

# 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사\*

차 영 남 \*\*    장 효 순 \*\*  
김 금 자 \*\*    한 혜 실 \*\*  
임 혜 경 \*\*    정 영 해 \*\*\*

## I. 연구의 필요성과 목적

과학의 발달로 인한 평균수명의 연장으로 중년기가 연장되어 중년여성 인구층이 많아지고 인생주기에서 중년이 차지하는 비중이 커지게 되었다. 중년여성은 우리나라 인구중 10.2%를 차지하는 450여만명에 이르고 있으며(보사부, 1994), 중년여성의 50%가 갱년기 증상을 경험하고 있고 25%는 치료를 요하는 심한 증상을 보인다고 한다(박난준, 1989).

여성의 인생주기중 중년기는 신체적으로 서서히 모든 기관의 기능감퇴, 노화가 오며 호르몬변화와 함께 폐경이 오므로 이에 따른 건강문제가 많으며 정신사회적으로는 자녀독립에 따른 가정에서의 역할변화와 더불어 외적인 소유, 성공보다는 내적 삶과 자신의 가치에 초점을 두어 지금까지의 삶을 평가하고 개인적인 관심사에 몰두하여 새로운 자유를 누리며 자신을 새롭게 설립하는 시기이기도 하다(Wilson & Kneisl, 1989).

또한 신체적, 생리적 변화에 대한 위협감, 불안, 자녀독립에 따른 역할갈등, 상실감으로 자아의식의 위기, 우울, 고립, 위축 등 정서적 문제를 일으키며 심하면 갱년기 우울증을 경험하기도 한다.

이와같이 갱년기는 다른 인생주기와 마찬가지로 여성의 정상적인 성장발달의 한 과정이면서, 여러가지 변화와 문제를 동반하는 인생의 전환점이므로 갱년기 여

성이 이에 따른 변화에 잘 대처하여 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있도록 해야한다(고명숙, 1992).

최근들어 간호학계에서는 여성건강에 대한 관심이 높아지면서 여성중심의 간호접근을 통해 건강을 유지 증진시키고 삶의 질을 향상시키는 간호중재를 하고자 노력하고 있다(Antrist, 1988).

그러나, 현재는 건강문제를 갖고있는 중년여성들이 적절한 건강관리를 제공받지 못해 갱년기 적응에 어려움이 있으며, 또한 여성건강을 위한 연구가 미흡하고 건강프로그램도 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사를 통하여 중년여성의 건강증진을 위한 프로그램 개발에 기초가 되고자 한다.

이 목적을 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

1. 대상자의 갱년기 증상 정도를 파악한다.
2. 대상자의 건강요구를 조사한다.
3. 대상자의 일반적 특성과 갱년기 증상과의 관계를 분석한다.

## II. 문헌고찰

### 중년여성의 특성과 갱년기증상

중년여성은 인생주기로 볼때 40~60세로 그 어느 시

\* 이 논문은 예수간호전문대학 교수연구비에 의하여 연구되었음.  
\*\* 예수간호전문대학 교수  
\*\*\* 광주 사회조사연구소 연구위원

기 보다는 많은 세월을 내포하고 있으며 인생전체의 비중으로 보면 성숙기에 따르는 결실단계로서 자기자신에 대해서 가치관이 재정립되고 생활도 안정되어 자아 실현이나 건강의 욕구가 증가하는 시기이다(김옥수, 1984). Borland(1978)는 중년기가 생물학적, 사회적 변동과 밀접한 관련을 가진다고 하였는데, 오늘날은 평균수명의 연장, 가족계획으로 인한 자녀양육 기간의 단축, 가족수입과 여가증대, 여성교육의 보편화, 취업율의 증가와 여성해방운동등으로 인한 자아에 대한 관심의 고조등 제반사회의 변동의 영향으로 장기화하는 현상이 나타난다고 하였다(이행옥, 1992).

그러나 여성의 중년기는 인생의 전환기로서 정상적인 발달과정상 위기이며, 가정내에서의 자녀의 독립에 따른 역할의 변화, 인간관계의 사회적변화를 경험하는 사회·심리적 과도기(Dominian, 1977)이며, 또한 노화되는 과정에서 폐경증상을 포함하여 갱년기로서의 다양하고 개별적인 갱년기 증상을 경험하는 시기이다(Novak, 1975).

또한 중년기의 노화현상과 폐경현상은 문화적 가치기준에 따라서 여성에게 위기가 된다고 하였다. Beauvoir(1980)은 임신과 아이양육을 자신의 큰 역할이나 전적인 일로 받아들였던 여성에게 폐경은 끝이고 종말이 된다고 하였으며 McEwanm(1973)은 많은 여성들이 폐경을 부정적으로 인식하고 있고 여성적인 매력과 남편의 관심을 잃지 않을까 근심하며 결혼생활에 파국이 오지 않을까 걱정한다고 하였다. 또한 젊음을 강조하는 문화권에서의 노화현상은 젊음이 가고 아름다움을 잃어버리며 늙고 추해지는 것으로 인식하여 부정적인 태도를 지닌다고 하였다. 그러나 폐경후 여성이 지위를 얻는 문화권인 인도, 극동, 남태평양에서는 폐경여성에게 나타나는 심리적인 증상들이 관찰되지 않았다고 하였다(이영숙외, 1992).

이상과 같은 중년기 특성에 따른 갱년기 증상이란 폐경을 전후로 나타나는 내분비계의 변화로 인한 일련의 증후군 뿐만 아니라 노화과정에 적응하는 변화로 인한 사회·문화·심리적요인이 복합된 다양한 증상을 말한다(Willson, 1983; Morse, 1982).

여러학자들의 보고에 따른 갱년기 증상을 살펴보면 신체적증상은 주로 내분비계의 이상으로 난포자극호르몬이 증가됨에 따라 자율신경계의 불안정에 의해 초래

된다. 즉 열감, 발한, 심계항진등의 혈관계증상과 요통, 관절통, 근육통, 유방통, 설사, 변비, 수족냉증등의 감각 이상, 자궁점액 감소로 인한 질염, 성교통통, 소양증, 근육수축력의 감소로 인한 요실금 그외 체중증가, 골다공증, 시력저하등의 증상이 있다. 정신신체적 증상은 자율신경계와 성격 및 심리적요인이 복합되어 나타나는 가슴이 두근거림, 현기증, 피로, 두통등의 증상이 있고 정신적인 증상은 신체적변화와 기타 사회환경의 변화로 인한 갈등등이 스트레스가 되어 증추신경계를 자극하므로 기인된 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 울음의 폭발등의 증상이 있다고 하였다(Galloway, 1975; Pearson, 1982; 박난준, 1989).

