

중년여성의 갱년기 증상, 폐경지식과 폐경관리에 관한 연구

박형숙* · 이윤미** · 조규영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

생활여건의 개선과 의학의 발전으로 평균수명이 연장됨에 따라 우리나라 여성의 평균수명은 78.6세(통계청, 2000)로 증가하여 이제 여성은 일생의 1/3을 폐경후에도 살아가게 되었다. 이러한 상황으로 인해 폐경후 여성의 건강과 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있으며 이는 궁극적으로 폐경기 여성의 건강관리가 의학적, 사회적 측면에서도 중요한 관심사임을 알 수 있다.

폐경(menopause)이란 난소의 기능중단으로 인해 Estrogen의 분비가 감소되어 월경을 일으키는 생리기간이 정지되고 월경이 없어지는 현상으로, 한국여성의 폐경연령은 48세로 보고 있다(대한 폐경학회, 1994). Estrogen분비의 감소로 인해 혈관성 변화, 비노생식기계 변화, 신경계 변화, 근골격계 변화가 초래되며 이에 따른 증상으로 안면홍조, 오한, 두통, 기억력감퇴, 어지러움, 관절통, 허리통증, 주름살의 증가, 피부가 얇고 거칠어짐 등이 있다(모성간호학, 1995; 대한산부인과학회, 1991).

김병창, 김동화와 허민(1998)등은 폐경여성의 75.9%에서 한가지 이상의 폐경증상을 경험한다고 하였으며 그

중 의학적 치료를 요하는 것은 25%에 달한다고 하였고, 윤방부, 강본수, 안영수와 김종한(1997)은 폐경기 증후군의 진단 및 유병율 조사연구에서 나이에 따른 폐경기 증후군의 유병율이 45-49세에서 59.7%, 50-54세에서는 58.2%로 나타난 바, 주로 폐경증상은 불편감 뿐만 아니라 폐경으로 인한 동맥경화증, 심근경색증, 골다공증 등의 만성질환 발생가능성도 증가하게 되고 이러한 만성질환들은 치명적이거나 장기적이므로 개인적으로는 큰 손실이 아닐 수 없다고 지적하고 있다(고석봉, 1994; 송애리, 1997; 최남연, 최소영 & 조혜진, 1999).

그러나, 우리나라의 갱년기 여성들의 폐경관리를 위한 활동을 살펴보면 절반 이상의 여성이 건강을 위해 특별히 하는 일이 없고(차영남 등, 1995), 폐경기여성에서의 건강증진행위의 이행정도가 낮았으며(김명희, 1993) 일부 여성들은 폐경을 자연적인 현상으로 받아들이거나 변화의 계기로 받아들이면서도 별 대책없이 지내고 있는 실정이다(이미라, 1994). 이와 같이 갱년기 증상과 관련된 문제는 여성을 고통스럽게 함에도 불구하고 우리나라 여성들에 있어 폐경관리가 잘 안되는 이유를 보면, 폐경에 대한 부정적인 관점이 강하고 정보부족과 지식부족으로 인한 적절한 폐경관리를 하지 못하는 것이다. 또한 가사, 육아, 부모공경과 같은 여성의 가정내 역할이 여성 자신의 건강관리를 하위순위에 두게 함으로써 질환이나

* 부산대학교 의과대학 간호학과 교수

** 부산대학교 의과대학 간호학과 시간강사

투고일 9.16 심사외뢰일 9.27 심사완료일 11.11

건강문제를 조기발견하고 해결할 수 있는 예방적 기능을 박탈하고 있으며(이경혜, 1997), 또한 개인적 동기부족, 가족이나 배우자의 지지부족, 운동 부족, 비만, 흡연, 알코올, 카페인 등등이 폐경기 관리에 영향을 주는 요인으로 지적되고 있으나(송애리, 1997; Bachmann, 1994; Benincosa.; Crandall, 1997; Mayer&Linscott, 1995). 폐경으로 인해 발생할 수 있는 만성질환 및 여러 증상들은 관리와 예방이 가능하므로 임상현장에서 간호사들의 폐경관리에 대한 정확한 지식전달 및 관리가 매우 중요하다 하겠다(송애리, 1997).

