

우울, 불안장애 환자에서 폐경에 대한 태도 및 인식과 폐경기 증상

최인광* · 이문수* · 함병주** · 이화영** · 고영훈*** · 조숙행*†

Attitude and Belief About Menopause and Menopausal Symptoms in Depressive or Anxiety Disorder Patients

In Kwang Choi, M.D.,* Moon-Soo Lee, M.D., Ph.D.,* Byung-Joo Ham, M.D., Ph.D.,** Hwa-Young Lee, M.D., Ph.D.,** Young-Hoon Ko, M.D., Ph.D.,*** Sook-Haeng Joe, M.D., Ph.D.*†

국문초록

연구목적

본 연구의 목적은 정신과 중년여성 외래환자를 폐경기 상태에 따라 폐경전기, 폐경주위기, 폐경후기의 3집단으로 세분화하여 폐경기 증상을 비교하고, 폐경에 대한 태도 및 인식과 폐경기 증상 간의 연관성을 조사하며, 우울증상 및 특성불안의 심각도에 따른 폐경기 증상의 심각도를 평가하고자 하였다.

방 법

2009년 8월 17일부터 2009년 11월 28일까지 고려대학교 구로병원 신경정신과 외래를 방문하여 우울장애와 불안장애로 진단받은 40~64세의 여성 환자 152명을 대상으로 연구를 하였다. 폐경기 증상의 심각도를 평가하기 위해 폐경평가척도(Menopause Rating Scale, MRS)를 이용하였고, 폐경기에 대한 태도를 평가하기 위하여 11항목으로 구성된 자기보고식 설문지를 사용하였다. 또한 대상자의 우울, 불안증상을 평가하기 위해 Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI), 상태특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)가 사용되었다. 폐경기 상태에 따른 각 그룹에서의 폐경기 증상의 차이가 있는지 비교하였고, 폐경에 대한 태도 및 인식과 폐경기 증상 간의 연관성을 조사하였다. 우울증상, 특성불안의 심각도와 폐경기 증상의 관계를 살펴보았다.

결 과

폐경기 상태에 따른 폐경기 증상은 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 '폐경기는 노화의 증후; 배우자들은 폐경기 여성을 매력적이지 않다고 느낌'의 항목에 동의할수록, '임신을 하지 않아 즐거움'의 항목에 동의하지 않을수록 일부 폐경기 증상을 심하게 호소하여, 부정적인 폐경에 대한 태도와 폐경기 증상의 심각도 간에 유의한 연관성을 보여주었다. 그리고 우울증상과 특성불안의 수준이 높은 경우 폐경기 증상이 심한 것으로 나타났다.

결 론

본 연구에서 폐경에 대한 부정적 태도 및 우울증상, 불안은 폐경기 증상의 심각도 간에 상호연관성을 보여주었다. 따라서 임상에서 폐경기 증상에 대해 평가하고 교육을 통하여 환자들로 하여금 폐경에 관한 긍정적인 태도를 갖고 폐경기 증상에 적절히 대처하도록 하는 것이 필요하다. 향후 임상에서 많은 중년여성 정신과

접수일 : 2010년 8월 23일 / 게재확정일 : 2010년 10월 13일

*고려대학교 구로병원 정신과학교실 Department of Psychiatry, Korea University Guro Hospital, Seoul, Korea

**고려대학교 안암병원 정신과학교실 Department of Psychiatry, Korea University Anam Hospital, Seoul, Korea

***고려대학교 안산병원 정신과학교실 Department of Psychiatry, Korea University Ansan Hospital, Ansan, Korea

†Corresponding author

환자를 대상으로 하여, 정신과 치료를 지속하면서 우울증상, 불안의 호전 정도에 따라 폐경기 증상의 변화를 살펴보는 전향적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

중심 단어 : 폐경에 대한 태도 · 폐경기 증상 · 폐경 · 우울 · 불안.

서 론

폐경은 월경주기가 종료되는 인생의 시기로 난소의 기능이 감소되어 발생한다. 폐경은 여성이라면 일생에서 당면할 수 밖에 없는 보편적인 사건이나, 폐경에 대한 경험은 개인마다 다양하고, 몇몇 여성은 폐경기에 나타나는 증상 때문에 의학적 도움을 구하기도 한다.¹⁾ 더욱이, 정신질환을 앓고 있는 환자의 경우 폐경기 과정이 진행되면서 우울, 불안증상이 심해지고²⁾ 수면문제가 악화될 수 있기 때문에³⁾ 폐경은 인생의 중요한 사건에 해당된다.

폐경기는 이러한 폐경 증상뿐 아니라, 우울증 등 정신질환의 발병도 증가하여, 우울증의 병력이 없는 여성이 폐경 주위기로 들어서면 폐경전기에 비해 우울증이 생길 위험이 2배정도 증가한다. 특히, 우울증의 발병은 혈관운동성 폐경기 증상을 보고한 사람에게서 더욱 높은 것으로 보고되고 있다.⁴⁾ 또한 다른 연구들은 정신질환을 가진 여성에서 폐경이 기저 정신질환의 악화와 연관되어 있고,^{5,6)} 정신질환을 가진 여성환자가 폐경이 정신질환에 영향을 주거나 폐경기 동안 정신질환이 심해진다고 느끼는 것으로 밝히고 있다.⁷⁾

여성의 폐경기에 대한 태도와 인식은 폐경기 증상의 경험에 상당한 영향을 미치는 것으로 연구보고되고 있다. 폐경 이전에 이미 폐경에 대해 부정적 태도와 인식을 가진 여성들은 더 심한 폐경기 증상을 경험하고 우울증을 호소하는 반면, 폐경에 대해 긍정적인 여성들은 우울증상과 신체 증상을 덜 호소하는 것으로 국내외의 일부 연구에서 보고되고 있다.^{8,9)} 폐경에 대한 태도를 평가하는 도구로서, Lindh-Astrand 등¹⁰⁾은 중년여성 일반인구를 대상으로 자기 보고식 설문지를 사용하여 폐경에 대한 태도와 인식을 측정해 전향적 연구를 실시해 호르몬 치료 후 폐경에 대한 태도와 인식의 변화를 비교하였다. Menopause Rating Scale(MRS)은 폐경기 증상과 불편감을 평가하는 자가보고식 검사로 국제적으로 널리 사용되고 있다.¹¹⁾

