

폐경기 여성의 폐경 지식 정도와 폐경 관리 실태 조사

최남연* · 최소영** · 조혜진***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 현대 의학의 발달로 우리 나라 여성의 평균수명이 1990년에 75.4세 2000년에는 77.4세, 2021년에는 79.1세로 예상되고 있어(보건복지부, 1996) 평균 수명은 점점 연장되고 있다. 또한 폐경의 평균연령을 50세로 볼 때, 여성의 폐경 이후의 삶이 일생의 1/3에 해당하게 되어 최근 폐경기에 대한 관심이 급격히 증가하는 추세이다(대한산부인과학회, 1991 ; 최연순 등, 1994).

폐경(menopause)이란 난소의 기능중단으로 인해 Estrogen의 분비가 감소되어 월경을 일으키는 생리기간이 정지되고 월경이 없어지는 현상이다. Estrogen 분비의 감소는 혈관성 변화, 비노생식기계 변화, 뇌신경계 변화, 근골격계 변화에 의한 안면홍조, 오한, 두통, 불면증, 배뇨장애, 요실금, 위축성질염, 성교통, 기억력 감퇴, 어지러움, 관절통, 허리통증, 주름살의 증가, 피부가 얇고 거칠어짐 등이 있다(부인과학, 1987 ; Whitehead & God free, 1993). 윤방부(1997) 등은 폐경기 중후군의 진단 및 유병률 조사연구에서 나이에 따른 폐경기 중후군의 유병률은 45-49세에서 59.7%, 50-54세에서는 58.2%로 점차 증가하는 추세를 보이고 있다고 하였고, 김병창(1995) 등은 75.9%에서 한가지 이상의 폐경증상

을 경험한다고 하였으며 그 중 의학적 치료를 요하는 것은 25%에 달한다고 하였다. 이러한 폐경증상은 불편감 뿐 아니라 폐경으로 인한 동맥경화증, 심근경색증 골다공증 등의 만성질환 발생 가능성도 증가하게 되고, 이러한 만성질환들은 치명적이거나 장기적이므로 개인적으로는 큰 손실이 아닐 수 없다(고석봉, 1994 ; 김병창, 1988 ; 송애리, 1997).

폐경기 여성의 수는 1995년에 전체 인구의 22.3%에 달하며 2030년에는 43%의 급속한 증가가 추정되는바, 폐경기와 그후의 노년기 건강문제는 전 국민의 건강관리 측면에서도 중요성이 더해 갈 것으로 생각된다(대한 폐경학회, 1998). 그러나, 폐경으로 말미암는 이러한 만성질환 및 여러 증상들은 관리와 예방이 가능하므로 임상현장에서 간호사들의 폐경관리에 대한 정확한 지식 전달 및 관리가 매우 중요하다고 하겠다(송애리, 1997). 현재까지 이루어진 폐경에 대한 연구들을 살펴보면 의 학계에서는 전문적 치료 차원인 호르몬 대체요법에 대한 연구들이며, 간호계에서는 주로 폐경에 대한 지식, 태도, 폐경시에 경험하는 증상에 대한 기초적인 연구들이 대부분으로 폐경관리에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 폐경기 여성을 대상으로 폐경지식 정도와 폐경기 여성의 폐경관리 실태를 알아 봄으로써 나아가 폐경기 여성의 폐경에 대한 올바른 인식과 폐경관리의 효율성을 높이기 위한 프로그램 개발

* 경상대학교 병원 수간호사

** 부산대학교 대학원 간호학과 박사과정

*** 경상대학교 병원 간호사

에 필요한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 폐경기 여성의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 폐경기 여성의 폐경지식 정도를 파악한다.
- 3) 폐경기 여성의 폐경관리 정도를 파악한다.
- 4) 일반적 특성별 폐경지식 정도 및 폐경관리 정도의 차이를 파악한다.
- 5) 폐경지식 정도와 폐경관리 정도간의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 폐경지식

이론적 정의 : 폐경에 관한 사실, 진리, 원리, 정보가 축적된 것으로 명확한 인식이나 이해체계를 말한다.

조작적 정의 : Polit & Larocco(1980)의 폐경지식 및 태도를 중심으로 송인숙(1983)에 의해 개발된 폐경지식 척도를 송애리(1997)가 수정, 보완한 도구에 본 연구의 의도에 맞게 수정한 도구로 측정된 점수이다.

2) 폐경관리

이론적 정의 : 폐경증상 완화 및 만성질환 예방을 위한 생활양식의 변화를 위하여 건강전문인이 권하는 간호를 스스로 수행하는 활동이다(고명숙 등, 1995 ; O'Donell, 1986).

조작적 정의 : 송애리(1997)에 의해 개발된 폐경관리 측정도구를 본 연구의 의도에 맞게 수정된 도구를 사용하여 폐경증상 완화와 만성질환 예방에 필요한 활동의 수행정도를 측정된 점수이다.

II. 문헌 고찰

1. 폐경 지식

Polite와 Larocco(1980)는 폐경에 대한 여성들의 지식에 관한 연구에서 폐경기 여성들의 폐경에 대한 지식 결여를 지적하였다. 폐경기 여성들은 폐경이 그들에게 어떤 영향을 미칠지 확실히 모르며 그들은 약간의 지식을 가지고 있으나 잘못된 지식을 많이 가진다고 하였다(구병삼, 1978 ; Huffmun, 1979). Neugarten(1970)은

대부분의 여성이 폐경의 과정에 대해 거의 관심이 없으나 월경의 중지라는 변화에 대해서는 매우 걱정을 한다고 지적하였다. Novak(1975)등은 상당한 교육을 받은 여성들을 포함한 여성들이 폐경의 본질이나 의미에 대해 잘못된 생각을 갖고 있는 것은 놀라운 일이라고 했다. 송인숙(1983)은 폐경을 전후한 부인들의 폐경에 대한 지식과 태도연구에서 폐경에 대한 지식 습득 경로로 친구, 혹은 이웃사람(36.25%), 가족(15.83%) 잡지, 혹은 의학서적(13.75%) 등의 순으로 나타났으며 전혀 들은 적이 없다고 응답한 경우도 8.75%로 폐경에 대한 지식이 체계적인 교육을 통해서 얻어지지 않고 있다고 말하였다. 염순교(1997)는 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구에서 정보유무에 따라 건강증진 행위는 차이가 있으므로 정보가 있다면 대부분 건강한 일상생활을 할 수 있다고 하였고, 건강상태는 나쁘다고 인식하는 쪽이 더 높은 건강증진행위를 하고 있는 것으로 나타나 아직도 많은 여성이 건강증진에 대한 개인적인 책임의식을 갖기보다는 건강상태가 나빠진 후에 건강행위를 추구하는 경향이 있었다(박재순, 1994). 따라서 거의 정확하게 인지되는 건강상태, 즉 신체생리적 변화에 대한 정보를 미리 얻음으로써 그 변화에 긍정적으로 대처하고 자기조절 능력을 개발해야 한다고 하였다(김진이, 1996).

2. 폐경관리

폐경관리란 폐경으로 발생하는 증상을 완화하고 폐경의 결과로 발생할 수 있는 만성질환 발생을 예방하여 최적의 건강상태를 유지하고자 생활양식을 변화시키고 건강전문인이 권하는 간호를 스스로 수행하는 것으로 자가 간호와 건강증진 생활양식에서 분류한 활동과 운동, 식생활, 성생활, 자가조절, 전문적 건강관리등 다섯범주에 의해 논의하고자 한다.