그러나 현재까지 이루어진 폐경여성에 대한 건강관리 관련 연구를 살펴보면 의학계에서는 전문적 치료차원인 호르몬 대체요법에 대한 연구(김수련 등, 1997; 배철성 등, 1995; 이재우, 서정호, 박형무& 허민, 1997)들이 있으나 호르몬 치료를 받는 여성은 불과 5%에 불과하며(이경혜, 1997), 간호학계에서는 주로 폐경에 대한 지식, 태도, 폐경시에 경험하는 증상에 관한 기초적인 연구(김애경 & 유은광, 1997; 신혜숙, 1995)들이 대부분이고, 체계적인 폐경관리를 위한 연구는 미흡한 편(김명희, 1993; 송애리, 1997; 최남연 등, 1998)이다.

따라서 본 연구는 중년여성의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리정도를 통합적으로 파악함으로써 중년여성의 폐경에 대한 올바른 인식 및 효율적인 폐경관리를 하고자 함이며, 궁극적으로는 중년기 여성의 건강증진프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 함이다. 이에 따른 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도를 파악한다.
- 2) 중년여성의 일반적 특성에 따른 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 중년여성의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리정도의 상관관계를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 대도시 중년여성의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도를 알아보아 중년 여성의 효율적인 폐경관리에 도움이 되고자 시도한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집기간

본 연구의 자료수집은 2002년 6월 1일 부터 6월 30일 까지 P시에 거주하는 40세에서 64세사이의 중년여성 209명을 대상으로 하였다. 자료수집 방법은 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구에 참여하기를 동의한 자로 대상자들이 직접 질문지에 응답하도록 하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로, 설문지의 내용은 일반적 특성 18문항, 갱년기증상 25문항, 폐경지식 14문항, 폐경관리 17문항으로 총 74문항으로 구성되었다.

1) 갱년기증상

Neugarton(1965)이 개발한 갱년기증상에 대한 25 문항으로 이루어졌으며, 도구는 신체적 증상, 정신 신체적 증상, 심리적 증상에 대한 3영역으로 구성되어있다. 본 도구는 4점 척도로 '전혀 없다'에 1점, '경하다' 2점, '보통이다' 3점, '심하다' 4점이며 최저 25점에서 100점 까지이며 점수가 높을수록 갱년기증상이 심한 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .91이었다.

2) 폐경지식

Polit와 Larocco(1980)가 폐경지식 및 태도에 대해 개발한 척도를 송인숙(1983)과 송애리(1997)에 의해 수정 보완된 도구 14문항을 사용하였다. '예', '아니오', '모른다'로 분류하여 체크하게 한 후 정답에 체크한 경우는 1점, 모른다와 오답에 체크한 경우는 0점으로 채점하였다. 송애리(1997)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha가 0.83이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 .76이었다.

3) 폐경관리

송애리(1997)에 의해 개발된 폐경관리 측정도구를 사용하였으며 이 도구는 크게 다섯 가지 범주로 활동과 운동관리, 식생활관리, 성생활관리, 전문적 건강관리, 자가 조절의 5개 영역의 4점척도로 점수가 높을수록 폐경관리 수행을 잘함을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha는 0.75이었으며 본 연구에서의 신

되도는 Cronbach's alpha가 .82이었다.

IV. 연구 결과

4. 자료분석

자료의 분석방법은 SPSS 10.0을 이용하여 전산처리 하였으며, 갱년기증상, 폐경지식 정도와 폐경관리 점수는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리 정도는 t-test 혹은 ANOVA를, 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리 정도의 상관관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

1. 연구 대상자의 제 특성

연구대상자의 제 특성은 <표 1>과 같다.

연령은 40-49세가 68.0%로 가장 많았으며 평균 연령은 47.9±4.5세였고, 학력은 고졸이 59.7%로 가장 많았다. 종교는 불교가 50.5%로, 직업은 61.7%가 없었고, 총수입에 대해서는 보통이라고 생각하는 경우가 52.4%로 가장 많았다.