정신과 임상에서 전형적인 폐경기 증상을 호소하는 중년 여성환자를 종종 만날 수 있고, 불안장애나 우울장애에서 동반된 신체화 증상이 폐경기 증상과 유사하여 증상을 감별하는 데에 어려움을 겪는 경우가 있다. 또한 폐경에 대한 태도와 인식은 폐경과 관련된 개인의 특수한 경험, 사회적 이슈 등에 의해 시간이 경과하면서 변할 수 있는 것으로 최

근에 보고되고 있으므로, 이에 대한 면밀한 관찰이 필요하다.¹⁰⁾ 그러나 기존의 폐경에 관한 대부분의 연구는 일반 여성인구를 대상으로 한 경우가 많았으며, 정신과 여성환자를 대상으로 한 폐경기 증상 및 태도와 인식에 대한 체계적인 연구는 거의 없었다. 따라서 본 연구에서는 중년 여성에 해당되는 정신과 외래환자를 폐경전기, 폐경주위기, 폐경후기의 3집단으로 세분화하여 폐경기 상태에 따른 폐경에 대한 태도와 인식, 폐경기 증상을 비교하고, 상호 간에 어떠한 관련성이 있는지를 살펴보았다. 또한 우울증상 및 특성불안의 심각도에 따라 폐경기 증상의 차이가 있는지를 알아보았다.

방 법

1. 대 상

2009년 8월 17일부터 2009년 11월 28일까지 고려대학교 구로병원 신경정신과 외래를 방문하여 DSM-IV-TR의 진단기준에 의해 우울장애(총 105명 : 주요우울장애 74명, 양극성 장애 15명, 기분부전장애 8명, 달리 분류되지 않은 우울장애 8명)와 불안장애(총 47명 : 달리 분류되지 않은 불안장애 22명, 공황장애 10명, 신체형장애 5명, 외상후 스트레스 장애 4명, 범불안장애 2명, 광장공포증 2명, 강박장애 1명, 특정공포증 1명)로 진단받아 치료 중인 40~64세의 여성 환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구의 배제기준은 1) 정신지체, 정신분열병 등 다른 결과에 영향을 줄 만한 공존 진단을 받은 환자, 2) 환청, 망상 등 정신증세를 동반하여 응답을 신뢰할 수 없는 환자, 3) 연구 참여 당시에 호르몬 대체요법을 받고 있던 환자, 4) 신체적 조건에 의하여 설문지 작성이 불가능한 환자였다.

대상자로 선정된 환자들에게 본 연구의 목적과 과정을 설명하고 연구동의를 받았으며, 연구 참여에 동의한 환자들은 해당 설문지를 받고 작성하였다. 이 연구의 계획과 사전동의 과정, 전반적인 연구 과정은 병원 임상연구 윤리위원회의 승인을 거쳤다.

2. 대상자의 구분

2001년에 Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW)가 개최되어 폐경과 관련된 용어의 명칭을 개정하고 여성의 생식 노화과정을 특징적인 사건이나 변화를

기준으로 하여 폐경전기(premenopause), 폐경주위기(perimenopause), 폐경후기(postmenopause)로 나누었다.¹²⁾ STRAW에 따르면 월경이 처음 시작되는 초경(menarche)에서 폐경주위기 전까지의 기간을 폐경전기로 하였다. 폐경주위기는 월경주기의 변화와 난포자극호르몬(follicular-stimulating hormone, FSH)의 상승이 발생하는 시점부터 마지막 월경시기(final menstrual period, FMP)까지의 기간을 말한다. 폐경후기는 마지막 월경시기 이후의 기간에 해당된다.¹²⁾ 따라서 본 연구에서는 정신과 중년여성 외래환자를 대상으로 STRAW의 기준에 따라 폐경전기, 폐경주위기, 폐경후기의 3집단으로 나누어 평가를 시행하였다.

3. 평가도구 및 방법

1) Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)

BDI는 우울증상의 정도를 측정하는 도구로서 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이영호와 송중용¹³⁾이 번안한 한국판 BDI를 사용하였고, 여기에서 제안된 우울집단 선별을 위한 절단점 16점을 기준으로 16점 미만인 경우 비우울군으로, 16점 이상인 경우 우울군으로 분류하였다. BDI의 Cronbach's α 는 0.923이었다.

2) 상태특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory, 이하 STAI)

상태불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory-State Anxiety, STAI-SA)와 특성불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory-Trait Anxiety, STAI-TA)는 각각 20 문항의 자기 보고식 검사로 응답자가 4점 척도에 대답하게 되어 있다. 본 연구에서는 Spielberger¹⁴⁾의 상태특성 불안척도를 김정택¹⁵⁾이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 김정택¹⁵⁾이 제시한 절단점인 59점을 기준으로 59점 미만인 경우 경도 이하의 특성불안 집단으로, 59점 이상인 경우 중등도 이상의 특성불안 집단으로 분류하였다. 상태불안 척도와 특성불안 척도의 Cronbach's α 는 각각 0.937, 0.904이었다.

3) 폐경에 대한 태도와 인식(Attitude and belief about menopause and hormone therapy)

여성의 폐경과 호르몬 치료에 대한 태도와 인식을 평가하기 위하여 Lindh-Astrand 등¹⁰⁾이 사용했던 안면타당도(face validity)와 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)가 입증된 자기보고식 설문지를 사용하였다. 이 척도는 11문항으로 구성되어 있고, 각 항목에 대하여 1점 '전혀 그렇지 않다' 부터 5점 '확실히 그렇다' 까지 5점 척도로 표시하게 되어있다. 이 척도는 Women's Health Initiative (WHI) study에서 사용된 설문지를 단축한 것으로, 본 연

구에서는 영어로 되어 있는 척도를 한국어로 번안하였다. 3명의 정신과 의사가 번안에 참여하여 토의를 거쳐 원문의 의미를 적절히 표현하며 대상자들이 쉽게 이해할 수 있도록 문항을 수정하였다. 수정한 한국판을 영어와 한국어에 모두 능통한 1명의 재미교포가 영어로 재번역하였다. 이것을 영어 원본과 비교하여 최종 수정하여 한국어 설문지 양식을 제작하였다. 11문항 중 긍정적 또는 부정적인 방향성을 설정하기 어렵거나 폐경과 호르몬 치료에 대한 지식을 묻는 5개의 항목을 제외한 나머지 6개의 항목을 이용하여 내적일치도를 평가하였다. 본 연구의 대상자에서 Cronbach's α 는 0.512이었다.

