

므로 홍조 등의 폐경기증상을 완화하는데 효과적이라고 하였다(Kawakubo & Lee, 1999). 이는 생활양식이 폐경기 증상 또는 노년기의 건강에 영향을 미치고 있음을 의미하는 것이다.

간호사는 환자 및 가족과 지속적인 접촉을 통하여 신뢰 관계를 잘 형성할 수 있는 위치에 있기 때문에 상담과 같은 개인적이며 내밀한 문제에 접근하는데 유리하므로 폐경기 여성의 성생활 변화에 관심을 가지고, 이때의 성생활 장애를 최소화하는데 기여해야 할 중요한 위치에 있다. 따라서 중년기 여성의 성생활 실태가 파악된다면 대상자에게 구체적이고 실질적인 정보를 제공할 수 있게 되어 만족할만한 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

우리나라 여성의 성생활에 대한 선행연구는 주로 임부(Kim, 1996)와 자궁적출술부인(Chang, 1989; Choi & Chang, 1989), 기혼여성(Chang, 1996; Chang, Kang, & Kim, 1998) 등을 대상으로 하였으며, 중년기 여성의 성에 대한 연구로는 Cutler, Garcia 와 McCoy(1987), Kaye(1993)등과 중년기 여성의 심리적인 측면에서의 성적문제를 다룬 Horiguchi, Ohta 와 Nozawa(1999)가 있을 뿐 실제 중년기에 초래되는 성문제를 다룬 연구는 미흡한 실정이다. 더구나 중년기 여성의 건강행위와 성적기능과 관련된 연구는 없었다. 이에 본 연구자는 중년기 여성의 건강행위와 성생활 만족의 실태를 파악하여, 대상자의 건강행위를 통한 폐경증상의 예방가능성을 확인하고 성생활 적응을 도울 수 있는 간호중재 개발에 기초 자료를 제시하는데 기여할 수 있을 것으로 사료되어 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중년기 여성의 건강행위와 폐경증상, 성생활 만족의 실태를 조사하여 중년기 여성의 건강행위 증진과 성생활 적응에 도움을 줄 수 있는 기초 자료를 얻고자 한다.

이를 위한 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 중년기 여성의 건강행위 수행도와 폐경증상 및 성생활 만족정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 중년기 여성의 건강행위와 폐경증상, 성생활 만족과의 차이를 파악한다.
- 3) 중년기 여성의 건강행위와 폐경증상, 성생활 만족간의 상관관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중년기 여성의 건강행위와 폐경증상, 성생활 만족도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 폐경이 되는 45-55세를 전후로 하여 40세부터 60세까지의 중년기 여성으로 하였으며 이 중 배우자와 함께 기거하지 않거나 현재 다른 심각한 질병을 앓고 있는 여성, 그리고 인공 폐경된 여성은 제외하였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 건강행위 측정도구 27문항, 폐경증상 측정도구 21문항, 성생활 만족도 측정 도구 17문항, 일반적 특성 15문항 등 총 80문항으로 구성된 설문지를 이용하였다.

1) 일반적 특성에 관한 문항

연구 대상자의 일반적 특성으로 연령, 종교, 대상자와 배우자의 교육수준, 수입, 직업, 결혼연한, 자녀수, 초경연령, 월경상태, 건강상태, 호르몬 치료 유무 등의 15문항을 포함한다.

2) 건강행위 측정도구

중년기 여성의 건강행위 측정을 위한 도구는 한국인의 건강과 관련된 사회문화적 관습을 고려한 문헌고찰과 갱년기 여성 4명과의 심층면담을 통하여 건강행위를 추출하였다. 측정도구에 포함시킬 문항을 선정하기 위해 가능한 모든 문항을 나열한 후, 간호학 교수 3인과 산부인과 의사 1인 에 의해 분석 및 범주화를 하였고 대표성을 갖는 최종문항 27개를 선정하였다. 본 도구의 하위영역은 영양, 운동, 건강책임, 대인관계, 영적성장, 대인관계 및 스트레스 관리 등 6개 범주로 구성되었으며 4점 척도로서 가능한 점수의 범위는 27-108점이며 점수가 높을수록 건강행위의 수행정도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰계수 Chronbach's α 값은 .8961이었다.

3) 폐경증상 측정도구

폐경증상의 측정은 선행연구도구(Kupperman, Wetchler & Blatt, 1959)를 토대로 간호학 교수 3인과 산부인과 폐경기 클리닉 의사 1인의 자문을 받아 본 연구자가 개발한 도구로 신체적, 심리적 증상인 두통, 얼굴이 달아오름, 가슴이 두근거림, 땀을 많이 흘림, 불면증, 앞가슴 불편감 및 통증, 호흡의 가쁨, 손발이 차고 쭈뼛, 피곤함, 관절통/근육통, 건망증, 불안함, 우울함, 혼자 있는 것에 대한 두려움, 잦은 소변, 질 분비물 감소, 성욕감퇴, 부부 관계시 통증, 요실금, 피부 및 모발 건조, 요통(허리아픔) 등 총 21문항이며, 3점 척도로써 총 점수의 범위는 0점에서 42점까지이다. 평가는 10-15점은 경미한 증후, 16-30점은 중등도의 증후, 31점 이상은 심한 폐경기 증후를 의미한다. 본 연구에서의 신뢰계수 Chronbach's α 값은 .8560이었다.