1) 활동과 운동

활동과 운동은 폐경으로 발생하는 증상 완화와 질병의 예방에 중요한 역할을 하며, 폐경시 발생할 수 있는 스트레스를 감소시키는 역할을 한다. White, Martin, Yeater, Butcher 및 Radin(1984)은 체중부과 운동이 폐경 후기 골다공증을 방지할 수 있다고 하였다. 골에 역학적 부하를 부가하는 운동은 젊을때는 최대 골량을 증가시키고 그후의 지속적인 운동을 골감소를 지연시킨다고 하였다(염순교,1997). 골다공증 환자인 경우에

는 골격이 이미 너무 약해 있으므로 안전한 운동으로 걸기만을 권장하고 척추가 꼬이는 보울링, 골프, 테니스 등과 낙상의 위험이 있는 승마 등은 주의를 요하며, 통증이 심한 골다공증 환자의 경우는 어떠한 운동도 피하여야 한다고 하였다(염순교, 1997). Dyster(1984) 등은 폐경후 여성에 대한 활동정도와 골다공증과의 관계를 알아본 결과 정외의 상관관계를 보였으며, Nordin, Need, Morris 및 Horowis(1985)는 골다공증을 일으키는 여러 요인중 활동량이 크게 영향을 미친다고 하였다.

2) 식생활 관리

폐경에 영향을 미치는 요인으로 식사 내용이 중요한 역할을 한다. 폐경관리에 도움이 되는 식생활에 대한 연구로는 먼저 칼슘을 들 수 있는데 칼슘 섭취는 적절한 최대 골질량을 형성하고 노년기의 골손실을 억제한다는 데 있어 매우 중요하다(Heaney, 1989; 재인용). 우유 및 유제품 등은 칼슘 함유 식품중에 골량유지를 위해 가장 풍부한 칼슘 함유 음식이다(염순교, 1997; 磯内, 1994; 中山鳥 외 1인, 1994 재인용; 黒田 외 3인, 1994). 칼슘 흡수가 불량할 때는 비타민 D와 함께 섭취하는 것이 효과적이데(Allen, 1982; Ballmore & Gallagher, 1970; Nordin, et al., 1985; 재인용) 이는 비타민 D가 장에서 칼슘 흡수를 결정하는 칼슘결합 단백질의 합성을 촉진하는 호르몬으로 작용하기 때문에 비타민 D의 체내 공급의 증가는 칼슘 흡수를 증진시키게 된다(Mazzes & Barden, 1985; 재인용). 우유는 칼슘 흡수원으로 좋은 식품이나 콜레스테롤이 높으므로 저지방 우유 및 저지방 유제품이 적절하며 버터, 계란 노른자, 기름기 많은 육류를 적게 섭취하고 그대신 생선, 식물성 식품에 많은 불포화 지방산의 섭취를 증가시키는 것이 좋다(박영임, 1994; 염순교, 1997). 된장, 두부, 두유 및 콩제품은 식이성 estrogen이 풍부하여 폐경기 여성의 식생활 관리에 있어 좋은 식품원이다.

3) 성생활

폐경으로 여성들은 여러 가지 성기능 장애를 경험하기도 한다. 여성들이 격제되는 성기능 장애는 성욕장애, 성교 빈도의 감소, 성교통, 성반응의 장애 또는 감각장애 배우자의 성적 장애를 들 수 있다. 에스트로겐의 결핍에 따라 질이 위축되고 건조해지면 성교 곤란이 있게 되며, 성교 횟수가 줄게 되고 이는 질 위축과 성교곤란을 가중시켜 자연히 성에 대한 관심을 저하시킨다(이진용 등, 1994). 상당수의 여성에서는 요실금이 성기능 부조

화와 동반되기도 한다(Melman A, 1983). 이러한 성생활 관리의 약물요법으로는 윤활제의 사용과 호르몬 대체요법이 있으며 질 근육의 불수의적인 수축이 있을 때는 근육이완에 대한 교육(Kegel's exercise)을 통해서 수의조절을 배우도록 하고 관절의 통증이 성생활에 장애가 되는 경우는 체위의 변화를 시도하도록 하며, 부부 사이에 문제 발생시에는 대화를 통해서 문제를 해결하도록 노력하는 것이 바람직하다. 전문적인 치료가 필요할 때에는 적절한 전문기관에서 치료를 받도록 하는 것이 좋다(나중렬, 1991).

4) 자가조절

신체적 불건강은 정서, 심리적인 긴장을 초래하고 심리적 갈등은 신체문제를 야기시키는데 폐경기의 정서 심리적인 문제는 역할의 변화, 신체의 변화, 자녀와의 관계 변화, 자기실현의 실패로 야기된다(Hargreaves, 1975; 재인용). 심리적인 문제를 극복하기 위해서 사랑의 대상을 자녀에서 배우자, 친구 혹은 종교 활동에 돌리고 지금까지 제한되었던 인간 관계나 행동의 반경을 넓혀 취미 활동에 적극 참여함으로써 자기 실현의 기회를 갖도록 하는 것이 중요하다(Beachametal, 1972; MacPherson 1981; 재인용). 이길홍(1978)은 자아의 힘이 약하며 자신감이 없고 자가 평가절하 및 일시적 경향이 높은 여성들이 폐경시 정신병적 우울증의 양상을 더 많이 나타내었다고 하였다. 폐경과 관련된 정서적 증상을 호소하는 여성에게는 그것이 신체적 변화에 의해서 초래된 것이든지 삶의 형태, 사회, 문화에 의해서 초래된 것이든지간에 적극적이고 만족스러운 생활방식을 개발하고 유지시키는 것이 중요하며(Litchrman, 1991) 폐경으로 인한 심리적 갈등이 폐경기 증상을 초래함으로써 폐경에 대한 긍정적인 태도가 중요하다고 하였다(Pernoll, 1991).

5) 전문적인 건강관리

폐경기는 여성에게 여러 가지 문제가 발생하는 시기이므로 경미한 증상이라도 발생하면 증상발생시 자가진단으로 그칠 것이 아니라 건강 전문인과 의논하여 본인에게 적절한 건강관리 방법을 찾는 것이 중요하다. 질위축의 경우 질의 에스트로겐 수용체는 에스트로겐 친화력이 높으므로 안면홍조 치료시보다 적은 용량으로 치료할 수 있다(Hass et al., 1988). 폐경후 요도중후군 및 폐경후 배뇨곤란증은 에스트로겐 치료에 잘 반응하며, 긴장성 요실금은 대상 환자의 50% 이상에서 치료에 반

용한다(Wilson et al., 1987; 재인용). 그리고 정규적인 건강 진단을 통한 질병의 조기발견을 위해서도 전문적 건강관리가 폐경기 여성의 건강관리를 위하여 중요한 역할을 하므로 폐경증상이 심하거나, 폐경으로 발생하는 만성 질병 발생가능성이 높은 여성들은 건강전문인을 찾아 효과적인 건강관리를 하는 것이 바람직하다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구 설계

본 연구는 송애리(1997)에 의해 수정 및 개발된 폐경 지식 측정도구와 폐경관리 측정 도구를 사용하여 예비 조사를 통해 본 연구의 의도에 맞게 도구를 수정 보완하였고 폐경기 여성의 폐경지식 정도 및 폐경관리 실태를 알아보고자 하는 서술적 조사 연구로 설계되었다.

