주요개념 : 중년기 여성, 건강문제

종합 건강검진 과정에서 나타난 일부 중년기 여성의 건강문제

성 미 혜*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대는 눈부신 과학 및 기술, 사회의 발달로 인간의 사회적, 물리적, 경제적 환경이 변화되고 생활수준이 향상되었으며 건강의식, 건강관리 체제등도 크게 변화되어 여러 건강요구들이 당연히 해결해야 할 사회적 요구가 되었다. 즉 개개인은 건강을 개인의 기본권리로 주장하게 되었으며 질병을 조기에 발견하고 치료하며 사전예방하여 수명을 연장시키는 것 뿐 아니라 스스로 건강을 지키고 향상시키려는 의지가 커져 가고 있다(전수진, 1988). 그러나, 사회의 산업화에 따라 여성의 역할이 가사노동외에 생산노동과 각종 사회적 역할을 담당해야 하는 고요기회가 확대되어지고 있는 실정이지만 여러 세대를 지배해온 여성에 대한 선입관, 편견, 고정관념이 여성들의 사회참여 확대에 따른 가정과 사회에서의 이중, 삼중의 노동과 갈등은 피할 수 없으며 이에 따른 스트레스때문에 많은 건강문제를 가지게 되는데(김의숙, 1983), 여성의 건강은 자신 뿐 만 아니라 가정과 사회의 안녕의 기반이 되며, 특히 여성의 중년기는 생의 발달단계중 노화와 더불어 점차 성인병이 증가되기 때문에 건강관리 면에서 매우 중요한 시기이다.

여성의 중년기는 생의 발달단계중 생식기와 노년기의 중간에 있는 시기로서 신체적 변화외에 자녀의 독립, 결혼등과 같은 사회 심리적 요인등에 의해서 다양한 변화에 적응해야 하는 시기인 동시에 가정에서나 사회에서 확고한 위치를 차지하고 자신의 가치관이 정립되며 경제적, 사회적 안정기에 이르는 시기이지만(김모임, 1984), 이 시기에 여성은 폐경과 관련된 신체적, 정신적 증상을 포함하여 다양하고 개별적인 갱년기 증상을 경험하며(지성애, 1983), 자신에 대한 가치감과 자존감, 무가치감과 열등감등이 중년기 자아형성에 영향을 줄 수도 있다(Neugarten, 1965).

이와같이 여성에 있어 중년기는 생산성과 자기침체의 시기이고(Erikson, 1963), 사회적으로 성공한 사람조차도 내면적 우울과 불안이 관찰되고 실존적 공허를 경험하는 시기(Frankle, 1963)인 동시에 폐경이라는 생리적 변화에 따른 신체적, 심리적 불편감을 가짐은 물론 자녀의 교육문제와 가족의 건강관리를 책임지는 중요한 위치에 있기 때문에 우리나라 중년기 여성의 건강관리는 매우 중요하다고 볼 수 있다. 그러나 현재 중년 여성의 건강문제는 많은 연구(지성애, 1986 ; 정문희, 1988 ; 김영희, 박형숙, 1991 ; 박재순, 1996)에서 설명되고 있지만, 건강문제 발견 이전에 검색 목적과 건강문제 예방, 보호, 증진의 차원에서 운영되는 종합건강 검진에서 중년여성의 건강문제가 무엇인지에 대한 논문은 거의 없는 실정이다.

* 인제대학교 간호학과

따라서, 간호의 목표가 건강을 중심개념으로(Heleis, 1990), 대상자의 건강수준과 안녕을 증가시키고 삶의 질을 개선하는데 있으므로(Bestard & Courtenay, 1990), 생의 주기중 가장 현저하고 급격한 내, 외적 변화를 경험하고 신체, 생리적으로 다양한 질환에 취약한 조건을 가지게 되는 시기인 중년기에 있는 여성들을 대상으로 건강문제 검색목적과 예방차원의 종합건강 검진과정을 통해 중년 여성의 선별검사 양성율과 연령별 양성율을 파악하고 특히 중년기 여성은 관상동맥 질환을 포함한 심장질환에 대하여 보호기능을 가지고 있는 에스트로겐의 저하로 비만과 고혈압의 증상이 증가되므로(서연순 등, 1994), 비만과 혈압에 따른 선별검사 양성율을 파악하여 중년기 여성에서 발생가능한 질병의 적절한 예방조치와 조기발견을 가능하게 하여 중년기 여성의 보다 질적인 삶을 도모하는데 유용한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중년기 여성의 건강문제를 분석하는 것을 그 목적으로 한다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자들의 건강문제를 파악한다.
2) 대상자들의 제 특성별 주요증상차이를 알아본다.
3) 대상자들의 선별검사상 양성율을 알아본다.
4) 대상자들의 연령별 선별검사 차이를 알아본다.
5) 대상자들의 비만, 혈압과 선별검사와의 차이를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) **중년기 여성** : 생의 발달단계에서 청년과 노년의 중간시기에 있는 여성을 말하며 중년기를 정의하는 나이는 학자마다 다소 차이가 있으나(정문희, 1988), 본 연구에서는 40세 부터 59세까지의 기혼 여성을 말한다.
2) **건강문제** : 본 연구에서 종합건강 검진 기록지에 나타난 신체적 건강문제 호소내용과 선별검사에서 나타난 비정상상태를 말한다.
3) **선별검사** : 건강문제 검색을 위한 항목으로 전신상태의 비정상을 가리기 위한 33개 항목의 검사를 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 일개 대학병원을 대상으로 하였으므로 확대 해석하기 어렵다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 건강개념

세계보건기구 헌장에서는 건강이란 신체에 질병이나 허약한 곳이 없을 뿐만 아니라 정신적, 신체적, 사회적인 안녕상태라고 하여 건강의 개념에 정신적, 사회적인 측면을 부가하여 정의하였다. 또한 건강이란 개인이나 가정의 행복은 물론 국가사회의 번영에 있어서 절대 필수적인 조건으로 신체적, 정신적, 사회적 안녕의 연속선에 서로 조화가 되고 역동적으로 상호작용하여 정상적인 사회인으로 생산적 기능을 할 수 있을 때이다. 이렇듯 건강은 신체의 건강과 정신, 정서, 사회생활에 있어서 행복한 상태가 되어서 만들어진 형태라 말할 수 있다. 그러므로, 건강한 삶을 유지하기 위해서는 이미 병이 생겨 질병을 치료하기 보다는 병이 생기기 전에 우선 자신의 건강을 보호증진하는 간호행위의 실천이 중요하다(김인달, 1974 ; 조윤정, 장윤희, 1982 ; 김옥수, 1984 ; 김영란, 1988 ; 한영란, 1988).