<표 1> 연구대상자의 제 특성

(N = 206)

특성	구분	빈도	%	갱년기 증상		폐경지식		폐경관리	
				mean±SD	t or F	mean±SD	t or F	mean±SD	t or F
연령	40-49세	140	68.0	48.2±13.2	2.290	8.7±2.7	.075	36.9±7.9	.695
	50-64세	66	32.0	51.2±12.5		8.8±2.4		36.0±8.6	
학력	초졸	10	4.9	59.3±15.9	6.371**	6.7±1.7	6.580**	33.8±6.9	1.912
	중졸	38	18.4	55.0±14.3		8.1±2.5		34.5±8.0	
	고졸	123	59.7	47.0±11.9		8.6±2.6		37.6±8.1	
	대졸이상	35	17.0	47.3±11.8		10.1±2.5		36.6±8.2	
종교	무교	37	18.0	50.7±13.4	.676	8.9±2.3	.400	35.9±8.0	1.140
	불교	104	50.5	49.8±13.9		8.6±2.6		36.9±7.9	
	기독교	42	20.4	47.4±10.7		8.8±2.6		35.5±9.1	
	천주교	23	11.2	47.2±12.7		8.2±3.5		39.2±7.3	
직업	유	79	38.3	48.7±13.2	.427	8.6±2.7	-.649	36.0±8.0	.959
	무	127	61.7	49.5±13.0		8.8±2.6		37.1±8.2	
총수입	충분	24	11.6	47.5±12.5	4.481*	8.5±2.8	.635	39.8±9.2	2.441*
	보통	108	52.4	47.1±11.9		8.9±2.4		36.8±7.9	
	부족	74	35.9	52.7±14.1		8.4±2.9		35.6±7.9	
초경연령	10-13세	13	6.3	53.7±14.2	.844	9.6±2.5	3.224	33.2±5.6	1.622
	14-16세	129	62.6	48.8±12.3		8.9±2.5		37.3±7.8	
	16-20세	64	31.1	48.9±14.2		8.1±2.8		36.3±9.0	
자녀수	1-2명	152	73.8	48.6±12.5	1.511	8.6±2.7	.333	36.8±8.1	.823
	3-4명	52	25.2	50.4±14.5		8.9±2.6		36.2±8.3	
	5명	2	1.0	63.0± 7.1		8.5±0.7		43.5±3.5	
월경상태	월경중	143	69.4	47.9±12.9	-2.004*	8.7±2.7	-.050	36.8±8.1	.224
	폐경	63	30.6	51.8±12.8		8.8±2.6		36.5±8.2	
월경주기	규칙적	166	80.6	48.1±12.4	-2.039*	8.7±2.5	.500	36.6±7.9	-.500
	불규칙적	40	19.4	53.4±14.9		8.5±3.1		37.3±9.1	
난소절제술	유	19	9.2	47.6±12.0	.595	8.3±3.0	.640	36.1±8.7	.132
	무	187	90.8	49.3±13.7		8.7±2.6		36.8±8.1	
자궁수술	유	13	6.3	49.6±11.9	-.133	8.4±2.8	.424	33.9±8.5	1.315
	무	193	93.7	49.1±13.1		8.7±2.6		36.9±8.1	
호르몬치료	유	27	13.1	54.0±10.8	2.107*	8.9±2.6	.511	38.9±8.1	1.564
	무	179	86.9	48.4±13.2		8.7±2.6		36.4±8.1	
주관적 건강상태	건강함	80	38.8	42.6±11.1	21.111**	8.3±2.8	3.487*	38.8±7.2	1.147
	보통임	74	35.9	51.9±12.6		8.5±2.6		37.5±8.4	
	건강안함	52	25.3	55.3±12.2		9.5±2.3		35.3±9.0	

* p< 0.05, ** p< 0.001

* 월경주기: 폐경인 경우는 과거의 월경주기를 의미함

초경연령은 평균 15.8±1.6세로 14-16세가 62.6%로 가장 많았으며 자녀수는 1-2명이 73.8%, 월경상태는 월경중이 69.4%, 월경주기는 규칙적이 80.6%로 가장 많았다. 난소 절제술을 받은 경우가 9.2%, 자궁 수술을 받은 경우가 6.3%로 나타났으며, 호르몬 치료는 받은 적이 없는 경우가 86.9%로 대체로 호르몬 치료를 받고 있지 않았으며 대상자가 지각하는 건강상태는 건강함 38.8%, 보통이 35.9%로 나타났다.