이와같은 갱년기증상을 생의학적인 측면에서는 신체적·정서적 질병으로 간주하고 있으며 이에 따라 여성은 자신의 불편감이 의사에 의해 치료되어야 된다고 생각하고 여러 병원을 전전하면서 여러가지의 약물을 복용하는 대처방법을 쓴다고 하였다(이경혜, 1992).

그러나 Pearson(1982)은 갱년기 증상을 에스트로겐의 결핍과 관련된 내분비계 이상만으로는 설명할 수 없으며 노화과정에 적응하는 개인적 상태, 생활양상 등 변환기에 일어나는 사회·심리적 요인들이 상호작용되어 나타나는 증상이라고 설명했다.

갱년기때의 사회심리특성을 보면 자신의 생을 평가하고 재창조하는 시기로 자신의 생의 목표가 달성되어 성취감이 완성되는 반면에 지금까지의 역할의 가치를 부여하지 못하고 정서적 성숙성을 갖추지 못한 여성들은 불안과 내적긴장이 심화되어 일반정신력의 탄력성을 잃고 점차로 현실적응이 역동적으로 되지 않으며, 기분고조, 불안정, 신경과민, 건강염려증, 불안, 우울과 같은 정서장애를 초래하게 된다(박명희, 공수자와 오송자, 1988)고 하였다.

또한 가족주기로 볼 때 중년기는 후기부모기(postparental stage), 진수기(launching stage), 공허기(emptynest stage)로서 여성들은 자녀를 출가시키고, 노부모를 모시고, 부부중 누군가가 사망하여 혼자가 될 수 있고 친구나 가족들의 질병이나 죽음에 대한 슬픔 등 여러가지 생활사건과 스트레스에 직면하게 되는데(이경혜, 1992; 이영숙외, 1992), 이러한 스트레스는 여성에게 정서적인 것 만큼이나 똑같이 신체

적인 장애를 가져다 준다. 스트레스는 자율신경계와 중추신경계를 활성화시켜 부신피질 자극호르몬과 난포자극호르몬, catecholamine, adrenocorticosteroids 등을 분비시키고 생리적인 반응을 일으켜 건강상태에 영향을 주기 때문이다.

Permutter(1978)는 갱년기 증상이 호르몬 불균형에 기인된다고 보다 오히려 정서심리적 요인과 여성의 생활양상에 의해 더 영향을 받는다고 주장하면서 갱년기 증상의 사회, 심리적 요인을 강조하였으며 Hargreaves(1979)는 갱년기 증상에 영향을 미치는 관련연구에서 스트레스를 유발시키는 생활사건들이 갱년기의 정서장애를 증가시킨다고 하였다.

갱년기 증상에 영향을 주는 요인 중 여러 연구에서 공통적으로 결혼만족도와 결혼적응력, 가장 영향력을 미치는 남편을 포함한 가족의 지지 등이 높을 수록 갱년기증상이 낮게 나타난 것을 볼 수 있다(지성애, 1983; 박명희, 1988; 정영주와 유경원, 1991; 이성욱, 1993).

이 외에도 Achte(1970)는 출산횟수가 많은 여성이 출산경험이 적은 여성보다 갱년기 증상을 심하게 경험한다고 하였고, 취업과 지역사회 활동을 하는 여성, 사회·경제적 수준이 높은 여성 일수록 갱년기 증상을 덜 경험한다고 하였다.

이상의 문헌을 종합해 보면 중년기에 접하는 여성들은 중년기 위기감을 경험한다는 생각과 개인의 특성, 사회심리적 환경에 따라 위기감을 유발하기도 하나 이것은 도전과 기회를 내포한 것으로 자신에 대해 보다 풍부한 자각과 새로운 적응력을 제공한다는 측면으로 이해하고 있다.

따라서 자아에 대한 인식, 건강에 대한 태도와 지각이 갱년기증상에 영향을 준다는 연구결과(박난준, 1989; 최양자, 1989; 심미정, 1993)와 같이 중년기를 인생주기의 한부분으로 인식하고 그 자체의 중요성과 의미를 지니는 새로운 시기로 자연스러운 하나의 발달 단계로 받아들임이 중요하다고 본다.

최근 생활수준의 향상으로 평균수명이 증가되면서 중년이후의 삶도 장기화되어지고 또한 건강하게 오래 살고자하는 대상자의 요구가 높아지고 있어 중년여성층에서 야기되는 의학적·정신적·사회적 문제들을 과소평가할 수 없게 되었다(Morse, 1980). 즉 단순히 질

병이나 사망률을 낮추는 것이 아니라 정상시의 건강을 유지·증진하는 것이 더 바람직하다고 보며 건강한 생활방식을 증진시키므로 신체적·정신적·사회적·환경적·영적인 안녕수준을 증가시키려는 총체적인 건강요구가 높아지고 있다. 따라서 중년기여성의 건강에 관한 문제는 여성의 삶과 관련되어 나타나는 여성건강요구에 맞추어 조명하는 것이 바람직하다고 본다.

이에 의학적인 측면에서는 갱년기증상을 주로 신체적·정서적 질병으로 간주하고 의사에 의해 치료되어야 된다고 생각하나, 간호학적 입장에서 중년기에 나타나는 생리적, 심리사회적, 문화적인 변화들을 정상적인 생의 한 과정으로 받아들이면서 인생의 전환점에서 발달적위기를 가져다 줄 수 있다고 본다. 따라서 중년 여성을 위한 바람직한 간호중재는 대처기전을 강화하여 개인의 적응수준을 높임으로써 중년기의 발달과업을 달성하고 건강을 유지·증진하며 최적의 안녕상태를 누릴수 있도록 도움을 주는 것이어야 한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상 및 연구절차

전라북도 전주시에 거주하는 40세에서 59세까지의 중년여성 400명을 대상으로 1995년 1월 21부터 1월 24일까지 실시하였다. 자료수집 방법은 광주사회조사 연구소에 의뢰하여 전화면접을 통해 실시 하였다. 이를 위해 먼저 본 연구팀이 광주사회조사 연구소와 연구의 목적 및 내용에 대하여 충분히 논의 하였으며, 전화면접을 통한 사전조사로 전화면접에 대한 반응 등을 살펴본 후 실시하였다. 전화면접은 이를 위해 훈련된 전문요원이 전주시내 전화번호부를 이용하여 오전9시부터 오후9시까지 무작위 추출하여 40세에서 59세이 하인 중년여성임을 확인한 후 실시하였다.