사회가 복잡하여지고 시대가 변화됨에 따라 건강에 대한 개념도 달라져 가고 있다. 건강에 대한 시대적 변화과정을 보면, 원시사회에서는 질병을 죄나 자연 또는 신의 노여움으로 받아들여 자연적으로 치료도 마술적 또는 종교적으로 해결하려 하였다(Moore & Williamson, 1984). 17세 이후 의학 및 보건분야의 비약적 발전이 이루어져 건강전문가들은 질병의 치료 뿐 아니라 예방에도 관심을 갖게 되어 개인위생등을 고려하게 되었으며, 20세기 초반까지 건강과 질병에 대한 일반적인 견해는 질병에 집중된 것이었으며 건강과 질병을 이원화하여 설명하려 하였으며, 건강은 단지 질병의 부재라는 관점에서 정의되었다. 그러나 현대사회에 들어서서 이러한 단순원인 이론은 제한점을 지닌다는 인식이 고조되어져 다차원적인 속성을 지닌 개념으로 받아들여지게 되었다(Moore & Williamson, 1984). 한편 동양의 건강개념은 자연과의 신체적, 영적 조화의 상태로 나타난다. 인간의 몸은 음과 양의 이중원리로 되어 있다. 한방의학에 있어서 음양의 이론은 음양의 대립과 통일을 인체에 귀납시켜 놓은 것으로 이를 조직, 생리, 진단, 치료등의 방

면에 적용시키고 있다. 음양이란 기(氣)이며 통일을 지향하는 양성의 대립이며 두 성상이 서로 대립, 균형을 이루는 조화이다. 통일을 이루고 있는 모습을 中으로 표현한다. 정상적인 생리상태란 음양의 균형을 잃지 않는 평형상태를 말하고 질병이란 이들의 균형이 깨어진 상태로 본다(김신정, 안은숙1997). 인체에서 일어나는 모든 생리적 또는 병적 현상을 우주만물의 생성과 변화의 현상과 동일한 이치에서 일어난다고 보았으며 따라서 자연에 순응하는 것이 건강과 장수의 길이며 이를 거스르면 병이 된다고 보고 있다(안혜경, 1993).

이와같이 오늘날 건강과 질병은 분리될 수 있는 이원적 개념이 아니라 연속선상의 개념으로 받아들여져, 질병은 생활의 자연적 현상이며 질병이 설명되든지 안되든지 질병의 효과가 긍정적인지 부정적인지는 개인의 일상생활 내에서 통합되는 방법에 달려 있다고 본다(Wolf et.al., 1983).

2. 중년기 여성의 건강문제

인간의 신체적 발달변화는 일부 세포의 증식과 퇴화가 동시에 이루어지면서 생의 전반을 걸쳐 일어나서 40세 이후가 되면 그 변화가 현저하게 나타나는데(대한산부인과학회, 1991 : 박재순, 1996), 여성에 있어 중년기는 갱년기이기 때문에 중년기 여성은 여러가지 갱년기 증상을 경험하여, 중년기 여성의 50%이상이 갱년기 증상을 경험하며 25%정도가 치료가 요구되는 것으로 보고 있다. 따라서 여성의 건강관리상 갱년기 증상은 중요한 간호문제가 된다(조한익, 1992). 이와같이 중년기 여성은 신체적 노화와 더불어 폐경을 경험하게 되고 자녀들은 독립하여 이제까지 수행하여 오던 역할의 변화를 경험하게 되며 정신적, 신체적 측면 뿐 아니라 건강에도 위기를 맞게 되므로, 중년기 적절한 여성의 건강관리가 요구된다(지성애, 1994).

인간발달단계중 중년기는 갱년기의 시기라고 할 수 있는데, 여성의 경우에는 estrogen과 progesterone의 분비능력감소로 월경량이 점차적으로 감소하고 마침내 월경이 중단되는 폐경기가 되며, 폐경을 전후해서 다양한 신체적 증후가 나타난다.

과거로부터 여성의 사회적 가치는 생산능력으로 정의되어 왔기 때문에 중년기의 부정적 역할변화는 폐경과 관련이 있다고 보여진다. 폐경은 자연적인 노화과정이나 폐경으로 인한 후유증은 중년여성들에게 신체적으로, 정서적으로 많은 문제점을 일으킨다(Black, 1991).

이러한 성숙과업을 통해 갈 때 여성의 신체에 관한 심리, 생리학적 문제는 이 시기의 대상자를 간호할 때 고려해야 할 매우 중요한 요소이다.그러나 여성의 폐경기는 주로 자녀들이 직장이나 결혼으로 인해 가정을 떠나야 하는 시기와 일치하므로 이 시기의 여성을 다룰 때는 이러한 모든 요소들이 어떻게 그러한 여성이 자기흡수라는 부정적인 요소에 적응능력을 갖게 하는가를 고려해야 한다(김옥수, 1984).

한편, 중년기의 심리, 사회적 발달특성을 보면 개인의 경험에 따라 긍정적 혹은 부정적 양상으로 나타나는데 이 시기의 여성은 배우자 또는 자신의 직업 및 사회적 은퇴에 대한 준비, 자녀의 성장에 따른 독립과 결혼, 가까운 친척과 친지의 중대한 질별 혹은 사망등의 발달적, 상황적 사건을 경험하게 된다. 이 시기에 경험하게 되는 부모의 중한 질병이나 사망, 자녀의 독립과 결혼에 의한 배우자 및 자녀에 대한 새로운 기대와 그에 따른 실망감, 친지간의 대인관계에 의한 갈등은 스트레스 요인으로 작용하기도 한다(Neuman & Neuman, 1984). 배우자의 위치에 따라 사회적, 경제적으로 여유를 얻기도 하지만 생활에 대한 새로운 부담을 안기도 하며, 자녀양육과 교육에 중요한 비중을 두어.왔던 여성의 역할에 급격한 변화를 가져오게 되고 젊은 시절에 대비하지 못한 사람들은 늘어나는 여유시간을 감당하지 못하고 심리적으로 허탈감마저 느끼기도 한다(박재순, 1996).

김영희과 박형숙(1992)은 도시주부의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구에서 46-60세군에서 높은 스트레스 요인이 자녀의 학업 및 직업, 주거환경, 죽음, 건강문제이며, 이러한 스트레스 생활사건과 신체증상이 상관관계를 가진다고 보고한 것처럼, 다양한 생활사건과 갈등들이 개인의 신체기능장애와 심리적 적응능력에 영향을 미치는 요인임을 보여주고 있다.

따라서 중년기 여성은 신체 생리적으로 다양한 질환에 취약한 조건을 가지게 되므로 적절한 예방조치와 조기발견을 도모하여 삶의 질을 보다 향상시키는 것이 절실하다고 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년기 여성들의 건강문제 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2 연구 대상

본 연구대상은 정규적인 건강 관리 차원에서 1998년 7월 1일 부터 8월 31일까지 서울시내 K대학 종합건강검진센터를 방문한 만 40세-59세 기혼 여성 218명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 종합건강검진센터의 문진표 및 의무기록지를 참고로 본 연구목적에 맞게 만들어졌으며, 질문지 내용은 일반적 특성 6문항, 주요증상호소내용 83문항, 이학적 검사 33문항 및 진단명 8문항으로 구성되었다.

