

자연폐경 부인과 인위적폐경 부인간의 자기건강관리에 관한 비교연구

정 문 희

(한양대학교 의과대학 간호학과)

〈목 차〉

I. 서 론	III. 연구결과 및 고찰
II. 연구모형 및 방법	1. 자기 인식
1. 이론적 고찰	2. 자기 조절
2. 용어의 정의	3. 자기 결정
3. 조사대상 및 방법	4. 자기 유지
4. 변수의 선정 및 분석방법	IV. 결 론

I. 서 론

폐경은 개인적으로 볼 때 노령화 초기진입 단계에서 경험하는 생애주기(Life-Cycle)중 생리적 현상이다. 한편, 사회적으로 볼 때는 폐경이후의 기대 여명이 평균수명의 1/3이상이 되며, 그 인구수가 2,000년 경에 약 12%에 이를 것으로 추계되고¹⁾ 있는 중년여성 인구집단의 건강관리 과제이기도 하다.

폐경과 관련된 자각증상은 매우 다양하여 병원내원시 진료 각과에서 자기 다른 진단과 치료를 받을 소인이 충분하고, 진료후에도 동일한 증상이 반복됨으로 부인들은 진단과 처방을 의심하여 병원을 전전하기도 한다. 이 과정에 있는 부인들이 건강에

* 본 논문은 한양대학교 교내연구비에 의하여 이루어졌음.

대해 부정적인 자기평가 경향이 강해 항정신 신경성약물을 사용하는 정도가 점증되고 있다는 Kaufert(1980)²⁾의 보고도 있다. 이상과 같은 관점에서, 부인들의 폐경에 대한 건강평가가 질병-행태(Illness-behavior) 측면에서 올바른 대응기전에서 비롯된 것이 아니라면, 병원선호도가 높은 우리나라 현실에서는 무분별한 병원이용을 결정하게 되어 의료비 상승요인에도 크게 관여될 것으로 보여진다.

그러므로 본 연구의 목적은 자연적으로 또는 인위적으로 폐경을 경험한 부인들이 자기건강관리를 수행하고 있는 정도와 건강유지활동에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써, 이 분야 보건사업 및 연구분야에 활용할 수 있는 기초자료를, 제시하는데 있다.

II. 연구모형 및 방법

1. 이론적 고찰

자기건강관리란 어느 사회에서나 가장 기초적 수준에 해당하는 개인건강행위로서, 증상에 대한 평가·자기치료·보건의료요원과의 접촉·가용 건강관리 방법의 선택을 포함한다.³⁻⁷⁾

Orem (1971)³⁾은 자기건강관리를 다음과 같은 기본적 전제를 바탕으로 활동(Action)으로서 규정하고 있다.

- 1) 인간의 능력으로 수행할 수 있는 자발적인 행동이다.
- 2) 목적있고 사려깊은 판단에 따라 적절하게 행동하는 것이다.
- 3) 사회적 인지적 경험의 결합으로 전개되는 행동으로 내인관계, 의사소통, 문화를 통해 배워진다.

Kogan (1984)⁴⁾은 자기건강관리를 수행하게 되는 부인의 입장에서는 생리적과정의 변화를 자기조절(Self-regulation)의 측면에서 알아야 한다고 지적한 바 있다.

중년부인의 자기건강관리의 능력을 개발하기 위해 전문인의 입장에서는 보조지원활동을 우선으로 해야한다는 Chang (1981)⁵⁾은 수혜자가 적극적으로 참여할 수 있도록 증상의 판별, 긍정태도 형성, 가용 건강관리방법의 선택과 같은 수혜자 중심의 행위를 이해해야 한다고 강조하고 있다.

Kitson (1987)⁶⁾ 역시 같은 맥락에서 가정에서 수용될 수 있는 Person-centered skill의 경험으로 접근하는 사업이어야 함을 언급하였다.