#### 3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 질문지로 구성되었는데 질문지의 내용은 일반적특성 7문항, 갱년기증

상 20문항, 건강요구 11문항으로 총 38문항 이었다. 도구의 타당도를 높이기 위하여 모성간호학 교수가 포함된 본 연구팀과 광주사회 조사연구소와 여러차례 논의 하였으며, 전주 시내 거주 중년여성 50명을 대상으로 사전조사하여 수정보완 하였다.

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 학력, 취업상태, 자녀수, 월경유무, 폐경기간 등으로 구성 되었다.

#### 2) 갱년기증상 측정도구

Neugarten(1965)에 의해 개발된 갱년기 증상 3영역별 (신체적증상, 심리적증상, 정신·신체적증상) 25문항을 박(1989)이 번역하여 수정보완한 총 20문항을 본 연구팀이 보완하여 사용하였다. 도구의 내용은 내분비계 이상으로 나타나는 신체적 증상 8문항, 신체적 변화와 기타 사회환경 변화로 나타나는 심리적증상 8문항, 자율신경계와 성격 및 심리적 요인이 복합되어 나타나는 정신신체적증상 4문항으로 총 20문항이다.

이 도구는 5점척도로 구성 되었는데 본 연구에서는 전화면접을 위해 3점척도로 수정하여 사용하였다. 갱년기 증상점수는 '아주심하다' 3점, '조금 그렇다' 2점, '전혀그렇지 않다' 1점을 주어, 최고 60점에서 최저 20점까지의 범위를 보이며 점수가 높을수록 갱년기 증상정도가 심한것을 의미한다. 본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도 계수는 cronbach's  $\alpha = .87$  이었다.

#### 3) 건강요구 측정도구

건강요구와 관련된 문헌과 선행연구를 기초로 연구팀에 의해 작성 되었다. 본 도구는 중년여성의 주요관심사, 건강에 대한 인지상태, 현재 갖고있는 건강문제, 건강유지를 위해 현재하고 있는 활동, 앞으로 하고싶은 건강과 관련된 활동, 희망하는 건강모임의 활동내용 및 참여여부 등으로 구성되었다.

#### 4. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS로 전산통계 처리하였다. 일반적특성과 갱년기증상, 건강요구 등은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 기술 하였으며, 일반적 특성에 따른 갱년기 증상과 건강요구와의 차이점은 t-test,

ANOVA로 분석하였다.

### IV. 연구결과 및 고찰

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표1>과 같다.

대상자의 연령분포는 40~49세가 59.2%, 50~59세가 40.8%이고 평균연령은 48세로 나타났다.

결혼상태는 94.8%가 기혼이었으며 이혼 또는 사별한 대상자가 5.2%이었고 미혼인 대상자는 없었다.

학력은 고졸이상의 학력이 전체의 42.5%로 가장 많았고 무학도 8.8% 이었다.

취업상태는 전체의 71%가 전업주부이었고 18.7%가 직장을 가지고 있었으며 부업주부도 10% 이었다.

자녀수는 3~4명의 자녀를 둔 대상자가 45.5%이었고, 1~2명의 자녀를 둔 대상자는 38.5%, 5명 이상의 자녀를 둔 대상자 14.8%, 자녀가 없는 대상자는 1.2%이었으며 평균자녀수는 3명 이었다.

대상자의 37.5%가 자연폐경이 되었거나 수술 등의 이유로 폐경이 된 경우 평균연령은 47세 이었다.

#### 2. 대상자의 갱년기 증상

대상자의 갱년기 증상을 알아보기 위해 문항별 평균 평점 및 빈도율을 조사 하였는데 그 결과는 <표 2>와 같다. 그리고 영역별로 구분한 평균평점은 <표 3>과 같다.

갱년기 증상의 각 문항별 평균평점은 최고 1.83점에서 최저 1.20점의 범위를 나타내고 있다. 갱년기 증상의 각 문항별 점수 순위를 살펴보면 '허리 다리가 쭈서거나 무릎 관절이 아프다'가 1.83점으로 가장 높고 '신경이 예민하다'가 1.80점, '쉽게 피로하고 기운이 없다'가 1.67점, '머리가 아프다'가 1.65점, '손발이 차고 저리다'가 1.58점의 순으로 나타났다. 가장 순위가 낮은 것은 '식욕이 없다' 1.20점, '숨이 딱 막히는 것 같다' 1.22점, '불안하거나 두렵다' 1.23점으로 나타났다.

이와같은 결과는 여러연구와 비교해 볼때 '쉽게 피로하고 기운이 없다' '신경이 예민하다' '머리가 아프다'의 갱년기 증상이 높게 나타나 중년여성에서 갱년기의 주 증상임을 알 수 있다(박명희등, 1988; 박난준, 1988; 최양자, 1989).

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=400)

일반적 특성	구 분	실 수 (%)	평 균
연령	40~49세	237 (59.2)	48.23 ± 6.25
	50~59세	163 (40.8)	
결혼	기 혼	379 (94.8)	
	이 혼	4 ( 1.0)	
	사 별	17 ( 4.2)	
학력	무 학	35 ( 8.8)	
	국 졸	93 (23.2)	
	중 졸	102 (25.5)	
	고 졸	122 (30.5)	
	대졸이상	48 (12.0)	
취업상태	전업주부	284 (71.0)	
	부업주부	41 (10.3)	
	직장인	75 (18.7)	
자녀수	없 다	5 ( 1.2)	2.99 ± 1.34
	1~2명	154 (38.5)	
	3~4명	182 (45.5)	
	5명이상	59 (14.8)	
월경상태	있 다	250 (62.5)	
	없 다	150 (37.5)	
폐경된 연령 (N=150)	30~34세	3 ( 2.0)	47.42 ± 5.00
	35~40세	7 ( 4.7)	
	41~44세	23 (15.3)	
	45~49세	63 (42.0)	
	50~54세	41 (27.3)	
	55세 이상	13 ( 8.7)	

갱년기 증상 빈도율은 갱년기 증상 각 문항에 대해 '조금 그렇다'와 '아주심하다'라고 응답한 것은 갱년기 증상을 호소하는 것으로 하여 백분율을 산출 하였다.