4. 자료 수집

대상자의 주요증상은 대상자가 직접 작성한 종합건강검진 센타의 문진표를 통해 수집되었으며, 문진표는 "평소 불편하거나 염려되는 증상에"에 대한 내용이었다. 선별검사는 의무기록지를 통해 수집되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS PC+를 이용하여 통계처리되었으며, 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성과 주요증상분포는 실수와 백분율을 산출하였다.
2) 일반적 특성에 따른 주요증상과 선별검사의 차이검증은 X^2-test, ANOVA로 검증하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상의 일반적 특성으로는 연령, 직업, 음주, 흡연, 운동상태 등을 조사하였는데, 연령은 40-44세가 125명(57.3%)로 가장 많았으며, 45-49세가 60명(27.5%), 50-59세가 33명(15.1%)이며 56-59세는 한명도 없었다. 직업은 없는 경우가 133명(61.0%)로 가장 많았으며, 전문직 35명(16.1%), 상업 27명(12.4%)순이었다. 음주상태는 음주를 안하는 경우가 156명(71.6%), 하는 경우가 62명(28.4%), 흡연을 안하는 경우는 194명(89.0%), 하는 경우가 24명(11.0%)였으며, 운동은 안하는 경우가 170명(78.0%), 하는 경우가 48명(22.0%)으로 나타났다.

2. 대상자의 건강문제 호소 분포

대상자가 내원당시 건강문제로 호소하였던 주요증상을 보면 〈표 1〉과 같다.

〈표 1〉 대상자의 주요증상 호소 분포 (N=218)

분 류	증 상	실수(%)
소화기계	소화불량	84(38.5)
	트림	46(21.1)
	상복부 불쾌감	53(24.3)
	공복시 위의 통증	42(19.3)
	식후 위의 통증	25(11.5)
	식사와 무관한 위의 통증	18(8.3)
	구역질	24(11.0)
	구토	5(2.3)
	황달	2(0.9)
	하복부 불쾌감	45(20.6)
	변비	19(8.7)
	설사	61(28.0)
	배변시 통증	11(5.0)
	혈변	6(2.8)
호흡기계	재채기, 콧물, 코막힘	51(23.4)
	목의 통증	30(13.8)
	목의 이물감	26(11.9)
	목쉼	25(11.5)
	기침	25(11.5)
	가래	63(28.9)
	혈담, 각혈	2(0.9)
심혈관계	호흡곤란	24(11.0)
	심장이 두근거림	90(41.3)
	가슴의 통증	29(13.3)
	가슴이 답답함	63(28.9)
	맥박이 불규칙	14(6.4)
내분비계	갈증, 소변량 증가	25(11.5)
	갑상선 비대	6(2.8)
	더위를 못참음	45(20.6)
	땀이 많이 남	53(24.3)
	안면홍조	41(18.8)
비뇨기계	잦은 소변	57(26.1)
	야간에 잦은 소변	34(15.6)
	배뇨시 통증	3(1.4)
	혈뇨	-
	소변보기 힘듦	3(1.4)
	소변을 못참음	49(22.5)

〈표 1〉 계속 (N=218)

분 류	증 상	실수(%)
비뇨기계	소변량 감소	17(7.8)
	부종	67(30.7)
	성욕감퇴	28(12.8)
혈액계	현기증	82(37.6)
	코피가 잘 남	3(1.4)
	잇몸에 피가 남	41(18.8)
	멍이 잘 듬	70(32.1)
	일과선 비대	4(1.8)
근골격계	요통	122(56.0)
	관절통	48(22.0)
	관절운동 장애	12(5.5)
	뒷목이 뻣뻣함	85(39.0)
	견통	64(29.4)
	팔 다리가 저림	82(37.6)
정신 신경계	두통	94(43.1)
	의식상실	9(4.1)
	신경쇠약	30(13.8)
	정신집중이 안됨	54(24.8)
	신경질	67(30.7)
	기억력 감퇴	84(38.5)
	언어장애	12(5.5)
	팔다리마비	23(10.6)
	팔다리 감각이상	22(10.1)
부인과계	불규칙한 월경	29(13.3)
	월경과다	18(8.3)
	월경통	35(16.1)
	부정출혈	7(3.2)
	냉이 많음	52(23.9)
	회음부 가려움증	33(15.1)
	유방의 몽우리	13(6.0)
	유방의 분비물	2(0.9)
피부계	발진	5(2.3)
	두드러기	21(9.6)
	부스럼, 종창	7(3.2)
	가려움증	31(14.2)
시각계	시력장애	37(17.0)
	복시	20(9.2)
	안구통	60(27.5)
	눈부심	44(20.2)
	눈꺼풀이 자주 감	36(16.5)
	충혈	48(22.0)
청각계	청력감소	28(12.8)
	이통	14(6.4)
	귀의 분비물	10(4.6)
	귀울림	41(18.8)
	어지러움	23(10.6)

소화기계증상으로 소화불량이 전체 대상자 218명중 84명(38.5%)으로 가장 많았으며, 설사 61명(28.0%), 상복부 불쾌감 53명(24.3%)순이었으며, 호흡기계 증상은 기침 63명(28.9%), 재채기, 콧물, 코막힘 51명(23.4%), 목의 통증 30명(13.8%)순이었다.

심혈관계 증상은 심장이 두근거림 90명(41.3%), 가슴이 답답함 63명(28.9%)였으며, 내분비계 증상으로는 땀이 많이 남 53명(24.3%), 더위를 못참음 45명(20.6%)로 나타났다. 또한 비뇨기계 증상은 부종 67명(30.7%), 잦은 소변 57명(26, 1%)순이었으며, 혈액계 증상은 멍이 잘듬 70명(32.1%)으로 가장 많았으며, 근골격계 증상은 요통 122명(56.0%), 뒷목이 뻣뻣함 85명(39.0%), 팔다리가 저림 82명(37.6%)의 순이었고, 정신신경계 증상으로는 두통 94명(43.1%)로 가장 많았으며 기억력 감퇴 84명(38.5%), 신경질 67명(30.7%)로 나타났다. 한편 부인과 증상으로는 냉이 많음이 52명(23.9%), 월경통 35명(16.1%), 회음부 가려움증 33명(15.1%)의 순을 보였으며 피부계 증상은 가려움증이 31명(14.2%), 두드러기 21명(9.6%)로 나타났다. 시각증상은 안구통이 60명(27.5%), 충혈 48명(22.0%)로 많았으며 청각증상은 귀울림 41명(18.8%), 청력감소 28명(12.8%)순으로 나타났다.

3. 대상자의 연령별, 진단별, 주요증상 차이검증

대상자의 특성중 연령별 건강문제 호소와 주요증상의 차이를 F-test한 결과는 〈표 2〉와 같다.

연령별 주요증상의 차이를 F-test 한 결과 소화기계 증상, 내분비계 증상, 부인과 증상에서 통계적으로 유의한 차이를 보여, 소화기계 증상은 40-44세 연령군이 다른 연령군에 비해 주요증상을 많이 호소한 것으로 나타났으며, 내분비계 증상은 45-49세 연령군이 다른 연령군에 비해 주요증상을 많이 호소한 것으로 나타났다.

진단별 주요증상의 차이는 모든 항목에서 통계적으로 유의하지 않았다.