이상의 활동을 구체적으로 열거한다면 체온 및 맥박측정기술, 초기 진료방법의 터득, 스스로 하는 운동, 건강정보 습득기술 등과 같은 내용이 보건교육을 통해 습득효율이 높다고 이(1983)⁷⁾가 제시하고 있다.

2. 용어의 정의

1) 폐 경

세계보건기구에서는 폐경을 난소활동의 감소결과로 생기는 월경의 영구적인 종식이라고 정의하고

있다. 자연폐경이란 정상적인 가령현상의 변화로서, 건강한 생식체제를 가진 부인이 월경배출을 자연스럽게 끝맺음하는 것을 의미한다. 반면에 인위적 폐경이란 월경배출이 외과술, 방사선, 약물등으로 유도되어 끝나게 되는 경우를 일컫는다.⁸⁾

따라서 월경이 자연스럽게 또는 인위적으로 멈추게 되는 경험을 갖는 부인의 집단을 연령상으로 45~54세 계층에 있는 집단으로 아래와 같은 점에서 규정하게 되었다. ① 부인과학적으로 수정능력이 감소되기 시작하는 40세 이후의 연령, ② 사회에서 기대하는 역할론입장에서 임신·출산·자녀양육 및 부모의 역할을 완료하는 연령, ③ 모자보건학적 서비스의 대상군이 구분되는 45세 이후의 연령, ④ 우리나라 및 외국의 부인들이 경험하는 자연폐경 연령의 범위.

2) 폐경증상

폐경증상으로 분류되어 오고 있는 종류는 매우 다양하여서 남자나 젊은 연령층의 여성도 흔히 경험하는 내용도 있다. 더욱이 그 분류기준도 일정하지 않아 폐경에 동반되는 고유증상으로 받아들이기에는 무리가 있다. Notman (1979)⁹⁾, Mckinlay (1972)¹⁰⁾, Bungay (1980)¹¹⁾ 등의 논문에서는 홍조, 우울의 자각증상은 폐경연령 주위에서 그 발현빈도나 정도가 절정에 달하는 것으로 보고되고 있다. 또한 증상유목 역시 어느 논문이나 홍조는 혈관운동계 신체증상으로, 우울은 심리증상으로 일치되게 구분하고 있었다. 이러한 점에 비추어서 본 논문에서 폐경증상이라 함은 부인이 자각하는 경험을 월경변화와 더불어 홍조 또는 우울로 정하였다.

홍조의 유병율은 28~75%로 추정되고 있으며 우울은 대체로 홍조와 함께 동반되며 발생율은 홍조보다 낮은 것으로 알려져 있다.¹⁴⁻¹⁷⁾ 또한 그 발생원인으로는 생리적으로인 못지 않게 사회문화·심리적 스트레스요인의 관련성이 높아 중년여성 건강관리의 주요내용으로 대두된다. 그러나 본 연구에서는 그 사례가 적어 이를 다룰 수 없었기에 부록에 첨부하며, 월경변화에 관한 것만 다룬다.

3) 자기건강관리

자기건강관리란 개인이 자신의 생활, 안녕 및 건강을 유지하기 위해 스스로 주관하여 실행하는 행

위이다. 3-기 이 논문에서 자기건강관리라 함은 다음에 열거되는 4가지 활동을 일컫는다. ① 월경변화에 대해 부인이 인식하는 심각성의 정도, ② 폐경증상에 대해 자기판단, 이웃과 상담, 분비물관찰과 점검 등의 활동으로 이상여부를 판정하는 자기조절, ③ 자기조절 후 병·의원 및 약국을 방문하는 자기결정, ④ 전술한 과정을 거쳐 일상생활에서 유지하기 쉬운 건강활동을 수행하는 것. 즉, 걷기·운동·체중점검·피부관리·피부보호·식량조절·음식조절·우유섭취·야채섭취·변비예방·일광노출방지·혈압측정의 12항목.