4) 폐경 평가 척도(Menopause Rating Scale, 이하 MRS)

폐경기 증상은 MRS를 사용하여 평가하였다. MRS는 건강과 관련된 삶의 질을 평가하는 척도로 폐경기 증상이나 이로 인해 불편함을 느낀 정도를 평가하는 자기 보고식 검사이다. MRS는 영어, 독일어, 프랑스어, 이탈리아어 등 여러 언어로 번안되어 사용되어 신뢰도와 타당도가 입증되고, 그 효용성을 국제적으로 인정받았다. 본 연구에서는 폐경에 대한 태도와 인식의 설문지 번역 과정과 동일한 과정을 거쳐 3명의 정신과 의사가 영어로 된 MRS를 한국어로 번안하고, 토의를 거쳐 원문의 의미를 적절히 표현하면서 대상자들이 쉽게 이해할 수 있도록 하였다. MRS는 총 11개의 항목으로 구성되어 있고, 각 항목에 대하여 0점 '전혀 그렇지 않다' 부터 4점 '매우 심하다' 까지 5점 척도로 표시하게 되어있어 응답자는 각 항목이 의미하는 증상이나 불편감의 중증도를 체크할 수 있다. MRS는 각 항목이 뜻하는 증상의 범주에 따라 크게 3개의 하위척도로 나눌 수 있으며, 이것은 3항목의 비뇨생식증상(urogenital symptoms), 4항목의 신체-생장증상(somato-vegetative symptoms), 4항목의 심리증상(psychological symptoms)으로 구분된다. 각각의 하위척도는 각 항목의 점수를 합산하여 구할 수 있고, 비뇨생식증상, 신체-생장증상, 심리증상의 총점을 전체증상 점수로 하였다.¹¹⁾ 본 연구의 대상자에서 MRS의 Cronbach's α 는 0.864이었다.

4. 통계분석

폐경전기군, 폐경주위기군, 폐경후기군 간의 특성과 MRS를 비교하기 위해 분산분석(analysis of variance, ANOVA), 카이제곱 검정(Chi-square test), Fisher의 정확검정(Fisher's exact test)을 시행하였다. 폐경에 대한 태도 및 인식과 MRS의 비뇨생식증상, 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상 간의 상호관계를 살펴보고, 폐경기 증상에 기여하는 정도가 유의하지 않은 폐경에 대한 태도와 인식 항목을 제거하기 위해 독립변수 설정방법을 후진으로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 또한 우울증상, 특성불안의

심각도에 따른 폐경기 증상을 비교하기 위해 우울증상, 특성불안의 심각도를 독립변수로 하고, MRS의 비뇨생식증상, 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상을 종속변수로 하여 독립 t검정(independent t-test)을 시행하였다. 분석은 통계 패키지인 SPSS 12.0 version을 이용하였다. 통계적 유의수준은 양방향 $p < 0.05$ 으로 하였다.

결 과

1. 연구대상자의 특성

연구대상자는 폐경전기가 41명, 폐경주위기가 37명, 폐경후기가 74명으로 총 152명이었다. 세 군의 나이는 폐경

전기에서 폐경후기로 갈수록 증가하여 각 군에서 서로 유의한 수준으로 차이가 났다. 교육수준은 폐경후기군에서의 교육수준이 다른 군에 비해 유의하게 낮았다. 직업에서는 전업주부 비율이 폐경주위군에서 가장 낮고 폐경후기군에서 가장 높았으며, 이러한 차이는 유의한 수준에 해당되었다(Table 1).

2. 폐경기 상태에 따른 폐경기 증상 비교

폐경기 증상과 관련하여 비뇨생식증상만 폐경전기에서 다른 집단에 비해 비뇨생식증상을 유의한 수준으로 더욱 낮게 호소하는 것으로 나타났다. 그러나 폐경기 증상 중 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상에서는 각 그룹 간에 유의한 차이가 없었다(Table 2).

Table 1. Characteristics of subjects

	Total (n=152)	Premenopause (n=41)	Perimenopause (n=37)	Postmenopause (n=74)	p
Chronological age, mean(SD) ^a	49.9(6.4)	44.2(3.2)	47.0(3.6)	54.4(5.4)	<0.001
Education (years), n(%) ^b					
0-6	27(17.8)	2(4.9)	3(8.1)	22(29.7)	<0.001
7-9	36(23.7)	6(14.6)	7(18.9)	23(31.1)	
10-12	57(37.5)	22(53.7)	16(43.2)	19(25.7)	
>12	32(21.1)	11(26.8)	11(29.7)	10(13.5)	
Monthly income, n(%) ^b					
Less than 1 million won	19(12.5)	5(12.2)	4(10.8)	10(13.5)	0.521
From 1 to 3 million won	64(42.1)	15(36.6)	12(32.4)	37(50.0)	
From 3 to 5 million won	32(21.1)	9(22.0)	10(27.0)	13(17.6)	
More than 5 million won	37(24.3)	12(29.3)	11(29.7)	14(18.9)	
Occupation, n(%) ^b					
Employed	46(30.3)	14(34.1)	18(48.6)	14(18.9)	0.005
Unemployed	106(69.7)	27(65.9)	19(51.4)	60(81.1)	
Marital status ^b					
With partner	120(78.9)	34(82.9)	24(64.9)	62(83.8)	0.054
No partner	32(21.1)	7(17.1)	13(35.1)	12(16.2)	
Offspring, n(%) ^c					
None	11(7.2)	2(4.9)	3(8.1)	6(8.1)	0.219
1	31(20.4)	14(34.1)	7(18.9)	10(13.5)	
2	86(56.6)	23(56.1)	20(54.1)	43(58.1)	
3	18(11.8)	2(4.9)	5(13.5)	11(14.9)	
Over 4	6(3.9)	0(0.0)	2(5.4)	4(5.4)	
Exercise, n(%) ^b					
No	36(23.7)	10(24.4)	7(18.9)	19(25.7)	0.463
Irregular	66(43.4)	16(39.0)	21(56.8)	29(39.2)	
Regular	50(32.9)	15(36.6)	9(24.3)	26(35.1)	
Smoking, n(%) ^b					
Yes	19(12.5)	6(14.6)	3(8.1)	10(13.5)	0.640
No	133(87.5)	35(85.4)	34(91.9)	64(86.5)	
Alcohol use, n(%) ^b					
Yes	62(40.8)	20(48.8)	17(45.9)	25(33.8)	0.224
No	90(59.2)	21(51.2)	20(54.1)	49(66.2)	

a : analysis of variance (ANOVA), b : chi-square test, c : Fisher's exact test, SD : standard deviation

3. 폐경에 대한 태도 및 인식과 폐경기 증상 간의 상관관계

1) 비뇨생식증상

‘폐경기는 노화의 증후이다’ 항목에 동의할수록, ‘폐경이 되면 더 이상 임신을 하지 않기 때문에 홀가분하다’ 항목에 동의하지 않을수록 비뇨생식증상을 심하게 호소하는 것으로 나타났다(Table 3).