4. 대상자의 연령별 선별검사 차이 검증

1) 선별검사 양성율

선별검사상 이상소견을 보인 검사는 전체적으로 유방촬영(63.8%), 복부 초음파(63.8%), 상부위장관 촬영/위내시경(57.5%), 요미생물(33.1%), 흉부 X-선 검사(30.9%), 혈압(28.1%), Pap smear(25.5%), 비만

〈표 2〉 대상자의 성별, 연령별 주요증상 차이검증 (N=218)

내 용	내 용	40-44세	45-49세	50-54세	F
소화기계 증상	평균	2.36	2.03	1.45	3.05*
	표준편차	1.90	2.14	1.54	
호흡기계 증상	평균	1.08	1.06	0.69	1.57
	표준편차	1.15	1.19	0.88	
심혈관계 증상	평균	0.95	1.11	1.03	0.51
	표준편차	0.99	1.13	1.01	
내분비계 증상	평균	0.60	1.16	0.72	6.76**
	표준편차	0.88	1.12	0.97	
비뇨기계 증상	평균	1.15	1.36	0.96	1.19
	표준편차	1.18	1.36	1.18	
혈액계 증상	평균	1.00	0.85	0.72	1.55
	표준편차	0.76	0.95	1.03	
근골격계 증상	평균	1.72	2.25	1.87	2.67
	표준편차	1.22	1.74	1.55	
정신신경계 증상	평균	1.75	2.16	1.39	2.43
	표준편차	1.42	2.00	1.93	
부인과 증상	평균	1.30	0.36	0.12	33.83**
	표준편차	1.10	0.66	1.33	
피부증상	평균	0.32	0.20	0.36	1.21
	표준편차	0.54	0.48	0.74	
시각증상	평균	1.05	1.40	0.87	2.53
	표준편차	1.03	1.49	1.08	
청각증상	평균	0.48	0.53	0.69	0.77
	표준편차	0.71	0.94	1.15	

*p<0.05 **p<0.01

(21.3%)의 순이었으며, 40-44세 연령군에서는 유방촬영(86.4%), 복부 초음파(47.2%), 상부위장관/위내시경(47.2%), 의 순이었고, 45-49세 연령군에서는 유방촬영(73.3%), 복부 초음파(71.7%), 상부위장관/위내시경(55.0%)의 순으로 두 군에서 동일한 항목에 대해 같은 순위로 높은 양성율을 보였다. 또한 50-55세 연령군에서는 유방촬영(75.8%), 복부 초음파(72.7%), 흉부 X-선 검사(51.5%)의 순으로 이상소견을 보였다 〈표.3〉.

2)대상자의 연령별 선별검사 차이검증

연령별 선별검사에서의 차이를 검증한 결과 비만(p<0.01), 혈압(p<0.001), 흉부 X-선 검사(p<0.01), 복부초음파(p<0.01), papsmear(p<0.001), 혈당(p<0.001), 적혈구침강속도(p<0.01), SGOT(p<0.05), CRP(p<0.001), 뇨검사(p<0.05), 뇨미생물 p<0.01)등에서 유의한 차이를 보여, 50-55세 연령군에서 비만, 혈압, 흉부 X-선검사, 복부 초음파, 적혈구 침강속도, SGOT, CRP, 뇨미생물등에서 다른 연령군보다 통계적으로 양성율이 높게 나타났고, 46-49세 연령군에서는 pap smear, 혈당, 뇨검사등에서 다른 연령군보다 통계적으로 양성율이 높은 것으로 나타났다 〈표 3〉.

5. 대상자의 비만과 선별검사

[신장(cm)-100]×0.9로 산출한 이상체중(Ideal Body Weight)의 120%이상인 비만의 유병율은 전체 연구대상자의 21.3%이었다(표 3).

비만이 중년여성의 건강에 미치는 영향을 파악하기 위해 비만으로 판정받은 군과 정상체중으로 판정받은 군을 대상으로 선별검사상 차이를 검증한 결과를 보면 〈표 4〉, 혈압(p<0.001), 흉부 X-선 검사(p<0.05), 복부 초음파(p<0.001), 혈장혈구비율(p<0.05), CRP(p<0.05)등에서 통계적으로 유의한 차이를 보여, 비만군이 혈압, 흉부 X-선 검사, 복부 초음파, 혈장혈구 비율, CRP등에서 정상체중군보다 모두 통계적으로 양성율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 3〉 대상자의 연령별 선별검사 차이검증 (N=218)

특성 / 내용	40-44세 정상	40-44세 비정상(%)	45-49세 정상	45-49세 비정상(%)	50-54세 정상	50-54세 비정상(%)	양성율(%)	X^2
비만	114(91.2)	11(8.8)	45(75.0)	15(25.0)	23(69.7)	10(30.3)	36(21.3)	13.08**
혈압	116(92.8)	9(7.2)	41(68.3)	19(31.7)	18(54.5)	15(45.3)	43(28.1)	3.58***
chest X-ray	111(88.8)	14(11.2)	42(70.0)	18(30.0)	16(48.5)	17(51.5)	49(30.9)	27.04***
PFT	98(78.4)	27(21.6)	48(80.0)	12(20.0)	25(75.8)	8(24.2)	47(21.9)	0.22
UGI\FSG	66(52.8)	59(47.2)	27(45.0)	33(55.0)	18(54.5)	15(45.5)	107(57.5)	1.19
sonography	66(52.8)	59(47.2)	17(28.3)	43(71.7)	9(27.3)	24(72.7)	126(63.8)	13.50**
mammography	17(13.6)	108(86.4)	16(26.7)	44(73.3)	8(24.2)	25(75.8)	177(66.3)	5.28
pap smear	108(86.4)	17(13.6)	35(58.3)	25(41.7)	26(78.8)	7(21.2)	49(25.5)	18.36***
FBS	125(100.0)	-	50(83.3)	10(16.7)	28(84.8)	5(15.2)	15(15.9)	21.72***
hemoglobin level	116(92.8)	9(7.2)	58(96.7)	2(3.3)	32(97.0)	1(3.0)	12(4.5)	1.62
HCT level	124(99.2)	1(0.8)	60(100.0)	-	33(100.0)	-	1(0.8)	0.74
WBC level	105(99.2)	20(16.0)	52(86.7)	8(13.3)	29(87.9)	4(12.1)	32(13.8)	0.43
PLT level	124(99.2)	1(0.8)	60(100.0)	-	32(97.0)	1(3.0)	2(1.9)	2.19
ESR level	98(78.4)	27(21.6)	35(58.3)	25(41.7)	18(54.5)	15(45.5)	67(36.2)	11.62**
HBs Ag(+)	119(95.2)	6(4.8)	56(93.3)	4(6.7)	31(93.9)	2(4.1)	12(5.8)	0.29
anti-HCV(+)	123(98.4)	2(1.6)	59(98.3)	1(1.7)	32(97.0)	1(3.0)	4(2.1)	0.30
T-protein level	118(94.4)	7(5.6)	57(95.0)	3(5.0)	29(87.9)	4(12.1)	14(7.5)	2.12
albumin level	123(98.4)	2(1.6)	60(100.0)	-	33(100.0)	-	2(1.6)	1.50
SGOT	125(100.0)	-	57(95.0)	3(5.0)	31(93.9)	2(6.1)	5(5.5)	6.98*
SGPT	122(97.6)	3(2.4)	54(90.0)	6(10.0)	31(93.9)	2(6.1)	11(6.1)	4.97
ALK.P level	122(97.6)	3(2.4)	54(90.0)	6(10.0)	30(90.9)	3(9.1)	12(7.1)	5.46
bilirubin level	120(96.0)	5(4.0)	58(96.7)	2(3.3)	31(93.9)	2(6.1)	9(4.4)	0.41
cholesterol level	123(98.4)	2(1.6)	55(91.7)	5(8.3)	31(93.9)	2(6.1)	9(4.4)	5.01
α-feto protein	125(100.0)	-	60(100.0)	-	33(100.0)	-	-	-
CEA	125(100.0)	-	59(98.30	1(1.7)	32(97.0)	1(3.0)	2(2.3)	3.14
Cr level	116(92.8)	9(7.2)	53(88.3)	7(11.7)	32(97.0)	1(3.0)	17(7.3)	2.35
T_3	125(100.0)	-	59(98.3)	1(1.7)	32(97.0)	1(3.0)	2(2.3)	3.14
T_4	125(100.0)	-	59(98.3)	1(1.7)	33(100.0)	-	1(1.7)	2.64
CRP	123(98.4)	2(1.6)	56(93.3)	4(6.7)	26(78.8)	7(21.2)	13(9.8)	17.98***
urinalysis	99(79.2)	26(20.8)	37(61.7)	23(38.3)	21(63.6)	12(36.4)	61(31.8)	7.54*
urine micro	99(79.2)	26(20.8)	42(70.0)	18(30.0)	17(51.5)	16(48.5)	60(33.1)	10.28**
VDRL	124(99.2)	1(0.8)	60(100.0)	-	33(100.0)	-	1(0.8)	0.74
stool occult blood	124(99.2)	1(0.8)	60(100.0)	-	33(100.0)	-	1(0.8)	0.74