4) 성생활 만족도 측정도구

성생활 만족의 측정은 부부간의 성적 욕구를 표현하는 상호관계 상황에서 나타나는 행위에 대하여 중년 여성이 주관적으로 만족하는 정도로서 Kim, Chang과 Kang (1997)이 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 4점 척도의 17문항으로 구성되어 있으며 가능한 점수의 범위는 17-68점으로, 점수가 높을수록 성생활 만족정도가 높다는 것을 의미한다. Kim 등(1997)의 연구에서 신뢰계수 Chronbach's α 값은 0.91이었으며 본 연구에서의 신뢰계수 Chronbach's α 값은 .9512이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2003년 1월부터 3월까지 약 3개월간 실시하였으며 대상자는 일개 대학병원 산부인과 폐경기 클리닉의 외래환자로서 자가보고형 설문지를 작성하였으며 설문지 작성의 어려움을 호소한 환자에게는 연구자와 연구조원이 설문문항의 의미와 내용을 읽어주고 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 총 200부를 수거하였으나 불성실한 자료를 제외한 155부를 분석에 이용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산통계 처리하였다. 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율을 구하였

고, 건강행위와 폐경증상 및 성생활 만족에 대해서는 평균, 표준편차를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위와 폐경증상 및 성생활 만족의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 Duncan검증을 하였다. 또한 건강행위, 폐경증상 및 성생활 만족도와와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 제 특성은 <Table 1>과 같다.

본 연구의 참여자는 총 155명으로 평균연령은 53.4세이며 이들의 연령분포는 49세 이하가 20.0%(31명), 50-54세가 37.4%(58명), 55세 이상이 42.6%(66명)이었다. 전업주부가 59.4%(92명), 취업주부가 34.2%(53명)이었으며, 결혼기간은 26-30년이 34.2%(53명)로 가장 많았으며, 15-20년과 31-35년이 각각 19.4%(30명), 21-25년이 18.7%(29명), 36년 이상은 8.4%(13명)이었다. 자녀수는 1-2명이 가장 많았고(89명, 57.4%), 3명 이상인 경우가 38.1%(59명), 자녀가 없는 경우는 1.9%로 3명이었다.

임신회수는 1-3회가 45.8%(71명)로 가장 많았으며 4-6회가 43.9%(68명)였고, 7회 이상은 3.9%(6명), 임신한 경험이 없는 경우는 단 1명(6%)이었다. 유산한 회수 역시 1-3회(102명, 65.8%)가 가장 많았고, 4-6회가 9.0%(14명), 7회 이상이 3.9%(6명), 유산한 경험이 없는 경우는 12.3%로 19명이었다. 산후조리는 보통 이상으로 한 경우가 78.9%(116명)로 많았고, 수술한 경험이 있는 경우가 56.1%(87명)로 약간 많았다. 이들의 초경연령은 15세(23.2%, 36명)와 16세(22.6%, 35명)가 많았고, 17세(14.8%, 23명), 18세(12.9%, 20명), 19세 이상인 경우는 8.4%(13명), 14세 이하는 18.1%(28명)이었다. 현재 주폐경기(perimenopause)인 경우가 38.1%(58명), 폐경후기(postmenopause: 마지막 월경 후 1년 이상 월경이 없음)인 상태가 61.9%(96명)이었고, 호르몬 치료를 받고 있는 경우는 60.6%(94명)이며, 호르몬 치료기간은 1-2년이 42명(27.1%), 3-5년이 33명(21.3%), 6년 이상이 17명(11.0%)이었다. 본인이 지각한 건강상태는 40명(25.8%)이 건강하다고 하였으며, 86명(55.5%)은 보통이다, 26명(16.8%)은 건강하지 않다고 응답하였다.

교육수준은 본인의 경우 고졸(52명, 33.5%), 대졸(42명, 27.1%), 중졸(29명, 18.6%), 무학 및 초등학교졸(20명, 12.9%)의 순으로 많았고, 11명(7.1%)은 대학원 이상의 학력을 소지하고 있었다. 배우자의 교육수준은 대졸(66명, 42.6%), 고졸(29명, 18.7%), 대학원 이상(20명, 12.9%), 중졸(13명, 8.4%), 무학 및 초등학교졸(11명, 7.1%)의 순이었다. 대상자의 81.9%(127명)가 종교를 갖고 있었고, 월수입은 300만원 이상이 29.7%(46명)로 가장 많았고, 251-300만원이 19.4%(30명), 150만원 미만이 23.4%(35명)로 나타났다.

2. 대상자의 제 특성에 따른 건강행위, 폐경증상 및 성생활 만족도

대상자의 제 특성에 따른 건강행위, 폐경증상 및 성생활 만족정도는 <Table 1>과 같다.