2. 연구 도구

1) 폐경지식 측정도구

Polit와 Larocco(1980)의 폐경지식 및 태도를 중심으로 송인숙(1983)에 의해 개발된 폐경지식 척도를 송애리(1997)에 의해 수정, 보완된 도구 14문항에 폐경기의 비뇨기계, 근골격계 장애에 대한 지식 측정항목 2 문항을 추가하여 16문항으로 하였으며 '그렇다, 아니다, 모른다'로 분류하여 체크하게 한 후 정답에 체크한 경우는 1점, 모른다고 오답에 체크하는 경우는 0점으로 분류하였다. 최저 0점 최고 16점으로 점수가 높을수록 지식 정도가 높다고 보았다. 송애리(1997) 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.83이었고 본 연구 도구의 신뢰도는 0.74 였다.

2) 폐경관리 측정도구

송애리(1997)에 의해 개발된 폐경관리 측정도구는 크게 다섯가지 범주로 활동과 운동관리 3문항, 식생활관리 3문항, 성생활 관리 4문항, 자가조절 4문항, 전문적 건강관리 3문항으로 총 17문항으로 구성되어 있으며 본 연구에서는 '짜게 먹지 않으려고 하는 편이다'를 추가하여 식생활 관리 4문항, '담배를 피우지 않으려고 하는 편이다', '커피, 콜라와 같은 카페인 들어있는 음료수를 마시는 것을 줄이려고 노력하는 편이다', '술을 마시지 않으려고 하는 편이다'의 3문항을 추가하여 자가조절 7문항으로 총 4문항을 추가한 21문항으로 하였다. 추가

된 4문항은 송애리(1997)의 폐경관리 측정도구 개발시 요인분석에서 삭제된 문항이었으나 최근 기호 식품으로서 카페인, 술, 담배의 이용률이 여성에게서도 높아지고 있는 추세라 폐경관리에 미치는 영향을 고려하여 본 연구에서 추가 하였다. 문항별 배점으로는 '항상 하고 있다' 4점, '자주 하고 있다' 3점, '가끔 하고 있다' 2점, '전혀 하고 있지 않다' 1점으로 4점 척도로 하였다. 최저 21점에서 최고 84점으로 점수가 높을수록 폐경관리 정도가 높다고 보았다. 송애리(1997)의 폐경관리 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.70이었고 본 연구 도구의 신뢰도는 0.82였다

3. 연구대상 및 자료 수집 절차

G대학병원에 입원한 환자, 보호자와 진주의 한 아파트 상가 상인 및 고객 중 40세에서 55세 사이의 여성 25명을 대상으로 송애리(1997)의 폐경지식 및 폐경관리 질문지를 토대로 면담식 사전조사를 하였으며 사전조사의 결과를 토대로 질문지를 수정하여 본 조사를 실시하였다. 대상자는 일부 지역을 중심으로 임의 표집하였으며, 설문지 작성에 수락한 만 45세에서 만 60세 사이의 여성을 대상으로 1998년 4월 1일부터 1998년 5월 31일 사이에 자료수집이 이루어졌다. 총 520부를 배부하여 489부를 회수하였고(94.44%) 그 중에 응답이 불충분한 121부를 제외한 368부(70.8%)를 연구자료로 사용하였다.

4. 자료 분석

연구대상자들의 일반적인 특성은 빈도와 백분율을 구했고, 일반적 특성과 폐경지식 점수, 일반적 특성과 폐경관리 점수와 차이가 있는지 알아보기 위하여 t-test와 일원 변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 한편 폐경지식 점수와 폐경관리 점수와의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson의 적률 상관관계(Pearson correlation coefficient)를 실시하였다. 모든 자료의 통계처리는 SPSS/PC Program을 이용하였다. 본 연구에 사용된 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's Alpha 계수를 구하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 연령분포는 만 45세-50세 군이 53.4%로 가장 많았고 다음이 만 50-55세(30.4%)였다. 자신이 인식하는 전반적인 건강상태는 "보통이다"가 47.9%였고 건강한 편이다는 23.1%로 71%에서 자신이 인식하는 건강상태를 긍정적으로 보고 있었고, 이는 김진이(1996)의 연구에서도 본 연구결과와 유사하였다. 직업은 없는 군이 71.7%였으며 가족수는 3-5명이 64.9%로 가장 많았으며 다음으로는 5-9명(21.7%)이었고 가족은 핵가족이 78.4%로 더 많았다. 종교는 있는군이 87.5%이었다. 교육정도는 중졸이 34%였고 다음으로 국졸(31.8%), 고졸(26.4%)순으로 대졸이상이 1.4%인 반면 무학이 6.5%으로 나타났다. 결혼 상태로는 기혼이 86.1%로 대부분 배우자가 있었으며 사별이 11.1%였다. 월수입은 100만원 미만인 27.9%였다. 폐경 치료의 유무를 묻는 문항에는 '아니오'로 대답한 경우가 86.1%로 대부분 치료 받은 경험이 없었다. 반면 현재 치료중인 사람은 7.1%, 치료받은 적이 있는 사람은 6.8%였다(표 1).

2. 폐경지식 점수

폐경 지식 측정 항목별 지식정도를 보면(표 2참조) 정답률이 높은 문항은 '폐경 이후에는 더 이상 임신할 수 없다'(84.0%), '폐경기 동안 월경은 불규칙해진다'(78.0%), '폐경기 동안 월경량은 줄어들고 월경기간이 점점 짧아진다'(75.5%), '폐경기 동안 어떤 여성들은 불안, 흥분, 우울, 신경과민증을 경험한다'(73.9%), '폐경 이후에 관절통, 허리통증이 일어날 수 있다'(73.6%), '폐경 이후에는 골다공증이 올 가능성이 증가한다'(72.6%), 등이었다. 이는 Polit와 Larocco(1980), 송인숙(1983), 윤문숙(1993) 등의 보고에서도 임신 가능성 여부, 폐경기 증상, 월경의 불규칙성에 대해 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다.

정답률이 낮은 문항으로는 '폐경 때문에 정신이상에 걸릴 위험성이 훨씬 많다'(22.8%), '대부분 여성은 폐경기 동안 불편감을 경험하지 않는다'(26.4%), '55세가 되면 모든 여성은 폐경이 된다'(26.4%) '에스트로겐 호르몬 사용은 일반적으로 폐경증상을 없앤다'(29.3%) 등으로 윤문숙(1993)의 에스트로겐 치료효과에 대한 지식 정도와 송인숙(1983)의 폐경연령, 난소 호르몬의 분비 정도는 본 결과와 유사하게 낮게 나타났다. 반면 Polit와 Larocco(1980)는 에스트로겐 치료효과 58.1%, 윤문숙(1993)의 폐경연령 66.4%, '난소호르몬 분비 변화'가

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=368)

일반적 사항	N	%	
건강상태	매우 건강하다	11	31.0
	건강한 편이다	83	23.1
	보통이다	171	47.9
	건강하지 않는 편이다	84	23.4
	매우 건강하지 못하다	9	2.5
연령(만)	45-50세	199	54.1
	51-55세	112	30.4
	55-60세	57	15.4
직업	있다	105	28.3
	없다	263	71.7
가족수	1-2명	49	13.3
	3-4명	239	64.9
	5-9명	80	21.7
가족형태	대가족	76	20.8
	핵가족	292	79.2
종교	있음	322	87.5
	없음	46	12.5
교육상태	무학	24	6.5
	국졸	117	31.8
	중졸	125	34.0
	고졸	97	26.4
	대졸이상	5	1.4
결혼상태	기혼	317	86.1
	미혼	6	1.6
	이혼	2	0.5
	사별	41	11.1
	별거	2	0.5
월수입	100만원 미만	104	27.9
	100-150만원 미만	99	27.1
	150-200만원 미만	91	24.9
	200만원 이상	74	20.0
폐경치료	받고 있음	26	7.1
	받은적 있음	25	6.8
	받은적 없음	317	86.1

