



Original Article

# Comparative Study on Climacteric Symptoms, Knowledge of Menopause and Menopausal Management of Middle Aged Women between Urban and Rural Areas

Ju, Hyeonok<sup>1)</sup> · Seo, Jimin<sup>2)</sup> · Hwang, Jinhee<sup>3)</sup> · Park, Hyoungsook<sup>2)</sup>  
Lee, Ennam<sup>1)</sup> · Hwang, Sunkyung<sup>2)</sup>

1) Department of Nursing, College of Medicine, Donga University

2) Department of Nursing, College of Medicine, Pusan Nation University 3) Department of Nursing, Geochang Provincial College

## 도시와 농촌 중년여성의 갱년기 증상, 폐경지식 및 폐경관리 비교 연구

주현옥<sup>1)</sup> · 서지민<sup>2)</sup> · 황진희<sup>3)</sup> · 박형숙<sup>2)</sup> · 이은남<sup>1)</sup> · 황선경<sup>2)</sup>

1) 동아대학교 의과대학 간호학과 2) 부산대학교 의과대학 간호학과 3) 거창전문대학 간호과

### Abstract

**Purpose:** This study compared climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management of middle aged women living in urban and rural areas. **Method:** The study subjects included 287 women aged 40-64 years in P city and G town. The instruments used in this study were a climacteric symptoms scale and knowledge of menopause and a menopausal management scale. Data was analyzed with SPSS Win 10.0. **Result:** The mean age of middle-aged women living in urban areas was 47.9 years and that of women in rural areas was 48.0 years. The mean score of the climacteric symptoms of middle-aged women living in urban and rural areas was 48.8 and 50.4 respectively, and was not significantly different. The mean score of the knowledge of menopause of middle-aged women living in urban areas was higher than that of women

in rural areas ( $p=.017$ ). In addition, the mean score of the menopausal management of middle-aged women living in rural areas was higher than that of women in urban areas. **Conclusion:** This study suggests that not only general characteristics but also living areas should be considered in developing nursing interventions to manage the climacteric symptoms of middle aged women.

Key words : Middle aged, Climacteric, Menopause

### 서론

중년기는 인생의 발달단계 중 쇠퇴기에 접어드는 시기로 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 변화를 경험하는 시기이다. 특히 여성에 있어서 중년기는 갱년기를 보내는 시기로 신체

투고일: 2005년 1월 28일 1차심사완료일: 2005년 2월 14일 2차심사완료일: 2005년 2월 23일 최종심사완료일: 2005년 3월 9일

• Address reprint requests to : Seo, Jimin(Corresponding Author)

Department of Nursing, College of Medicine, Pusan Nation University  
10-1, Ami-dong, Sugoo, Busan 608-784, Korea.

Tel: +82-51-240-7753 C.P.: 016-558-3666 E-mail: seojimin@pusan.ac.kr

적인 노화와 함께 폐경이 일어나 생식능력을 상실하는 시기이다(Lee, Shun, Jung, Shun, & Kim, 2001).

갱년기는 폐경 전 생식능력이 있는 상태에서 폐경 후 생식능력이 없는 상태로 변화되는 과도기를 의미하는데 난포 호르몬의 분비감소와 더불어 배란, 월경 등 생식기능을 위한 생리현상이 불규칙해지는 내분비적 혼란시기로부터 폐경이 되어 생식능력을 상실한 후 다시 안정을 찾을 때까지의 기간을 말한다(Margaret, 1996).

폐경기는 월경이 최종적으로 정지된 이후를 말하지만 갱년기는 생식기능이 감소되거나 상실되는 시기이므로 갱년기와 폐경기는 동일하게 사용되기도 하나 시간적으로 폐경은 갱년기 중간에 있으며(Margaret, 1996), 우리나라 여성의 갱년기는 평균 폐경연령인 48세를 전후하여 5-10년 사이의 기간을 말한다(Korean Society of Menopause, 1994).