3. 조사대상 및 방법

주민등록부에 1933. 1. 1~1942. 12. 31 사이에 출생한 것으로 등재된 도시 및 농촌부인을 다단계 표집방법에 의해 서울과 경기도 포천군에서 1,140 명을 추출하고, 인위적으로 폐경된 33명의 부인을 중심으로 연령과 교육수준별로 짝지운 총 66명의 부인이 본 연구의 대상이다.

조사는 1988. 8. 1~1988. 8. 30 사이에 두차례의 예비조사를 거쳐 확정된 설문지에 의하여 가정 방문면접으로 수행되었다.

4. 변수의 선정 및 분석방법

1) 독립변수 : 월경변화출현연령, 현존자녀수, 사산빈도, 출산빈도, 임신횟수, 자연유산횟수, 인공유산횟수, 경구피임약사용기간, 키, 체중, 수축기혈압, 이완기혈압, 가족크기, 결혼생활기간, 월 전기료.

2) 종속변수 : 자기건강관리변수 즉, 월경변화인식, 자기조절, 자기결정, 건강유지

3) 독립변수는 조사 그대로 부호화하였고, 종속변수는 2분 또는 5분 척도화하여 전산입력하였다. 즉, 월경변화인식은 월경변화를 문제시 하지 않을 경우 1, 문제시할 경우 2, ② 자기 조절후 문제시하지 않을 경우 1, 문제시할 경우 2로 부호화하고, 문제시한 자기조절 항목의 수효를 세어서 분석에 임했다. ③ 건강결정은 병원 및 약국을 방문하지 않을 경우 1, 방문할 경우 2로 부호화하고, 그 방문빈도로 분석하였다. ④ 건강유지를 위한 12항목 각각에 대해 전혀 관심이 없는 경우를 1에서부터 자주 수행할 경우를 5등급화하여 점수화한 평균값에 의하여 분석하였다.

4) 분석방법은 SPSS Package 의 빈도, 백분율, 평균값, χ^2 -test, t-test, Pearson 상관계수, 다단계 회귀분석을 이용하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 자기인식(Self-perception)

자연적으로 또는 인위적으로 폐경을 경험한 부인들이 월경변화에 대하여 지각하는 양상은 표 1에서 보는 바와 같다.

월경변화 자체를 건강문제시 하는 정도는 자연폐경된 부인이나 인위적 폐경된 부인간에 별차이없이 문제삼고 있지 않았다. 이처럼 우리나라 부인들은 나이가 들면 월경변화가 온다는 의미에서 폐경을 자연스럽게 받아들일 수 있는 수용성이 높은 것으

Table 1. Self-Perception of Menstruation Change

Perception	Artificial menopause group No.(%)	Natural menopause group No.(%)	Total No.(%)	P-value
No problem	23(69.7)	14(42.4)	37(56.1)	P > 0.05
Problem	10(30.3)	19(57.6)	29(43.9)	
Total	33(100.0)	33(100.0)	66(100.0)	

P-value was obtained by χ^2 -test.

로 보인다. 외국부인들도 폐경에 대한 적응 수용성은 대체로 높다고 Notman (1979)⁹⁾도 보고한바 있다.

이것은 지(1983)¹²⁾가 보고하고 있는 바처럼 이들 부인들이 자연적으로든 인위적으로든 이미 폐경을 경험했으므로 월경변화에 대해 더욱 긍정적인 인식을 나타내고 있는 것으로도 이해될 수 있다. 또 한편으로는, Davis (1982)¹³⁾가 지적하고 있는 것처럼 부인의 변하지 않는 사회적 지위가 갱년기를 긍정적으로 보내게 하는데 중요하다고 한 바와 같이, 우리나라 부인들은 아직까지도 그 역할의 대부분이 가정주부로 고정되어 있는 까닭에 중년기 전후로 사회적 지위가 크게 변화하지 않는데서 오는 긍정적 태도로도 해석된다.

