여성건강간호학회지 제18권 제1호, 2012년 3월
Korean J Women Health Nurs Vol. 18 No. 1, 28-37, March, 2012
pISSN 1225-9543 | eISSN 2093-7695
http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.1.28

폐경 전후 여성의 사상체질과 폐경상태에 따른 폐경증상

김 명 희

세명대학교 간호학과 부교수

Menopausal Symptoms according to Sasang Constitution and Menopausal Status among Perimenopause Women

Kim, Myoung-Hee

Associate Professor, Department of Nursing, Semyung University

Purpose: The purpose of this study was to address the difference menopausal symptoms according to sasang constitution and menopausal status among perimenopausal women. **Methods:** Data for this cross-sectional study was collected by administering questionnaires that elicited general information. The menopause rating scale (MRS) and Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II (QSCC II) was given to 284 perimenopausal women who met the eligibility criteria and agreed to participate in the study. **Results:** The study subjects were composed of 27.5% so-yangin, 24.6% so-eumin, 18.7% tae-eumin, and 29.6% undefined category. The total MRS and all subscales were significantly higher for postmenopausal women in comparison to premenopausal women. Especially, so-eumin and tae-eumin displayed significantly higher scores in urogenital symptoms. The MRS score in postmenopausal women who belonged to the group of tae-eumin and so-eumin was significantly higher than those for premenopausal women. However, so-yangin displayed higher scores in psychological and urogenital symptoms than tae-eumin for premenopausal women. So-eumin presented significantly higher scores in urogenital symptoms in comparison to the undefined category for postmenopausal women. **Conclusion:** These findings suggest that sasang constitution could be an important factor in understanding the woman's menopausal symptoms and identify the best treatment.

Key Words: Women, Premenopause, Postmenopause, Symptoms, Sasang Constitution

서 론

1. 연구의 필요성

폐경은 난소의 기능 저하로 인한 에스트로겐 결핍이 나타나면서 의학적으로는 혈청난포 호르몬이 40 IU/mL 이상이거나 임상적으로는 12개월 이상 월경이 중지된 것을 의미한다(Avis, Crawford, Stellato, & Longcope, 2001). 여성은 폐경증상으로 안면 홍조, 야간 발한, 질 건조증, 수면장애와 정신적 불안정을 호소할 수 있으며, 폐경 이행기와 관련된 증상으로 우울감, 신경증, 두통, 에너지 부족과 집중장애를 호소한다(Bosworth, Bastian, Rimer, & Siegler, 2003). 이러한 폐경 증상은 개인마다 증상의 정도가 경미한 정도부터 의학적 관리가 요구되는 심한 증상까지 다양하며 개인적 차이가 많은

주요어: 여성, 폐경전기, 폐경후기, 증상, 사상체질

Corresponding author: Kim, Myoung-Hee
Department of Nursing, Semyung University, 579 Sinwol-dong, Jecheon 390-711, Korea.
Tel: +82-43-649-1352, Fax: +82-43-649-1785, E-mail: mh1352@hanmail.net

- 본 연구는 2010년도 세명대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.
- This work was supported by the Semyung Universityy Research Grant of 2010.

투고일: 2012년 2월 9일 / 수정일: 2012년 3월 9일 / 게재확정일: 2012년 3월 14일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/license/by-nc/3.0), which permits unrestricted non- commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

증상으로, 생물학적 요인, 인종, 문화, 가족, 영양, 개인의 생활양식, 정신적 요인 등 다양한 요인에 의해 영향을 받는다(Fernández-Alonso et al., 2010).

Dennerstein, Alexander와 Kotz (2003)의 연구에서는 연령, 인종, 민족성, 스트레스, 불안, 흡연 상태, 운동 정도, 체질량 지수가 폐경증상의 영향 요인이었고, Binfa 등(2004)의 연구에서는 연령, 폐경 상태와 사회 인구학적 요인이 폐경 증상의 빈도와 중정도에 영향을 주는 요인이었다. Palacios, Henderson, Siseles, Tan과 Villaseca (2010)의 연구에서는 지리학적 분포에 따른 폐경 연령과 증상의 차이를 제시하였는데, 폐경기 혈관 운동성 증상은 유럽 여성 74%, 북아메리카 여성 36~50%, 라틴 아메리카 여성 45~69%, 아시아 여성 22~63%로 지역과 인종에 따라 차이가 있었다. Green과 Santoro (2009)의 연구 또한 폐경증상이 인종에 따라 차이가 있음을 확인하였다. Gold 등(2004)도 폐경증상은 단순히 에스트로겐의 감소에 의한 증상으로 충분히 설명되지 않는 개인 차이를 보이는 건강 문제이므로 여성의 전반적인 건강상태, 사회경제적인 상황과 이전의 생활 사건에 대한 고려가 중요함을 강조하였다.

이렇듯 기존 연구에서 폐경 증상의 개인 차이에 영향을 주는 요인들인 생물학적 요인, 인종, 영양 상태, 개인의 생활양식, 정신적 요인 등은 사상체질의 개념으로 이해가 가능하다. 사상의학에서의 체질은 한 개체가 가지고 있는 모든 특성을 포괄하는 용어이며, 심리, 인간관계 및 사회생활, 생리, 병리, 약기 등에서의 모든 특성을 포함하는 개념이다(Chae et al., 2003).