폐경(menopause)과 함께 안면홍조, 야간발한, 두통, 관절통증, 요실금, 성교통, 어지러움증, 불안, 과민성, 기억력 감퇴 등의 여러 가지 신체적 변화가 나타나는데, 이를 갱년기증상이라 부른다. 이러한 갱년기증상으로 인해 중년여성의 85%에서 불편감을 호소하고 그 중 50%는 병원을 찾게 되며 10~15%는 치료를 받아야 할 수준으로 보고되고 있다(Dorthy, 1989). 또한 이러한 증상은 중년여성의 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐 아니라(Mayer & Linscott, 1995) 신체적인 노화와 함께 동맥경화증, 심근경색증, 골다공증 등의 만성질환으로 진행될 가능성이 높아진다(Go et al., 1995). 따라서 노령화가 가속화되고 있는 현 시점에서 볼 때, 폐경으로 말미암은 이러한 만성질환 및 여러 증상들을 예방하고 관리하는 것이 전 국민의 보건관리 측면에서도 매우 중요할 것으로 생각된다.

갱년기증상은 폐경을 전후하여 나타나는 에스트로젠 결핍과 관련된 내분비계 변화뿐만 아니라 노화과정에 적응하는 사회문화 심리적 요인들이 상호 작용하여 나타난다. Jung(1995)은 갱년기증상이 호르몬 평형의 변동으로 인한 생리적인 현상이지만 여성의 삶에 있어서 독특한 경험이고 문화마다 다양하게 나타난다고 보고함으로써 문화적인 영향을 강조하고 있다. 또한 이러한 문화적 차이는 갱년기증상의 관리행위에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으며, 외국에서는 문화적 차이를 고려하여 다양한 민족을 대상으로 폐경관리 행위에 대한 연구들이 이루어지고 있다(Bair et al., 2003; Beyene, 1986; Gold et al., 2000). 사회 문화적인 요인을 고려해 볼 때, 우리나라에서는 특히 도시와 농촌에 거주하는 중년여성에게 있어서 생활환경, 가치관, 종교, 직업, 학력, 사회활동, 여가활동 등에 많은 차이가 있을 것으로 생각된다. 특히 갱년기 증상은 심리적 요인에 의해서 나타난다고 보는 경우가 많으므로 환경적 영향을 많이 받을 것이라 생각된다. 이러한 환경의 차이는 갱년기증상뿐만 아니라 관리에도 차이를 가져올 것으로 예상된다

다. 우리나라는 표면적으로는 전국민의 복지증진을 표방하면서도 농촌 등의 소외지역에 관한 연구와 지원은 절대적으로 부족한 실정이다. 이들은 교육적, 물질적 혜택이 부족할 뿐 아니라, 여성의 경우 담당해야 할 노동의 양이 많고 기본적인 생활이 불규칙하기 때문에 여러 가지 건강문제가 유발될 잠재성을 가지고 있으며, 건강관리에 대한 정보 역시 부족할 것으로 생각된다. Lee 등(2001)은 농촌지역의 중년여성이 도시지역의 중년여성에게 비해 갱년기증상을 많이 경험하는 것으로 보고하였으며, Park과 Lee(2000)는 갱년기증상의 유형에 있어서 농촌지역과 도시지역에 차이가 있음을 보고하였다.

이와 같이 도시와 농촌의 중년여성에게 있어서 갱년기증상 및 관리에 차이가 있을 것으로 예상되나 지금까지 우리나라에서 이루어진 폐경에 관한 연구는 대부분 도시 중년여성에게 국한되어 왔다. 이에 본 연구에서는 도시 중년여성과 농촌 중년여성의 갱년기증상, 폐경지식 및 관리정도의 차이를 파악함으로써 중년여성 폐경관리를 위한 중재안 마련에 통합적인 자료를 제공하고자 한다. 이에 따른 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 도시와 농촌 중년여성의 일반적 특성 및 산과적 특성을 비교한다.
- 도시와 농촌 중년여성의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도를 비교한다.
- 도시와 농촌 중년여성의 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식 및 폐경관리의 차이를 조사한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 도시와 농촌 중년여성의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도를 비교하기 위한 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 도시의 경우 P광역시 P대학교 학생의 어머니 중 P시에서의 거주기간이 10년 미만인 대상자는 제외하였으며, 농촌의 경우 경상남도 G군 G대학 학생의 어머니로 읍단위 미만에서 10년 이상 거주하지 않은 경우는 대상에서 제외하였다. P 광역시는 인구 400만명 이상의 대도시이며, G 읍은 농업을 주업으로 하는 인구 4만 여명의 작은 농촌 지역이다. 자료수집 기간은 2003년 6월 1일에서 30일 사이였으며, 자료수집 방법은 학생에게 연구의 목적과 취지를 설명한 후 질문지를 어머니에게 전달하여 응답하게 하여 회수하였으며, P광역시는 240부 중 206부가 회수되어 응답률이 85%였고, 경