53.3%의 정답률을 보여 본 연구결과와는 다소 차이가 있었다. 그리고, 본 연구에서 폐경기 여성들은 폐경 때문에 정신이상에 걸릴 위험성이 훨씬 많다고 잘못 알고 있으므로(77.2%) 폐경에 대해 불안해 하고 있음을 추측해 볼수 있었다. 윤정현(1997)은 폐경기 클리닉에 방문한 폐경기 여성의 상태불안 지수를 측정한 결과 호르몬 치료를 받은 집단과 호르몬 치료를 받은 기간이 길수록 우울 및 불안 지수가 낮았다($P < 0.00$)고 보고 하였는데 이와 같은 폐경관리는 증상 경감 및 만성 질환예방

뿐 아니라 폐경기 여성의 정신건강을 위해서도 고려되어야 할 것으로 생각된다. 또한 여성이 경험하는 폐경증상은 호르몬 균형의 변동으로 초래되나 그 장애의 요인은 신체적, 생리적인 것보다도 그에 대한 개인의 인식과 함께 심리적, 정신적, 사회적 요인이 큰 것(박애심, 1981; 신완균, 1985; 이길홍, 1987; 최연순 등, 1994)이므로 간호사는 심리적인 증상에 대해 관심을 두어야 할 것이다. 폐경기 여성들이 심리적 위기에 대한 부정반응을 나타내거나 심리적 위축을 나타내기 전에 폐경에 대한 바른 인식을 제공하며 주어야 하며 폐경기가 의미하는 지식을 대상자에게 상세히 설명하여 줌으로서 오해와 편견을 제거시켜 주어야 한다. 즉, 신체적인 변화에 초점을 두기보다는 심리적이고 정신적인 변화에 초점을 두고 필요시 정신과적인 상담과 의뢰가 필요하다고 하겠

다(신혜숙, 1995). 그리고 골다공증의 발생률은 72.6%에서 정답률을 나타내었으나 우리나라 여성의 가장 많은 사망원인이 되는 심혈관질환의 발생가능성은 44.1%로 비교적 낮은 정답률을 나타내어 심혈관 질환의 발생 위험으로부터 노출되어 있음을 알 수 있었다. 폐경에 대한 대상자의 지식 평균치는 16점 만점에 8.75점(±3.26)으로 낮은 점수를 나타내었다. 이는 측정도구는 다르지만 송인숙(1983)의 연구에서도 13점 만점에 5.63점으로 폐경지식 정도가 낮음을 보고한 바 있다. 그러나 송인숙 연구의 대상자보다 본 연구대상자는 학력수준이 증가하였으나 여전히 폐경지식 정도는 낮게 나타났다는 점에서 폐경기에 대한 체계적인 교육이 이루어지지 않았다고 생각해 볼 수 있었다.

〈표 2〉 대상자의 폐경에 대한 지식

내 용	정답률 오답률		평균± 표준편차	총계
	(%)	(%)		
폐경기동안 난소에서는 여성호르몬 분비가 증가한다.	39.9	61.1	2.32±.70	368
대부분의 여성은 폐경기동안 불편함을 경험하지 않는다.	26.4	73.6	2.05±.78	366
폐경기는 평균 여성의 나이 45세에 온다.	30.4	69.6	1.91±.83	367
에스트로겐 호르몬의 사용은 일반적으로 폐경의 증상을 없앤다.	29.3	70.7	2.28±.90	366
55세가 되면 모든 여성은 폐경이 된다.	26.4	73.6	1.79±.84	366
폐경기 동안 외생식기는 조여들고 질분비물이 마른다.	62.5	37.5	1.64±.88	365
폐경기동안 월경량은 줄어들고 월경기간이 점점 짧아진다.	75.5	24.5	1.39±.73	368
폐경기 동안 월경이 불규칙해진다.	78.0	22.0	1.33±.71	365
폐경기 동안 어떤 여성들은 불안, 흥분, 우울, 신경과민증을 경험한다.	73.9	26.1	1.41±.74	368
폐경 때문에 정신이상에 걸릴 위험성이 훨씬 많다.	22.8	77.2	1.98±.88	368
폐경 이후에는 골다공증이 올 가능성이 증가한다.	72.6	27.4	1.48±.84	366
폐경 이후에는 심혈관질환에 걸릴 가능성이 증가한다.	44.0	56.0	2.03±.95	368
폐경 이후에는 더 이상 임신할 수 없다.	84.0	16.0	1.27±.67	367
화끈거림, 얼굴, 목, 가슴에서 흐르는 식은땀은 폐경기 중에 일어나는 가장 흔한 증상이다.	65.8	34.2	1.56±.83	368
폐경 이후에는 배뇨장애, 뇨실금이가 일어날 수 있다.	51.9	48.1	1.82±.91	367
폐경 이후에 관절통, 허리통증이 일어날 수 있다.	73.6	26.4	1.42±.76	368
계			8.75±3.26	

3. 일반적 특성별 폐경지식 정도

대상자의 일반적 특성별 폐경지식 점수를 보면(표 3 참조) 연령별, 가족수, 교육정도, 월수입에 따라 지식점수에 유의한 차이가 나타났다. 먼저 연령별 지식점수는 45-50세군이 지식 평균 점수가 9.03점으로 가장 높게 나타났으며(P=0.00) 가족수는 5-9명 군에서 9.15점으로 가장 높게 나타났고, 3-5명이 8.26점, 1-2명은 7.46점으로 가족수가 많을수록 높은 점수를 나타내었다(P

=0.016). 이는 윤문숙(1983)의 자녀수와 폐경지식과는 유의한 차이가 없다고 보고하는 것과는 다르게 나타났다. 교육정도별 지식점수는 대졸이 9.4로 가장 높게 나타났고 고졸, 중졸, 국졸, 무학 순으로 학력이 높을수록 높은 지식점수를 나타내는 경향이 있었다(P=0.019). 월 수입별로는 200만원 미만에서 9.63점, 200만원 이상에서 9.39점 이었으며 150만원미만이 8.26점, 100만원미만이 7.25점 순으로 수입이 많을수록 높은 지식 점수를 나타내었다(P=0.00). 윤문숙(1993)은 폐경지식 점