*$p<0.05$ **$p<0.01$ ***$p<0.001$

6. 대상자의 혈압과 선별검사

연구대상자중 내원당시 수축기/이완기 혈압이 140/90mmHg 이상인 대상자는 28.1%이었다〈표 3〉.

대상자의 혈압상태에 따라 선별검사의 차이가 있는지 검증한 결과〈표 5〉, 비만($p<0.001$), 흉부 X-선 검사($p<0.001$), 복부초음파($p<0.05$), pap smear($p<0.001$), 혈당($p<0.001$), WBC($p<0.05$), 적혈구 침강속도($p<0.05$), T-protein($p<0.05$), SGOT($p<0.05$), SGPT($p<0.01$), ALK-P($p<0.01$), CRP($p<0.05$) 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보여, 혈압이 높은 군이 비만, 흉부 X-선 검사, 복부 초음파, pap smear, 혈당, 적혈구 침강속도, SGOT, SGPT, ALK-P, CRP 등에서 정상혈압군 보다 통계적으로 양성율이 높은 것으로 나타났다.

V. 논 의

중년기는 자립자존의 위치를 획득하고 자신의 업적이나 성과에 대하여는 자랑스럽게 여기며 최대의 자존심

〈표 4〉 대상자의 비만과 선별검사 (N=218)

특성 / 내용	정상체중군		비정상체중군		X^2
	정상(%)	비정상(%)	정상(%)	비정상(%)	
혈압	156(85.7)	26(14.3)	19(5.28)	17(47.2)	20.59***
chest X-ray	146(80.2)	36(19.8)	23(63.9)	13(36.1)	4.60*
PFT	147(80.8)	35(19.2)	24(66.7)	12(33.3)	3.53
UGI\FSG	92(50.5)	90(49.5)	19(52.8)	17(47.2)	0.59
sonography	86(47.3)	96(52.7)	6(16.7)	30(83.3)	11.52***
mammography	32(17.6)	150(82.4)	9(25.0)	27(75.0)	1.08
pap smear	141(77.5)	41(22.5)	28(77.8)	8(22.2)	0.001
FBS	172(94.5)	10(5.5)	31(86.1)	5(13.9)	3.30
hemoglobin level	170(93.4)	12(6.6)	36(100.0)	-	2.51
HCT level	182(100.0)	-	35(97.2)	1(2.8)	5.07*
WBC level	152(83.5)	30(16.5)	34(94.4)	2(5.6)	2.86
PLT level	181(99.5)	1(0.5)	35(97.2)	1(2.8)	1.64
ESR level	128(70.3)	54(29.7)	23(63.9)	13(36.1)	0.58
HBs Ag(+)	172(94.5)	10(5.5)	34(94.4)	2(5.6)	0.002
anti-HCV(+)	178(97.8)	4(2.2)	36(100.0)	-	0.80
T-protein level	171(94.0)	11(6.0)	33(91.7)	3(8.3)	0.26
albumin level	180(98.9)	2(1.1)	36(100.0)	-	0.39
SGOT	179(98.4)	3(1.6)	34(94.4)	2(5.6)	2.04
SGPT	175(96.2)	7(3.8)	32(88.9)	4(11.1)	3.31
ALK.P level	171(94.0)	11(6.0)	35(97.2)	1(2.8)	0.61
bilirubin level	175(96.2)	7(3.8)	34(94.4)	2(5.6)	0.22
cholesterol level	175(96.2)	7(3.8)	34(94.4)	2(5.6)	0.22
α-feto protein	182(100.0)	-	36(100.0)	-	
CEA	180(98.9)	2(1.1)	36(100.0)	-	0.39
Cr level	166(91.2)	16(8.8)	35(97.2)	1(2.8)	1.51
T_3	180(98.9)	2(1.1)	36(100.0)	-	0.39
T_4	181(99.5)	1(0.5)	36(100.0)	-	0.19
CRP	174(95.6)	8(4.4)	31(86.1)	5(13.9)	4.83*
urinalysis	133(73.1)	49(26.9)	24(66.7)	12(33.3)	0.61
urine micro	135(74.2)	47(25.8)	23(63.9)	13(33.3)	1.59
VDRL	181(99.5)	1(0.5)	36(100.0)	-	0.19
stool occult blood	181(99.5)	1(0.5)	36(100.0)	-	0.19

*$p<0.05$ **$p<0.01$ ***$p<0.001$

고 가치감을 갖게 되는 시기인 동시에(윤방부, 1989), 자기와 자기의 생을 재평가하고 부정적인 자아개념을 수립하며 미래의 계획을 개정하고, 자아실현을 시도하게 된다(김남순, 1986). 특히 여성은 이 시기에 폐경과 관련된 신체적, 정신적 증상을 포함하여 다양하고 개별적인 갱년기증상을 경험하게 되므로 갱년기 적응에 어려움을 겪게 됨은 물론 가족 구성원의 건강생활과 노년기 건강에 직접적인 영향을 주는 것으로 지적되고 있다(지성애, 1983).

오늘날에는 질병예방과 건강증진에 대한 사회적 관심이 고조됨에 따라 신체, 생리적으로 다양한 질환에 취약한 조건을 가지는 중년기 여성의 보다 나은 삶을 위해서는 우선적으로 중년기 여성들이 호소하는 건강문제가 무엇인지를 파악하여 질병을 일으키는 위험인자를 결정하거나 무증상시기에 조기진단하여 건강위험인자를 제거하는 전략에 우선순위를 둘 필요성을 인식하게 되었다.