이상과 같이 폐경에 대한 인식이나 태도는 대체로 사회적 환경의 영향력이 큰 것으로 알려져 있다.¹⁴⁻¹⁷⁾

2. 자기조절 (Self-control)

표 2는 월경변화를 나타낼 때 스스로 판단하거나, 이웃과 대화를 나누거나, 질분비물을 관찰하거나, 월경량을 점검하는 활동을 통해 건강문제시되고 있는 월경변화문제를 자기조절하고 있는 정도를 보여주고 있다.

대체로 인위적 폐경군이 자연폐경군에 비해 각 항목별 자기조절을 통한 건강활동을 더 잘 수행하고 있는 것으로 보여지나 통계적으로는 의미가 없었다.

Kaufert (1980)²¹⁾는 인위적 폐경부인은 동일연령의 다른 부인보다 주관적인 건강상태가 나쁘다고 호소하거나, 앞으로의 건강우려를 많이 하는 경향이 있다고 발표하기도 하였다.

Table 2. Self-Control of Menstruation Change

Perception	No problem	Problem	Total	P-value
	No.(%)	No.(%)	No.(%)	
Self-control				
Self-assessment				
artificial meno. g.	29(87.9)	4(12.1)	33(100.0)	P > 0.05
natural meno. g.	30(90.9)	3(9.1)	33(100.0)	
total	59(89.4)	7(10.6)	66(100.0)	
Lay-consultation				
artificial meno. g.	30(90.0)	3(9.1)	33(100.0)	P > 0.05
natural meno. g.	32(96.7)	1(3.3)	33(100.0)	
total	62(93.9)	4(6.1)	66(100.0)	
Observation of vaginal discharge				
artificial meno. g.	30(90.9)	3(9.1)	33(100.0)	P > 0.05
natural meno. g.	31(93.9)	2(6.1)	33(100.0)	
total	61(92.4)	5(7.6)	66(100.0)	
Menstruation amount check				
artificial meno. g.	31(93.9)	2(6.1)	33(100.0)	P > 0.05
natural meno. g.	32(96.7)	1(3.3)	33(100.0)	
total	63(95.5)	3(4.5)	66(100.0)	

P-values were obtained by Fisher exact probability test.

Table 3. Self-Decision for Health Care Utilization

Health care utilization	Artificial menopause group No.(%)	Natural menopause group No.(%)	Total No.(%)	P-value
Hospital Visit	11(33.3)	4(12.1)	15(22.7)	P < 0.05
No Visit	22(66.7)	29(87.9)	51(77.3)	
Pharmacy Visit	1(3.0)	2(6.1)	3(4.5)	P > 0.05
No visit	32(97.0)	31(93.9)	63(95.5)	

P-values were obtained by Fisher exact probability test.

3. 자기결정(Self-decision)

월경변화에 대하여 건강조절 활동으로 질병을 의 심하면서 병원 및 약국방문을 결정한 양상은 표 3 에서 보는 바와 같다.

인위적 폐경군이 자연폐경군에 비해 병원내원빈 도가 현저히 높아서 각각 33.3% 및 12.1%를 나타 냈는데 이는 통계적으로도 유의한 차이였다. 45~ 54세 연령층에서 인위적 폐경발생율은 11.3%였다 는 McKinlay (1972)¹⁰⁾의 보고와 이들 연령층에서 매년 2%씩의 수술로 인한 인위적 폐경이 발생한다 는 Gardner (1966)¹¹⁾의 보고가 있다.

외과적 폐경을 경험하는 부인은 기존에 만성상태 의 유병율이 높아 계속적으로 지각된 건강상태가 의료이용행위를 증가시키게 된다고 McKinlay (1987)¹⁰⁾는 보고 있다. 즉, 인위적 폐경부인의 의 사수진율은 월경변화 시작초기에 22.6%이던 것이 후기에는 60%의 전문의 수진율을 나타냈다고 보고 하는 그 반면에, 자연폐경의 시작과 관련되는 월경 변화는 지속적인 의료이용행위의 결정에 별다른 영 향을 미치지 않는다고 밝히고 있다. 본 논문에서 나타난 결과도 상술한 맥락에서 이해될 수 있다.