2) 신체-생장증상

‘폐경기는 호르몬 감소 때문에 생기는 것이므로 모든 여성은 호르몬 치료를 받아야 한다’, ‘폐경기 때의 심리적 고통은 호르몬의 변화보다는 삶의 환경의 변화 때문에 생겨나는 것이다’의 항목에 동의할수록, ‘폐경이 되면 더 이상 임신을 하지 않기 때문에 홀가분하다’ 항목에 동의하지 않을수록 신체-생장증상을 유의한 수준으로 높게 보고하였다(Table 3).

3) 심리증상

‘폐경기 여성의 배우자들은 폐경기 여성을 매력이 없다고 느낀다’, ‘폐경기 때의 심리적 고통은 호르몬의 변화보다는 삶의 환경의 변화 때문에 생겨나는 것이다’ 항목에 동의할수록, ‘폐경이 되면 더 이상 임신을 하지 않기 때문에 홀가분하다’ 항목에 동의하지 않을수록 심리증상을 유의한 수준으로 더욱 심하게 호소하였다(Table 3).

4) 전체증상

‘심한 폐경기 증상이 있는 경우에는 호르몬 치료를 받아야 한다’, ‘폐경기 여성의 배우자들은 폐경기 여성을 매력이 없다고 느낀다’, ‘폐경기 때의 심리적 고통은 호르몬의 변화보다는 삶의 환경의 변화 때문에 생겨나는 것이다’ 항목에 동의할수록, ‘폐경이 되면 더 이상 임신을 하지 않기 때문에 홀가분하다’ 항목에 동의하지 않을수록 심리증상을 유의한 수준으로 더욱 심하게 호소하였다(Table 3).

야 한다’, ‘폐경기 여성의 배우자들은 폐경기 여성을 매력이 없다고 느낀다’, ‘폐경기 때의 심리적 고통은 호르몬의 변화보다는 삶의 환경의 변화 때문에 생겨나는 것이다’ 항목에 동의할수록, ‘폐경이 되면 더 이상 임신을 하지 않기 때문에 홀가분하다’ 항목에 동의하지 않을수록 전체증상이 유의한 수준으로 더욱 높게 나타났다(Table 3).

4. 우울증상의 심각도에 따른 폐경기 증상의 비교

폐경전기군에서 우울군이 비우울군보다 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상이 유의한 수준으로 높게 나타났다. 폐경후기군에서 우울군이 비우울군에 비해 비뇨생식증상, 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상을 유의하게 심하게 나타냈다. 전체 대상자에서 우울군이 비우울군보다 비뇨생식증상, 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상 모두 유의하게 심한 것으로 보고하였다(Table 4).

5. 특성불안의 심각도에 따른 폐경기 증상의 비교

폐경전기군에서 특성불안이 중등도 이상인 경우 경도 이하인 경우에 비하여 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상이 유의하게 높게 나타났다. 폐경후기군에서 특성불안이 중등도 이상인 경우가 경도 이하인 경우에 비해 비뇨생식증상, 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상을 유의한 수준으로 심하게 보고하였다. 폐경후기군에서 특성불안이 중등도 이

Table 2. Comparison of menopause rating scale score according to menopausal status

	Total (n=152)	Premenopause (n=41)	Perimenopause (n=37)	Postmenopause (n=74)	p
MRS, Mean±SD					
Urogenital score	2.64±2.16	1.71±1.60	2.95±2.33	3.01±2.22	0.005
Somato-vegetative score	4.72±3.25	3.76±2.58	4.92±3.58	5.15±3.35	0.080
Psychological score	5.86±3.82	5.34±3.42	6.38±4.25	5.89±3.83	0.490
Total score	13.22±7.92	10.80±6.16	14.24±8.90	14.05±8.08	0.071

D : standard deviation, MRS : Menopause rating scale

Table 3. Backward multiple linear regression analysis between menopause rating scale and attitude and belief about menopause and hormone therapy

	Urogenital score		Somato-vegetative score		Psychological score		Total score	
	B	p-value	B	p-value	B	p-value	B	p-value
MT is a sign of ageing	0.459	0.020	-	-	-	-	-	-
Women with significant symptoms should use HT	-	-	-	-	-	-	1.165	0.037
All women should use HT	-	-	0.629	0.010	0.494	0.077	1.042	0.076
The male partner regards a woman in MT less attractive	-	-	-	-	1.194	<0.001	1.300	0.037
A relief to know that you can no longer become pregnant	-0.287	0.035	-0.390	0.065	-0.867	0.003	-1.192	0.018
Psychological discomfort during MT is caused more by a changing life situation than by hormonal changes	-	-	0.832	0.001	0.692	0.017	1.778	0.003

Blank space means non-significant (P ≥ 0.05). The statement does not play a significant role in contributing to severity of menopausal symptoms, B : regression coefficient, MT : menopausal transition, HT : hormone therapy

상으로 높은 대상이 경도 이하로 낮은 대상에 비해 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상을 유의하게 심하게 나타냈다. 전체 대상자에서 특성불안이 중등도 이상인 경우에서 경도 이하인 경우보다 비뇨생식증상, 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상 모두 유의하게 심한 것으로 보고하였다(Table 5).