본 연구에서 대상자의 연령분포를 보면 40-44세 연령군이 다른 연령군에 비해 가장 많았다. 이는 홍민기, 조항준, 장인한 및 강형윤(1994)의 연구와 동일한 결과를 보이는 것으로 이 시기가 부부의 역할부담이 가장 많은 시기로 이에 따른 스트레스가 많아 질병에 이환될 빈도가 높다는 것을 반영한다. 건강에 영향을 주는 주요한

〈표 5〉 대상자의 혈압과 선별검사 (N=218)

특성 / 내용	정상혈압군 정상(%)	정상혈압군 비정상(%)	고혈압군 정상(%)	고혈압군 비정상(%)	X^2
혈압	156(89.1)	19(10.9)	26(60.5)	17(39.5)	20.59***
chest X-ray	145(82.9)	30(17.1)	24(55.8)	19(44.2)	14.48***
PFT	139(79.4)	36(20.6)	32(74.4)	11(25.6)	0.51
UGI\FSG	85(48.6)	90(51.4)	26(60.5)	17(39.5)	1.95
sonography	80(45.7)	95(54.3)	12(27.9)	31(72.1)	4.48*
mammography	31(67.7)	144(82.3)	10(23.3)	33(96.7)	0.69
pap smear	142(81.1)	33(18.9)	27(62.8)	16(37.2)	6.67**
FBS	169(96.6)	6(3.4)	34(79.1)	9(20.9)	16.50***
hemoglobin level	164(93.7)	11(6.3)	42(97.7)	1(2.3)	1.04
HCT level	174(99.4)	1(0.6)	43(100.0)	-	0.24
WBC level	145(82.9)	30(17.1)	41(95.3)	2(4.7)	4.30*
PLT level	173(98.9)	2(1.1)	43(100.0)	-	0.49
ESR level	128(73.1)	47(26.9)	23(53.5)	20(46.5)	6.26*
HBs Ag(+)	165(94.2)	10(5.7)	41(95.3)	2(4.7)	0.07
anti-HCV(+)	173(98.9)	2(1.1)	41(95.3)	2(4.7)	2.35
T-protein level	167(95.4)	8(4.6)	37(86.0)	6(14.0)	5.05*
albumin level	174(99.4)	1(0.6)	42(97.7)	1(2.3)	1.16
SGOT	173(98.9)	2(1.1)	40(93.3)	3(7.0)	5.24*
SGPT	170(97.1)	5(2.9)	37(86.0)	6(14.0)	8.87**
ALK.P level	169(96.6)	6(3.4)	37(86.0)	6(14.0)	7.35**
bilirubin level	169(96.6)	6(3.4)	40(93.0)	3(7.0)	1.09
cholesterol level	167(95.4)	8(4.6)	42(97.7)	1(2.3)	0.43
α-feto protein	175(100.0)	-	43(100.0)	-	
CEA	174(99.4)	1(0.6)	42(97.7)	1(2.3)	1.16
Cr level	160(91.4)	15(8.6)	41(95.3)	2(4.7)	0.73
T_3	173(98.9)	2(1.1)	43(100.0)	-	0.49
T_4	174(99.4)	1(0.6)	43(100.0)	-	0.24
CRP	168(96.0)	7(4.0)	37(86.0)	6(14.0)	6.09*
urinalysis	128(73.1)	47(26.9)	29(67.4)	14(32.6)	0.55
urine micro	130(74.3)	45(25.7)	28(65.1)	15(34.9)	1.45
VDRL	174(99.4)	1(0.6)	43(100.0)	-	0.24
stool occult blood	174(99.4)	1(0.6)	43(100.0)	-	0.24

*$p<0.05$ **$p<0.01$ ***$p<0.001$

사회과정을 설명함에 있어 식이, 음주, 흡연등은 개인에게 영향을 주는 위험요인의 감지를 통해 초기 건강이상을 발견할 수 있게 하고, 이로부터 질병이환 및 사망등 건강산출평가에 도움을 주는데(김영란, 1988), 본 연구의 대상자중 62명(28.4%)가 음주를 하는 것으로 나타났고, 24명(11.0%)가 흡연을 하는 것으로 나타나 중년기 여성의 생활방식에 문제가 있음을 알 수 있다. 검진자들이 호소한 주요증상중 소화기계 증상을 많이 호소한 것과 상부위장관/위내시경 촬영에서 높은 양성율을 보였지만, 홍민기등(1994)의 연구결과와 마찬가지로 최종진단명에서 위장질환으로 판명된 경우는 없는 것으로 나타나 건강검진센터의 운용에 있어 추후관리가 잘 이루어지지 않고 있음을 보여 주는 것으로, 대상자들이 호소하는 주요증상과 진단을 명확히 규명할 필요성을 느낀다. 이런 증상과 진단과의 관계를 명확히 하는데는 중점대상질환을 조기 발견해 낼 수 있는 효과적이고 유용한 선별검사가 있어야 한다(박승철, 조경환, 1992 : 조한익, 1992). 그러나 현재 우리나라에서는 질병의 유병율과 발생율에 대한 선별검사에 대한 연구도 불충분하여 선별검사항목을 정하기도 어렵고 병원의 상업성에 따른 과잉검사 또한 문제가 된다(홍민기등, 1994).

대상자의 연령별 주요증상 호소의 차이를 보면, 46-

49세 연령군에서 내분비계증상을 많이 호소하는 것으로 나타나 전정자와 권영은(1993), 김영희와 박형숙(1991)의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. 또한 진단별 주요증상 차이 검정에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 것은 현재 우리나라의 건강검진이 대부분 일회성 검진이므로 나타난 결과라 할 수 있으며 이에 대한 정확한 규명을 위해 계속적인 연구가 필요하리라 사료된다.

선별검사에서 수축기/이완기 혈압이 140/90mmHg 이상인 대상자는 43명(28.1%)로 홍민기등(1994)의 연구결과인 20.3%보다 많았으며, 연령이 증가함에 따라 높은 양성율을 보여 홍민기등(1994), 성미혜(1997)의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. 고혈압과 선별검사와의 관계를 볼 때 고혈압군과 비만, 흉부 X-선 검사, 복부 초음파, pap smear, 혈당, 일반혈액학적 검사, 간기능 검사등에서 높은 양성율을 보여 고혈압이 중년기 여성의 모든 장기에 영향을 미침을 알 수 있었다. 또한 비만인 경우는 36명(21.3%)로 홍민기등(1994)의 연구결과인 21.4%와 거의 차이가 없는 것으로 나타났으며 연령이 증가할수록 비만이 증가하는 결과 역시 홍민기등(1994)의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 증명하기 위해 비만과 혈압과의 관계를 볼 때 비만군에서 통계적으로 유의하게 고혈압이 더 많이 발생하는 것으로 나타나 비만과 고혈압이 중년기 여성의 건강에 미치는 영향에 대한 평가가 필요할 것으로 사료된다.