사상체질은 인체 장부의 상대적 편차를 근거로 인간의 체질을 태양인, 소양인, 태음인, 소음인으로 구분하며 개인이 지니는 정신적, 육체적 특성이 체질별로 외형과 행동, 체내 장기의 기능, 구조 및 생리, 정신 및 성정 등에서 일관된 특징을 가지고 있으며 각 체질간의 기질적 특성은 체질별 내부 장기의 생리적 차이를 야기할 수 있음을 강조한다. 그러므로 이와 같은 체질적 차이를 이해함은 건강관리 및 질병의 예방과 치료에 있어 기존 의학보다 구체적인 정보를 제공할 수 있다는 것이 사상체질의 기본 개념이다(Chae et al., 2003; Hong, Yoon, & Choi, 2002). 즉, 사상체질은 사람마다 특정 병리적 요인에 취약할 수 있으며, 같은 질병도 다른 증상을 보인다는 기본 가정을 가지므로 같은 질병의 치료라도 체질에 따른 관리가 권장된다.

Park, Lee와 Park (2006)의 체질별 비교 연구에서 소양, 소음인은 태양, 태음인보다 평소에 땀을 흘리지 않고 땀을 흘리고 나면 상쾌하지 않으며, 밤에 잘 때 땀이 나지 않고, 몸 상태가 나쁠시 식은 땀이 나며, 식사할 때 땀이 나지 않는 편인 것으로 나타나, 폐경기 주된 증상인 야간 발한의 경우 개인별 증상 인지나 불편감은 체질에 따라 다르게 나타날 수 있다. 또한 Kim 등(2003)은 호르몬 치료로 개선이 안 된 갱년기장애 환자를 체질에 따른 한방의학적 치료로 개선한 사례를 보고하여 체질에 따른 치료의 효과를 입증하였는데, 더 많은 연구결과의 축적이 요구되기는 하나 이는 체질에 따라 폐경 증상의 정도나 인지와 관리는 다를 수 있다는 결과로 폐경관리에서 체질이 중요함을 강조하였다.

그러므로 본 연구는 사상체질에 따른 폐경 증상의 차이를 확인하여, 폐경 증상의 개인차에 대한 이해의 근거를 확대하고, 추후 폐경 여성의 건강관리에 있어 체질에 따른 폐경 증상 이해와 관리의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 사상체질에 따른 폐경증상의 차이를 확인하고자 하며, 중년여성의 폐경 증상의 예방적 관리와 치료를 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 특성과 사상체질별 구성을 확인한다.
- 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 폐경증상의 차이를 확인한다.
- 각 체질과 폐경 상태에 따른 폐경 증상의 차이를 확인한다.

3. 용어정의

폐경상태: 폐경은 임상적으로 12개월 이상 월경이 중지된 것을 의미하므로(Avis et al., 2001), 본 연구에서는 조사시점에서 12개월 이내에 월경을 한 경우는 폐경 전 상태, 월경이 중지된 지 1년 이상 된 경우는 폐경 후 상태로 구분하였다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폐경 전, 후 여성에서 사상체질에 따른 폐경 증상의 차이를 확인하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 40~65세의 여성으로 만성질환으로 치료를 받거나 호르몬 대치요법을 받는 여성은 제외하였으며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 여성을 편의 추출하였다.

연구대상자 수는 G*Power 3.1.2를 이용하여 산출하였다. F-test (ANOVA: fixed effects, main effect and interactions) 분석에서 집단의 수가 4개일 경우 유의 수준 .05, 효과크기 중간(.25), 검정력 .95를 유지하는데 필요한 표본수 279명을 근거로 총 300부의 질문지를 배포하였으며, 이중 불충분한 응답을 한 16부(5.3%)의 질문지를 제외하고 최종 284부(94.7%)의 자료를 이용하였다.

3. 연구도구

1) 사상체질

사상체질 진단은 임상적으로 많이 활용되며 그 객관성이 인정되고 있는 사상체질 분류 검사지 QSCC II (Questionnaire of the Sasang Constitution Classification II)-121문항(Kim, Ko, & Song, 1996)을 이용하여 조사한 후, PC 기반의 소프트웨어인 Win QSCC II version (Neomedi, Seoul, Korea)에 응답 자료를 입력하여 결정된 체질로 판정하였다. 대상자가 QSCC II 검사지에 응답한 내용을 사상체질 판단 프로그램인 Win QSCC II version에 입력하면 체질 판정이 이루어지나, 각 체질별 속성의 점수가 유사하여 프로그램에서 체질 미판정 결과를 보인 대상자는 미분류 집단으로 구분하였다.

QSCC II는 1996년 9월 경희대학교 한의과대학 사상의학교실에서 연구 개발 과정을 통해 제작된 사상체질 진단도구로서, Lee (1996)의 사상체질 분류 검사지(QSCC) II에 대한 타당화 연구(cited in The Society of Sasang Constitutional Medicine, 2010)와 Kim (1996)의 사상체질 분류 검사지(QSCC) II의 표준화 연구(cited in The Society of Sasang Constitutional Medicine, 2010)를 통해 상용화 출시되었다. QSCC II는 사상체질의학회에서 체질진단 기준으로 공식 인정하여 추천한 체질진단 검사 도구이다(The Society of Sasang Constitutional Medicine, 2010). Kim 등(1996)의 QSCC II의 표준화 연구에 의하면 진단 정확률은 70.08%였고, 체질별 진단 정확률은 태음인 74.5%, 소양인 60.6%, 소음인 70.8%였다.