1) 일반적 특성에 따른 건강행위의 차이

중년기 여성의 건강행위에 영향을 주는 변수는 본인과 배우자의 교육수준과 호르몬 치료기간이었다. 종교에 따른 건강행위는 유의한 차이가 있어(t=2.863, p=.005) 종교가 있는 경우에 건강행위 평균점수가 더 높게 나타

<Table 1> Differences in health behavior, menopausal symptom and sexual satisfaction according to general characteristics (N=155)

Characteristics	health behavior				menopausal symptom				sexual satisfaction								
	M±SD	F/t	p	Duncan	M±SD	F/t	p	Duncan	M±SD	F/t	p	Duncan					
Age	under 49	82.10±11.48			25.56±6.93				52.44±10.34			B					
	50-54	84.79±12.60	.297	.743	25.95±9.37	.394	.676		47.47±9.88	6.236	.003**	AB					
	over 55	83.51±14.38			27.10±7.32				42.56±13.91			A					
Occupation	full-time	82.58±14.67	-.774	.441	25.89±7.67	-.585	.560		48.37±10.30	1.517	.132						
	part-time	84.68±12.41			26.78±7.33			45.07±13.51									
Religion	yes	85.53±12.62	2.863	.005**	36.55±7.79	.619	.537		46.99±11.99	1.350	.179						
	no	76.22±12.35			35.37±6.21			42.84±14.09									
Education (self)	under elementary school	78.07±14.16			30.60±4.91				36.38±12.19			A					
	middle school	77.06±10.58	3.598	.009**	25.65±8.25	1.494	.209		47.86±11.26	3.232	.015*	B					
	high school	85.00±11.51			25.97±6.05			45.80±12.12	B								
	college	85.11±14.24			26.03±9.00			48.43±12.62	B								
	college above	93.60±8.49			24.40±5.46			51.90±7.62	B								
(spouse)	under elementary school	81.00±8.30							29.00±4.95					41.11±13.68			
middle school	81.90±13.30			28.50±5.86	.814	.519		38.56±10.16	1.891	.117							
high school	74.88±10.73	27.71±7.37	45.23±14.41														
college	87.00±10.16	25.51±7.70	48.18±10.29														
college above	87.56±17.27	25.93±7.77	47.85±12.60														
Income (10,000 won)	under 100	78.29±12.18					27.71±7.98					38.65±10.93					
101-150	81.83±17.45			30.80±5.63	2.284	.052		47.57±16.74	2.051	.077							
151-200	82.00±10.87	29.00±6.55	46.38±9.44														
201-250	85.00±12.94	26.82±9.10	47.86±13.63														
251-300	80.75±11.58	27.91±7.99	45.04±13.36														
over 301	87.76±13.94	23.33±6.37	49.40±11.19														
Marital duration (year)	under 20	82.27±12.60			26.69±8.42			45.55±14.95									
	21-25	81.78±17.54			26.78±7.35			47.81±12.41									
	26-30	84.60±11.69	.323	.862	25.90±7.83	.986	.418		46.98±11.93	.328	.859						
	31-35	84.23±11.84			25.13±6.46			44.17±10.71									
	over 36	86.75±11.27			30.50±6.40			47.20±12.83									
Number of child	no	93.00±10.16							29.00±5.63					36.00±15.56			
1-2	85.11±12.27	1.249			.291			26.03±7.77	.137			.872		47.82±12.14	1.987	.142	
over 3	81.45±14.24		26.60±7.07	44.17±12.22													

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

AB: Duncan test(means with the same letter are significantly different)

<Table 1> Differences in health behavior, menopausal symptom and sexual satisfaction according to general characteristics(continued) (N=155)

Characteristics	health behavior				menopausal symptom				sexual satisfaction			
	M±SD	F/t	p	Duncan	M±SD	F/t	p	Duncan	M±SD	F/t	p	Duncan
Number of pregnancy	1-3	85.52±13.36			24.31± 7.59				48.03±12.30			
	4-6	82.10±13.25	1.555	.216	28.88± 6.76	6.039	.003**		44.98±11.70	2.340	.077	
	over 7	74.33±12.01			21.33± 6.03				54.75± 9.18			
Number of abortion	1-3회	82.77±12.85			28.78± 5.75			B	45.29±12.17			A
	4-6회	84.56±11.36	1.790	.154	34.71± 7.09	3.382	.021*	B	45.70±14.02	2.968	.035*	A
	over 7	86.50±17.46			22.75± 2.99			A	61.20± 7.12			B
Sanhoozori status	good	92.70±12.90			25.33± 7.00			AB	48.88±11.42			A
	moderate	86.67±15.20			24.28± 8.47			A	50.49±13.60			B
	poor	83.80±12.05	2.285	.107	26.02± 6.24	4.678	.011*	A	45.76±10.23	3.113	.048*	AB
Experience of op.	yes	78.76±12.12			30.45± 7.05			B	42.91±13.06			A
	no	82.73±11.60	-5.49	.584	27.38± 8.01	1.123	.264		45.72±11.57	-4.66	.642	
	good	84.18±15.25			25.76± 6.68				46.77±13.27			
Health status	moderate	88.97±11.32		B	23.97± 6.95			B	52.18±10.18			A
	bad	81.81±13.41	3.627	.030*	27.12± 7.12	6.191	.003**	A	44.01±12.18	6.507	.002**	B
	under 14	80.92±12.99		A	29.89± 7.41			A	43.70±13.13			B
Menarche age	15	87.79±13.53			24.95± 7.35				49.12±13.01			AB
	16	81.00±11.46			28.56± 7.54				42.00±12.99			A
	17	84.62±10.06	.744	.592	26.62± 5.87	1.083	.369		51.56± 9.17	2.530	.032*	B
	18	83.44±14.26			26.75± 7.65				44.78±12.57			AB
	over 19	84.30±10.48			22.80± 7.21				47.75± 8.87			AB
Menstruation state	perimenopause	79.86±26.31			26.33±10.79				42.30±13.68			A
	postmenopause	85.65±11.91	1.057	.293	26.58± 7.74	.367	.723		46.99±12.39	.779	.437	
Use of HRT	no	82.46±15.58			26.00± 7.06				45.08±11.54			
	yes	81.00±12.29	-1.974	.051	25.90± 6.25	-7.702	.485		46.90±11.65	.319	.750	
	none	86.02±13.60			26.88± 8.37				46.17±12.71			
Period of HRT (year)	1	81.39±12.46		B	25.71± 6.32				47.29±11.84			
	2	85.82±10.33		B	24.00± 7.66				51.32± 9.86			
	3	93.40± 7.28		B	26.36± 6.55				45.35±13.31			
	4	66.80±25.17	3.455	.004**	21.43± 8.56	1.077	.382		39.00±15.08	1.333	.248	
	over 6	88.20±15.19		B	29.60±11.16				46.14± 4.56			
	5	82.13±14.42		B	28.25± 8.28				48.20±10.44			
	6	89.45± 7.38		B	26.45± 9.03				43.00±15.67			