2. 대상자의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도

대상자의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도는 <표 2>과 같다.

연구대상자가 지각하는 갱년기증상 정도는 최소값 25점, 최대값 89점, 평균 49.2±13.0였으며, 평균 평점은 1.97였고, 폐경지식 정도는 최소값 0점, 최대값 14점, 평균 8.7±2.6였으며 평균 평점은 0.62였다. 폐경관리 정도는 최소값 17점, 최대값 68점, 평균 36.7±8.1였으며 평균 평점은 2.16였다.

<표 2> 대상자의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도 (N = 206)

구분	평균 ± 표준편차	범위	평균평점
갱년기 증상	49.2 ± 13.0	25-89	1.97
폐경지식	8.7 ± 2.6	0-14	0.62
폐경관리	36.7 ± 8.1	17-68	2.16

3. 대상자의 제 특성에 따른 갱년기증상, 폐경지식 및 폐경관리

대상자의 제 특성에 따른 갱년기증상, 폐경지식 및 폐경관리 정도는 <표 1>과 같다.

갱년기증상 정도는 학력, 경제적 총수입, 월경상태, 월경주기, 호르몬 치료 유무, 주관적인 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였다.

학력은 초졸 59.3±15.9, 고졸 47.0±11.9, 대졸이상 47.3±11.8로 초졸이 갱년기증상 정도가 가장 높게 나타났으며(F=6.371, p<0.001), 경제적 수입은 "부족"이라고 생각하는 군이 52.7±14.1, "보통" 47.1±11.9, "충분" 47.5±12.5로 수입이 부족하다고 생각하는 군이 가장 높았다(F=4.481, p<0.05). 또한 월경상태는 현재 월경중인 군이 47.9±12.9, 폐경된지 한달이상이 된 폐

경군은 51.8±12.8로 폐경군이 더 높게 나타났으며(t=-2.004, p< 0.05). 월경주기는 폐경된 대상자에게는 과거 월경기간동안의 규칙성으로 규칙적인 군이 48.1±12.4, 불규칙적인 군 53.4±14.9로 불규칙적인 군이 더 높게 나타났다(t=-2.039, p< 0.05). 호르몬 치료 유무는 호르몬 치료를 한번이라고 받아 본 경험이 있는 군이 54.0±10.8로 호르몬 치료를 한번도 받아본 경험이 없는군 48.4±13.2보다 높게 나타났으며(t=2.107, p<0.05), 주관적인 건강상태는 "건강하다"라고 응답한 군이 갱년기 증상정도가 42.6±11.1, "보통" 51.9±12.6, "건강안함" 55.3±12.2로 '건강안함' 군이 가장 높았다(F=21.111, p<0.001).

폐경지식은 학력과 주관적 건강상태에 유의한 차이를 보였는데, 학력은 초졸 6.7±1.7, 중졸 8.1±2.5, 고졸 8.6±2.6, 대졸이상 10.1±2.5로 대졸이 가장 높게 나타났으며(F= 6.580, p<0.001), 주관적 건강상태는 "건강함"이 8.3±2.8, "보통" 8.5±2.6, "건강안함" 9.5±2.3으로 '건강안함' 군이 가장 높았다(F= 3.487, p< 0.05).

폐경관리는 총수입에 유의한 차이를 보였는데 "충분"이라고 생각하는 군이 39.8±9.2, "보통" 36.8±7.9, "부족" 35.6±7.9로 총수입이 충분하다고 생각하는 군이 가장 높게 나타났다(F=2.441, p< 0.05).

4. 대상자가 지각하는 갱년기 증상, 폐경지식 및 폐경관리와의 관계

대상자가 지각하는 갱년기 증상, 폐경지식 및 폐경관리 정도간의 상관관계는 <표 3>과 같다.