2) 폐경 증상

폐경증상은 국제적으로 인정되어 사용하고 있는 11개 문항의 도구인 Menopause Rating Scale (MRS) (http://www.menopause-rating-scale.info/languages.htm)을 이용하여 측정하였다. 이 도구는 신체적(MRS-somatic), 정신적(MRS-psychologic), 그리고 비뇨생식기(MRS-sexual) 증상의 세 가지 하위척도로 구성되어 있다. 신체적 증상은 안면홍조 및 발한, 심장 불편감, 수면장애, 관절 및 근육 불편감으로 구성되며, 정신적 증상은 우울감, 신경 과민성, 불안감, 신체 및 정신적 피로를 포함하고, 비뇨생식기 증상은 성적인 문제, 배뇨문제, 질 건조감으로 구성된다. 최종적으로 각 점수를 합하면 총 MRS 점수가 된다. 각 문항에 대하여 전혀 그렇지 않은 경우에 0점, 매우 자주 그러한 경우에는 4점으로 MRS 총점은 최저 0점에서 최고 44점이다. MRS 총점이 0~4점인 경우는 폐경증상이 거의 없다고 할 수 있으며, 5~7점인 경우는 경미한 정도, 8~15점인 경우는 중정도, 16점 이상인 경우는 심한 폐경증상으로 평가한다(Heinemann, L. A. et al., 2004).

MRS 도구의 개발과 표준화 연구는 1996년 45~60세의 독일 여성을 대상으로 이루어졌으며, 요인 분석결과 신체적, 정신적, 비뇨 생식기 요인으로 구분되었고, 이 세 요인은 전체 변량의 59%를 설명하였다(Heinemann, Potthoff, & Schneider, 2003). 현재 MRS 도구는 25개국 언어로 번역되어 활용되고 있다. Heinemann, K. 등(2004)이 2001~2002년에 4개 대륙 9 개국에서 MRS 도구를 사용한 논문을 분석하여 MRS 도구의 신뢰도와 타당도를 제시하였는데, 내적 신뢰도인 Cronbach's α =.65~.87의 범위였고, 검사-재검사 신뢰도는 .84~.90으로 나타났다. 준거타당도로 Kupperman Index와의 상관성은 .91로 높게 나타났다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.87이었다.

4. IRB 승인과 자료수집

연구진행을 위하여 기관 연구윤리위원회의 심의를 거쳤으며(No. 2010-02, Protocol No. SMU-NG-HF-01), 자료수집은 2010년 5~7월 사이에 실시하였다. 자료수집을 위하여 연구보조원으로 선정된 간호학과 학생 3명에게 연구의 목적과 방법, 질문지 내용과 조사방법에 대한 교육을 실시하였다. 연구자와 연구보조원이 J시, W시, K시 소재의 보건소나 중년여성의 모임이 있는 문화센터 등 공공장소를 방문하여 연구의 목적과 방법을 소개하고 연구의 익명성에 대한 내용을 설명한 후 연구 동의서를 받고 질문지를 배부하여 자료를 수집하였으

며, 질문지 작성에 소요된 시간은 약 25분이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성과 사상체질별 분포는 빈도와 백분율을 구하였다.
- 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 폐경 증상의 차이나 관련성은 t-test, ANOVA (사후 검증은 Scheffe 방법)와 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 체질과 폐경상태에 따른 폐경 증상의 차이는 2-way ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 폐경상태에 따른 폐경 증상의 차이는 t-test를 이용하였고, 체질에 따른 폐경증상의 차이는 ANOVA (사후 검증은 Scheffe 방법)를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자는 40~65세로 평균 49.6세였다. 대상자의 73.6%는 종교가 있었고, 교육정도는 고졸이 57.9%로 가장 많았고, 46.8%는 직업이 있었다. 경제 상태는 80.3%가 중정도였고, 자녀는 2명 이하가 69.8%로 많았다. 평균 체질량지수는 정상(18.0~22.9)이 56.7%, 과체중 집단(23.0~28.9)이 40.5%였다. 대상자의 평균 초경 연령은 15.3세였고, 폐경 된 대상자의 폐경 연령은 49.3세였다. 대상자의 폐경상태는 폐경 전이 64.4%, 폐경 후가 35.6%였으며, 수면 시간은 평균 6.8시간이었다.

대상자의 사상체질별 분포는 소양인이 27.5%, 소음인이 24.6%, 태음인이 18.3%였으며, 전형적인 체질의 특성이 나타나지 않아 체질 판정이 미분류된 대상자는 29.6%였다(Table 1).

2. 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 폐경 증상

대상자의 인구학적 특성에 따른 폐경 증상은 나이, 교육정도, 직업유무, 폐경상태에 따라 유의한 차이를 보였다. 나이가 많을수록 폐경 증상의 호소가 많았으며($p<.001$), 교육정도에서는 중졸 이하가 대졸 이상인 대상보다 폐경 증상 호소가 많았다($p=.011$). 직업 유무는 직업이 없는 대상자가 직업을 가진 대상자보다 폐경 증상 호소가 많았고($p=.049$), 폐경상태는 폐경 후 여성이 폐경 전 여성보다 폐경 증상 호소가 많았다($p<.001$)(Table 2).

3. 사상체질과 폐경상태에 따른 갱년기 증상의 차이

대상자의 사상체질과 폐경상태에 따른 폐경 증상의 차이는 다음과 같다(Table 3).