고 찰

본 연구의 대상자들의 특성을 살펴보면 폐경후기군의 나이가 많으므로 교육수준과 직업에 차이가 있다. 과거에 교육을 충분히 받을 수 없는 경제적 환경과 남성에게 비해 여성에 대해 교육을 덜 시키는 사회적 현상이 반영되었을 것으로 생각된다.¹⁶⁾ 폐경후기군에서 전업주부의 비율이 높은 것은 나이가 들면서 직업에서 은퇴하였거나, 폐경으로 인해 신체적 변화가 발생하면서 더 이상 사회적 생활을 수행하기 어렵기 때문으로 고려할 수 있다. 대상자들의 특성 중 각 집단별로 유의한 차이를 보였던 나이, 교육수준, 직업을 독립변수로 하여 폐경기 증상의 차이가 있는지를 분석하였으나, 유의한 차이를 보이지 않아 이러한 변수를 통제하지 않고 본 연구를 진행하였다. 추후 이들 요인에 대한 부가적

인 연구가 필요할 것으로 판단된다.

본 연구 대상자의 MRS 총점의 평균은 13.22 ± 7.92 로 Heinemann 등¹¹⁾이 제시하였던 아시아의 7.2 ± 6.0 , 유럽의 8.8 ± 7.1 , 북아메리카의 9.1 ± 7.6 , 라틴아메리카의 10.4 ± 8.8 보다 높은 점수를 나타냈다. Heinemann 등의 연구가 40세부터 70세까지의 일반 여성인구를 대상으로 하였고, 본 연구는 40세부터 64세까지의 우울장애나 불안장애를 가지고 있는 정신과 환자를 대상으로 시행하였으므로, 대상자 선정 과정에서 비롯된 차이가 영향을 미칠 수 있다. 의학적 도움을 구하는 사람이 신체증상과 심리증상 등의 폐경기 증상을 더욱 호소하며, 이들은 일반 인구보다 더욱 스트레스에 취약하고 폐경에 대해 특수한 믿음을 가져, 개인적 및 사회적인 문제에 몰두하여 자동적으로 그것을 폐경의 탓으로 돌려 폐경기 증상을 더욱 호소할 수 있다.¹⁷⁾ 또한 폐경기 증상은 같은 문화권, 인종에 속한다고 하더라도 개인의 생물학적 차이나 특수한 사회심리적 요인과 같은 개인 차가 반영되어 심각도의 차이를 드러낸다.¹⁸⁾

본 연구에서 폐경전기군에서만 비뇨생식증상을 다른 군에 비해 낮게 호소하였고 나머지 증상은 차이를 보이지 않았다. 예전의 연구에서도 비뇨생식증상의 유병률은 폐경전

Table 4. Menopausal symptoms among women with moderate to severe depressive symptoms compared to women with no or mild depressive symptoms

	Total (n=152)			Premenopause (n=41)			Perimenopause (n=37)			Postmenopause (n=74)		
	Moderate/severe depressive symptoms	No/mild depressive symptoms	p	Moderate/severe depressive symptoms	No/mild depressive symptoms	p	Moderate/severe depressive symptoms	No/mild depressive symptoms	p	Moderate/severe depressive symptoms	No/mild depressive symptoms	p
MRS												
Urogenital score	3.47 ± 2.30	1.90 ± 1.74	<0.001	2.20 ± 1.86	1.42 ± 1.39	0.136	3.63 ± 2.34	2.22 ± 2.16	0.065	3.89 ± 2.30	2.08 ± 1.71	<0.001
Somato-vegetative score	6.17 ± 3.70	3.41 ± 2.07	<0.001	5.20 ± 3.14	2.92 ± 1.72	0.005	6.11 ± 3.90	3.67 ± 2.79	0.036	6.58 ± 3.82	3.64 ± 1.87	<0.001
Psychological score	8.33 ± 3.81	3.64 ± 2.01	<0.001	8.13 ± 3.58	3.73 ± 2.03	<0.001	8.74 ± 4.27	3.89 ± 2.49	<0.001	8.21 ± 3.75	3.44 ± 1.92	<0.001
Total score	17.97 ± 8.07	8.95 ± 4.70	<0.001	15.53 ± 6.60	8.08 ± 3.90	<0.001	18.47 ± 8.82	9.78 ± 6.67	0.002	18.68 ± 8.23	9.17 ± 4.07	<0.001

The values are Means \pm standard deviation. MRS : Menopause rating scale

Table 5. Menopausal symptoms among women with moderate to severe trait anxiety compared to women with no or mild trait anxiety

	Total (n=152)			Premenopause (n=41)			Perimenopause (n=37)			Postmenopause (n=74)		
	Moderate/severe trait anxiety	No/mild trait anxiety	p	Moderate/severe trait anxiety	No/mild trait anxiety	p	Moderate/severe trait anxiety	No/mild trait anxiety	p	Moderate/severe trait anxiety	No/mild trait anxiety	p
MRS												
Urogenital score	3.79 ± 2.53	2.33 ± 1.95	<0.001	2.36 ± 2.01	1.47 ± 1.38	0.113	5.50 ± 2.51	2.24 ± 1.75	<0.001	3.93 ± 2.40	2.80 ± 2.14	0.086
Somato-vegetative score	7.91 ± 3.64	3.83 ± 2.51	<0.001	5.36 ± 3.08	3.17 ± 2.10	0.013	8.38 ± 3.02	3.97 ± 3.13	0.001	9.64 ± 3.41	4.10 ± 2.33	<0.001
Psychological score	10.36 ± 3.60	4.61 ± 2.82	<0.001	8.82 ± 3.74	4.07 ± 2.24	<0.001	11.88 ± 2.90	4.86 ± 3.18	<0.001	10.71 ± 3.63	4.77 ± 2.90	<0.001
Total score	22.06 ± 8.09	10.77 ± 5.88	<0.001	16.55 ± 6.42	8.70 ± 4.59	<0.001	25.75 ± 6.32	11.07 ± 6.61	<0.001	24.29 ± 8.23	11.67 ± 5.91	<0.001

The values are Means \pm standard deviation. MRS : Menopause rating scale

기에서 15%이고, 폐경후기에서는 40~57%가 되어 폐경후기로 갈수록 높아지는 것을 보여주었다.¹⁹⁾ 에스트로겐의 수용체는 여성의 생식기, 골반근육, 방광, 요도 등의 비노생식기관에 많이 분포되어 있고,²⁰⁾ 폐경이 진행되어 에스트로겐의 수치가 감소되면서 에스트로겐 수용체의 수도 줄어들기 때문에²¹⁾ 비노생식기관의 위축이 생겨 폐경후기로 갈수록 비노생식증상을 심하게 호소하는 것으로 생각된다.²²⁾ Olofsson과 Collins²³⁾는 혈관운동성 증상과 관절통이 폐경후기에서 증가하나, 나머지 폐경증상은 폐경상태와 무관하며 오히려 심리사회적 요인, 생활양식, 폐경에 대한 태도와 밀접한 관련이 있다는 보고를 하였다. 본 연구에서도 폐경기 상태에 따라 신체-생장증상, 심리증상의 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 폐경기 증상들이 기존의 우울, 불안증상의 발현 또는 악화와 유사하기 때문에, 심리증상과 신체화증상을 주된 문제로 호소할 수 있는 정신과 환자인 본 연구의 대상자가 폐경기 상태와 상관없이 증상을 나타냈을 가능성을 생각할 수 있다. 또한 항우울제 등 정신과 약물과 정신질환이 폐경기 증상에도 영향을 줄 수 있을 것이다.