4. 자기유지(Self-maintenance)

표 4에서 보여주고 있는바와 같이 일상생활환경 속에서 건강유지활동을 수행하고 있는 정도는 인위 적 폐경군이나 자연적 폐경군이나 간에 별차이없이

대체로 관심이 낮은 수준이었다.

다만 자기건강관리의 세목중 두 집단간에 유의한 차이를 보인 항목은 식사량조절에 관한 것으로 자 연폐경군보다 인위적폐경군의 관심이 더 많음을 나 타내었다. 두 집단모두 피부보호활동이 다른 항목 에 비해 가장 잘 수행되고 있는 자기건강유지 항목 인 것은 이들 부인이 대부분 가정주부이므로 가사 활동중 피부건조를 막기 위해 고무장갑과 로션바르 기 등을 어느 정도 생활화하고 있기 때문에 나타난 결과로 생각된다. 그 반면에 가장 관심이 적은 항 목은 운동이었다.

체중은 여자의 경우 대체로 60세까지는 증가하고 그 이후는 감소하는 경향이 있다. 짜고, 달고, 시 고, 쓴 4자기의 미각은 50세 이후 크게 감소되기 때문에 음식조절로써 과잉 당과 과잉 염분의 섭취 는 금하는 것이 좋다. 피부보호를 위해 온 점질이나 목욕시 고온의 욕수를 조절하는 일에 주의를 기울이고, 피부의 건조를 막기 위해 순한 비누사용과 로션바 르기, 가사일에 고무장갑 사용 등이 권장된다. 식 사량은 하루 1800 Cal 가 적당하고 노후 기동력 증 진을 위해 하루 4km 정도의 걷기나 조깅이 필요 하다.²⁰⁾ 기계적 힘이 뼈의 형성과 기능에 중요하므로, 위와같이 적절하게 운동할 경우, 운동이 bone loss 를 예방하기도 하고 bone mass 를 증가시키는 역할을 한다. 또한 우울에 대한 민감도를 낮추고 자존심을 증강시켜 독립심이 개발되므로 인생의 질 을 보장시킬 수 있다고 Notelovitz (1986), Lamp man (1987)이 강조하고 있다.²¹⁻²²⁾

Table 4. Mean Values of Health-Maintenance Measure

Contents	Artificial meno. group	Natural meno. group	P-values
Walking	1.5	1.6	P > 0.05
Aerobic	1.3	1.1	P > 0.05
Weight check	2.3	2.2	P > 0.05
Skin care	3.3	3.0	P > 0.05
Skin protect	2.8	2.6	P > 0.5
Calori control	2.8	1.6	P < 0.05
Diet control	2.6	2.2	P > 0.05
Milk intake	2.3	2.0	P > 0.05
Vegetable intake	2.6	2.4	P > 0.05
Cold water drinking before meal	2.0	1.9	P > 0.05
Parasol use	2.3	2.3	P > 0.05
BP check	2.3	2.1	P > 0.05
Total	2.3	2.1	P < 0.05

P-values were obtained by t-test

· 변비 예방을 위해, 식전 냉수의 음용과 아채 과일 섭취가 중요하다. 하루에 커피 5잔 이상을 마시게 되면 노칼슘이 증가하는 반면에 우유를 마시게 되면 칼슘의 보충기능으로 인해 폐경후 Osteoporosis 예방이 가능하다. Osteoporosis는 평균수명이 늘어나므로 문제의 크기도 커질 가능성이 있는 매우 중요한 노년기 보건과제이다. Lindquist (1973)²¹⁾은 46세에서의 Bone Mineral Content가 3.91, 54세에서는 3.85, 62세에서는 3.67로 폐경전보다 폐경후의 Osteoporosis의 위험성을 경고하고 있다. 따라서 폐경기 이후의 건강유지활동으로 식사조절, 운동과 같이 스스로 인식하고 이행해야 할 건강관리 방법이 중년부인에게 필요로 되고 있음을 알 수 있다.