〈표 3〉 일반적 특성별 폐경지식 정도

일반적 특성		N	평균±표준편차	t or F 값	P 값
건강상태 인식	매우 건강	11	9.0(±2.93)	.74	.56
	건강한 편	83	8.87(±3.60)		
	보통이다	171	8.61(±3.18)		
	건강하지 않은 편	84	8.32(±3.17)		
	매우 건강하지 못함	9	7.22(±2.43)		
연 령(만)	45-50	199	9.03(±3.27)	5.54	.001**
	51-55	112	8.44(±2.94)		
	56-60	57	7.23(±3.49)		
직 업	있 음	105	8.67(±3.58)	1.31	.45
	없 음	263	8.50(±3.31)		
가 족 수	1-2	49	7.46(±3.26)	4.13	.016*
	3-4	239	8.60(±3.25)		
	5-9	80	9.15(±3.14)		
가족형태	대가족	76	8.81(±3.09)	1.25	.10
	핵가족	292	8.26(±3.45)		
종 교	있 다	322	8.59(±3.22)	1.26	.30
	없 다	46	8.43(±3.61)		
교육정도	무 학	24	6.75(±3.30)	2.96	.019*
	국 졸	117	8.23(±2.93)		
	중 졸	125	8.90(±3.25)		
	고 졸	97	8.94(±3.48)		
	대졸이상	5	9.4(±3.64)		
결혼상태	기 혼	317	8.66(±3.31)	.92	.44
	미 혼	6	6.5(±3.72)		
	이 혼	2	7.0(±2.82)		
	사 별	41	8.21(±2.77)		
	별 거	2	8.0(±1.41)		
월수입(만원)	100 미만	104	7.25(±3.60)	9.94	.00**
	100-150 미만	99	8.62(±3.08)		
	150-200 미만	91	9.63(±2.85)		
	200 이상	74	9.39(±2.98)		
폐경치료	받고 있음	26	8.73(±3.16)	.10	.90
	받은적 있음	25	8.52(±3.93)		
	받은적 없음	317	8.55(±3.19)		

*P<.05, **P<.001

도와 학력별, 월수입별 유의한 상관관계가 있다고한 반면 송인숙(1983)은 유의한 차이는 없다고 하였다. 그 외에 건강상태 인식, 직업유무, 가족형태 특성별, 종교 유무별, 결혼상태, 폐경치료 유무에 따른 폐경지식 점수는 유의한 차이가 없었다. 이는 Polit와 Larocco의 직업을 가진 군이 직업이 없는군보다 지식이 유의하게 높았다는 보고와는 차이가 있었다. 그리고 폐경치료 유무별로 폐경지식 점수와의 유의한 차이가 없는 것은 송인숙(1983)이 지적한 것과 마찬가지로 의료기관에서 진찰시

환자에게 폐경에 대한 충분한 교육을 하지 않고 있음을 나타내는 결과로 생각된다.

4. 폐경관리 점수

대상자의 폐경관리 문항별 빈도를 보면(표 4 참조) 4점 만점에 높은 관리점수를 보이는 문항으로는 '담배를 피우지 않으려고 하는 편이다'(2.87±1.3)와 '술을 마시지 않으려고 하는 편이다'(2.76±1.2) '화가날 때 화를

내기전에 마음을 가라 앉히려고 노력하는 편이다'(2.72 ± .96), '가능한 많이 걸으려고 노력하는 편이다'(2.68 ± .92), '평소에 늘 된장, 두부, 콩비지, 두유 등 콩제품을 많이 먹으려고 하는 편이다'(2.60 ± .90) 이었다. 한편 낮은 관리점수를 보이는 문항으로는 '성교시 아플 때는 수용성 윤활제 사용, 체위변화 시도 및 근육이완 실시 등과 같은 방법을 사용하여 통증을 줄이려고 애쓰는 편이다'(1.54 ± .84), '성문제 발생시 건강전문가(의사, 간호사)나 친구 혹은 다른 사람과 의논하여 해결하려고 노력하는 편이다'(1.54 ± .84), '화끈거림, 밤에 식은땀이 많이남, 다리가 쭉심, 가슴이 두근거림 등과 같은 증상으로 괴로울 때 의사를 찾아가 치료를 하려고 애쓰는 편이다'(1.82 ± .87) 등이었다. 그리고 범주별 점수로는 기호식품 및 스트레스에 대한 자가조절 관리가 평균 2.65 (±.65)점으로 가장 높게 나타났는데 이는 우리나라 통념상 여성에게 있어 술과 담배가 일반화 되어있지 않기 때문으로 생각되며 다음으로 식생활 관리가 평균 2.48 (±.63)점으로 높게 나타났는데 이는 콩식품을 즐겨먹는 우리나라 고유의 식생활 문화로 인한 영향으로 생각

된다. 반면 성생활 관리가 평균 1.70(±.59)점으로 가장 낮은 범주 점수를 보였는데 이는 폐경이후의 생식기계 변화로 인한 불편감으로 성생활을 포기하거나 성생활에 대해 상담하는 것을 부끄럽게 생각하므로(이길홍, 1978 ; Salon, 1978) 성생활 관리에 대한 점수가 낮은 것으로 생각된다. 그러나 노년기에는 성적 활동의 빈도는 감소하지만 지속적인 성적 호기심과 능력이 있으며(Master WH, Johnson VE : 1986) 여성에게는 임신에 대한 염려가 없기 때문에 성생활에 대한 긍정적인 태도를 보이고(송인숙, 1983) 만족스런 성생활은 심리적인 면에서 유익할 뿐 아니라 생의 후반기의 적응에 좋은 영향을 미치므로(나종렬, 1991) 바람직한 성생활 관리가 필요하리라 생각된다. 다음으로 전문적 건강관리 점수가 1.88 (±.67)점으로 낮게 나타났는데 이는 많은 여성이 건강 증진에 대해 개인적인 책임의식을 갖기 보다는 건강 상태가 나빠진 후에 건강 행위를 추구하는 경향이 있기(박재순, 1994 ; 염순교, 1996) 때문으로 사료된다. 이상과 같은 결과를 통해 비교적 높은 관리 점수를 보인 식생활 관리의 강점을 격려하고 낮은 폐경관리 점수를 보인 성

〈표 4〉 대상자의 폐경관리 정도

범주	폐경관리 내용	전혀않음 N(%)	가끔 N(%)	자주 N(%)	항상 N(%)	총계평균 (±SD)	범주 평균
활동과 운동	가능한 많이 걸으려고 노력한다.	36(9.8)	126(34.2)	125(34.0)	81(22.0)	2.68 ± .92	2.28 ± .74
	계단오르기, 달리기, 산책과 같은 종류의 운동을 건강을 위하여 규칙적으로 하려고 노력한다.	90(24.5)	150(40.8)	82(22.3)	46(12.5)	2.22 ± .95	
	실외 운동을 한번에 20분씩 일주일에 3-4번 하려고 하는편이다.	146(39.6)	130(35.2)	61(16.5)	30(8.1)	1.93 ± .94	
식생활 관리	우유, 유제품, 뼈째먹는 생선, 새우말린 것같은 칼슘이 많이 들어있는 음식을 많이 먹으려고 애쓰는 편이다.	46(12.8)	161(43.8)	111(30.2)	49(13.3)	2.44 ± .87	2.48 ± .63
	물을 많이 마시려고 하는 편이다.	83(22.6)	134(36.4)	109(29.6)	42(11.4)	2.29 ± .94	
	평소에 늘 된장, 두부, 콩비지, 두유등 콩제품을 많이 먹으려고 하는 편이다.	43(11.7)	123(33.5)	137(37.3)	64(17.4)	2.60 ± .90	
	짜게 먹지 않으려고 하는 편이다.	60(16.4)	112(30.6)	113(30.9)	81(22.1)	2.58 ± 1.0	
성생활 관리	성생활을 예전처럼 유지하려고 노력하는 편이다.	160(43.6)	153(41.7)	32(8.7)	22(6.0)	1.77 ± .84	1.70 ± .59
	부부사이에 문제가 생길때 남편과 의논하여 해결하려고 하는 편이다.	128(34.8)	111(30.2)	59(16.0)	70(19.0)	2.19 ± 1.1	
	성문제 발생시 건강전문가(의사, 간호사)나 친구 혹은 다른사람과 의논하여 해결하려고 노력하는 편이다.	230(62.8)	92(25.1)	23(6.3)	21(5.7)	1.54 ± .84	
	성교시 아플때는 수용성 윤활제 사용, 체위변화 시도 및 근육이완실시 등과 같은 방법을 사용하여 통증을 줄이려고 애쓰는 편이다.	300(81.5)	37(10.1)	16(4.3)	15(4.1)	1.31 ± .73	