중년여성이 호소하는 갱년기 증상 20개 문항에 대해 가장 높은 빈도율을 보인 증상은 '신경이 예민하다' 65.5%, '허리 다리가 쭈시거나 무릎관절이 아프다' 62.5%, '쉽게 피로하고 기운이 없다' 57.7%, '머리가 아프다' 52.7%, '손발이 차고 저리다' 49.7% 순 이었다. 가장 낮은 빈도율을 보인 증상은 '식욕이 없다' 18.0%, '숨이 짝 막히는 것 같다' 19.7%, '불안하거나 두렵다' 21.5% 순으로 다른 연구결과와 유사하게 빈도의 순위를 나타내었다 (지성애, 1983; 박난준, 1988; 최양자, 1989).

대상자 전체의 갱년기 증상 빈도율은 평균 38.4%로 지성애(1983) 56.9%, 박난준(1988) 68.8%, 보다 낮아 본 연구 대상자가 갱년기 증상의 낮은 호소율을 보

여주나, 정영주외(1991) 39.3%와는 유사 하였다.

이러한 연구결과는 조사방법과 연구 대상자 중 폐경된 대상자가 37.5% 정도 밖에 안되므로 연구 대상자가 다르고 시대적인 변화와 생활수준의 향상으로 나타난 결과라고 사료된다.

갱년기 증상에 대하여 '아주심하다'라고 호소한 빈도율은 '허리다리가 심하게 쭈시거나 무릎관절이 매우 아프다' 20.2%, '머리가 아주 심하게 아프다' 12.8%, '신경이 아주 예민하다' 15% 등이 높게 나타났다.

또한 갱년기 증상 20개 문항에서 그 중 한 문항이라도 '가장 심하다'라고 응답한 중년여성이 45.5%로 나타나 중년여성의 절반정도가 갱년기 증상의 건강문제를 가지고 있는 것으로 사료된다.

영역별로 구분한 갱년기 증상의 평균평점은 정신신체적 증상이 평균평점 1.55점으로 가장 높았고 신체적 증상 1.43점, 심리적 증상 1.41점 순으로 나타나 정신신체적 증상이 가장 높게 나타난 결과는 다른 연구결과와 유사하게 나타났다(박난준, 1988; 최양자, 1989).

이상의 결과를 종합해 볼때 중년여성의 평균 38.4%가 갱년기 증상을 호소하고 있으며, '신경예민'요통, 관절통'두통'피로감'등의 증상들은 중년여성의 50% 이상에서 공통적으로 호소하는 가장 빈번한 갱년기 증상임을 알 수 있다.

### 3. 대상자의 건강요구

대상자들의 건강요구를 알아보고자 대상자들의 주요 관심사, 건강에 대한 인지상태, 현재 가지고 있는 건강문제, 건강유지를 위해 현재 하고 있는 활동, 건강을 위해 하고 싶은 활동, 건강모임 참여에 대한 희망여부, 희망하는 건강모임의 활동내용, 건강모임의 참여를 희망하는 이유 등을 조사한 결과는 <표 4>와 같다.

대상자들이 현재 가장 관심을 가지고 있는 문제에 대해 순위별 내용을 살펴보면 자녀문제가 1위(45.8%), 건강문제는 2위(24.0%), 경제문제가 3위(7.8%)로 나타났다. 그리고 가족문제, 신앙문제의 순으로 나타났다.

자신의 건강에 대한 인지상태를 살펴보면 신체적 건강에 대해 건강하다고 생각하는 대상자는 47%였으며 건강하지 않다고 생각하는 대상자는 31.2%이었고, 21.8%가 그저 그렇다고 응답하였다. 반면 정신적 건강

표 2. 대상자의 갱년기 증상 문항별 평균평점 및 빈도율

(N = 400)

문항	평균평점	증상빈도율 N (%)	심한증상 빈도율 N (%)
허리다리가 쭉시거나 무릎관절이 아프다*	1.83	250 (62.5)	81 (20.2)
신경이 예민하다***	1.80	262 (65.5)	59 (14.7)
쉽게 피로하고 기운이 없다*	1.67	231 (57.7)	37 (9.2)
머리가 아프다*	1.65	211 (52.7)	51 (12.7)
손발이 차고 저리다**	1.58	199 (49.7)	32 (8.0)
허전하거나 우울하다***	1.50	189 (47.2)	11 (2.7)
작은일에 흥분하거나 눈물이 난다***	1.49	174 (43.5)	21 (5.2)
어지럽고 현기증이 난다*	1.47	169 (42.2)	17 (4.2)
열이 가슴에서 얼굴위로 치밀어 오른다**	1.46	158 (39.5)	26 (6.5)
소변이 자주 보고 싶거나 재채기할 때 소변이 찢끔 찢끔 나온다**	1.45	164 (41.0)	15 (3.7)
가슴이 뛰고 두근거린다*	1.42	145 (36.2)	22 (5.5)
한가지 일에 정신집중이 어렵다***	1.40	144 (36.0)	15 (3.7)
잠이 잘 안온다***	1.36	121 (30.2)	24 (6.0)
변비가 있다**	1.36	120 (30.0)	23 (5.7)
안절부절하거나 초조하다***	1.29	107 (26.7)	7 (1.7)
소화가 안된다**	1.29	97 (24.2)	20 (5.0)
진땀이 난다**	1.28	98 (24.5)	12 (3.0)
불안하거나 두렵다***	1.23	86 (21.5)	7 (1.7)
숨이 꼭 막히는것 같다***	1.22	79 (19.7)	9 (2.2)
식욕이 없다**	1.20	72 (18.0)	6 (1.5)
전체 평균	1.45	(38.4)	(6.2)

\* 정신 신체적 증상(4)

\*\* 신체적 증상(8)

\*\*\* 심리적 증상(8)

에 대해서는 건강하지 않다고 생각하는 대상자가 9.2%로, 신체적 건강에 비해 정신적 건강상태를 더 높게 인지하는 것으로 나타났다. 이는 대상자들이 갱년기의 역할 변화와 자아정체감의 변화 등과 관련된 사회문화적 입장에서 건강을 인식하기 보다는 신체 기능의 변화 및 호르몬 변화 등의 문제로 갱년기 증상에 치중한 생의학적 조명에 의한 건강인식을 반영하는 것으로 사료된다. 따라서 중년기는 신체·정신·사회문화적인 적응이 요구되는 인생의 발달적 위기로 이해되어 중년 여성의 건강문제를 전인적으로 다루어야 할 것이다.