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

AB: Duncan test(means with the same letter are significantly different)

났다. 본인과 배우자의 교육 수준에 따라서도 건강행위에 유의한 차이가 있었다(F=3.598, p=.009; F=3.669, p=.008). Duncan의 추후 검정 결과 중학교 학력의 대상자와 대학원 이상 학력의 대상자간에 유의한 차이를 보여 대학원 이상 학력의 대상자가 높은 점수를 보였다. 그리고 배우자의 교육수준에 따라서도 차이를 보여 고등학교 학력의 배우자를 둔 대상자보다 대학교 이상의 학력을 소유한 배우자를 둔 대상자의 건강행위 평균 점수가 더 높게 나왔다. 호르몬 치료기간에 따라서도 유의한 차이가 있어(F=3.455, p=.004) 3년 정도 호르몬 치료를 받은 대상자는 호르몬 치료를 받지 않고

있거나, 1-2년 및 4년 이상 호르몬 치료를 받는 대상자보다 유의하게 낮은 건강행위를 보였다.

2) 일반적 특성에 따른 폐경증상의 차이

대상자의 폐경증상에 영향을 주는 변수는 임신 및 유산횟수, 산후조리 상태, 건강상태 등 이었다. 임신횟수(F=6.039, p=.003)와 유산횟수(F=3.382, p=.021)에 따라서도 폐경증상은 유의한 차이를 보였는데, Duncan의 추후 검정 결과 유산횟수가 7회 이상인 경우 다른 집단에 비해 낮은 폐경증상점수를 나타내었다. 산후조리 상태에 따라서도 폐경증상은 유의한 차이를 보였

다($F=4.678, p=.011$). 이를 Duncan의 추후 검정 결과 산후조리를 못한 경우가 잘한 경우에 비해 유의하게 폐경증상의 평균점수가 높았다. 그리고 자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 여성보다 자신이 건강하지 않다고 생각하는 중년기 여성의 폐경증상 평균점수가 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($F=6.191, p=.003$). Duncan의 추후 검정 결과 자신의 건강상태가 나쁘다고 지각한 대상자가 높은 폐경증상 점수를 보였다.

3) 일반적 특성에 따른 성생활 만족도의 차이

성생활 만족도에 영향을 주는 변수는 연령, 본인의 교육수준, 유산횟수, 산후조리 상태, 건강상태, 초경연령이었다. 연령 군에 따른 성생활 만족도는 유의한 차이가 있어($F=6.236, p=.003$) 연령이 많을수록 성생활 만족도는 낮았으며 49세 이하 군과 55세 이상 군에서 유의한 차이가 있었다. 대상자의 교육수준에 따라서도 유의한 차이를 보여($F=1.359, p=.015$) 무학 및 초졸인 경우 다른 집단에 비해 유의하게 성생활 만족도가 낮았다. 유산횟수에 따라서도 성 만족도는 유의한 차이를 보였는데($F=2.968, p=.035$) 유산횟수가 7회 이상인 경우 다른 집단에 비해 높은 성생활 만족도를 보였다. 산후조리 상태에 따라서도 성생활 만족도는 유의한 차이를 보였다($F=3.113, p=.048$). 산후조리를 잘 한 경우가 그렇지 못한 경우에 비해 유의하게 성생활 만족도 평균점수가 높았다. 그리고 자신이 건강하지 않다고 생각하는 대상자보다 자신이 건강하다고 생각하는 대상자의 성생활 만족도 평균점수가 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($F=4.379, p=.006$). 초경연령에 따라서도 성생활 만족도는 유의한 차이를 보였으며($F=2.530, p=.032$) 초경이 15세인 경우와 16세인 경우, 19세 이상이 되어서 초경이 있었던 경우와 16세에 초경이 있었던 그룹 간에 유의한 차이를 보였는데 16세에 초경을 한 경우 성생활 만족도가 가장 높았다.