〈표 4〉 계속

범주	폐경관리 내용	전혀않음 N(%)	가끔 N(%)	자주 N(%)	항상 N(%)	총계평균 (±SD)	범주 평균
자가조절 관리	커피, 콜라와 같은 카페인이 들어있는 음료수 마시는 것을 줄이려고 노력하는 편이다.	70(19.1)	114(31.1)	99(27.0)	83(22.7)	2.53±1.0	2.65±.65
	돼지기름, 마요네즈, 버터, 크림, 쇠기름 등과 같은 콜레스테롤이 많이 들어있는 음식을 적게 먹으려고 노력하는 편이다.	75(20.4)	92(25.0)	116(31.5)	85(23.1)	2.57±1.0	
	담배를 피우지 않으려고 하는 편이다.	15(4.07)	20(5.4)	29(7.9)	304(82.6)	2.87±1.3	
	체중조절을 위해 과식을 하지 않으려고 하는 편이다.	85(23.2)	110(30.0)	112(30.5)	60(16.3)	2.4±1.0	
관리	화가날 때 화를 내기전에 마음을 가라앉히려고 노력하는 편이다.	44(12.0)	102(27.7)	133(36.1)	89(24.2)	2.72±.96	
	내 나름대로 긴장을 풀 수 있는 방법을 찾으려고 하는 편이다.	47(12.8)	140(38.0)	118(32.1)	63(17.1)	2.53±.92	
	술을 마시지 않으려고 하는 편이다.	9(2.4)	64(17.4)	48(13.0)	247(67.1)	2.76±1.2	
전문적 건강관리	화끈거림, 밤에 식은땀이 많이남, 팔 다리가 쭈심, 가슴이 두근거림 등과 같은 증상으로 괴로울 때 의사를 찾아가 치료를 하려고 애쓰는 편이다.	151(41.1)	154(42.0)	37(10.1)	25(6.8)	1.82±.87	1.88±.69
	주기적으로 혈압을 재려고 하는 편이다.	247(67.3)	46(12.5)	46(12.5)	28(7.6)	1.87±.90	
	몸에 이상을 느끼면 조기에 전문가(의사, 약사, 간호사)의 도움을 구하려고 노력하는 편이다.	121(33.0)	175(47.7)	34(9.3)	37(10.1)	1.96±.90	
계						47.62(±9.73)	

생활 관리 및 전문적인 건강관리는 필요성을 인식시키고 적극적인 폐경관리가 제공되어야 하겠다. 폐경관리 점수는 84점 만점에 47.62(±9.73)점으로 낮은 점수를 나타내었다. 이것은 측정도구상의 차이는 있지만 송애리(1997)의 연구에서도 68점 만점에 35.27점으로 낮은 폐경관리 점수를 보고한 바 있다.

5. 일반적 특성에 따른 폐경관리 정도

일반적 특성에 따른 폐경관리 정도는 〈표 5〉에서 보는 바와 같이 교육정도, 월수입에서만 유의한 차이를 보였는데, 교육정도는 대졸이 51.80점, 중졸이 49.86점, 고졸, 국졸, 무학 순으로 교육정도가 높을수록 폐경관리 정도가 높은 점수를 나타내었고(P=0.00), 월수입은 200만원 이상에서 50.19점을 200만원 미만인 군에서 48.02점으로 월수입이 많을수록(P=0.05) 폐경관리 정도가 높은 점수를 나타내었다. 이와 같이 교육수준, 경제력이 높을수록 더 많은 건강관리를 한다는 연구 결과가 있었다(권봉숙, 1990; 김영경, 1982; 박연숙, 1987; 여주연, 1980; 이숙희, 1988; 이영자, 1982; 정남연, 1989; 최미혜, 1988; 홍은영, 1985; Brown and McCreedy, 1986; Muhlenkamp et al., 1985; Muhlenkamp and

Broeman, 1988; Muhlenkamp and Sayles, 1986; Pender et al., 1980; Walker et al., 1988; 재인용). 그 외에도 유의하지는 않았으나 종교가 있는 군에서 47.86점, 폐경치료를 받고 있는 군에서 51.08점으로 그렇지 않은 군에 비해 폐경관리 점수가 높게 나타났는데 염순교(1997)의 중년 여성의 건강증진에 관한 인지 요인과 행위와의 관계 연구에서는 ‘골건강 증진 행위에 교육정도(P=.001), 종교 유무, 지각된 경제 상태, 골다공증에 관한 정보유무에 따라 유의 한 차이가 있었다’고 하여 본 연구와 교육정도, 경제 상태에서만 일치하였다. 연령별로 만 45-50세에서 48.25점으로 높게 나타났고 그 외에도 건강인식 정도는 건강하지 못하다고 인식하는 군에서(47.81) 직업은 있다고 대답한 군에서(48.42) 가족수는 3-5명군에서(48.0) 가족형태는 핵가족에서(47.71) 비교적 높은 폐경관리 점수를 나타내었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 반면 서연옥(1994)의 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활양식 비교 연구에서 중년여성의 건강증진 행동과 지각된 건강상태와는 서로 상관관계가 있음을 보였으며, 여러 연구에서 자가간호에 영향을 주는 요인으로 지각된 건강상태를 보고 하였으나 본 연구에서는 유의한 차이가 없었다(Dishman, Sallis & Obstein, 1985; Duffy, 1993; 재인용).

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 폐경관리 정도

일반적 특 성	평균±표준편차	t or F 값	P 값
건강 인 식 정 도	매우건강	47.63(±8.88)	.73 .99
	건강한편	47.37(±9.91)	
	보통이다	47.62(±9.55)	
	건강하지 못한편	47.81(±9.80)	
	매우 건강하지 못함	46.11(±9.76)	
연 령 (단)	45-50	48.25(±8.80)	1.21 .29
	51-55	47.40(±10.55)	
	56-60	45.92(±11.17)	
직 업	있 다	48.42(±9.64)	1.04 .97
	없 다	47.3(±9.82)	
가족수	1-2	47.0(±11.42)	0.49 .45
	3-5	48.0(±9.05)	
	5-9	46.9(±9.21)	
가족 형태	대가족	47.41(±9.10)	1.19 .24
	핵가족	47.71(±9.91)	
종 교	있 음	47.86(±9.67)	1.12 .29
	없 음	46.02(±10.21)	
교 육 정 도	무 학	43.50(±9.94)	4.63 .00**
	국 졸	45.42(±9.74)	
	중 졸	49.86(±8.89)	
	고 졸	48.19(±10.02)	
	대 졸	51.80(±8.89)	
결 혼 상 태	기 혼	47.75(±9.76)	.68 .60
	미 혼	42.50(±9.85)	
	이 혼	48.50(±2.12)	
	사 별	47.00(±9.59)	
	별 거	54.00(±14.14)	
월수입	100 미만	46.38(±10.59)	2.70 .05*
	150 미만	46.48(±9.46)	
	200 미만	48.02(±8.84)	
	200 이상	50.19(±9.79)	
폐 경 치 료	받고 있음	51.08(±10.47)	1.72 .17
	받은적 있음	46.50(±11.55)	
	받은적 없음	47.43(±9.51)	

6. 폐경지식과 폐경관리 정도와의 상관관계

폐경기 여성의 폐경지식과 폐경관리와의 상관관계를 알아본 결과 폐경지식이 높을수록(r=.18, P<.001) 폐경관리 정도도 높게 나타나 상관관계가 있음을 보여주고 있다. 단순한 정보제공이나 교육이 적절한 행동변화

를 유도하지 못한다는 연구(Kew, 1985)가 있지만 폐경 관리는 자가간호 이론에서 개발된 것으로 기본적인 인지능력은 자가간호 행위의 변화에 전제가 된다(박영임, 1984)는 의미에서 지식정도의 향상이 요구된다.