남 G군은 100부 중 81부가 회수되어 응답률이 81%였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 갱년기증상

Neugarten과 Kraine(1965)이 갱년기증상을 측정하기 위해 20 문항으로 개발한 도구를 바탕으로 Baek(1998)이 수정 보완한 도구를 사용하였으며, 이 도구는 정신·신체적 증상, 신체적 증상, 심리적 증상 등 3영역 25문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 없다’ 1점, ‘경하다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘심하다’ 4점의 4점 척도로 평가하였으며 점수가 높을수록 갱년기증상이 심한 것을 의미한다. Baek(1998)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha=.94$  였으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.91$  이었다.

#### 2) 폐경지식

Song(1993)이 Pilot와 Larocco(1980)의 폐경에 대한 지식 및 태도에 대한 연구를 중심으로 개발한 폐경지식 척도를 Song(1997)이 14문항으로 수정 보완한 도구를 사용하였다. 각 문항은 ‘그렇다’, ‘아니다’와 ‘모른다’로 응답하게 한 후 정답에 체크한 경우 1점, ‘모른다’와 오답으로 체크한 경우는 0점으로 평가하였으며 점수가 높을수록 폐경에 대해 잘 알고 있음을 의미한다. Song(1993)의 연구에서 검사-재검사 신뢰도는  $r=.74$  였으며 Song(1997)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.91$  이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.75$  였다.

#### 3) 폐경관리

Song(1997)의 주관적 폐경관리 측정도구를 사용하였으며, 이 도구는 활동과 운동관리, 식생활관리, 성생활관리, 전문적 건강관리, 자가조절 등의 5영역 17문항으로 구성되었다. 갱년기증상에 대해서 얼마만큼 적극적으로 대처하고 있는지에 대하여 ‘전혀 하지 않음’ 1점, ‘가끔 한’ 2점, ‘자주 함’ 3점, ‘항

상 함’ 4점의 4점 척도로 평가하였으며 점수가 높을수록 폐경관리를 잘하고 있음을 의미한다. Song(1997)의 연구에서 검사-재검사 신뢰도는  $r=.60$ , Cronbach's  $\alpha=.75$  였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.82$  였다.

### 4. 자료분석

수집된 자료의 통계분석으로 SPSS Win 10.0을 이용하여 이루어졌다.

- 도시와 농촌 중년여성의 일반적 특성 및 산과적 특성의 비교는  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 도시와 농촌 중년여성의 갱년기증상, 폐경지식, 폐경관리 정도의 비교는 t-test로 분석하였다.
- 도시와 농촌 중년여성의 일반적 특성 및 산과적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리 정도는 F-test 및 t-test로 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 제 특성

#### 1) 도시와 농촌 중년여성의 일반적 특성 비교

본 연구대상자인 도시와 농촌 중년여성의 일반적 특성 비교는 <Table 1>과 같다. 도시 중년여성의 평균 연령은  $47.9\pm 4.6$ 세였으며 농촌 중년여성의 평균 연령은  $48.0\pm 6.6$ 세였다. 일반적 특성 중 학력과 직업 유무를 제외한 연령, 배우자, 종교, 월수입, 수입만족도, 주관적 건강상 등의 변수는 농촌과 도시 중년여성 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

학력은 농촌과 도시간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 중졸 이하가 많았고, 고졸이상의 학력이 적은 것으로 나타나 상대적으로

<Table 1> General characteristics

(N=287)

Characteristics		Urban (n=206)	Rural (n=81)	$\chi^2$	p
Age(years)	40~49	140 (68.0)	55 (67.9)	.00	NS
	50~60	66 (32.0)	26 (32.1)		
Education	≤ Middle Sch.	48 (23.3)	34 (42.0)	26.47	.00
	≥ High Sch.	158 (66.7)	47 (58.0)		
Religion	None	37 (18.0)	21 (25.9)	7.35	NS
	Buddhism	104 (50.5)	38 (46.9)		
	Christianity	42 (20.4)	8 (9.9)		
	Catholicism	23 (11.2)	14 (17.3)		
Spouse	Yes	190 (92.2)	78 (96.3)	1.50	NS
	No	16 (7.8)	3 (3.7)		

<Table 1> General characteristics(contionued)

(N=287)