이상과 같은 자기건강유지활동을 일상생활속에서 수행하고 있는 정도에 영향을 미치는 요인을 단계적 회귀분석을 통하여 알아본 것이 표 5이다.

인위적 폐경군에서 자기유지활동에 영향을 미치는 중요한 요인은 ① 이완기 혈압, ② 자연유산경험 빈도, ③ 평소월경량에 대한 건강인식, ④ 초경연령의 4요인이었으며, 앞에 열거된 순서대로 영향력의 정도가 컸고, 이 4요인이 인위적폐경군의 자기유지

활동을 43.4%의 설명할 수 있었다. Lauritzen (1975)²⁴⁾은 45~70세 여자의 65%가 고혈압이며 특히 폐경후 체조직구성에 따른 체중증가와 더불어 고혈압성향이 높아진다고 하였다. 자연폐경군에 비해 인위적 폐경군의 월경변화출현연령이 이르다는 점에서 볼때(부록 2. 참고), 고혈압과 같은 성인만성질환의 노출역시 이를 것으로 보인다.

또한 반복되는 자연유산경험이 인위적 폐경의 선행요인으로 작용할 수 있음은 Kaufert (1988)²⁾가 지적하고 있는 바처럼 폐경기 심리적 상병양상의 발현이 자연폐경군보다 인위적 폐경군에서 약 5년 이상 빨리 나타나며 그 호소정도도 높다고 하는 점에서 건강상태의 판정활동과 그로 인한 건강유지활동의 수행이 증대되었을 것으로 생각된다.

자연폐경군의 자기유지활동에는 ① 월경변화출현연령, ② 출산경험 횟수, ③ 키의 3요인이 열거된 순서로 영향력이 큰 변수였고, 이 3변수가 갖는 설명력은 모두 41.0%의 높은 설명력을 갖는 이유는 대체로 유전적으로 결정되는 폐경시기가 여성의 생애에 있어서 만족한 건강생활 영위를 위한 생애 재정립의 전환점이 된다는 것을 암시한 것으로 보인다. 다음 요인으로 출산경험빈도 및 키가 제시되

Table 5. Factors Influencing Health Maintenance Measure by Stepwise Multiple Regression

Independent variables	Multiple R	R ²	R ² change	B	β	P-value
ARTIFICIAL MENOPAUSE GROUP						
No. of spontaneous abortion	0.33013	0.10899	0.10899	0.58125	0.40442	P < 0.05
Diastolic BP	0.48263	0.23293	0.12394	0.21365	0.45066	P < 0.05
Perception of usual mens. amount	0.57250	0.32776	0.09483	-0.23250	0.34511	P < 0.01
Menarche (constant)	0.65902	0.43431	0.10655	0.13025 2.61076	0.33336	P < 0.01
R ² = 0.43431		Adjusted R ² = 0.463		P < 0.01		
NATURAL MENOPAUSE GROUP						
No. of birth	0.34422	0.11849	0.11849	-0.18075	-0.40154	P < 0.05
Menopause starting age	0.51717	0.26747	0.14899	0.10538	0.44889	P < 0.01
Height (constant)	0.64078	0.41060	0.14314	0.65422 -12.35460	0.38289	P < 0.01
R ² = 0.41060		Adjusted R ² = 0.34963		P < 0.01		

P-values were obtained by F-test.

고 있는 것은 사회 또는 가정적 역할과 영양상태 및 경제수준의 차에 따른 영향이 자연폐경부인의 건강유지활동에는 내재하고 있음을 의미한다.

IV. 결 론

자연적으로 또는 인위적으로 폐경된 부인간의 자기건강관리 활동과 건강유지활동에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 함이 본 연구의 목적이다.