자궁경부암은 여성에서 발생하는 악성종양중 발생빈도가 가장 흔한 암이나, 골반내진과 자궁경부 세포진 검사로 조기발견 및 치료하여 사망율과 이환율이 현저히 감소되고 있다(윤방부, 1991). 최근 우리나라 자궁경부암의 역학적 특징은 20-30대 여성들의 초기암 발견율이 늘고 있는 것과 60-70대 여성들의 말기 자궁경부암 환자들이 상대적으로 증가하고 있다는 것이다(김진희, 1991). 그러므로 자궁경부암 조기발견을 위한 선별검사의 중요성은 크다고 볼 수 있는데, 본 연구에서는 박재현등(1992)의 연구에서 보인 5.2%, 홍민기등(1994)의 연구에서 보인 1.8%보다 높은 25.5%에서 유소견을 보였으나 자궁경부암은 발견되지 않았다.

또한 빈혈은 심한 경우 자체로서 혈액학적 병화를 초래하지만 빈혈을 초래하는 질환으로서 갖는 의미가 더 크다(홍민기등, 1994). 본 연구에서는 대상자의 4.5%에서 빈혈이 발견되었으며 40-45세 연령군에서 더 높은 양성율을 나타내 폐경과 관련된 빈혈인지에 대한 추후 검사를 시행하지 않아 문제점으로 제시된다. 한편, 우리나라의 당뇨병의 유병율은 정확한 통계수치는 알 수 없지만 과거에 비해 증가하여 1-2%정도 된다고 하며, 1991년 한국인의 사인 통계에서는 여성의 7위 사인으로 되어있다(김정순, 1993). 연구대상자중에서 15.9%가 공복 혈당치 120mg%이상을 보였으나 당뇨로 진단된 경우는 5명(2.3%)이었다. 이는 임상적으로 당뇨진단 기준인 공복시 정맥혈장 혈당이 최소 두번 이상 140mg%이상인 경우와 큰 차이가 있기 때문인 것으로 사료된다.

이상의 논의를 통하여 살펴보면 중년기 여성은 많은 건강문제를 가지고 있으며, 각 건강문제는 연령에 따라 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 건강문제에서 소화기계 증상, 내분비계 증상, 부인과 증상등이 중년기 중에서도 연령에 유의하게 차이가 있으며, 최종진단과 주요증상과는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 이에 대한 계속적인 연구가 필요하리라 사료된다. 또한 선별검사에 있어서도 연령에 따라 유의하게 차이가 있으며, 특히 유방촬영, pap smear에 있어서는 모든 연령군에서 높은 양성율을 보여 중년기 여성의 건강을 사정하는데 도움이 되리라 사료된다. 비만과 혈압 역시 중년기 여성에 있어 중점대상질환을 발견하는데 하나의 지표로 활용되리라 본다.

한편, 현행 실시되는 종합건강 검진이 비용, 기회면에서 사회·경제적 수준이 높은 사람이 받고 있으므로 실제로 사회·경제적으로 취약한 상태에 있는 다수의 중년기 여성은 무방비 상태에 있다고 볼 수 있다. 따라서, 중년기 여성의 건강문제 예방, 보호, 증진차원에서 모든 중년기 여성들이 건강문제 조기발견을 위한 선별검사를 받을수 있는 방안과 질병의 유병율과 발생에 대한 선별검사에 대한 계속적인 연구를 통해 선별검사 항목이 명확히 정해져야 할 것으로 보인다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 일개 대학병원 검진센터의 피검진자중 40세 이상 59세 이하의 중년기 여성을 대상으로 중년기 여성의 건강문제, 대상자의 제특성별 주요증상차이, 선별검사상 양성율과 연령별 선별검사차이, 비만, 혈압과 선별검사와의 관계를 비교, 분석함으로써 중년기 여성의 건강유지 및 관리를 통해 보다 질적인 삶을 도모하기 위

한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상은 1998년 7월 1일부터 8월 31일까지 서울시내 K대학병원 종합건강검진센터에서 검진을 받은 대상자중 중년기 여성에 해당되는 218명이었다. 연구도구는 종합건강검진센터의 문진표 및 의무기록지를 참고로 본 연구자가 만든 질문지로 대상자의 일반적 특성, 주요증상, 이학적 검사 및 진단된 병명등으로 구성되었다. 자료분석은 SPSS PC+를 이용하여 대상자의 일반적 특성과 주요증상분포는 실수와 백분율을 산출하였으며, 일반적 특성에 따른 주요증상과 선별검사와의 차이검증은 X^2-test, ANOVA로 검증하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 연령별 분포를 보면 40-44세가 가장 많았고, 직업은 없는 경우가 가장 많았다.
2) 대상자의 건강문제로 호소한 주요증상 분포를 보면 소화기계 증상으로는 소화불량, 호흡기계 증상은 기침, 심혈관계 증상은 심장이 두근거림이 가장 많았으며, 내분비계 증상으로는 땀이 많이 남, 비뇨기계 증상은 부종, 혈액계 증상은 멍이 잘듬, 근골격계 증상은 요통이 가장 많았다. 또한 정신신경계 증상으로는 두통, 부인과 증상으로는 냉이 많음, 피부계 증상은 가려움증, 시각증상은 안구통, 청각증상은 귀울림이 가장 많았다
3) 대상자의 연령별 주요증상의 차이는 소화기계 증상과 부인과 증상은 40-45세 연령군이 다른 연령군보다 통계적으로 많이 호소한 것으로 나타났고, 내분비계 증상은 46-49세 연령군이 다른 연령군보다 통계적으로 많이 호소하였다.
4) 진단별 주요증상의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.
5) 선별검사상 이상소견을 보인 검사는 유방촬영, 복부초음파, 상부위장관 촬영/위내시경 순이었으며, 모든 연령군이 유방촬영에서 가장 높은 이상소견을 보였다.
6) 연령별 선별검사의 차이는 45-49세 연령군에서는 papa smear, 혈당, 뇨검사등에서 다른연령군보다 높은 양성율을 보였고, 50-55세 연령군에서는 비만, 혈압, 흉부 X-선 검사, 복부 초음파, 적혈구 침강속도, SGOT, CRP, 뇨미생물등에서 다른 연령군보다 높은 양성율을 보였다.
7) 비만과 선별검사와의 관계를 보면 비만군이 혈압, 흉부 X-선 검사, 복부 초음파, 헤마토크릿, CRP등에서 정상체중군보다 높은 양성율을 보였다.
8) 혈압과 선별검사와의 관계를 보면 고혈압군이 비만, 흉부 X-선 검사, 복부 초음파, pap smear, 혈당등에서 정상혈압군보다 통계적으로 높은 양성율을 보였다.

이상의 결과로 중년기 여성은 다양한 신체증상을 가지고 있으며 연령에 많은 영향을 받는 것으로 나타났고, 비만과 혈압이 중년기 여서의 건강에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구자는 가족간호의 중추적 역할을 하는 중년기 여성의 질병예방과 건강증진을 위하여 건강문제 호소양상을 파악함으로써 중년기 여성의 잠재적인 건강문제의 크기를 암시하는 각성적 효과가 있는 자료로서 의의가 있다고 본다.

2. 제 언

본 연구결과를 토대로 간호발전을 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 중년기 여성의 건강문제가 갱년기 증상과 관련된 것인지를 파악하는 계속적인 연구가 필요하다.
2) 중년기 여성의 건강문제를 일반화하기 위해 확률표집에 의한 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

김남순 (1986). 한국 중년 남녀의 성격특성에 관한 연구. 성신여자대학교 박사학위논문.