현재 가지고 있는 건강문제에 대해서는 50%가 질병이나 증상이 있다고 응답하였는데 그중 관절염, 디스

크, 골다공증 등 근골격계 문제가 45%로 가장 많았다. 그 다음으로는 고혈압과 당뇨병 등 성인병이 14.5%, 그리고 소화기계 장애가 11.0%, 정신과적 문제가 6.5%였으며, 알레르기(2.5%), 부인과 장애(2.0%) 등의 문제가 있었다. 이외에 신질환, 중앙, 폐결핵, 안과 질환, 피부질환 등의 문제가 있었다. 이는 김정순 외(1989)의 농촌에 만연된 만성질환 유병률에 관한 연구에서 나타난 바와 비교할 때 근골격계 질환이 가장 많았던 것과 일치하며, 정신장애, 신경감각계질환, 여성 생식기질환 순으로 나타난 것과는 약간의 차이를 보였다.

건강유지를 위해 현재하고 있는 활동에서는 현재 건

표 3. 대상자의 갱년기 증상 영역별 평점 및 평균평점

영역 (증상군)	문항 (A)	최대평점 (B=A×3)	총평점±표준편차 (C)	평균평점 (C/A)
정신 신체적 증상	4	12	6.21±1.81	1.553
신체적 증상	8	24	11.43±2.67	1.429
심리적 증상	8	24	11.29±2.76	1.411

강을 위해서 특별히 하는 것이 아무 것도 없다는 대상자가 과반수 이상인 53.3%로 나타났다. 그리고 건강을 위해서 현재 하고 있는 활동으로는 등산, 수영, 에어로빅, 조깅 등 운동이 22.5%, 봉사활동, 친교모임 등의 사회활동이 11.8%, 건강식이 등이 5.0%이었다. 그 외에 대상자들의 건강유지 활동으로는 신앙생활, 휴식등이 있었다. 이는 정문희(1988), 김희은과 김초강(1993)의 연구에서 나타난 중년여성의 일상생활 환경속에서의 건강유지 활동으로 가장 관심있는 항목이 피부관리였으며 가장 관심이 적은 항목이 걷기, 운동이었다는 점과는 다른 결과를 보였다.

건강을 위해 앞으로 하고 싶은 활동이 어떤 것인지에 대한 질문에 대해 '하고 싶은 일이 없다' 37.5%, '모르겠다' 10.8%로 대상자의 50%정도가 건강을 위한 활동에 대해 무관심하거나 요구가 없는 것으로 나타났는데, 이는 건강증진을 위한 정보와 동기유발이 부적절함을 시사한다고 볼 수 있겠다. 그리고 건강을 위해 하고 싶은 일로는 등산, 수영, 조깅 등 운동이 35%, 봉사활동, 친교모임등의 사회활동이 5%, 휴식 2.3% 등으로 나타났다. 그외에 대상자들이 건강을 위해 하고 싶은 활동으로는 건강식/식이요법, 요가, 새기술 배우기 등이 있었다.

중년여성의 건강을 위한 모임이 있다면 참여를 희망하는지에 대한 질문에 응답자의 1/3이 관심을 보였다. 즉 '희망한다'가 33.3%, '희망하지 않는다' 60.3%, '모르겠다' 6.5%로 나타났다. 희망하는 건강모임의 활동내용을 순위별로 보면, 1위는 건강교육(18.9%), 2위는 등산, 수영, 조깅등 운동(17.0%), 3위는 봉사활동, 친교모임의 사회활동(10%), 4위는 새기술배우기(6.9%)로 나타났으며, 모르겠다고 응답한 경우가 28.9%로 나타났다. 기타 노래부르기, 요가, 식이요법, 체중조절 등이 있었다. 이러한 결과는 건강정보를 얻을 수 있는 건강모임 프로그램에 대한 수요가 상당히 높다는 것을 시사하고 있다. 또한 본 연구에서 건강교육에 대한 구체적인 내용은 밝히지 못했으나 갱년기 증상과 관련된 것으로 사료되어 앞으로 건강증진 프로그램 실시 전에 좀 더 구체화되어야 할 사항으로 생각되며, 운동, 사회활동등의 다양한 활동과 함께 이루어지는 것이 바람직하다고 본다. 그런데 희망하는 건강모임 활동에 대해 모르겠다고 응답한 대상자에 대해서는 건강활동에 관한

다양한 정보에 접할 수 있는 기회를 제공하는 프로그램이 필요하다고 사료된다.

건강모임의 참여를 희망하지 않는 이유로는 시간이 없다(48.3%), 관심이 없다(16.1%), 살기 바쁘다(14.6%), 효과가 없을 것 같아서(9.0%), 경제적 부담(4.5%)등으로 나타났는데 무관심과 경제적 부담등은 크게 비중을 차지하지 않으므로, 앞으로의 건강프로그램 운영은 대상자의 효과적인 시간활용과 동기부여에 역점을 두어야 할 것으로 생각된다.

#### 4. 대상자의 일반적 특성과 건강요구와의 관계

일반적 특성과 건강요구간의 관계를 확인하기 위하여 검정한 결과 대상자의 주요 관심사, 건강에 대한 인지상태, 건강모임 참여에 대한 희망여부 등에서 유의한 차이를 나타내었다(표 5, 6, 7, 8).

즉 대상자의 주요 관심사 가운데 자녀문제는 자녀수에 따라 관심에 차이를 나타냈으며 경제문제는 연령에 따라 차이를 보였다(표 5, 6).

건강에 대한 인지상태에서는 신체적 건강의 인지상태가 연령, 결혼상태, 학력, 월경유무에 따라 유의한 차이를 나타내 연령이 많은 사람, 이혼이나 사별로 인해 홀로된 사람, 학력이 낮은 사람, 월경이 없는 사람들에서 신체적으로 건강하지 않다고 인지한 것이 높게 나타났다(표 7). 이는 대상자의 인구사회학적 특성에 따라 건강요구도 다양할 것으로 사료되어 중년 여성의 건강증진 프로그램 개발과 운영에 대상자의 인구사회학적 특성이 신중하게 고려되어야 할 것이다.