다단계추출법에 의하여 선정된 45~54세의 1,140명 부인에 대해 1988. 8. 1~1988. 8. 30 사이에 가정방문면접 조사하여 인위적폐경된 부인 33명과, 연령과 교육수준별로 짝지운 자연폐경부인 33명 총 66명이 본 연구의 대상이다. 제독립변수와 자기건강관리 변수와의 관계분석을 위하여 SPSS package의 기술통계 및 다단계 회귀분석을 이용한 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고한다.

1. 폐경증상에 대한 인식은 자연폐경군과 인위적 폐경군간에 차이가 없이 건강문제시하는 경향이 없이 폐경에 관해 긍정적 수용태도를 보여 주었다.
2. 문제시된 폐경증상에 관해 스스로의 판단, 이웃상담, 분비물관찰, 월경량점검의 자기조절

활동을 수행하는 정도는 자연폐경군보다 인위적 폐경군이 다소 많았으나 이는 통계적으로 의미가 없었다.

3. 폐경증상에 대해 병원방문을 결정한 행위는 자연폐경군보다 인위적 폐경군에 있어서 현저히 높았으며, 이는 통계적으로도 의미있었다.
4. 건강유지활동을 수행하는 정도는 자연폐경군과 인위적폐경군간에 별차없이 대체로 그 수행정도가 낮고 관심이 없는 것으로 나타났다. 이와같은 건강유지 활동에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 자연폐경군에서 월경변화 출현시기였고, 인위적 폐경군에서는 이완기 혈압으로 나타났다.

이상과 같은 결과를 토대로 살펴볼때, 우리나라 중년부인들은 자연적으로든 인위적으로든 폐경을 경험한 것과는 무관하게 폐경증상에 관해 기초적 수준에서 자신의 건강상태 인지는 잘하고 있는 것으로 보여진다. 그러나 삶의 질적인 차원에서 건강 증진 및 유지에는 관심이 적은 것으로 드러났다. 따라서 일상생활에서의 건강유지 및 보호활동을 잘 함으로써 개인 스스로의 책임감과 합리적인 결정으로 이끌 수 있는 보건교육과 간호서비스가 이들 중년부인에게 제공되어야 함이 필요하다고 생각한다.

Appendix Prevalence of Menopausal Symptoms

Menopausal symptom	Artificial menopause group No.(%)	Natural menopause group No.(%)	Total	P-value
Hot flush (+)	12(36.4)	11(33.3)	23(34.8)	P > 0.05
(-)	21(63.6)	22(66.7)	43(65.2)	
Depression (+)	9(27.3)	13(39.4)	22(33.3)	P < 0.01
(-)	24(72.7)	20(60.6)	44(66.7)	

P-values were obtained by Z²-test.

ABSTRACT

A Comparative Study on Self-care Practices between the Natural Menopause Group and the Artificial Menopause Group

Moon-Hee Jung
Department of Nursing
College of Medicine
Hanyang University

This study was carried out to explore the illness-related activities of the menopausal women.

To achieve such a purpose, sixty-six cases of the middle aged women were sampled the naturally and the artificially menopausal group respectively from 1st, Aug. to 31th, Aug. in 1988.

For the collection of data, 1, 140 women aged between 45-54 were selected through stratified sampling techniques in urban and rural area. Among them the final subjects for analysis were restricted to only those who had experienced menopause naturally or artificially. And then, after control for age and education, analysis was performed.

The data was analysed by use of frequency, percentage, χ^2 -test, t-test, Pearson correlation coefficient, and step-wise multiple regression.

The obtained results were as follows.

1. As for the self-perception on menopausal symptoms, it was revealed that Korean women, neither in naturally and artificially, accepted the change of menstruation itself as serious. This shows us that middle-aged women had positively receptive attitudes that the change of menstruation is followed by amenorrhea.