폐경상태와 체질에 따른 폐경 증상의 차이는 전체 폐경 증상과 세 가지 영역(신체적, 정신적, 비뇨생식기) 모두 폐경 상태에 따라 차이를 보여, 폐경 전 여성보다 폐경 후 여성에서 폐경 증상의 호소가 많았다. 체질에 따른 폐경 증상의 차이는 유의하지 않았으나 비뇨생식기 증상에서 폐경상태와 체질간의 상호작용 효과가 유의하게 나타났는데, 소음인과 태음인이 폐경 전 여성보다 폐경 후 여성에서 비뇨생식기 증상 호소가 유의하게 많았다(Figure 1).

추가적으로 폐경 상태에 따른 폐경 증상의 차이를 체질별로 확인한 결과, 소양인의 경우 신체적 폐경증상이 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 소음인의 경우 전체 폐경 증상과 각 영역별 폐경 증상 중 신체적 증상과 비뇨생식기 폐경 증상에서 유의한 차이를 보였으며, 태음인은 전체 폐경 증상과 각 영역별(신체적, 정신적, 비뇨생식기) 폐경 증상 모두에서 유의한 차이를 보였다. 그러나 미분류 집단은 전체 폐경 증상과 각 영역별 폐경 증상 모두 유의한 차이가 없었다.

폐경 전 여성에서 체질에 따른 폐경 증상의 차이는 심리적 증상과 비뇨생식기 증상이 소양인과 태음인 간에 유의한 차이를 보였는데, 소양인이 태음인보다 심리적, 비뇨생식기 폐경 증상 호소가 많았다.

폐경 후 여성에서 체질에 따른 폐경 증상의 차이는 비뇨생식기 증상이 소음인과 미분류 집단 간에 유의한 차이를 보였는데, 소음인이 미분류 집단보다 비뇨생식기 증상 호소가 많았다.

논 의

여성의 평균 수명의 증가로 폐경기 여성의 건강관리는 여성건강관리에서 중요한 영역이 되었다. 그러나 폐경 증상은 개인에 따라 많은 차이를 보이는 증상이며, 많은 복합적인 요인에 의해 영향을 받으므로 폐경 관리와 치료의 기준은 각 개인이 호소하는 증상의 중정도에 근거하여 관리가 이루어지고 있다. 그러므로 본 연구에서는 개인에 따라 많은 차이를 보이는 폐경 증상의 이해를 위하여 개인의 체질에 따라 증상의 발현

Table 1. General Characteristics and Sasang Constitution of Participants (N=284)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	40~49 50~59 60~65	173 (60.9) 91 (32.0) 20 (7.1)	49.6±5.1	40~65
Religion	Have None	209 (73.6) 75 (26.4)		
Education (n=283)	≤Middle school High school ≥College	41 (14.5) 164 (57.9) 78 (27.6)		
Job	No Yes	151 (53.2) 133 (46.8)		
Economic status	High Medium Low	6 (2.1) 228 (80.3) 50 (17.6)		
Number of children (n=281)	≤2 ≥3	196 (69.8) 85 (30.2)	2.3±0.7	1~5
Weight (kg)			57.1±6.8	40~80
Height (cm)			158.1±4.7	148~180
BMI	<18.0 18.0~22.9 23.0~28.9 ≥29.0	2 (0.7) 161 (56.7) 115 (40.5) 6 (2.1)	22.8±2.5	17.0~30.3
Menarche (year)			15.3±1.5	12~19
Menopause (year)			49.3±3.6	40~62
Menopausal status	Premenopause Postmenopause	183 (64.4) 101 (35.6)		
Sleeping (hour)	5~6 7 ≥8	125 (44.0) 85 (29.9) 74 (26.1)	6.8±1.1	5~12
Sasang type	So-yang So-eum Tae-eum Undefined	78 (27.5) 70 (24.6) 52 (18.3) 84 (29.6)		

이 다르다는 사상체질 관점에 근거하여 각 체질과 폐경 상태에 따른 여성의 폐경 증상을 확인하였다.

본 연구대상자의 사상체질 분포는 소양인 27.5%, 소음인 24.6%, 태음인 18.3%였으며, 전형적인 체질의 특성이 나타나지 않아 체질 판정이 미분류된 대상자는 29.6%였다. 중년여성을 대상으로 한 Jeong, Shin과 Kim (2006)의 연구에서는 소음인이 56.5%, 태음인이 27.4%, 소양인이 16.1%이며, 태양인이 없었고, Park과 Kim (2007)이 여고생을 대상으로 한 사상체질에 따른 월경 양상 연구에서는 소음인이 35.3%, 태음인이 29.6%, 소양인이 35.1%로 나타나 본 대상자의 사상체질 분포와는 다른 구성비를 보였다. 동의수세보원에 의하면 사상인의 비율은 태음인 50%, 소양인 30%, 소음인 20%, 태양인은 0.04~0.1%로 나누어진다(Park, 1996). 그러나 사상체질분포의 차이는 대상자의 성별, 연령 등에 따라 다른 분포

Table 2. Level of Menopausal Symptoms according to Sociodemographic Factors (N=284)

Characteristics	Categories	M±SD	F or t	r	*p*
Age (year)	40~65	49.6±5.10		.24	<.001
Education level	≤Middle school[a] High school ≥College[b]	12.20±7.10 10.49±7.81 8.28±5.46	4.55		.011 a>b†
Job	No Yes	10.90±7.37 9.21±6.96	1.98		.049
Menopausal status	Pre-menopause Post-menopause	8.58±6.56 12.87±7.57	-4.99		<.001

† Post-hoc test.