연구대상자가 지각하는 갱년기 증상과 폐경관리에는 역상관계가 있는 것으로 나타나(r=-0.323, p<0.05), 폐경관리 점수가 낮을수록 갱년기 증상이 심한 것으로 나타났다. 반면에 갱년기 증상과 폐경지식, 폐경지식과 폐경관리간에는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

<표 4> 갱년기 증상, 갱년기 지식, 폐경관리의 관계 (N = 206)

	갱년기 증상	갱년기 지식
	r (p)	r (p)
갱년기 지식	-0.063 (.367)	
폐경관리	-0.323 (.043)	.040 (.566)

V. 논 의

최근 한국여성의 폐경연령은 48세(대한폐경학회, 1994), 혹은 49.2세로 보고되고(박영주 등, 2001)있으나 본 연구대상자의 평균연령은 47.9세로 대상자의 69.4%가 아직도 월경을 하고 있는 것으로 나타나 폐경연령이 연장되고 있다고 여겨지며 향후 폐경연령에 대한 반복연구가 필요하다고 본다.

갱년기 증상은 평균 49.2점으로 평균 연령이 48.3세를 대상으로 한 성미혜(2002)의 연구에서 보고한 18.1점보다 높게 나타났다. 갱년기 증상의 차이 정도는 교육과 총수입에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 즉 교육수준이 낮은 집단이 높은 집단보다 갱년기 증상을 더 많이 호소하였으며 총수입이 부족하다고 생각하는 군이 점수가 더 높았다. 이는 성미혜(2002)의 연구와 차영남 등(1995)의 연구에서 교육과 총수입에 따른 갱년기 증상에서 유의한 차이를 보이지 않은 결과와는 상반되나 김태주(1987)와 김연화(1988)의 연구와는 일치하는 결과이다. 그리고 호르몬 치료, 주관적인 건강상태가 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 주관적인 건강상태가 좋지 않다고 지각하는 집단이 건강이 좋다고 생각하는 집단보다 갱년기 증상을 더 많이 호소함을 알 수 있으며, 호르몬 치료를 받고 있는 여성이 갱년기 증상을 더 많이 호소하였는데 이는 갱년기 증상이 심하기 때문에 호르몬 치료를 받는다고 생각되며 한편으로는 호르몬 치료를 받으면 갱년기 증상의 호소가 감소될 것이라 생각되기에 차후에 호르몬 치료 유무와 갱년기 증상 정도에 대한 반복 연구가 필요하다고 생각되어진다.

김남진(2002)의 연구에서는 주관적인 건강상태가 좋을수록 갱년기 증상 정도가 낮게 나타나 본 연구결과와 일치하였는데 이는 갱년기 증상 호소율이 낮을수록 스스로 건강하다고 지각하는 요인이 된다고 볼 수 있으며 반대로 주관적인 건강상태가 좋지 때문에 증상에 대한 호소가 적을 수도 있기에 건강에 대한 동기부여와 갱년기 증상에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 폐경지식 정도는 평균 8.7점, 평균평점이 0.62점으로 본 연구와 같은 도구를 사용한 신혜숙과 권숙희(1999)의 연구에서는 평균점수 9.5점, 평균평점은 0.68점으로 나타나 본 연구의 대상자에 비해 높은 점수를 보였다. 폐경지식 점수는 교육수준이 높을 때 유의하게 높게 나타났는데 최남연 등(1998)의 연구와 윤문숙(1993)에서도 교육정도에 따라 유의한 차이를 나타내

본 연구와 일치하였으나 송인숙(1983)의 연구에서는 상반되는 결과를 보여 폐경지식과 교육수준에 따른 반복연구가 필요하다고 생각된다. 그리고 호르몬치료 유무에 따른 폐경지식 점수에 유의한 차이가 없는 것은 송인숙(1983)과 최남연 등(1998)이 지적한 바와 같이 의료기관에서 진찰시 환자에게 폐경에 대한 충분한 교육을 하지 않고 있음을 시사한다고 본다.