건강모임 참여에 대한 희망여부는 교육수준에 따라 유의한 차이를 보여 학력이 높은 군에서 참여를 희망하는 사람이 더 많이 나타났다(표 8).

#### 5. 대상자의 일반적 특성과 갱년기 증상과의 관계

일반적 특성과 갱년기 증상과의 관계를 확인하기 위하여 t-test와 ANOVA로 검정한 결과 연령( $t=-2.06$ ,  $P<.05$ ), 결혼상태( $t=-3.56$ ,  $P<.001$ ), 학력( $F=9.85$ ,  $P<.001$ ), 자녀수( $F=4.35$ ,  $P<.01$ ) 월경상태( $t=-4.37$ ,  $P<.001$ ) 등에서 유의한 차이를 나타내었다(표 9 참조).

연령에 따른 갱년기 증상점수는 50대가 40대 보다

표 4. 대상자의 건강요구

(N=400)

건 강 요 구	구 분	실 수 (%)
주요관심사	1위 자녀문제	183 (45.8)
	2위 건강문제	96 (24.0)
	3위 경제문제	31 ( 7.8)
	4위 가족문제	19 ( 4.8)
	5위 신앙문제	12 ( 3.0)
건강에 대한 인지 상태	신체적 건강	건강하다 188 (47.0) 그저 그렇다 87 (21.8) 건강하지 않다 125 (31.2)
	정신적 건강	건강하다 268 (67.0) 그저 그렇다 79 (19.8) 건강하지 않다 37 ( 9.2) 모르겠다 16 ( 4.0)
	현재의 건강문제*	근골격계 문제(관절염,디스크,골다공증) 90 (45.0) 순환,내분비계 문제(심장병,고혈압,당뇨병) 29 (14.5) 소화기계 장애 22 (11.0) 정신과적 문제(정신질환,우울증,편두통) 13 ( 6.5) 알레르기 5 ( 2.5) 생식기계 장애(부인과 질환) 4 ( 2.0) 기 타 37 (18.5)
건강유지를 위해 현재 하고 있는 활동	없 다 213 (53.3)	
	운동(등산,수영,에어로빅,조깅 등) 90 (22.5)	
	사회활동(봉사활동,친교모임 등) 47 (11.8)	
	건강식이 20 ( 5.0) 기 타 30 ( 7.4)	
건강을 위해 하고 싶은 활동	없 다 150 (37.5)	
	모르겠다 43 (10.8)	
	운동(등산, 수영, 조깅등) 140 (35.0)	
	사회활동(봉사활동, 친교모임 등) 20 ( 5.0)	
	휴 식 9 ( 2.3) 기 타 38 ( 9.5)	
건강모임 참여 희망여부	희망한다 133 (33.3)	
	희망하지 않는다 241 (60.3)	
	모르겠다 26 ( 6.5)	
희망하는 건강모임의 활동내용**	건강교육 30 (18.9)	
	운동(등산, 수영, 조깅등) 27 (17.0)	
	사회활동(봉사활동, 친교모임등) 16 (10.0)	
	새기술 배우기 11 ( 6.9)	
	모르겠다 46 (28.9) 기 타 29 (18.2)	
건강모임 참여를 희망하지 않는 이유***	시간이 없다 129 (48.3)	
	관심이 없다 43 (16.1)	
	살기 바쁘다 39 (14.6)	
	효과가 없다 24 ( 9.0)	
	경제적 부담 12 ( 4.5)	
	기 타 20 ( 7.5)	

\* 건강문제가 있다고 응답한 대상자 200명중의 비율임.  
 \*\* 건강모임 참여를 희망하지 않는다고 응답한 대상자를 제외한 159명중의 비율임.  
 \*\*\* 건강모임 참여를 희망한다고 응답한 대상자를 제외한 267명중의 비율임.



표 5. 대상자의 일반적 특성과 자녀문제에 대한 관심과의 관계

일반적 특성	구 분	자 녀 문 제		$\chi^2$
		관심있다 N(%)	관심없다 N(%)	
자녀수	없 다	1 (20.0)	4 (80.0)	11.985**
	1~2 명	105 (68.2)	49 (31.8)	
	3~4 명	143 (78.6)	39 (21.4)	
	5명 이상	41 (69.5)	18 (30.5)	

\*\* p < .01

표 6. 대상자의 일반적 특성과 경제문제에 대한 관심과의 관계

일반적 특성	구 분	경 제 문 제		$\chi^2$
		관심있다 N(%)	관심없다 N(%)	
연 령	40 대	68 (28.7)	169 (71.3)	4.228*
	50 대	32 (19.6)	131 (80.4)	

\* p < .05

표 7. 대상자의 일반적 특성과 신체적 건강에 대한 인지상태와의 관계

일반적 특성	구 분	신 체 적 건 강			$\chi^2$
		건강하다 N(%)	보통이다 N(%)	건강하지 않다 N(%)	
연 령	40 대	126 (53.2)	54 (22.8)	57 (24.1)	14.635**
	50 대	62 (38.0)	33 (20.2)	68 (41.7)	
결혼상태	기 혼	183 (48.3)	83 (21.9)	113 (29.8)	7.365*
	이혼/사별	5 (23.8)	4 (19.0)	12 (57.1)	
학 령	무 학	14 (40.0)	3 ( 8.6)	18 (51.4)	22.245***
	국.중졸 이하	77 (39.5)	46 (23.6)	72 (36.9)	
	고졸 이상	97 (57.1)	38 (22.4)	35 (20.6)	
월경	있 다	137 (54.8)	54 (21.6)	59 (23.6)	21.121***
	없 다	51 (34.0)	33 (22.0)	66 (44.0)	

\* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001

표 8. 대상자의 일반적 특성과 건강모임 참여 희망여부와의 관계

일반적 특성	구 분	건강모임 참여		$\chi^2$
		N(%)	N(%)	
학 령	무 학	2 ( 5.7)	33 (94.3)	18.051***
	국.중졸 이하	60 (30.8)	135 (69.2)	
	고졸이상	71 (41.8)	99 (58.2)	

\*\*\*p < .001

높게 나타나 갱년기 증상을 더 호소하는 것으로 나타났다. 이는 이옥무(1989)의 연구결과와 일치하였으나 연령에 따라 갱년기 증상이 유의한 차이를 보이지 않은 박난준(1988)의 연구결과와는 차이를 보였다.