폐경에 대해 부정적인 태도와 인식이 폐경과 관련한 증상을 더욱 나타내는 것과 관계가 있다고 보고되고 있다.^{8,9)} 본 연구에서도 ‘폐경기는 노화의 증후이다’, ‘폐경기 여성의 배우자들은 폐경기 여성을 매력 없이 느낀다’의 항목에 동의할수록, ‘폐경이 되면 더 이상 임신을 하지 않기 때문에 흥분하다’의 항목에 동의하지 않을수록 일부 폐경기 증상을 심하게 호소하는 것으로 나타나, 전반적으로 폐경에 대해 부정적인 태도와 인식을 가진 여성환자들이 일부 폐경기 증상을 더욱 호소하는 것을 보여주었는데, 이전 연구결과와 방향과 일치한다고 볼 수 있다. 특히, 폐경이 되어 더 이상 임신에 대한 부담감에서 벗어나 해방감을 느끼는 여성들이 비노생식증상, 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상 모두 적게 호소하는 것으로 나타났다. 또한 ‘심한 폐경기 증상이 있는 경우에는 호르몬 치료를 받아야 한다’, ‘폐경기는 호르몬 감소 때문에 생기는 것이므로 모든 여성은 호르몬 치료를 받아야 한다’의 항목에 동의할 경우 일부 폐경기 증상이 보다 심한 것으로 나타났다. 폐경에 대한 부정적 태도가 폐경기 증상의 심각도와 관계가 있는 것을 고려해 볼 때, 본 연구에서 대상자들이 폐경기에 호르몬 치료를 받는 것에 대하여 긍정적이기 보다는 부정적인 인식을 가진다는 것을 생각해 볼 수 있다. 호르몬 치료가 유방암, 혈전색전증, 뇌경색의 위험을 증가시킨다고 보고한 Women’s Health Initiative(WHI) report가 2002년에 발표된 이후,²⁴⁾ 여성들이 호르몬 치료에 대하여 보다 부정적인 태도를 가지게 되었다는 기존의 연구 결과와 일맥상통한다.²⁵⁾ 그러나 본 연구에서는 연구 당시 폐경기 증상에 영향을 줄 수 있는 호르몬 치료를 받고 있는 대상을 배제하여 호르몬

치료에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 대상이 제외되었을 가능성이 있고, 정신과 외래 통원치료 중인 사람을 대상으로 하였기 때문에 치료에 대한 선행경험이 호르몬 치료에 대한 인식에 영향을 미쳤을 가능성도 생각해 볼 수 있다.

본 연구에서 태도와 인식에 관한 설문지의 Cronbach’s α 가 0.512로 다소 낮게 측정되었다. 앞의 평가도구 및 방법에 언급한 것처럼 본 연구에서는 태도와 인식에 관한 설문지의 11문항 중 긍정적 또는 부정적인 방향성을 설정하기 어려운 5개의 항목을 제외한 나머지 6개의 항목만으로 내적일치도를 평가하였다. Cronbach’s α 는 문항 간의 상관관계와 문항수에 영향을 받기 때문에, 본 연구에서는 적은 6개의 문항수와 낮은 상관관계로 인하여 Cronbach’s α 가 낮게 측정된 것으로 생각된다.

폐경주위기 동안의 우울감과 호르몬 변화 간의 연관성은 논란이 많으나, 일반적으로 우울증상은 폐경주위기 동안에 증가하고, 폐경후기에 감소되는 것으로 보고된다. 우울증상은 혈관운동성 증상, 비노생식증상, 신체-생장증상, 인지 기능 감퇴 등 폐경기 증상의 세부항목에 기여하며, 폐경기 증상을 호소하는 여성일수록 우울증으로 인해 심적 고통을 받는 것으로 보고되어 있다.^{4,26)} 에스트로겐 등 난소호르몬의 감소가 폐경주위기 동안에 우울감에 기여하는 것으로 알려져 있다.²⁷⁾ 이 밖에도 폐경기 동안의 우울증의 위험인자로서 혈관운동성 증상, 질건조증, 성교통, 파트너와의 이별, 자녀의 실패, 가족에 대한 불만족, 궁핍한 재정상태 등 생물학적 요인과 사회심리학적 요인이 함께 관여되는 것으로 알려져 있다.²⁾ 또한 폐경주위기와 폐경후기에 불안도 증가하는 것으로 보고되고 있는데, 불안증상의 위험인자로는 흉조, 질건조증, 성교통, 부정적인 생활사건 등이 있다.²⁾ 본 연구에서 우울증상과 특성불안이 심한 경우 대부분 비노생식증상, 신체-생장증상, 심리증상, 전체증상 등의 폐경기 증상을 더욱 호소하는 것으로 나타나 서로 영향을 주고 받음을 고려해 볼 수 있다. 최근 연구에서도 우울증상과 불안과 같은 기분의 변동과 폐경기 증상 간에 유의한 상관관계가 있다는 결과가 나타나고 있다.^{4,28)} 특히, 본 연구에서 우울증상과 특성불안이 심한 여성환자가 폐경기 증상이 심한 것으로 나타났으므로, 심한 우울증상이나 특성불안을 가진 여성환자는 폐경기 증상에 대해 취약성이 높아 향후에 폐경기 증상을 더욱 호소할 가능성이 있음을 시사한다. 실제로 임상에서 심한 우울, 불안증상을 호소하는 환자를 대할 경우 폐경기 증상에 대한 내재된 요인을 염두에 두고, 예상되는 폐경기 증상에 적절히 대처할 수 있도록 돕는 것이 필요하겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 표본크기는 152명으로, 정신과 중년여성환자를 대표하기에 연구 대상자 수가 부족하다는 단점이 있다. 또한 본 연구에서 우

