무디며 얼얼하게 쑤신다 65.7%, 어지럽다 63.7% 순이었다.

2) 정신신체 증상은 신경질이 난다 74.5%, 기억력 감퇴 73.5%, 허전하고 우울해진다 70.6% 순이었다.

3) 성적 증상은 성욕상실 60.8%가 가장 많았다.

4) 기타 자각증상은 사지가 쑤시고 관절이 아프다 77.5%, 요통 73.5%, 피부 탄력성 소실 72.5% 순이었다.

4. 폐경기 증상에 대한 극복행위를 76.5%에서 나타냈고, 19.6%에서는 아무것도 하지않았다.

참 고 문 헌

1. Sheldon H. Cherry; For Women of all ages, Macmillian Pub. Co., New York, 1979, pp.193~219.
2. 한국여성개발원, 여성백서, 1985, p.479.
3. 이광자, 위기조정, 신광출판사, 1982, pp.172~178.
4. Diane K.K. and Ida M.M., Women in stress; A Nursing Perspective, Appleton-Century-Crofts, New York, 1979, pp.303~318.
5. Angela phillips and jill Rakusen, Our Bodies Ourselves; a Health Book by and for women, Boston women's Health Book, Collective British edition, 1971, pp.515~534.
6. Catherine I.F. and Nancy F.W.; Health care of women; A Nursing Perspective, The C.V. Mosby. Company, St. Louis, 1981, pp.363~394.
7. 박예숙, 인간성장발달과 건강증진, 수문사, 1983, pp.168~175.
8. Emrika padus; The women's encyclopedia of Health and natural healing, Prevention magazine, Rodale press, Emmaus, 1981, pp.372~378.
9. Kathleen I. Macpherson; Menopause as Disease; The social construction of a Metaphor, *A.N.S.*, Vol.3, No.2, 1981, pp.92~113.
10. Krich A.M., Women; The variety and Meaning of their sexual experience, 1979, pp.274~285.
11. 노영철, 갱년기, 대한산부인과학회잡지, 21(1), 1978, pp.829~836.
12. 최연순, 부인과 간호학, 수문사, 1979, pp.237~239.
13. Robert H. Glass; Office Gynecology, Williams & Wilkins, 2nd. ed., Baltimore/London, 1981, pp.285~294.
14. Hawkins D.F., Gynecological Therapeutics; Psychosomatic Aspects of Gynecology; Psychosexual problems the Menopause, Macmillian Pub. Co., New York, 1981, pp.105~141.
15. Hildegard E. Peplau, Mid-Life crises, *A.J.N.*, Vol.75, No.10, October, 1975, pp.1761~1765.
16. Mary Catherine Tyson; Let's talk about Menopause, NSG.78, August, 1978, pp.34~35.
17. Howard W. Jones and Georgeanna S. Jones; Novak's textbook of Gynecology, 10th. ed., Williams & Wikins, Baltimore/London, 1981, pp.797~799.

A Study of Subjective Symptoms of Menopausal Woman

Mi-jung Sim

Department of Nursing

Kwangju Health Junior College

>Abstract<

The study was designed to investigate the subjective symptoms of menopausal woman.

The research was collected by interview with 102 women who experienced menopause between ages of 45 and 55 years, and analyzed the answer of the above inquiries which was collected from December 1, to December 23, 1984.

The results were as follows;

1. The average age of respondents is 51 years old, 58.8% of respondents believe in religion, 90% of respondents have their husband.
2. The cause of menopause by change of hormone was perceived to be 43.1% and by growing older was to be 39.2%.
3. The classification of subjective symptoms was as follows:
 - 1) Autonomic nervous symptom; headache 70.6%, numbness & tingling of extremities 65.7%, dizziness 63.7%.
 - 2) Psychosomatic symptom; nervousness 74.5%, poor memory 73.5%, feeling blue 70.6%.
 - 3) Sexuality; decrease in sexual desire 60.8%.
 - 4) The other aspects of subjective symptom; aches in joints 77.5%, lumbago 73.5%, decreased muscle tightness and tension 72.5%.
4. 76.5% of respondents did the coping behavior of subjective symptoms, 19.6% didn't.