2. The artificially menopausal group scored more than the naturally one: (1) on the self-control activities such as self-assessment, lay-consultation, fever check, pulse check and observation of vagina discharge, (2) on the self-decision activities such as hospital and pharmacy utilization, (3) on the self-maintenance activities such as walking, aerobic, weight check, skin care, skin protect, calorie control, diet control, milk intake, vegetable intake, cold water drinking before meal, paracetamol use and BP check.

The above results lead us that the self care practices of the menopausal women revealed coping with menopausal symptoms at the first level in community and must be developed by the adequate nursing intervention.

V. 참고문헌

1. Mishell, D.R., Menopause: Physiology and Pharmacology, Year Book Medical Publishers, pp.1-27 1987.
2. Kaufert, P.A., The Perimenopausal Women and Her Use of Health Services, *Maturitas*, 2:191-205 1980.
3. Orem, D.E., *Nursing: Concepts of Practice*, McGraw-Hill, 1971.
4. Kogan, H.N. et al, Self-management: A Nursing Mode of Therapeutic Influence, *ANS*, 6(4):55-73 1984.
5. Chang, B.L., Evaluation of Health Care Professionals in Facilitating Self-care: Review of the Literature and a Conceptual Model, *ANS*, 3(2):43-58, 1981.
6. Kitson, A. et al, A Comparative Analysis of Lay-caring and Professional Caring Relationship, *Int J. Nurs. Stud.* 24(2):155-165, 1987.
7. 이선자, 노인보건의 건강관리, 보건진료원교재, 한국인구보건연구원, pp 201-215, 1983.
8. Kaufert, P. et al, Menopause Research: The Korpilampi Workshop, *Soc. Sci. Med* 22(11):1285-1289 1986.
9. Notman, M., Middle-life Concerns of Women: Implications of the Menopause, *Am. J. Psychiatry* 136(10):1270-1274, 1979.
10. McKinlay, S. et al, An Investigation of the Ages at Menopause, *J Biosocial Sci*, 4:161-173, 1972
11. Bungay, G.T. et al., Study of Symptoms in Middle Life with Special Reference to the Menopause *British Medical Journal*, pp.181-183, 19, July, 1980.
12. 지성애, 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소와 관계분석연구, 연세대학교 대학원, 박사논문, 1983. 12.
13. Davis, D.L., Women's Status and Experience of the Menopause in a Newfoundland Fishing Village *Maturitas*, 4:207-216, 1982.
14. Kaufert, P. et al, Symptom Reporting at the Menopause, *Soc Sci Med*, 15:173-184, 1981.
15. Van Keep, P.A. et al, The Aging Women about the Influence of Some Social and Cultural Factor on the Changes in Attitude and Behavior That Occur during and after the Menopause, *Acta Obstet Gynecol Scand, Suppl*, 51:19-27, 1975.
16. Maoz, B. et al, The Perception of Menopause in Five Ethnic Groups in Israel, *Acta Obstet Gynec Scand, Suppl*, 65:69-76, 1977.
17. Flint, M., Is There a Secular Trend in Age of Menopause, *Maturitas*, 3:349-264, 1981.
18. Gardner, J.W. et al, Age at Menopause: United States-1960-1962, *Vital and Health Statistics*, 11(19) 1966.
19. McKinlay, J.B. et al, Health Status and Utilization Behavior Associated with Menopause, *Am. J. of Epidemiol*, 125(1):110-121, 1987.
20. Simson, S. et al, *Aging and Prevention*, The Haworth Press, New York, 1983.
21. Notelovitz, M., Post-menopausal Osteoporosis, *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl*, 134:67-80, 1986
22. Lampman, R.M., Evaluating and Prescribing Exercise for Elderly Patients, *Geriatrics*, 42(8):63-76 1987.
23. Linqvist, O. et al, Menopausal Age in Relation to Smoking, *Acta Med Scand*, 205:73-77, 1973.
24. Lauritzen, C.H., The Female Climacteric Syndrome: Significance, Problems, Treatment, *Acta Obs Gynecol Scand, Suppl*, 51:47-61, 1975.