울장애와 불안장애 범주의 질환을 가진 환자를 대상자로 설정하였기 때문에 질환별로 다양한 환자가 연구에 참여하여 집단의 동질성이 부족할 수 있다. 따라서, 앞으로 정신과 질환 별로 대상자를 분류하고 많은 대상자를 참여시켜 연구를 시행할 필요가 있다. 둘째, 정신과 외래환자만을 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과를 폐경기에 해당되는 지역 사회에 있는 일반 중년여성과 비교할 수 없었다. 일반 여성 인구를 대상으로 하여 MRS를 시행한 기존의 연구들을 참고하였으나, 대조군을 통해 비교할 경우 본 연구의 결과가 정신과 외래환자에 보다 특이한 것인지 확인해 볼 수 있을 것이다. 셋째, 사용했던 척도 중 폐경에 대한 태도와 인식에 관한 설문지와 폐경 평가 척도가 국내에서 표준화 과정을 거치지 않았다는 제한점이 있다.

결론

본 연구는 우울장애와 불안장애로 치료 중인 중년여성 정신과 외래환자를 대상으로 하여 폐경기 상태에 따른 폐경기 증상의 심각도에 차이가 있는지 살펴보았으나, 폐경기 상태는 이에 유의한 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서는 폐경에 대한 부정적 태도 및 인식과 폐경기 증상의 심각도 간의 유의한 상관관계를 시사하는 결과가 도출되었고, 우울증상과 특성불안이 심한 환자에서 폐경기 증상의 심각도가 높은 것으로 나타났다.

폐경에 대한 긍정적 태도와 폐경기 증상에 관한 적절한 대처를 위한 교육이 중요하다. 또한 우울, 불안증상이 심한 환자의 경우 폐경기 증상의 정도에 관한 적극적인 평가와 치료가 필요하다. 향후 임상에서 전향적인 평가방법으로 중년여성 정신과 외래환자를 대상으로 우울, 불안의 수준이 호전되는 정도에 따른 폐경기 증상의 심각도의 변화를 살펴보는 연구가 요구된다.

REFERENCES

- (1) Nelson HD. Menopause. *Lancet* 2008;371:760-770.
- (2) Li Y, Yu Q, Ma L, Sun Z, Yang X. Prevalence of depression and anxiety symptoms and their influence factors during menopausal transition and postmenopause in Beijing city. *Maturitas* 2008;61:238-242.
- (3) Hsu HC, Chen NH, Jou HJ, An C, Tsao LI. Sleep disturbance experiences among perimenopausal women in Taiwan. *J Clin Nurs* 2009;18:2116-2124.
- (4) Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:385-390.
- (5) Schmidt PJ, Roca CA, Bloch M, Rubinow DR. The perimenopause and affective disorders. *Semin Reprod Endocrinol* 1997; 15:91-100.
- (6) Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, Jeste DV. Gender, estrogen, and schizophrenia. *Psychopharmacol Bull* 1997;33:221-228.
- (7) Sajatovic M, Rosenthal MB, Plax MS, Meyer ML, Bingham CR. Mental illness and menopause: a patient and family perspective. *J Gend Specif Med* 2003;6:31-34.
- (8) Bowles C. Measure of attitude toward menopause using the semantic differential model. *Nurs Res* 1986;35:81-85.
- (9) 최혜원, 김현우, 백기청, 이경규, 박진완. 중년여성의 폐경에 대한 태도 및 폐경기 증상. *대한신경정신의학회지* 1998; 37:1146-1157.
- (10) Lindh-Astrand L, Brynhildsen J, Hoffmann M, Liffner S, Hammar M. Attitudes towards the menopause and hormone therapy over the turn of the century. *Maturitas* 2007;56:12-20.
- (11) Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:45.
- (12) Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, Woods N. Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *J Womens Health Gend Based Med* 2001;10:843-848.
- (13) 이영호, 송종용. BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상* 1991;15:98-113.
- (14) Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press;1970.
- (15) 김정택. 특성불안과 사회성과의 관계: Spielberger의 STAI를 중심으로(석사학위). 서울: 고려대학교;1978.
- (16) 김인아. 한국 여성사회교육의 역사 고찰(박사학위). 서울: 단국대학교;1993.
- (17) Hunter MS. Predictors of menopausal symptoms: psychosocial aspects. *Baillieres Clin Endocrinol Metab* 1993;7:33-45.
- (18) Lock M. Menopause in cultural context. *Exp Gerontol* 1994; 29: 307-317.
- (19) Iosif CS, Bekassy Z. Prevalence of genito-urinary symptoms in the late menopause. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1984;63: 257-260.
- (20) Chen GD, Oliver RH, Leung BS, Lin LY, Yeh J. Estrogen receptor alpha and beta expression in the vaginal walls and uterosacral ligaments of premenopausal and postmenopausal women. *Fertil Steril* 1999;71:1099-1102.
- (21) Cavallini A, Dinero E, Giocolano A, Caringella AM, Ferreri R, Tutino V, Loverro G. Estrogen receptor (ER) and ER-related receptor expression in normal and atrophic human vagina. *Maturitas* 2008;59:219-225.
- (22) Goepel C, Hefler L, Methfessel HD, Koelbl H. Periurethral connective tissue status of postmenopausal women with genital prolapse with and without stress incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:659-664.
- (23) Olofsson AS, Collins A. Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women. *Climacteric* 2000;3:33-42.
- (24) Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J. Writing Group

for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321-333.

- (25) Hoffmann M, Hammar M, Kjellgren KI, Lindh-Astrand L, Brynhildsen J. Changes in women's attitudes towards and use of hormone therapy after HERS and WHI. *Maturitas* 2005;52:11-17.
- (26) Reed SD, Ludman EJ, Newton KM, Grothaus LC, LaCroix AZ, Nekhlyudov L, Spangler L, Jordan L, Ehrlich K, Bush T.

Depressive symptoms and menopausal burden in the midlife. *Maturitas* 2009;62:306-310.