〈표 6〉 폐경지식과 폐경관리와의 상관관계

구 분	지식 점수	관리 점수
지식 점수		.1800**
관리 점수	.1800**	

**P<.001

V. 결론 및 제언

본 연구는 폐경기 여성의 폐경지식 정도와 폐경기 여성의 폐경관리 정도를 알아보고 나아가 폐경기 여성의 폐경에 대한 올바른 인식과 폐경관리의 효율성을 높이기 위한 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하기 위하여 시도되었다. 자료 수집은 1998년 4월 1일부터 5월 31일 까지 이루어 졌으며 일부 지역의 만 45세 만 60세 사이의 여성 368명을 대상으로 폐경지식 측정도구와 폐경관리 측정도구를 이용하여 조사하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 만 45세~50세가 가장 많았고(53.4%), 자신이 인식하는 전반적인 건강상태는 47.3%에서 보통으로, 71%에서 긍정적으로 보고 있었다. 직업이 없는 경우가 71.7%, 4명 이내의 핵가족인 경우가 78.2% 종교가 있는 경우가 87.5%, 중졸 이하가 72.3% 기혼 여성이 86.1%이었고, 폐경치료 경험유무는 88.1%에서 치료 경험이 없었다.

2. 폐경지식 정도

대상자의 평균 폐경지식 점수는 8.75±3.26이었다. 폐경지식 정도가 높은 문항으로는 폐경후 임신가능 여부, 월경의 불규칙성, 폐경기 증상, 골다공증 발생 가능성 등이 있고, 낮은 문항으로는 폐경연령, 정신 질환 발생 가능성, 심혈관 질환 발생 가능성, estrogen 호르몬 효과 등이었다.

3. 일반적 특성별 폐경지식 정도

대상자의 폐경지식 정도는 연령이 낮을수록, 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록, 가족수가 많을수록 높았다.

4. 폐경관리 정도

대상자의 평균 폐경관리 점수는 47.62(±9.72)이었다. 자가 조절관리(2.62) 범주가 가장 높았으며 술, 담배를 하지 않으려고 하는 항목이 항상하고 있는 것으로 높게 나타났고, 성생활 관리(1.70) 및 전문적이 건강관리(1.88) 범주는 낮았다.

5. 일반적 특성별 폐경관리 정도

일반적 특성별 폐경관리 정도는 월수입이 많고, 교육정도가 높은 경우 높았다.

6. 폐경지식과 폐경관리 정도와의 상관관계

폐경지식과 폐경관리 정도와의 상관관계는 폐경지식이 높을수록 폐경관리 점수도 높게 나타나 순상관관계가 있음을 나타내었다($r = .18, P < .001$).

이상의 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

대상자를 확대하여 인공, 자연 폐경기 여성을 대상으로 폐경지식 및 폐경관리 측정도구를 이용한 실태조사가 이루어지기를 제언한다.

참 고 문 헌

고명숙, 김혜자, 박공래, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜실 (1995). 모성간호학, 서울: 현문사.

고석봉 (1994). 폐경기 증상과 양측 난소 제거술이 골밀도에 미치는 영향. 대한산부인과학회지, 37(10), 2037-2045.

구병삼 (1978). Estrogen therapy와 폐경기 증후군. 중앙의학, 30(2), 837-846.

권봉숙 (1990). 고혈압환자 역할행위에 영향을 미치는 요인 분석. 부산대학교 대학원 석사학위논문.

경제기획원 (1992). 사망원인통계.

김병창, 김동호, 허민 (1988). 폐경기 여성에서의 증상, 지질변화 및 호르몬 변화에 대한 연구. 대한산부인과학회지, 31(6), 784-794.

김수지, 고성희 (1989). 우울 발생요인에 관한 이론적 고찰. 대한간호학회지, 19(2), 173-190.

김영경 (1982). 본태성 고혈압환자의 고혈압에 대한 지식 및 혈압관리 실천상태. 부산 대학교 대학원 석사학위논문.

김정구, 김재원, 김석현, 최영민, 신창재, 문신용, 장운석, 이진용 (1995). 일반 폐경여성을 대상으로 한 폐경과 호르몬 대체요법에 대한 인식도 조사. 대한폐경학회지, 1(1), 42-50.

김진이 (1996). 중년여성의 폐경에 대한 상태불안 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

나중렬 (1991). 성적 기능과 폐경. 대한산부인과학회지, 34(8).

대한폐경학회 (1995). 폐경기 증후군의 핵심적 처치. 대한폐경학회 연수심포지움, 칼빈서적.

대한산부인과학회 (1991). 부인과학, 칼빈서적.

대한폐경학회 (1998).

민헌기 (1989). 골다공증 치료의 기본개념. 대한내분비학회지, 4, 1-3.

박영숙 (1987). 폐결핵환자의 건강신념이 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.

박영숙 (1992). 폐경전후기 호르몬 보충요법. 대한간호, 31(4), 44-57.

박영임 (1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절 프로그램 효과 -Orem 이론과 Bandura이론의 합성과 검증-. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

박오장, 홍미순, 소향숙, 장금성 (1988). 당뇨교육이 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. 간호학회지, 18(3), 281-288.

박형부 (1997). 호르몬 보충요법과 심혈관 질환. 산부인과 학회지, 7(1), 95-104.

보건복지부 (1996). 보건복지부 통계연보.

박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

배영란, 유춘희, 김유리, 김현숙 (1991). 에어로빅 운동과 칼슘보충이 폐경이후 여성의 칼슘대사에 미치는 영향. 한국영향학회지, 24(2), 114-23.

서연옥 (1994). 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활 방식 비교 연구. 간호학탐구, 3(1), 93-111.