3. 대상자의 건강행위, 폐경증상, 성생활 만족 정도

중년기 여성의 건강행위, 폐경증상, 성생활 만족도는 <Table 2>와 같다.

연구대상자가 지각하는 건강행위 정도는 최소값 27점, 최대값 106점, 평균 83.76 ± 13.11 이었으며, 문항 평균평점은 3.10점(4점 만점)이었다. 폐경증상 정도는 최소값 22점, 최대값 41점 평균 26.42 ± 7.45 였으며, 문항 평균평점은 1.73점(2점 만점)이었고, 성생활 만족 정도는 최소값 17점, 최대값 67점, 평균 46.43 ± 12.28 이었으며 문항 평균평점은 2.73점(4점 만점)이었다.

<Table 2> Mean scores of health behavior, menopausal symptom and sexual satisfaction

	Mean± S.D	Range	Item Mean
health behavior	83.76±13.11	27-108	3.10
menopausal symptom	26.42± 7.45	0- 42	1.73
sexual satisfaction	46.43±12.28	17- 68	2.73

4. 폐경증상에 따른 건강행위 및 성생활 만족도

폐경증상 정도에 따른 그룹간의 건강행위와 성생활 만족도의 차이는 건강행위($t=1.957, p=.005$)와 성생활 만족도($t=3.928, p=.000$)에서 모두 유의하게 나타났다. 중년기 여성의 건강행위와 성생활 만족도는 폐경증상이 심한 군보다는 중증도 군에서 평균치가 유의하게 높았다<Table 3>.

5. 대상자가 지각하는 건강행위, 폐경증상 및 성생활 만족과의 상관관계

건강행위, 폐경증상 및 성생활 만족도의 상관관계는 <Table 4>에 제시한 바와 같다. 건강행위와 폐경증상은 역의 상관관계($r=-.437, p=.000$)를 갖고 있으며, 폐경증상과 성생활 만족도 또한 역의 상관관계($r=-.439, p=.000$)를 가지고 있었다. 즉, 폐경증상이 심할수록 건강행위 점수는 낮았으며, 성생활 만족도 점수 또한 낮아졌다. 그러나 건강행위와 성생활 만족도는 r

<Table 3> Differences in health behavior and sexual satisfaction according to menopausal symptom (N=155)

		health behavior			sexual satisfaction		
		M±SD	F or t	p	M±SD	F or t	p
menopausal symptom	moderate	88.95± 9.79	1.957	.005**	55.27± 8.02	3.928	.000***
	severe	82.10±14.32			44.34±12.29		

<Table 4> Correlation among health behavior, menopausal symptom and sexual satisfaction

	health behavior	menopausal symptom	sexual satisfaction
health behavior	1.00		
menopausal symptom	-.437***	1.00	
sexual satisfaction	.470***	-.439***	1.00

*p<.05, ** p<.01, *** p<.001

값이 .470으로 순의 상관관계를 보여 건강행위를 잘 할 수록 성생활 만족도는 높은 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 중년기 여성의 건강행위, 폐경증상 및 성생활 만족 정도를 파악하고 그 관계를 알아보기 위한 것으로 관련이 있는 주요 요인에 대해 논의하고자 한다.

중년기는 신체적 생물학적 노화와 더불어 성인병이 증가하는 시기이므로 건강관리 면에서 매우 중요한 시기로써 건강증진에 대한 관심도 증대되고 있다. 본 연구 결과 건강행위 점수가 높을수록 성생활 만족도는 높고 폐경증상의 호소율이 낮아 중년기 여성의 질적인 삶을 위해 건강행위의 중요성이 입증되었다. 대상자의 건강행위는 종교가 있고 교육수준이 높을수록, 건강상태를 좋게 지각할수록 호르몬치료를 받는 대상자가 건강행위의 이행정도가 유의하게 높게 나타났는데 이는 종교와 건강에 대한 상관관계 연구가 사회과학, 행동과학 및 보건과학 분야에서 현저히 증가되고 있는바, 최근의 연구결과에서도 건강성취를 위한 종교의 인과성에 대한 다면적 관점이 확장되었다는 Chatters(2000)의 보고에 의해서도 지지된다. 또한 교육수준이 높을수록 건강에 관련되거나 혹은 다방면의 지식축적과 더불어 자신의 건강관리를 위한 자발적인 건강행위의 실천도가 높아지는 것으로 볼 수 있다. 또한 지각된 건강상태는 중년기의 건강증진 생활양식 이행에 가장 영향을 미치는 중요한 설명변수로 보고한 Yeun(1999)의 연구결과와 일치한다. 대상자인 중년기 여성의 건강행위의 순위별 문항 평점의 결과 ‘그날그날의 생활을 충실히 살려고 한다.’(3.66), ‘될 수 있는 대로 이해하고 포용하려고 한다.’(3.63)의 문항이 가장 많은 건강행위 문항으로 나타났다. 건강행위정도의 문항 평균평점은 3.10점(4점 만점)으로 하위 영역별로 보면 영적생활, 대인관계 영역에서 비교적 높게 나타난 반면 건강책임, 운동행위는 비교적 낮게 나타났는데 이는 다양한 집단을 대상으로 건강증진생활양식의 수행정도를 연구한 많은 보고들(Park, 1996; Song, 1999;