Table 3. Menopausal Symptoms according to Sasang Types and Menopausal Status (N=284)

MRS	Sasang types	M±SE	Menopausal status				t†	Factor	F	*p*
			Premenopause		Postmenopause					
			M±SE	F‡	M±SE	F‡				
Total MRS	So-yang	11.56±0.80	10.26±1.05	2.01	12.87±1.39	1.31	-1.52	MS	26.05	<.001
	So-eum	11.35±0.84	8.40±1.00		14.29±1.50		-3.26**	ST	1.35	.260
	Tae-eum	10.39±1.02	6.71±1.08		14.06±1.55		-3.89***	MS*ST	2.06	.106
	Undefined	9.49±0.82	8.49±0.78		10.48±1.50		-1.29			
MRS-somatic	So-yang	3.95±0.31	3.00±0.37	0.67	4.90±0.54	0.42	-3.02**	MS	27.95	<.001
	So-eum	3.73±0.33	2.71±0.37		4.75±0.64		-2.95**	ST	0.14	.937
	Tae-eum	3.77±0.40	2.54±0.48		5.00±0.60		-3.03**	MS*ST	0.94	.422
	Undefined	3.68±0.32	3.24±0.32		4.12±0.57		-1.43			
MRS-psychological	So-yang	5.08±0.37	4.89±0.50[a]	3.18*	5.26±0.70	0.69	-0.44	MS	9.34	.002
	So-eum	4.69±0.39	4.02±0.47	a>b	5.36±0.61		-1.76	ST	1.89	.133
	Tae-eum	4.29±0.47	3.00±0.44[b]		5.59±0.82		-3.04**	MS*ST	1.29	.279
	Undefined	3.86±0.38	3.53±0.35		4.20±0.75		-0.82			
MRS-urogenital	So-yang	2.54±0.25	2.36±0.37[a]	2.43*	2.71±0.46	3.36*	-0.59	MS	25.37	<.001
	So-eum	2.92±0.27	1.67±0.30	a>b	4.18±0.53[a]	a>b	-4.15***	ST	2.38	.070
	Tae-eum	2.32±0.32	1.17±0.26[b]		3.47±0.51		-4.03***	MS*ST	4.62	.004
	Undefined	1.94±0.26	1.73±0.24		2.16±0.43[b]		-0.92			

*p<.05; **p<.01; ***p<.001.
MRS=menopause rating scale; MS=menopausal status; ST=Sasang types.
† Differences in MRS between premenopausal group and postmenopausal group; ‡ Differences in MRS among Sasang types.

를 보이는 것으로 이해된다.

본 연구에서 체질 판정이 나지 않은 미분류 대상자는 QSSC II의 판정 결과 각 체질별 항목 점수가 유사하여 어느 특정 집단으로 분류되지 않은 집단이었다. 사상체질 논문에서 체질이 미분류된 대상자를 제시한 논문은 거의 없었으나, 본 연구에서는 QSCC II에서 체질판정이 나지 않은 집단을 미분류 집단으로 구분하여 다른 체질과의 비교를 시도하였다. 이제마가 제시하는 체질의 차이는 보다 근원적인 것으로 네 가지 체질로 구분되나, 양과 음의 속성이 한쪽으로 치우치지 않는 균형적인 체질도 있음을 언급한 바 있는데(Song, 2005), 이는 프로그램상 체질 미분류로 나타나는 결과를 보였다. 본 연구에서도 체질 미분류 집단은 폐경 전 여성이나 폐경 후 여성 간의 증상의 차이가 거의 없었으며, 폐경 후 여성에서 체질 간 증상에서도 특히 비뇨생식기 증상이 소음인보다 적게 나타나 다른 체질보다 건강하다고 고려된다. 그러나 사상체질 의학은 네 가지 체질로 구분되는 이론적 근거를 바탕으로 한 의학이므로

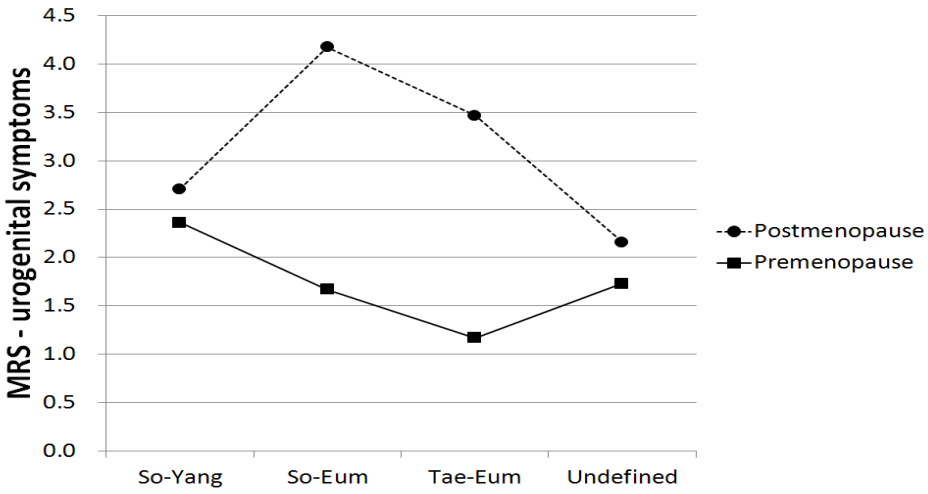

Figure 1. Menopause Rating Scale (MRS) - urogenital symptoms according to sasang types and menopausal status.