- (27) Freeman EW, Sammel MD, Liu L, Gracia CR, Nelson DB, Hollander L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Arch Gen Psychiatry* 2004;61:62-70.
- (28) Polisseni AF, de Araujo DA, Polisseni F, Mourao Junior CA, Polisseni J, Fernandes ES, Guerra Mad O. Depression and anxiety in menopausal women: associated factors. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009;31:28-34.

Attitude and Belief About Menopause and Menopausal Symptoms in Depressive or Anxiety Disorder Patients

In Kwang Choi, M.D.,* Moon-Soo Lee, M.D., Ph.D.,* Byung-Joo Ham, M.D., Ph.D.,**
Hwa-Young Lee, M.D., Ph.D.,** Young-Hoon Ko, M.D., Ph.D.,*** Sook-Haeng Joe, M.D., Ph.D.*†

*Department of Psychiatry, Korea University Guro Hospital, Seoul, Korea

**Department of Psychiatry, Korea University Anam Hospital, Seoul, Korea

***Department of Psychiatry, Korea University Ansan Hospital, Ansan, Korea

Objectives : The purpose of this study was to explore attitude and belief about menopause and severity of menopausal symptoms according to menopausal status. This study conducted a cross-sectional assessment of the effects of depressive symptoms and the severity of trait anxiety on the severity of menopausal symptoms.

Methods : Participants were all outpatients at the psychiatric outpatient clinic of Korea University Guro Hospital. All participants, aged 40 to 64, had depressive or anxiety disorders and were divided into the premenopause, perimenopause, premenopause, and postmenopause groups. Menopause Rating Scale(MRS) was used to measure the severity of menopausal symptoms. The attitude toward menopause was examined by a self-report questionnaire regarding menopause. Beck Depression Inventory(BDI) and State-Trait Anxiety Inventory(STAI) were used to assess depressive symptoms and anxiety.

Results : The severity of menopausal symptoms was not different among the groups according to menopausal status. There was a significant correlation between a negative attitude toward menopause and the severity of menopausal symptoms. Patients with moderate to severe depressive symptoms and trait anxiety had more severe menopausal symptoms.

Conclusion : Negative attitude toward menopause, depressive symptoms, and anxiety had a significantly negative impact on the severity of menopausal symptoms. The results of this study suggest that treatment to relieve depressive symptoms and anxiety and intervention to reduce negative attitude toward menopause are required. Further studies with larger sample size are needed to evaluate potentially effects of depressive symptoms and anxiety on severity of menopausal symptoms in middle-aged female psychiatric patients.

KEY WORDS : Menopausal symptoms · Attitude toward menopause · Menopause · Depression · Anxiety.

□ 부 록 □

Korean Version of Statements of Attitude and Belief About Menopause and Hormone Therapy

다음은 폐경에 대한 태도와 인식에 관한 문장입니다. 각 문장을 읽고 당신이 생각하는 것과 일치하는 정도에 따라 문항 옆의 숫자에 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	모르겠다	약간 그렇다	그렇다
1. 폐경기는 자연스러운 과정이다	1	2	3	4	5
2. 폐경기는 호르몬 결핍에 의한 것이다	1	2	3	4	5
3. 폐경기는 노화의 증후이다	1	2	3	4	5
4. 심한 폐경기 증상이 있는 경우에는 호르몬 치료를 받아야 한다	1	2	3	4	5
5. 폐경기는 여성에게 해방감을 느끼게 한다	1	2	3	4	5
6. 폐경기는 호르몬의 감소 때문에 생기는 것이므로 모든 여성은 호르몬 치료를 받아야 한다	1	2	3	4	5
7. 폐경기 여성의 배우자들은 폐경기 여성을 매력적이라고 느낀다	1	2	3	4	5
8. 폐경이 되면 더 이상 임신을 하지 않기 때문에 홀가분하다	1	2	3	4	5
9. 폐경이 되면 덜 여성스럽게 된다고 생각한다	1	2	3	4	5
10. 폐경이 되면 더 이상 피임에 대한 걱정을 하지 않아도 되기 때문에 홀가분하다	1	2	3	4	5
11. 폐경기 때의 심리적 고통은 호르몬의 변화보다는 삶의 환경의 변화(예를 들면, 자녀가 독립하는 것 등) 때문에 생겨나는 것이다	1	2	3	4	5

Korean Version of Menopause Rating Scale(MRS)

다음은 폐경에 대한 태도와 인식에 관한 문장입니다. 각 문장을 읽고 당신이 생각하는 것과 일치하는 정도에 따라 문항 옆의 숫자에 표시해 주십시오.

		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	모르겠다	약간 그렇다	그렇다
1.	얼굴이 화끈거리거나 땀이 자주 납니까?	0	1	2	3	4
2.	심장에 대한 불편감을 느낍니까?(심장이 두근거리거나 불규칙하게 가슴이 조이는 것 같은 느낌이 든다)	0	1	2	3	4
3.	수면에 문제가 있습니까?(잠들기 어렵거나 새벽녘에 일찍 잠에서 깨든가 또는 깊은 잠을 못 이루고 뒤척인다)	0	1	2	3	4
4.	우울한 기분을 느낍니까?(치지거나 슬픈 느낌이 들거나 혹은 눈물이 갑자기 나거나 의욕이 없고 감정의 기복이 심하다)	0	1	2	3	4
5.	심경이 과민하다고 느낍니까?(예민하거나 긴장이 되거나 과격해 지는 느낌이 든다)	0	1	2	3	4
6.	불안하다고 느낍니까?(심적으로 안정부절 못하거나 극도로 불안한 느낌)	0	1	2	3	4
7.	육체적으로 혹은 정신적으로 피곤함을 느낍니까?(절반적으로 수행능력이 떨어지거나 기억력의 손상, 주의 집중의 저하 혹은 건망증이 있다)	0	1	2	3	4
8.	성적인 문제가 있습니까?(성관계에 대한 욕구나 성관계의 빈도 혹은 만족도의 변화가 있다)	0	1	2	3	4
9.	소변을 볼 때 어려움이 있습니까?(소변을 보기가 힘들거나 소변이 자주 마렵거나 소변을 지린다)	0	1	2	3	4
10.	질 분비물이 적은 것 같습니까?(질이 건조하거나 화끈거리는 느낌, 혹은 성관계에서의 어려움이 있다)	0	1	2	3	4
11.	관절이나 근육의 불편감을 느낍니까?(관절이나 근육에 통증이 있다)	0	1	2	3	4