Yeun,1999, 2000)의 연구결과와 유사하다. 이러한 현상은 아직도 많은 중년기 여성들이 자신의 건강증진을 위해 운동, 건강책임 등에 있어 적극적인 활동을 하지 못함을 시사한다. 따라서 건강전문가는 중년기 여성에게 현재의 건강 뿐 아니라 노후의 건강생활이 현재의 바람직한 건강생활습관의 형성에 달려있다는 인식과 자신의 건강에 대한 책임의식을 갖도록 도와주어야 할 것이다. 그리고 중년기 여성들의 건강증진 생활양식 중 실제로 전문적인 건강관리를 수행하는 정도는 매우 낮은 것으로 보아 실생활에서 실천가능하고 대상자의 수준에 맞는 건강관리 프로그램을 개발해야 할 필요성이 있겠다. 이는 운동 등의 건강증진 생활양식이 건강을 완화시키고 폐경기 증상을 포함한 질병을 예방할 수 있다는 Gannon 등(1987)의 보고나 긴장과 질병을 중재하는 변수로서 운동은 성인병뿐만 아니라 긴장과 분노(Markoff, Ryan & Young, 1983)를 포함한 다양한 증상을 감소시킨다는 보고에 의해서도 지지된다. 호르몬 치료의 유무와 기간이 건강행위와 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 자신의 건강에 관심이 많으므로 호르몬 치료를 받는 것으로 생각되며, 치료기간이 길어질수록 건강행위와의 유의한 차이를 나타낸 것으로 보아, 향후에 호르몬 치료 유무 및 치료기간과 건강행위에 대한 심층적인 반복연구가 필요하다고 생각한다.

폐경증상은 문항 평균평점 1.73점(2점 만점)으로 나타났다. 폐경증상의 차이 정도는 임신횟수와 산후조리 상태, 유산횟수, 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고 자신의 건강상태가 건강하지 않다고 생각하는 군이 점수가 더 높았다. Kim(2002)과 Park, Lee와 Cho(2002)의 연구에서 주관적인 건강상태가 좋을수록 폐경증상 정도가 낮게 나타나 본 연구 결과와 일치하였는데 이는 폐경증상 호소정도가 낮을수록 스스로 건강하다고 지각하는 요인이 된다고 볼 수 있다. 그러므로 주관적인 건강상태가 좋으면 폐경증상에 대한 호소가 낮아질 수 있으므로 중년기 여성에게 건강에 대한 동기부여와 폐경증상 정도에 대한 반복 연구가 필요하다. 한편 폐경증상을 요인별로 살펴보았을 때 ‘건망증’이 가장 높

았고, '요통', '성욕 감퇴'의 점수가 높은 반면 '부부관계시통증'은 낮게 나타났다. 이는 중년후기에 성욕이 감퇴함에 따라 성적 증상 영역의 고통 점수가 상대적으로 낮고 보고한 Park, Ku, Kang, Chun & Yeun (2001)의 결과와 일치된다.

성생활 만족도는 문항 평균평점이 2.73점(4점 만점)을 나타내 중간정도임을 알 수 있었다. 만족스러운 성생활은 육체적 이완의 수단이 되고 부부간의 의사소통의 증진과 결혼만족도 뿐만 아니라 여성의 삶의 질을 결정하는 주요한 요인으로 제시되고 있으므로(Frank, 1989) 삶의 질 향상을 위해 성생활 만족도를 향상시키기 위한 정보제공 및 교육이 요구되어진다.

성생활 만족 17문항 중 '부부관계시 부부사이의 친밀감을 느낀다.' 문항이 가장 높은 점수를 나타냈으며, '성행위시 남편은 나의 성적 요구를 들어주려고 노력한다.'가 다음으로 높은 점수를 나타내었다. 이는 Hurlbert (1991)가 성적으로 자기의 요구를 주장하는 여성들이 그렇지 않은 여성들보다 성만족도가 높다고 한 보고와 일맥상통한다고 생각된다. 본 연구 결과 여성의 성이 수동적이기보다는 오히려 성적요구가 자율적으로 표현되어질 때와 그리고 여성의 적극적인 표현으로 부부관계의 친밀감이 형성되어짐과 동시에 성만족도가 높아질 수 있다고 하겠다. 전통적으로 여성들은 성만족의 핵심요소로 배우자와의 관계를 주요요인으로 생각하며, Bell과 Bell(1972), Hite(1976)의 연구에서 배우자와의 정서적 친밀감이 성을 즐길 수 있는 요인이라고 하였다. 이는 기존의 연구에서와 같이 여성의 성생활 만족도를 성교 횟수 등의 신체적 측면으로 측정하려는 단일 차원에서 벗어나 정서적 측면이 성생활 만족 측정에 포함되어야 함을 시사하는 것이라 하겠다. 또한 제 특성 중 유산횟수와 건강상태, 연령, 교육수준이 성생활 만족도와 통계적으로 유의하게 나타났다. 연령이 낮을수록 연령이 높은 집단에 비하여 성생활 만족도가 높게 나타났는데, 이는 Oh(1979)의 연구에서 연령이 낮을수록 성적인 적응이 잘 이루어진다는 결과는 지지하고 있으나, 일부 연구에서 결혼기간이 짧을수록 성생활 만족도가 증가한다는 보고와는 일치된 결과를 나타내지 못하였다. 교육수준이 높을수록 성생활 만족도가 높으며 건강상태가 좋고 유산횟수가 적을수록 성생활 만족도가 높게 나타난 것으로 볼 때 사회적·경제적 수준이 관계가 있는 것으로 사료되어지므로 사회적·경제적 측면과 성생활 만족도간의 관계 설명을 위해서 더욱 심층적인 연구가 필요하겠다.