체질 판정상 미분류되는 문제는 사상의학이 해결해야 할 과제이기도 하다. 이런 문제점에 대해 Jang, Kim, Baek, Kim과 Kim (2009)은 체질은 체내에서 일어나는 생리, 병리 기전의 차이이고 우리가 측정하는 것은 체질별 특성이 심리적, 육체적으로 외부 환경의 영향을 받아서 나타나는 결과이므로 네 개의 체질로 분류하는데 한계가 있을 수 있다고 설명하였다.

본 연구결과에서 폐경상태와 체질에 따른 폐경 증상의 차이는 전체 폐경 증상과 세 가지 하위 영역(신체적, 정신적, 비뇨생식기) 모두 폐경 상태에 따라 차이를 보였다. 전체 폐경증상 점수는 폐경 전 여성에서 체질별로 소양인은 10.26점, 소음인은 8.40점, 태음인은 6.71점, 미분류 집단은 8.49점이었으며, 폐경 후 여성의 경우 소양인은 12.87점, 소음인은 14.29점, 태음인은 14.06점, 미분류 집단은 10.48점이었는데, 이는 유럽 여성 평균 8.8점, 북아메리카 여성 9.1점, 라틴 아메리카 여성 10.4점, 아시아 여성 7.2점(Heinemann, K. et al., 2004)보다 높았다. Miller 등(2006)은 아프리카계 미국인이 백인 미국 여성에 비해 홍조의 횟수와 강도가 높다고 하였고, Freeman 등(2001)의 연구에서도 백인에 비해 흑인이 폐경 증상이 많았다. Monterrosa, Blümel과 Chedraui (2008)도 아프리카계 콜롬비아 여성이 비아프리카계 콜롬비아 여성보다 폐경기의 신체적, 정신적 증상의 호소가 많아 인종 차이에 따라 폐경 증상의 차이가 있음이 여러 연구에서 보고되나 기존 연구에서 아시아인의 폐경 증상 점수가 낮다고 보고되는 것과는 다른 결과로 추후 연구가 요구된다. 또한 본 연구결과에서는 폐경 전 여성의 경우도 중정도의 폐경 증상을 호소하므로 폐경 전부터 여성의 건강관리 계획이 필요함을 알 수 있다.

추가 분석으로 폐경 전 여성과 폐경 후 여성간의 사상체질에 따른 폐경 증상의 차이에서 소양인은 폐경 전 여성과 폐경 후 여성 간에 신체적 증상만 차이를 보인 반면, 소음인은 전체 폐경 증상과 신체적 증상, 비뇨생식기 증상이 차이를 보였고, 태음인은 전체 폐경증상과 세 가지 하위 영역 모두 유의한 차이를 보였으며, 체질판정이 안된 미분류 집단은 폐경 증상 모두 유의한 차이를 보이지 않아 체질별로 폐경 전 여성과 폐경 후 여성에서 증상 호소의 양상이 다름을 알 수 있었다.

체질별로 증상의 차이가 다르게 나타나는 것은 다른 사상체질 연구를 통해 지지되는데, Hong, Cho, Lee, Kim과 Kim (2002)의 월경통과 사상체질 관련성 연구에서 소양인은 수족냉증이 많이 나타나며, 태음인은 자궁 통증, 자궁근종, 불임이 많이 나타나며, 소음인은 희발 월경, 기능성 대하와 수족 냉증이 많이 나타나 체질에 따라 증상의 차이가 있음을 확인하였으며, Yang, Yoo, Koh와 Park (2009)은 사상체질에 따른 대사증후군 유병률 조사에서 태음인이 소음인보다 대사증후군 유병률이 높은 것을 확인하였으며, 대사 증후군 위험인자로 사상체질의 유의성을 강조하며 사상체질별 예방 차원의 관리를 강조하였다.

본 연구에서 폐경 전 여성에서의 체질별 증상 차이는 소양인이 태음인보다 심리적 증상과 비뇨생식기 증상이 많은 것으로 나타났으며, 폐경 후 집단에서는 소음인이 미분류 집단보다 비뇨생식기 증상이 많았다. 폐경상태와 체질에 따른 폐경 증상의 차이는 비뇨생식기 증상에서만 상호작용 효과가 유의하게 나타났는데, 소음인과 태음인이 소양인과 미분류 집단에 비해 폐경 전 여성보다 폐경 후 여성에서 비뇨생식기 증상 호

소가 많아 폐경 전후만을 고려한 결과와는 다른 양상을 보였다. 이는 소양인의 경우 전체 폐경 점수가 폐경 전 10.26점으로 다른 체질에 높게 나타나나 폐경 후 소양인은 전체 폐경 점수가 12.87점으로 다른 체질에 비해 낮은 점수를 보인 결과로 해석된다. 소양인은 폐경 전 건강관리가 더 요구되며, 소음인과 태음인은 폐경 후 비뇨 생식기 증상에 주의가 요구됨을 알 수 있다.

사상체질 의학에 의하면 체질별 특성에서 소양인은 다른 체질에 비해 신장염, 방광염, 요도염이 잘 걸린다고 하였는데(Song, 2005), 폐경 전 여성에서는 소양인이 비뇨생식기 증상이 타 체질에 비해 많았으나, 폐경 후 집단에서는 태음인과 소양인이 비뇨생식기 증상이 많아 이에 대한 추후 연구가 요구된다. 또한 사상체질에 의하면 양인에 비해 음인의 성향은 내향적이므로 외향적 성향의 기질보다 정신적인 문제인 우울이나 불안의 빈도가 증가할 수 있다(Chae et al., 2003; Song, 2005)고 하였는데, 폐경 전 여성에서 소양인이 태음인보다 심리적 증상 호소가 많은 것으로 나타난 현상은 추후 연구가 요구된다. 그러나 폐경 상태에 따른 차이에서는 태음인만 정신적 증상이 폐경 전, 후 여성에서 유의한 차이를 보여, 사상체질에서 제시하는 체질별 기질에 의해 일부 설명되고 지지되는 결과였다. 태음인은 보수적이고 사려 깊은 성향(Song, 2005)으로 불안이나 우울의 가능성이 높으므로 폐경 후 우울 같은 정신건강에 주의가 요구되는 체질로 해석된다.