김모임 (1984). 건강교육의 오늘과 내일. 대한간협 60주년 기념 강연집, p1.

김모임 (1985). 2000년대의 간호. 대한간호, 24(5), p9.

김신정, 안은숙 (1997). 여대생의 건강개념과 건강행위. 간호학회지, 27(2), 264-265.

김영희, 박형숙 (1992). 일부도시 주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(4).

김영란 (1988). 산업장 생산직 근로자의 예방적 건강행위에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.

김인달 (1974). 최신공중보건학. 동명사, 9

김인숙 (1978). 연희지역 아파트 주부의 건강관리 실천의 결정요인 분석에 관한 조사연구. 간호학회지, 12(2), 89.

김의숙 (1983). 여성보건증진방안. 간협신보, 12월 15일자.

김옥수 (1984). 중년기 발달단계를 중심으로 한 간호중재. 대한간호, 23(2), 24-25.

김정순 (1993). 우리나라 사망원인의 변천과 현황. 대한의학협회지, 36(3), 271-284.

김진희 (1991). 자아정체감 수준에 따른 중년기 어머니의 청년기 딸의 관계. 중앙대학교 석사학위논문.

대한산부인과학회 (1991). 부인과학. 대한산부인과 학회.

박재순 (1996). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형구축. 서울대학교 박사학위논문.

박재현, 최일훈, 박태진, 유태우, 허봉렬 (1992). 선별검사를 통한 무증상 성인의 중점대상질호한 발견. 가정의학회지, 13(7), 610-619.

박승철, 조경환 (1992). 건강진단의 중점대상 질환. 대한의학협회지, 35(4), 442-449.

서미혜 (1997). 종합 건강검진을 원하는 피검진자의 건강특성에 관한연구. 대한간호학회지, 27(3), 563-576.

안혜경 (1993). 대도시 사무직 근로자의 건강증진 행위의 관련요인 및 실천도에 관한 연구. 간호학 탐구, 3(1), 116-144.

윤방부 (1991). 임상가정의학. 서울: 수문사, 549-565, 669-688.

윤 진 (1989). 성인 · 노인 심리학. 서울: 중앙 적성출판사.

전수진 (1988). 암환자의 영적 상호작용과 불안과의 관계 연구. 순천전문대학 논문집.

정정자, 권영은 (1993). 중년기 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계 연구. 성인간호학회지, 6(1), 48-57.

조문희 (1988). 우리나라 중년부인의 폐경에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.

조윤정, 장은희 (1982). 농촌지역사회주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구. 대한간호, 47(21), 47-64.

조한익 (1992). 건강진단 검사종목과 정도관리. 대한의학협회지, 35(4), 450-457.

지성애 (1986). 중년여성의 발달형상에 대한 태도와 갱년기 증상호소와의 관계 분석. 연세대학교 박사학위논문.

한영란 (1988). 암환자의 기독교 신앙과 절망감간의 관계 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.

홍근표 (1987). 기본간호학. 서울: 수문사.

홍민기, 조항준, 장인한, 강형윤 (1994). 종합건강검진에서 중점대상질환 발견. 가정의학회지, 15(7), 426-434.

최연순, 장순복, 조희숙, 장춘자, 박영승, 이남희 (1990). 모성간호학. 수문사, 1038-1040.

Bestard, S., & Courtenay, M (1990). Focusing on Wellness. Canadian Nurse, 86(12), 24-25.

Black, P. A. (1991). A smooth start to a new age : Healping women cope with the menopause. Professional Nursing, April, 409-413.

Erikson, E. H. (1963). Childhood and society. W.W. Norton Co.NY.

Meleis (1990). Being and Becoming Healthy : The core of Nursing Knowledge. Nursing Science Quarterly, 3(3), 107-114.

Moore, P. V., & Williamson, G. C. (1984). Health promotion. Nsg. Clin. of Nor. Am, 19(2), 195-196.

National Cholesterol Education Program (1988). Report of the expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. Arch Intern Med, 148, 36-39.

Neugarten (1965). Menopausal symptom in woman of various ages. Psychosomatic Medicine, 27(2), 266-273.

Neuman & Neuman (1984). Development Through Life : A Psychosocial Approach. Dorsey Press Illinois.

Wollf, L., Weitzel, M. H., Zarnow, R. N., Zohar, H. (1983). Fundamental of Nsg, Philadelphia J.B. Lippincott company.

-Abstract-

Key concept : Middle aged women, Health problem

Health Problem of the Middle-Aged Women

*Sung, Mi Hae**

This study was carried out to offer the basic data for more qualitative lives of the middle-aged women through their health maintenance and control. So, the researcher reviewed and analyzed the health problems of the middle-aged women, the differences of main symptoms in each subject, positive rates in screening tests, the difference of screening tests with age and the correlation of obes ity and blood pressure with screening tests.

All subjects were 218 women(40-59years) who had a check-up at a comprehensive health check-up center in K University Hospital in Seoul from July 1, 1998 to August 31, 1998. Questionaires were developed to get subjects, general characteristics, main symptoms, medical examination and diagnosed disease by the researcher referring through the questionaires of comprehensive health check-up center and the medical recorders were used as a tool of study. The researcher analyzed the data with SPSS PC+ : the distribution of the subjects, general characteristics and main symptoms with percentage : the difference between main symptoms and screening tests with X^2-test, ANOVA.

The results are as follows.

1) Among the age distribution, most were 40-45 years old and unemployed.
2) The most common complaints were indigestion in digestive system, cough in respiratory system, heart beat in cardiovascular system, general sweat in endocrine system, edema in urinary system, easy bruise in hematologic system, backache in musculoskeletal system, headache in psychoneurologic system, lochia in gynecology, itch in dermatology system, eye ball pain in visual system and tinnitus in auditory system.
3) In main symptoms according to age, the 40-45 age group had a higher rate of complaints in digestive system and gynecology than other age group ; the 46-49 age group in endocrine system.
4) The main symptoms according to diagnosis had no difference statistically.
5) The screening tests which showed high rates of abnormality were mammography(the highest), abdominal ultrasonography, upper gastrointestinal series/gastrofiberscopy, PFT. In all age group the highest rate of abnormality was seen in mammography.
6) In screening tests according to age, the 46-49 age group showed higher positive rates of pap smear, blood sugar test, urine test than any other age group ; the 50-55 age group showerd higher positive rates of obesity, BP, chest X-ray, abdominal ultrasonography, ESR, SGOT, CRP and urine micro.
7) In correlation of obesity with screening test, the obesity group showed higher positive rates of blood pressure, chest X-ray, abdominal ultrasonography, HCT and CRP than the normal weight group.
8) In correlation of blood pressure with screening test, the hypertension group showed higher positive rate of obesity, chest X-ray, abdominal ultrasonography, pap smear and blood sugar than the normal blood pressure group.

In conculusion, the middle-aged women have various physical symptoms and affected by age. The obesity and BP have an important effect on the health of the middle aged women. Therefore, this study is considered significant as data for qualitative lives of the middle-aged women playing an important part of family health care by catchingof their health problem complaints for prevention of disease and promotion of health.

* Department of Nursing, College of Medicine, In Je University