중년기 여성의 건강행위, 폐경증상 및 성생활 만족도간의 관계를 살펴본 결과 건강행위와 폐경증상, 폐경증상과 성생활 만족도간에는 유의한 역상관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 건강행위 수행정도가 낮을수록 폐경증상의 호소가 많으며 폐경증상의 호소가 심할수록 성생활 만족도가 낮아진다는 것을 알 수 있다. Kim(2002)의 연구에서 폐경증상과 운동수행 정도와는 유의한 역상관계가 있으며, 주관적 건강상태와 폐경증상은 유의한 역상관계가 있다고 보고하여 본 연구결과를 지지하고 있다. 본 연구에서는 건강행위와 성생활 만족도간에는 순상관계를 나타냈는데, 이는 중년기 여성을 대상으로 하는 건강증진 프로그램 개발 시 이에 대한 고려가 요구된다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 중년기 여성의 건강행위 수행정도와 폐경증상 및 성생활 만족정도를 파악하고 이들 변수간의 관계를 규명함으로써 건강행위 증진 및 성생활 만족도를 높이기 위한 중년기 여성의 건강증진 프로그램의 기초 자료를 마련하고자 시도되었다. 연구대상은 일개 대학병원 산부인과 폐경기 클리닉의 내원자를 대상으로 40세부터 60세까지의 여성 중 배우자와 함께 기거하지 않거나 현재 다른 심각한 질병을 앓고 있는 여성, 그리고 인공 폐경된 여성을 제외한 155명 이었다. 자료수집 기간은 2003년 1월부터 3월까지였다. 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였으며, t-test와 ANOVA, Duncan검증 및 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 건강행위는 평균 83.76±13.11점(108점 만점), 폐경증상은 평균 26.42±7.45점(42점 만점)이었으며, 성생활 만족도는 평균 46.43±12.28(68점 만점)이었다.
2. 건강행위는 종교($t=2.863$, $p<.01$), 본인교육($F=3.598$, $p<.01$), 배우자교육($F=3.669$, $p<.01$), 지각된 건강상태($F=3.627$, $p<.05$), 호르몬치료기간($F=3.455$, $p<.01$), 에서 유의한 차이를 보였다.
3. 폐경증상은 대상자의 임신횟수($F=6.039$, $p<.01$), 유산횟수($F=3.382$, $p<.05$), 산후조리 상태

(F=4.678, p<.05), 지각된 건강상태(F=4.703, p<.01)에서 유의한 차이를 보였다.

4. 성생활만족도는 연령(F=6.236, p<.01), 유산횟수(F=2.968, p<.05), 산후조리 상태(F=3.113, p<.05), 지각된 건강상태(F=4.379, p<.01), 초경연령(F=2.530, p<.05), 에서 유의한 차이를 보였다.
5. 건강행위와 폐경증상(r=-0.437, p<.001), 폐경증상과 성생활 만족도(r=-0.439, p<.001)간에는 유의한 역 상관관계를, 건강행위와 성생활 만족도(r=.470, p<.001)간에는 유의한 순 상관관계를 나타내어 폐경기 증상이 심할수록 건강행위와 성생활 만족도 점수가 낮았다.

2. 제언

이상의 결과로서 다음과 같은 제언을 한다. 중년기 여성의 폐경증상은 건강행위와 성생활 만족도에 영향을 미치므로 이들에게 폐경과 관련된 다양한 증상들을 최소화할 수 있는 정보를 제공하는 것이 필요할 것이다. 또한 건강행위와 폐경증상 및 성생활 만족도에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구결과가 상이한 부분이 많으므로 반복적인 연구를 통해 이를 규명할 필요가 있으며, 폐경과 관련된 중년기 건강증진 프로그램의 개발 및 시행이 필요하다.