본 연구에서 폐경관리 점수는 평균 36.7점으로 신혜숙과 권숙희(1999)의 38.4점, 최남연 등(1998)의 47.6점보다 낮아 폐경관리가 잘되지 않은 것으로 나타났는데, 이는 송애리(1997)의 연구와 최선주와 박경민(2000)의 연구에서도 같은 결과를 보였으며 또한 김미선과 이영숙(1999)의 연구에서도 폐경전기군과 폐경후기군 사이에 폐경관리 수행에 유의한 차이가 없다고 보고하였고 차영남 등(1995)와 김명희(1993)의 연구에서도 갱년기 여성의 폐경전기군과 폐경후기군의 건강증진 행위 이행도가 낮았다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 이것은 여성들이 폐경관리에 대한 인식과 적절한 대처의 부족, 폐경 후 발생할 수 있는 생리, 사회심리적 측면의 많은 변화 및 문제들에 대한 인식이 부족하다고 판단되므로 폐경 및 갱년기에 대한 정보제공 및 교육이 필요하다고 본다.

폐경관리 수행은 총수입에서 유의한 차이를 보였는데, 이는 대상자가 경제적 수입에 대한 만족이 클수록 폐경관리 수행을 잘하고 있다는 것을 의미하는 것으로 경제적 안정이 폐경관리를 위한 건강증진행위를 위한 관심과 여유를 줄 수 있다고 생각된다. 최남연 등(1998)의 연구에서는 교육정도, 월수입에서 유의한 차이를 보여 본 연구와 일치하였으나 최선주와 박경민(2000)의 연구에서는 결혼상태, 건강상태, 요통유무가 폐경관리수행을 10.7% 설명하였다고 보고하였으며, 신혜숙과 권숙희(1999)의 연구에서는 결혼상태에 따라 유의한 차이를 보여 본 연구결과와는 일치하지 않았다. 또한 서연옥(1994)의 중년여성의 건강증진 행동과 지각된 건강상태와는 서로 상관관계가 있음을 보고하였으나 본 연구에서는 폐경관리 수행과 지각된 건강상태와는 유의한 차이가 없었다.

그리고 갱년기 증상, 폐경지식과 폐경관리의 관계에서는 갱년기 증상과 폐경관리와는 유의한 역상관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 폐경관리를 하지 않을수록 갱년기 증상의 호소가 더 많다는 것을 알 수 있다. 신혜숙과 권숙희(1999)의 연구에서는 중년 여성의 강인성과

폐경관리 수행에 유의한 상관관계가 있다고 보고하였으며, 김남진(2002)의 연구에서 갱년기 증상과 운동수행 정도와는 유의한 역상관계가 있으며, 주관적 건강상태와 갱년기 증상은 유의한 역상관계가 있다고 보고하였다. 최남연 등(1998)은 폐경관리 정도와 폐경지식과의 순상관계를 나타내어 본 연구와는 상이한 결과를 제시하였으나 신혜숙과 권숙희(1999)의 연구에서는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 따라서 폐경지식과 폐경관리간의 관계를 규명하기 위해서 반복 연구가 필요하다고 여겨진다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년 여성의 갱년기 증상, 폐경지식과 폐경관리 정도를 파악하고, 갱년기 증상, 폐경지식과 폐경관리의 관계를 규명함으로써, 갱년기 증상의 조절과 중년 여성의 폐경에 대한 올바른 인식 및 효율적인 폐경관리를 위한 중년기 여성의 건강증진 프로그램의 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 연구대상은 P 시에 거주하는 40세-64세 이하의 중년 여성 209명이었고 자가 보고식 설문지를 사용하였으며, 자료수집 기간은 2002년 6월1일부터 6월 31일까지였다. 수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 빈도, 백분율, 평균을 산출하였으며, t-test, ANOVA, Pearson correlation으로 분석하였다.