또한 본 연구에서 폐경 증상에 영향을 주는 요인으로 인구사회학적 변인 중 나이 많은 경우, 교육 수준이 낮은 경우, 직업이 없는 경우, 폐경 후 여성에서 폐경 증상 호소가 많았다. 폐경 증상은 다양한 요인에 의해 영향을 받는 개인차가 심한 증상이나 기존 연구결과 역시 연령, 폐경 상태, 교육 수준과 직업 유무를 폐경 증상 예측의 주요 요인으로 보고하고 있다. Chedraui, Aguirre, Hidalgo와 Fayad (2007)는 폐경 후기나 폐경기 여성이 폐경 전기 여성보다 폐경 증상 호소가 많다고 하였고, 낮은 교육 수준의 여성이 신체적, 정신적 폐경 증상 호소가 많았다. 그러나 폐경 증상 중 비뇨생식기 증상은 성생활이 적은 여성에서 더 많다고 보고하였다. Kakkar, Kaur, Chopra, Kaur와 Kaur (2007)는 정신적 증상은 폐경기 여성이 높다고 하였고, 신체적 증상과 비뇨기계 증상은 폐경 후기 여성에서 높은 결과를 보였으며, 직장 여성은 정신적 증상의 호소가 높았고, 직장이 없는 여성은 신체적 증상의 호소가 많았다. 교육 수준이 높은 여성은 정신적, 신체적 증상의 호소가 낮음을 보고하여 본 연구결과를 지지하였다. 높은 교육 수준은 폐경기 동안에 좋은 건강상태를 유지하는 데 중요한 역할을 하는 것으로 이해된다.

본 연구는 현재까지 밝혀진 폐경 증상에 영향을 주는 다양한 요인이외에 체질에 따른 폐경 증상의 차이를 확인하였다. 본 연구는 조사연구로서 폐경 증상에 영향을 주는 많은 혼동변수를 충분히 조절하지 못한 제한점은 있으나 체질의 관점에서 폐경 증상의 차이를 확인하고자 한 첫 번째 기초연구로서 의의가 있다. 그러므로 추후 체질에 따른 폐경 증상에 대한 체계적인 보완적 연구를 통해 폐경 여성의 건강관리에 있어 개인의 차이가 반영된 체질별 관리 지침 마련의 기초자료로 활용되기를 기대한다.

결 론

본 연구는 사상체질에 따른 폐경증상의 차이를 확인하여 폐경 증상의 개인차에 대한 이해의 근거를 확대하고, 추후 폐경 여성의 건강관리에 있어 체질별 폐경증상 이해와 관리의 기초자료를 제공하고자 시행된 조사연구이다.

연구결과 폐경상태와 체질에 따라 폐경증상 차이는 다른 결과를 보였다. 폐경 전 여성보다 폐경 후 여성이 전체 폐경 증상과 하부 영역(신체적, 정신적, 비뇨생식기 증상) 증상의 호소가 많았고, 특히 소음인과 태음인은 폐경 전 여성보다 폐경 후 여성에서 비뇨생식기 증상이 많았다. 폐경 상태에 따른 체질별 폐경 증상은 소음인과 태음인의 경우 폐경 전 여성보다 폐경 후 여성의 증상호소가 많았다. 그러나 폐경 전 여성에서는 소양인이 태음인보다 심리적, 비뇨생식기 증상이 많았고, 폐경 후 여성에서는 소음인이 미분류 집단보다 비뇨생식기 증상이 많아 폐경상태와 체질을 고려할 때 폐경 증상의 호소 양상이 다름을 알 수 있었다.

그러므로 폐경 증상을 호소하는 대상자를 간호시 체질적 차이를 이해하고 적용하는 것이 요구되며, 특히 소양인은 폐경 전 관리에 관심이 요구되며, 소음인과 태음인은 폐경 후 건강관리가 더욱 요구되는 체질로 해석된다. 결론적으로 본 연구는 체질에 따른 폐경 증상 차이를 확인한 기초연구로서 폐경 여성 건강관리에서 대상자의 체질을 고려하는 것이 개인에 따라 다양한 증상을 호소하는 폐경 여성의 건강 문제를 올바르게 이해하고 간호하는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 고려된다.

본 연구는 폐경 증상에 영향을 주는 요인으로서 체질에 따른 폐경 증상의 차이를 확인하였다는 점에서 의의가 있으며, 추후 체질별 폐경기 여성의 폐경 증상 변화를 확인하기 위하여 종적 추적 조사연구를 제언한다.

REFERENCES

Avis, N. E., Crawford, S., Stellato, R., & Longcope, C. (2001). Longitudinal study of hormone levels and depression among women transitioning through menopause. *Climacteric, 4*, 243-249.

Binfa, L., Castelo-Branco, C., Blümel, J. E., Cancelo, M. J., Bonilla, H., Muñoz, I., et al. (2004). Influence of psycho-social factors on climacteric symptoms. *Maturitas, 48*, 425-431.

Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Rimer, B. K., & Siegler, I. C. (2003). Coping styles and personality domains related to menopausal stress. *Women's Health Issues, 13*, 32-38.

Chae, H., Lyoo, I. K., Lee, S. J., Cho, S., Bae, H., Hong, M., et al. (2003). An alternative way to individualized medicine: Psychological and physical traits of sasang typology. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 9*, 519-528.

Chedraui, P., Aguirre, W., Hidalgo, L., & Fayad, L. (2007). Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas, 57*, 271-278.

Dennerstein, L., Alexander, J. L., & Kotz, K. (2003). The menopause and sexual functioning: A review of the population-based studies. *Annual Review of Sex Research, 14*, 64-82.

Fernández-Alonso, A. M., Cuadros, J. L., Chedraui, P., Mendoza, M., Cuadros, A. M., & Pérez-López, F. R. (2010). Obesity is related to increased menopausal symptoms among Spanish women. *Menopause International, 16*, 105-110.

Freeman, E. W., Grisso, J. A., Berlin, J., Sammel, M., Garcia-Espana, B., & Hollander, L. (2001). Symptom reports from a cohort of African American and white women in the late reproductive years. *Menopause, 8*, 33-42.

Gold, E. B., Block, G., Crawford, S., Lachance, L., FitzGerald, G., Miracle, H., et al. (2004). Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: Baseline results from the study of women's health across the nation. *American Journal of Epidemiology, 159*, 1189-1199.

Green, R., & Santoro, N. (2009). Menopausal symptoms and ethnicity: The study of women's health across the nation. *Women's Health, 5*, 127-133.

Heinemann, K., Ruebig, A., Potthoff, P., Schneider, H. P., Strelow, F., Heinemann, L. A., et al. (2004). The menopause rating scale (MRS): A methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 45.

Heinemann, L. A., DoMinh, T., Strelow, F., Gerbsch, S., Schnitker, J., & Schneider, H. P. (2004). The menopause rating scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 67.

Heinemann, L. A., Potthoff, P., & Schneider, H. P. (2003). International versions of the menopause rating scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes, 1*, 28.

Hong, J. M., Yoon, Y. S., & Choi, S. M. (2002). A study of the difference in body composition, eating habits and dietary intake in three sasang constitutions among elementary school children. *Korean Journal of Community Nutrition, 7*, 67-75.

Hong, M. J., Cho, H. S., Lee, I. S., Kim, K. G., & Kim, J. W. (2002). Analysis on relationship between sasang constitution and the differentiation of syndromes by OB & GY's questionnaires. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 15*, 210-230.

Jang, E. S., Kim, M. G., Baek, Y. W., Kim, Y. J., & Kim, J. Y. (2009). Influence of cold and heat characteristics and health state in sasang constitution diagnosis. *Journal of Sasang Constitutional Medicine, 21*, 76-88.

Jeong, M. G., Shin, Y. S., & Kim, Y. K. (2006). A study on the bone mineral density (BMD) and body mass index (BMI) to the middle aged women based on the sasang constitution. *Clinical Nursing Research, 12*, 55-65.

Kakkar, V., Kaur, D., Chopra, K., Kaur, A., & Kaur, I. P. (2007). Assessment of the variation in menopausal symptoms with age, education and working/non-working status in north-Indian sub population using menopause rating scale (MRS). *Maturitas, 57*, 306-314.

Kim, K. S., Lee, S. Y., Cha, J. D., Kim, E. Y., Kim, K. S., Kwak, C. K., et al. (2003). A case report of climacteric woman improved with soyangin Hyeongbangsabaeksan. *Journal of Sasang Constitutional Medicine, 15*, 118-123.

Kim, S. H., Ko, B. H., & Song, I. B. (1996). A study on the standardization of QSCC II (Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II). *Journal of Korean Oriental Medical Society, 17*, 337-393.

Miller, S. R., Gallicchio, L. M., Lewis, L. M., Babus, J. K., Langenberg, P., Zacur, H. A., et al. (2006). Association between race and hot flashes in midlife women. *Maturitas, 54*, 260-269.

Monterrosa, A., Blümel, J. E., & Chedraui, P. (2008). Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopausal Rating Scale. *Maturitas, 59*, 182-190.

MRS-the Menopause Rating Scale. (n.d.). *The Berlin Center for Epidemiology and Health Research.* Retrieved March 1, 2010, from http://www.menopause-rating-scale.info/languages.htm

Palacios, S., Henderson, V. W., Siseles, N., Tan, D., & Villaseca, P. (2010). Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric, 13*, 419-428.

Park, H. J., Lee, Y. S., & Park, S. S. (2006). A comparative study on the characteristics (sweat, stool, urine, digestion) of soyang, soeumin, taeyang, taeumin in sasang constitution. *Journal of Sasang Constitutional Medicine, 18*, 107-117.

Park, H. W., & Kim, D. I. (2007). A study on menstrual symptoms and pattern according to the sasang constitution in high school girls in Pusan. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 20*, 169-185.

Park, J. W. (1996). Diagnosis of sasang constitution. Seoul: Hanglim.

Song, I. B. (2005). *An introduction to sasang constitutional medicine.* Seoul: Jimoondang.

The Society of Sasang Constitutional Medicine. (2010). *40-year history of the society of sasang constitutional medicine.* Seoul: Author.

Yang, S. M., Yoo, J. S., Koh, S. B., & Park, J. K. (2009). Association between risk factors and prevalence of metabolic syndrome according to sasang constitution in Wonju cohort study. *Journal of Sasang Constitutional Medicine, 21*, 186-196.