References

- Bell, R., Bell, D. (1972). Sexual Satisfaction among married women. *Medical Aspect of Human Sexuality*, 136, 141-144.
- Chang, S. B. (1989). *The Factor Analysis of Sexual Life Satisfaction in Hysterectomy women*. Doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Chang, S. B. (1996). Sexual Autonomy in Married Women. *Nursing Inquiry*, 5(1), 71-88.
- Chang, S. B., Kang, H. S., & Kim, S. N. (1998). Sexual Life Satisfaction on Married Women. *J Korean Acad Nurs*, 28(1), 201-209.
- Chatters, L. M. (2000). Religion and health: public health research and practice. *Annu Rev Public Health*, 21, 335-367.
- Choi, Y. S., & Chang, S. B. (1989). Correlational Study on changing Sexual Action and Sexual Life Satisfaction in Hysterectomy Women. *Korean Nurs*, 28(1), 67-76.
- Cutler, W. B., Garcia, C. R., & McCoy, N. (1987). Perimenopausal sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 16(3), 225-234.
- Frank, E. (1989). *The sexual stage of marriage*. New York, The Free Press A Division of Macmillan, Inc.
- Gannon, L. R., Hansel, S., & Goodwin, J. (1987). Correlates of menopausal hot flashes. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 277-285.
- Guthrie, J. R. (1999). Diet and Exercise: do they influence health outcomes during the menopausal transition?, *The Menopause at the Millennium, Yokohama: The Parthenon Publishing Group*, 204-211.
- Hite, S. (1976). *The Hite Report*. New York. Macmillan.
- Horiguchi, F., Ohta, H., & Nozawa, S. (1999). Psychosomatic aspects of sexuality among married middle-aged women, *The Menopause at the Millennium, Yokohama: The Parthenon Publishing Group*, 458-463.
- Hurlbert, D. F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality : A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17, 183-190.
- Kawakubo, K., & Lee, J. S. (1999). Physical activity, obesity and menopause, *The Menopause at the Millennium, Yokohama: The Parthenon Publishing Group*, 216-220.
- Kaye, R. A. (1993). Sexuality in the later years. *Aging and Society*, 13, 415-426.
- Kim, N. J. (2002). Relation between the Menopausal Symptoms and Exercise

performance, Health Status in Middle-aged Women. *J of Korean Society for Health Education and Promotion*, 19(1), 133-148.

Kim, S. N., Chang, S. B., & Kang, H. S. (1997). Instrument Development for Measuring Sex Satisfaction in Women. *J Korean Acad Nurs*, 27(4), 753-764.

Kim, Y. M. (1996). *A Study on Sexual Life in Pregnant Women*. Mater's thesis, Seoul National University, Seoul.

Kupperman, H. S., Wetchler, B. B., & Blatt, M. H. G. (1959). Contemporary Therapy of the Menopausal Syndrome, *Journal of the American Medical Association*, 171(12):103.

Markoff, R. A., Ryan, P., & Young, T. (1983). Endorphins and mood changes in long-distance running. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 14, 11-15.

Min, B. G., & Ku, B. S. (1986). A Study on Menopause in Korean Women. *Korean J of Obstetrics and Gynaecology*, 29(9), 1209-1218.

Oh, M. S. (1979). *A Study on Marriage Adaptation and Relational Factors*. Mater's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Park, H. S., Lee, Y. M., & Cho, K. Y. (2002). A Study on Climacteric Symptoms, Knowledge, Management of Menopause in Middle-aged Women. *Korean J Women Health Nurs*, 8(4), 521-528.

Park, J. S. (1996). A Structural Model for Health Promotion Behavior in Middle-aged later Woman. *Korean J Women Health Nurs*, 2(2), 257-284.

Park, Y. J., Ku, B. S., Kang, H. C., Chun, S. H., & Yeun, J. W. (2001). Relative Factors on the Menopause Age and Symptoms in Korean Women. *Korean J Women Health Nurs*, 7(4), 473-485.

Song, A. R. (1999). A Study on Health Promotion Life Style in Climacteric Women. *The Korean Academic Society of Nursing*

Education, 5(2), 315-331.

Yeun, E. J. (1999). A study on the relations of psychosocial well-being, perceived health status and health promoting lifestyle practices of middle-aged adults. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 977-990.

Yeun, E. J. (2000). A study on the health promoting lifestyle practices of middle-aged women in Korea. *J of Korean Society for Health Education and Promotion*, 17(1), 41-59.

- Abstract -

Correlational Study on Health Behaviors, Menopausal Symptoms and Sexual Satisfaction in Korean Middle-aged Women

Yeun, Eun-Ja*·Kwon, Young-Mi**

Song, Mi-Seung***·Ahn, Ok-Hee****

Kim, Bok-Soon*****

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationships among self reported health behaviors, menopausal symptoms, and sexual satisfaction in middle-aged women. **Method:** The subjects of this study were 155 women from 40 to 60 years. The data was analyzed using SPSS program for frequency, percentage, mean, t-test, ANOVA, Duncan and Pearson's correlation coefficients. **Results:** 1. The mean score of health behaviors was 3.10 out of maximum 4. 2. The mean score of self-reported menopausal symptoms was 1.73

* Associate Professor, Department of Nursing, Konkuk University(Corresponding Author: eunice@kku.ac.kr)

** Assitant Professor, Department of Nursing, Kyungin Womens College

*** Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daebul University

**** Associate Professor, Department of Nursing, Woosuk University

***** Nursing Director, Chungang University Hospital

out of maximum 2. 3. The mean score of sexual satisfaction was 2.73 out of maximum 4. 4. Women's degree of menopausal symptoms had negative correlations with the degree of health behaviors($r=-0.437$, $p<.001$) and the degree of sexual satisfaction($r=-0.439$, $p<.001$). The degree of health behaviors had a positive correlation with the degree of sexual satisfaction ($r=0.470$, $p<.001$). **Conclusion:** In conclusion, menopausal symptoms-based complaints by

middle-aged women were negatively correlated to health behavior and sexual satisfaction. Therefore, health behavior should be considered when developing nursing strategies for middle-aged women, especially when dealing with menopausal symptoms and sexual satisfaction.

Key words : Health behavior, Menopausal symptom, Sexual satisfaction, Middle-aged women