주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 중년여성의 갱년기 증상은 평균 49.2±13.0점으로 범위는 25점에서 89점이었으며, 폐경지식은 평균 8.7±2.6점, 범위 0점-14점, 폐경관리는 평균 36.7±8.1점으로 범위 17점- 68점이었다.
2. 중년여성의 갱년기 증상은 대상자의 학력(F=6.371, p<0.001), 총수입(F=4.481, p<0.05) 월경상태(t=-2.004, p<0.05), 월경주기(t=-2.039, p<0.05), 호르몬 치료(t=2.107, p<0.05), 주관적 건강상태(F=21.111, p<0.001)에서 유의한 차이를 보였다.
3. 중년여성의 폐경 지식은 학력(F=6.580, p<0.001), 주관적 건강상태(F=3.487, p<0.05)에 유의한 차이를 보였다.
4. 중년여성의 폐경관리는 총수입에서 유의한 차이를 보였다(F=3.080, p<0.05).
5. 중년여성의 갱년기 증상과 폐경관리간에 유의한 역상관 관계를 나타내어(r=-0.323, p<0.05), 폐경관리 점수가 낮을수록 갱년기 증상이 심한 것으로 나타났다.

이상의 결과로 아직도 많은 여성이 건강증진에 대한 개인적인 책임의식이나 구체적인 폐경관리에 대한 인식을 갖기보다는 건강상태가 나빠진 후에 건강관리를 추구하는 경향이 있기에 갱년기 여성이 쉽게 접근할 수 있는 내용의 폐경관련 건강프로그램의 개발을 강화해야 할 필요가 있다고 사료된다.

참 고 문 헌

고명숙, 김혜자, 박공례, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜실 (1995). 모성 간호학(하). 서울: 현문사, 793-800.

고석봉 (1994). 폐경기증상과 양측난소절제술이 골밀도에 미치는 영향. *대한산부인과학회지*, 37(10), 2037-2045.

김남진 (2002). 중년 여성의 갱년기 증상과 운동수행 정도 및 주관적 건강상태와의 관련성 연구. *보건교육, 건강증진학회지*, 19(1), 133-147.

김명희 (1993). *중년여성의 갱년기 증상 관리방안 모색에 관한 일 조사연구-건강증진행위와 폐경에 대한 태도를 중심으로-*. 한양대학교 대학원 석사학위논문.

김미선, 이영숙 (1999). 갱년기 여성의 폐경관리 수행과 삶의 질에 관한 연구. *한국모자보건학회지*, 3(1), 75-87.

김병창, 김동호, 허 민 (1998). 폐경기 여성에서의 증상, 지질변화 및 호르몬에 대한 연구. *대한산부인과학회지*, 31(6), 784-794.

김수련, 박교만, 정을영, 민창수, 신용덕, 진건, 김동진 (1997). 폐경기 여성에서 에스트로젠 보충요법시 병행투여된 프로게스테론 제제가 골밀도에 미치는 영향. *대한산부인과학회지*, 40(2), 342-348.

김애경, 유은광 (1997). 여성이 경험한 폐경의 의미. *여성건강학회지*, 3(1), 67-76.

김태주 (1987). *우리나라 일부 도시 여성의 갱년기 증상 및 요인에 관한 연구*. 서울대학교 석사학위논문.

대한산부인과학회 (1991). *부인과학*. 칼빈서적.

대한폐경학회 (1994). *폐경기 여성의 관리*. 서울: 칼빈서적.

박영주, 구병삼, 강현철, 천숙희, 윤지원 (2001). 한국 여성의 폐경연령, 갱년기 증상 관련요인. *여성건강학회지*, 7(4), 473-485.

배철성, 도은형, 이민석, 윤혜원, 임문환, 심재철

(1995). 폐경후 여성에서 폐경기간에 따른 호르몬 보충요법이 혈중지질농도에 미치는 영향. *동국의학*, 3(12), 75-82.

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

성미혜 (2002). 중년여성의 갱년기증상, 자아개념 및 우울간의 관계. *성인간호학회지*, 14(1), 102-113.

송애리 (1997). 폐경관리를 위한 교육프로그램과 그 효과에 관한 연구. 부산대학교 박사학위 논문.

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

신혜숙 (1995). 폐경기 증후군에 관한 간호사례연구. *대한간호*, 34(4), 34-41.

신혜숙, 권숙희 (1999). 중년여성의 강인성, 폐경지식과 폐경관리에 관한 연구-산후조리와의 관계-. *여성건강학회지*, 5(2), 213-223.