송인숙 (1983). 폐경을 전후한 부인들의 폐경에 대한 지식과 태도. 경북대학교 대학원 간호학과 석사학위

- 논문.
- 송애리 (1997). 폐경관리를 위한 교육프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 신혜숙 (1995). 폐경기 경험에 관한 연구 : Q방법론적 접근. 대한간호학회지, 25(4), 807-824.
- 여주연 (1980). 본태성 고혈압환자의 혈압조절에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 간호학회지, 10(1), 29-39.
- 염순교 (1997). 중년 여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 유박영 (1995). 식이성 에스트로겐. 대한폐경학회지, 1(1), 68-74.
- 이길홍 (1978). 폐경의 정신의학적 특성분석. 대한산부인과학회지, 21, 9557-967.
- 이숙희 (1988). 당뇨병환자의 환자역할 행위 이행에 관한 조사. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영자 (1982). 만성질환의 효과적 치료방안에 대한 기초연구. 부산의대잡지, 22(2), 267-274.
- 이영희 (1994). 효능기에증진 프로그램이 자기효능과 자가간호 행위에 미치는 영향-본태성 고혈압환자를 중심으로. 연세대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현, 박형무, 김정구, 김석현 (1994). 폐경기 여성의 관리, 서울: 칼빈서적.
- 이진용, 최영민 (1992). 에스트로젠 보충요법. 대한내분비학회지, 7(2), 95-106.
- 윤방부, 강봉수, 안영우, 김종한 (1997). 지역조사를 통한 폐경기 증후군의 진단 및 유형별 조사. 최신의학, 40(12), 37-46.
- 윤정현, 정병균, 이상훈, 기백석 (1997). 폐경기 클리닉에 방문한 폐경기 여성의 개인적 병인에 따른 우울과에 관한 연구. 대한폐경학회지, 3(1), 1-8.
- 이미라 (1994). 폐경에 대한 적응과정. 대한간호학회지, 24(4).
- 윤문숙 (1993). 자궁적출술 받은 여성의 폐경에 대한 인식, 태도, 호소증상. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 장순복 (1989). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석. 대한간호학회지, 2(19), 160-172.
- 정남연 (1989). 당뇨교육이 환자의 당뇨병에 대한 지식 및 가족지지 인지도와 역할행위에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정순오 (1982). 폐경기에 대한 심리학적 적응. 의학동인, 79, 48-49.
- 최연순, 전춘자, 장순복, 박영숙, 조희숙, 이남희, 최양자 (1994). 모성간호학(II). 서울: 수문사.
- 황경원 (1989). 폐경 여성에서 난포포르몬과 황체호르몬의 연속 투여후 자궁출혈 및 혈청 지질 단백질의 변화에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- Allen, L. H. (1982). Calcium bioavailability and absorption : A review. Am L Clin Nutr, 35(3), 783.
- Anderson, E., Hamburger, S., Liu, J., et al. (1987). Characteristic of menopausal woman seeking assistance. Am J Obstet Gynecol, 156(2), 428-433.
- Baron, J. A. (1984). Smoking and estrogen-related disease. Am J Epid, 119(1), 9-12.
- Beachametal, D. W. (1972). Synopsis of gynecology. St Louis: The C.V. Mosby Co.
- Brown, J. S., & McCreedy, M. (1986). The hale elderly-health behavior and its correlates. Res Nurs Health, 9, 317-329.
- Coldwell, P. C., & Janssens, N. P. (1980). Dorethea E. Orem. in nursing theoris conference group (eds.), Nursing theories : The base for professional nursing practice. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Gannon, L. (1988). The potential role of exercise in the alleviation of menstrual disorders and menopausal symptoms. Women & Health, 14(2), 105-127.
- Gordon, W. (1988). The effect of diet and life style on bone mass in women. J ADA, 88, 17-25.
- Hass, S., Walsh, B., Evans, S., et al. (1988). The effct of transdermal estradiol on hormone and metroboic dynamics over a six week period. Obstet Gynecol, 71, 6671-6.
- Heaney, R. P. (1989). Nutritional facters in bone heathy in elderly subjects : Methodological and contextual problems. Am J Cli Nur, 50, 1182-9.
- Huffman, J. W. (1979) Counseling the menopausal patient, postgraduate. Medicine, 65, 211-215.

- Jicik H., Porter J., & Morroson A. S. (1977). Relation between smoking and age of natural menopause. Lancet.
- Johnson-Saylir, M. (1980). Seize the moment health promotion for the young adult. Topics in Clinical Nursing, 2(2), 9-19.
- Litchman, R. (1991). Perimenopausal hormone replacement therapy : Review of the literature. Journal of Nursing-Midwifery, 36(1), 30-48.
- Mason, J., & Mcginnis, J. M. (1990). heathy people 2000 ; Overview of the national heath promotion and disease preventaion objective. Public Heath Report, 105(5), 441-446.
- Mazzes, R. B., & Barden, H. S. (1985). Bone mineral and vitamin D in Aleutian I slanders. Am J Clinical Nursing, 42, 143.
- Murray, R., & Zentner, J. (1975). Nursing concepts for health promotion. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall inc.
- Melman, A. (1983). Common disoders that may affect sexual function in woman. Sexuality Disabilities, 6-69.
- Neugarten, B. L. (1967). A new look at menopause. Psychology Today, 1 : 42-45, 1967.
- Nordin, B. E. C., Need, A. G., Morris, H.A., & Horowitz, M. (1985). New approaches to the problems of osteoporosis. Clinical Ortho Rel Res, 200, 189-197.
- Novak, E. r., Jones, G. S., & Jones, H. W. (1975) Novak's textbook of gynecology.(9th Ed.). Baltimore : The Williams & Wilkins Company.
- O'Donnell, M. (1986). Definition of heath promotion. American Journal of Health Promotion, 1, 4-5.
- Pearlstein, T. B. (1995). Hormones and depression : What are the facts about premenstrual syndrome, menopause, and hormone replacement therapy. American Journal of Obstetric Gynecology, 173(2), 646-653.
- Pernoll, M. L. (1991). Current obstetic & gynecologic diagnosis & treatment(7th Ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Polit, D. F., & Larocco, S. A. (1980). Woman's Knowledge about the menopause. Nursing Research, 29(1), 10-13.
- Reeder S. J., Martin L. L., & Koniak D. (1992), Maternity nursing(17th Ed.). Lippincott.
- Price R. L., Smith, M., Dick, I. M. et al. (1991). Prevention of postmenopausal osteoprosis. A comparative study of exercise, calcium supply-mentation, and hormone-repalcement therapy. N English J Medical, 325-1189.
- Spencer, H., Kramer, L., Norris, C. & Osis, D. (1982). Effect of small doses of albuminium-containing antacides on calcium and phosphorus metabolism. Am J Clinical Nursing, 36, 32-40.
- Steiger, N. J., & Lipson, J. G. (1985). Self-care nursing : Theory & practice. Brady Communications.
- Topo, P., Klaukka, T., Hemminki E., et al. (1991). Use of hormone replacement therapy in 1976-1989 by 45-64 year old Finish woman. J Epidemiol Community Heath, 45-277.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36, 76-81.
- White, M. K., Martin, R. B., Yeaster, R. A., Butcher, R. L., & Radin, E. L. (1984). The effcts of exercise of on the bone of post-menopausal women. International Orthopeadics, 8, 209-214.
- Wild, R. A., & Taylor E. L., & Knehans, A. (1995). The gynecologist and the prevention of cardiovascular disease. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 172(1), 113.
- Williamson, M. L. (1992), Sexual adjustment after hysterectomy. JOGNN, 21(1), 42-47.

— Abstract —

Key concept : Menopause knowledge,
Menopause management

A Study on the Degree of Knowledge of Menopause and Management of Menopausal Women

Choi, Nam Youn · Choi, So Young**
Jo, Hea Jin****

The purpose of study was to identify the degree of menopausal of age knowledge and management of menopausal women.

The data were collected from April 1st to May 31th in 1998 and 368 total.

Data were analyzed by SPSS/PC program. The results were as follows.

1. The average age was 45–50 years. General health state was good 71% mostly they were house keeper. 87.5% had religion. The married woman was 86.1%. Menopause treatment experience was 88.1%. The educational state was below middle school, 72.3%.
2. The high score of knowledge of menopause was the item of whether they conceive or not after menopause, irregularity of menopause, menopausal symptoms, of the possibility osteoporosis.
3. The score of knowledge was the highest at the group 45–50, the high education, and the high number of family membs.
4. The score of management was the highest in self control category. No drinking & no smoking items were the highest. Sexual management and management by professional person were low score.
5. The higher score of the knowledge of menopause, the higher score of the management.

* Gyeongsang University Hospital

** The Graduate School Pusan national University

*** Gyeongsang University Hospital