결혼상태에 따른 갱년기 증상점수는 이혼/사별이 기혼보다 높게 나타나 갱년기 증상을 더 호소하는 것으로 나타났다.

학력에 따른 갱년기 증상점수는 국/중졸이 30.1로 가장 높고 무학 29.7, 고졸 27.4 순으로 갱년기 증상이 교육수준에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 이는 학력이 낮은 여성이 갱년기 증상이 심하다는 여러 연구와 일치하였다(박난준, 1988; 이옥무, 1989; Larococco, 1980; Detre, 1978).

자녀수에 따른 갱년기 증상점수는 자녀가 없는 군에서 갱년기 증상점수가 가장 높게 나타났으며, 자녀가 있는 군에서는 자녀수가 많아짐에 따라 갱년기 증상 점

수가 높게 나타났다. 이는 자녀수가 많은 여성이 적은 여성보다 갱년기 증상이 심하다는 박난준(1988)의 연구와 일치하였다.

월경상태에 따른 갱년기 증상점수는 현재 월경하고 있지 않은 군이 월경을 하고 있는 군에 비해 높게 나타나 갱년기 증상을 더 호소하는 것으로 나타났다. 이는 폐경이 출산력의 상실, 폐경과 관련되어 나타나는 건강의 상실, 여성으로서의 상실, 노화의 시작, 정서적 혼란 및 신체적인 혼란에 대한 위험등을 의미하는 것으로 생각하여 갱년기 증상을 증가시킬 수 있는 것으로써 (Dyer & Mckeever, 1986), 여러 연구결과와 일치하였다(전정자와 권영은, 1994; 박난준, 1988; 조옥순, 1986; 은성숙, 1983).

이상의 연구결과에서 갱년기 증상이 단일 원인이 아닌 정신사회적 요인들이 함께 작용하여 유발될 수 있음을 확인할 수 있었다.

표 9. 대상자의 일반적 특성과 갱년기 증상과의 관계

( N=400 )

일반적 특성	구 분	실 수 (%)	평균 및 표준편차	t or F
연 령	40~49	237 (59.3)	28.4 ± 6.28	-2.06*
	50~59	163 (40.7)	29.7 ± 6.10	
결혼상태	기 혼	379 (94.8)	28.7 ± 6.13	-3.56***
	이혼/사별	21 ( 5.2)	33.6 ± 6.46	
학 령	무 학	35 ( 8.8)	29.7 ± 6.66	9.85***
	중졸이하	195 (48.7)	30.1 ± 6.55	
	고졸이상	170 (42.5)	27.4 ± 5.41	
취업상태	전업주부	284 (70.1)	28.9 ± 6.33	1.44
	부 업	41 (10.2)	30.4 ± 6.07	
	직 장 인	75 (18.8)	28.4 ± 5.89	
자녀수	없 다	5 ( 1.3)	33.4 ± 9.37	4.35**
	1~2 명	154 (38.5)	27.7 ± 5.88	
	3~4 명	182 (45.5)	29.5 ± 6.35	
	5명 이상	59 (14.7)	30.2 ± 5.94	
월경상태	있 다	250 (62.5)	27.9 ± 5.87	-4.37***
	없 다	150 (37.5)	30.6 ± 6.46	
폐경된 년수 (N=150)	1~2 년	18 (12.0)	30.0 ± 8.70	0.15
	3~5 년	42 (28.0)	30.6 ± 6.72	
	6년 이상	51 (34.0)	30.5 ± 5.98	
	11년 이상	39 (26.0)	31.2 ± 5.77	

\* p < .05      \*\* p < .01      \*\*\*p < .001

## V. 결론 및 제언

여성의 인생주기 중 중년기는 여러가지 변화와 건강 문제를 동반하는 인생의 전환점이므로 중년 여성이 이에 따른 변화에 잘 대처하여 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있어야 한다. 그러나 현재는 건강문제를 갖고 있는 중년여성을 위한 연구나 건강 프로그램이 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 중년 여성의 건강증진을 위한 프로그램 개발을 위한 기초 조사로써 전라북도 전주시 내에 거주하는 40세에서 59세까지의 중년여성 400명을 대상으로 1995년 1월 21일 부터 1월 24일까지 전화 면접을 통하여 갱년기 증상과 건강요구를 조사하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자 전체의 갱년기 증상 빈도율은 38.4% 였으며 영역별로 구분한 갱년기 증상 중 가장 심한 증상은 정신신체적 증상(1.55)이었고 항목별 갱년기 증상이 가장 심한 항목은 '허리가 쭈서거나 무릎관절이 아프다'(1.83) '신경이 예민하다'(1.80) '쉽게 피곤하고 기운이 없다'(1.67)의 순이었다.

2. 대상자의 건강요구에서 현재 가장 관심있는 문제는 자녀문제(45.8%), 건강문제(24.0%), 경제문제(7.8%)의 순으로 나타났고 건강문제에 대해서는 50%가 질병이나 증상이 있다고 응답하였으며 그 중 가장 많은 건강문제는 관절염, 디스크, 골다공증 등 근·골격계 문제가 45%이었고 그 다음이 고혈압 당뇨병 등 성인병(14.5%)이었다.

건강유지를 위해 현재 하고 있는 활동으로는 운동이 22.5% 사회활동 12% 순이었으며 대상자의 55%는 특별한 활동이 없는 것으로 나타났다. 건강 관련 모임 참여에 대해서는 대상자의 33.3%가 관심을 보였으며 이들은 건강교육, 운동, 사회활동 등의 프로그램을 원했다.

3. 일반적 특성과 갱년기 증상과의 관계를 살펴보면 관련있는 요인으로서 연령, 결혼상태, 학력, 자녀수, 월경상태 등이었다.

연령에서는 50대가 40대보다( $t=-2.06$   $p=0.040$ ) 결혼상태에서는 이혼, 사별이 기혼보다( $t=-3.56$   $p=0.000$ ) 학력에서는 중졸이하, 무학의 순으로( $F=4.35$

$p=0.005$ ). 월경상태에서는 월경이 없는 경우가 ( $t=-4.37$   $p=0.000$ ) 유의하게 갱년기 증상이 심한 것으로 나타났다.

이상과 같은 본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서 제시한 변인외에 중년여성의 갱년기 증상에 영향을 주는 변인을 확인하는 연구가 필요하다.