윤문숙 (1993). 자궁적출술을 받은 여성의 폐경에 대한 인식, 태도, 호소 증상. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.

윤방부, 강본수, 안영우, 김종환 (1997). 지역조사를 통한 폐기 증후군의 진단 및 유행율조사. *최신의학*, 40(12), 37-46.

이경혜 (1997). 여성건강을 위한 개념적 모델. 계명대학교 간호대학 계명대학교 간호과학 연구소 주최 1997년도 하계학술대회 '여성과 건강'. 36-63.

이미라 (1994). 폐경에 대한 적응과정. *대한간호학회지*, 24(4), 623-634.

이재우, 서정호, 박형무, 허 민 (1997). 폐경여성의 호르몬 보충요법후 골밀도감소에 관한 연구. *대한산부인과학회지* 40(2), 330-341.

차영남, 장효순, 김금자, 한혜실, 임혜경, 정영혜 (1995). 중년여성의 갱년기증상과 건강요구에 대한 기초조사. *대한간호* 9.10월호. 70-82.

최남연, 최소영, 조혜진 (1998). 폐경기여성의 폐경지식 정도와 폐경관리 실태조사. *여성건강학회지*, 4(3), 402-415.

최선주, 박경민 (2000). 갱년기 여성의 월경상태에 따른 폐경관리 수행과 요통과의 관련성. *한국모자보건학회지*, 4(1), 71-81.

통계청 (2000). *전국 인구추계*. 서울: 통계청.

Bachmann, G. A. (1994). The changes before 'the change'. Strategies for the transition to

the menopause. *Postgraduate Medicine*, 95(4), 113-115, 119-121, 124.

Benincosa, I. J., Sagawa, K., Massey, I. K., & Morris, M. E. (1995). Effects of acute caffeine ingestion and menopause on sulfate homeostasis in women. *Life Science*, 57(16), 1497-1505.

Crandall, S. G. (1997). Menopause made easier. *RN* 60(7), 46-50.

Mayer, D. K., & Linscott, E. (1995). Information for women: management of menopausal symptoms. *Oncology Nursing Forum*, 22(10), 1567-1570.

Neugartn, B. L., & Kraine, R. J. (1965). Menopausal symptoms in women of various ages. *Psychosomatic Medicine*, 27, 266-273.

Polit, D. F., & Larcocco, S. A. (1980). Women's Knowledge about the menopause. *Nursing Research*, 29(1), 10-13.

- Abstract -

A Study on Climacteric Symptoms, Knowledge of Menopause, Menopausal Management in Middle-Aged Women

Park, Hyoung Sook* Lee, Yun Mi**
Cho, Gyoo Yeong**

The purpose of this study was to identify the relationship between self reported climacteric symptoms, knowledge of menopause, menopausal management, in middle-aged women. The subjects of this study were 209 women from 40 to 64 years of age. The data was analyzed using SPSS program for t-test, ANOVA and Pearson's

* Professor. Pusan national University, College of Medicine, Nursing Department

** Instructor. Pusan national University, College of Medicine, Nursing Department

correlation coefficients.

The results of the study were as follows :

1. The characteristic variables significantly related to self reported climacteric symptoms were education($F=6.371$, $p<0.001$), income ($F=4.481$, $p<0.05$), mensturation state($t=-2.004$, $p<0.05$), mensturation cycle($t=-2.039$, $p<0.05$), hormone therapy($t=2.107$, $p<0.05$), health condition($F=21.111$, $p<0.001$).
2. The characteristic variables significantly related to knowledge of menopause were education($F=6.580$, $p<0.001$), health condition ($F=3.487$, $p<0.05$).
3. The characteristic variable significantly related to menopausal management was income($F=3.080$, $p<0.05$).

4. The relationship between self reported climacteric symptoms and menopausal management was statistically significant with a negative correlation($r=-0.323$, $p<0.05$).

In conclusion, climacteric symptoms - based complaints by middle-aged women was negatively correlated to menopausal management. Therefore, health promotions designed to increase climacteric women's health should be a planned program based on results of the study.

Key words : Middle-Aged Women,
Climacteric Symptoms,
Knowledge of Menopause,
Menopausal Management