2. 중년여성의 건강요구에 영향을 주는 변인을 확인하는 연구가 필요하다.

3. 본 연구 결과를 기초로 중년여성을 위한 건강증진 프로그램을 개발, 투입하여 그 효과를 측정하는 실험연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

<단행본>

Dyer Ruth, Mckeever, L.C., Menopause : A Closer Look for Nurses.(1986), Im kjervik, D.K., martinson, Ida M., Woman in Health & Illness, W.B. Saunders Co., 218-229.

Novak, E.R., Liebert, R.M.(1981), Development Psychology, New Jersey : Prentice-Hall, 571~573.

Permuter, J.(1978), The Menopause : A Gynecologist's View in the Woman Point, N.Y.:Plenum Press.

Wilson, E.W.(1982), The Middle-aged adult, edited by Hill, P.M., Humphrey, P., Human Development Through life, N.Y. Jone Wiley & Sons, 341~370.

Wilson, H.S., Kneisl,C.R.(1988), Psychiatric Nursing, Addison-Wesley Co.

이영숙 외 9인(1980), 제2의 성, II, 여자는 어떻게 사는가?, 서울:백조출판사, 292~293.

<정기간행물 및 논문>

고명숙의 4인(1992), 여성건강에 대한 간호연구의 경향과 전망, 간호과학, 4.5~16.

- 김정순 외(1989), 시범 의료보험지역주민의 만성질환 유병률 및 그 역학적 특성, 한국역학회지, 11(2).
- 김옥수(1984), 중년기 발달관계를 중심으로 한 간호중재, 대한간호, 23(2).
- 김희은, 김초강(1993), 중년여성의 자기건강관리 (self-care)와의 관련성 조사연구, 한국보건교육학회지, 10(1), 72~86.
- 박난준(1989), 중년여성의 자아개념과 갱년기 증상의 관계연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 박명희, 공수자, 오송자(1988), 중년여성의 결혼적응도와 갱년기 증상 호소와의 상관관계 분석, 조선대병설간호전문대 논문집, 9, 109~130.
- 심미정(1993), 중년여성의 갱년기 단계와 증상 및 건강지각과의 관계 연구, 광주보건전문대학 논문집, 8, 383~401.
- 이경혜(1992), 중년기 여성의 폐경경험, 한국여성학, 6, 105~131.
- 이옥무(1988), 중년여성의 갱년기 증상 호소정도에 관한 연구-기독교신자의 신앙생활 실천정도와 의 관계를 중심으로-, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이행옥(1992), 중년기의 성역할 정체감과 적응과의 관계, 원주간호전문대학 논문집, 18, 69~93.
- 전정자, 권영은(1994), 중년기 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구, 성인간호학회지, 6(1), 48~57.
- 정문희(1988), 우리나라 중년부인의 폐경과 자기건강에 관한 연구, 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정영주, 유경원(1991), 중년여성의 갱년기 증상에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 조선대 병설 간호전문대학 논문집, 11, 63~90.
- 지성애(1983), 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소와의 관계분석연구, 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 최양자(1989), 중년여성의 자아개념, 건강지각, 갱년기증상과의 관계 연구, 적십자간호전문대학 논문집, 11, 51~71.
- Achte, K.(1970), Menopause from the Psychiatrist's Point of View, Acta Ob. Gy. Scand(Supple), 49, 1~17
- Antrist(1988), A Feminist Framework for Graduate Education in Womens Health, Journal of Nursing Education, 27(2), 66~70.
- Detre, T.et.al(1978), Management of the Menopause, Annals of Internal Medicine, 88, 373~378.
- Dominian, J.(1977), The Role of Psychiatry in the Menopause, Clin. Obsteric & Gynecol., 241~258.
- Galloway, K.(1975), The Change of Life, American Journal of Nursing, 75(6), 1006~1011.
- Hargreaves, A.G.(1979), Making the Most of the Middle Years, American Journal of Nursing, 75(10), 1772~1776.
- Larococco, S.A.(1980), Woman's Knowledge about the Menopause, Nursing Research, 29(1), 10~13.
- McEwanm, J.A.,(1973), Menopause, Myths and Medicine, Nusing Times, 69, 1483~1484.
- Morse, C.(1970), The Middlescent Woman and the Menopausal Syndrome, The Australian Nurses Journal, 9(1), 114~115.
- Pearson, L.(1982), Climacteric, American Journal of Nursing, 1098~1102.
- Uphold, C.R. & Susman, E.J.(1981), Self Reported Climacteric Symptoms, Nursing Research, 30(2), 84~88.

# A study on menopausal symptoms and health needs among middle aged women.

Young Nam Cha\* Hyo Soon Jang\*  
Keum Ja Kim\* Hae Sil Han\*  
Hye Kyung Lim\* Young Hae Chung\*\*

During the middle age of a woman's life cycle, several health changes and problems occur. Therefore, middle aged women must manage their health and maintain quality life by coping with bodily changes. However, today there is not enough research and health programs for middle aged women.

Data from the study will be used for health promotion program development of middle aged women.

Data was collected from January 21 to 24, 1995 by telephone interview.

Four hundred middle aged women between 40 and 59 years old and living in Chon Ju City were interviewed.

The results of this study were as follow :

1. Frequency rate of menopausal symptoms was 38.4%. The most serious menopausal symptom was psychosomatic symptom.  
Mean score orders of experienced symptoms were back pain, joint pain(1.80), nervousness(1.80), general weakness(1.67).
2. The most important problems as perceived by the clients were children(45.8%), health (24.0%) and economics(7.8%).  
The most serious health problems were concerning the muscle-skeletal system(45%) such as arthritis, spinal disk problems and osteoporosis. Adult diseases(14.5%) such as hypertension and diabetes were also health concerns.  
Health management activities reported were exercise(22.5%), social activity(12%) and inactivity(53%). 33% of clients were interested in health groups and they wanted a program of health education, exercise and social activity to be provided.
3. General characteristic variables were significantly related to the level of menopausal symptoms as follows : age( $t=-2.06$ ,  $p=0.040$ ), status of marriage( $t=-3.56$ ,  $p=0.000$ ), educational level( $F=4.35$ ,  $p=0.05$ ) and menopausal status( $t=4.37$ ,  $p=0.000$ ).

---

\* Margaret Pritchard Junior College of Nursing

\*\* Kwangju Social Research Center