Characteristics		Urban (n=206)	Rural (n=81)	X <sup>2</sup>	p
Occupation	Yes	127 (61.7)	38 (46.9)	5.17	.02
	No	79 (38.3)	43 (53.1)		
Income (10,000won)	<150	55 (26.9)	22 (39.3)	3.36	NS
	≥150	150 (73.1)	30 (60.7)		
Satisfaction of Income	Sufficient	20 ( 9.7)	9 (11.1)	2.47	NS
	Moderate	108 (52.4)	45 (55.6)		
	Deficit	60 (29.1)	20 (24.7)		
	Very deficit	14 ( 6.8)	7 ( 8.6)		
Subjective Health Status	Healthy	80 (38.8)	27 (33.3)	.85	NS
	Moderate	74 (35.9)	33 (40.7)		
	Unhealthy	52 (25.2)	21 (25.9)		

학력이 낮았다( $\chi^2=26.5, p<.001$ ). 직업유무는 도시여성의 경우 61.7%, 농촌여성의 경우 46.9%가 직업이 있다고 답하여, 도시 여성이 농촌여성에 비해 직업을 더 많이 가지고 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=5.2, p=.023$ ).

2) 도시와 농촌 중년여성의 산과적 특성 비교

본 연구대상자인 도시와 농촌 중년여성의 산과적 특성 비교에서 도시 중년여성과 농촌 중년 여성의 초경연령은 모두 평균 15.8±1.6세였으며, 초경연령, 월경상태, 월경주기, 난소절제술 경험, 골절경험, 호르몬치료 경험 등의 산과적 특성에 있어서 농촌과 도시여성 간에 차이가 없는 것으로 나타났다 <Table 2>.

2. 도시와 농촌 중년여성의 갱년기증상 정도 비교

도시와 농촌 중년여성의 갱년기증상 정도 비교에서 도시

중년여성의 갱년기증상은 평균 48.82±12.87점이었으며 농촌 중년여성의 갱년기증상은 평균 50.40±14.54점이었으며 집단 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 정신·신체적 증상, 신체적 증상, 심리적 증상 3영역 모두에서 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 문항별 차이를 살펴보면, ‘팬히 안절부절하고 초조할 때가 있다’의 문항에서만 차이가 있었으며 농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 점수가 높게 나타났다 ( $t=-2.66, p=.009$ ).

도시와 농촌 중년여성 모두 정신·신체적 증상, 신체적 증상, 심리적 증상 3영역 중 정신·신체적 증상을 가장 많이 호소하였다.

도시와 농촌 중년 여성 모두 많이 호소하는 갱년기증상은 ‘팔, 다리가 쭈시고 관절이 아프다’, ‘쉽게 피곤하고 기운이 없다’, ‘허리가 아프다’, ‘머리가 아프다’, ‘손발이 차다’, ‘소변이 자주 마렵다’, ‘이유 없이 신경질이 날 때가 많다’, ‘어딘지 모르게 허전하고 우울하다’는 문항이었다 <Table 3>.

<Table 2> Obstetric Characteristics

(N=287)

Characteristics		Urban (n=206)	Rural (n=81)	X <sup>2</sup>	p
First Menopausal Age(years)	≤15	99 (48.1)	38 (46.9)	.92	NS
	16~18	95 (46.1)	39 (48.1)		
	≥19	12 ( 5.8)	4 ( 4.9)		
Menopausal Status	Premeno.	143 (69.4)	57 (70.4)	.03	NS
	Postmeno.	63 (30.6)	24 (29.6)		
Mens. Cycle	Regular	166 (80.6)	63 (77.8)	.28	NS
	Irregular	40 (19.4)	18 (22.2)		
Ovarectomy	Yes	19 ( 9.2)	10 (12.3)	.62	NS
	No	187 (90.8)	71 (87.7)		
Hysterectomy	Yes	13 ( 6.3)	9 (11.1)	1.89	NS
	No	193 (93.7)	72 (88.9)		
Fractures	Yes	22 (10.7)	13 (16.0)	1.57	NS
	No	184 (89.3)	68 (84.0)		
Hormone Therapy	Yes	27 (13.1)	18 (22.2)	3.65	NS
	No	179 (86.9)	63 (77.8)		

<Table 3> Comparison of climacteric symptoms between urban and rural women

Items	Urban	Rural	t	p
	M ± SD	M ± SD		
<b>Psycho-somatic symptoms</b>				
Numbness of leg or hand & joint pain	2.50 ± .95	2.47 ± 1.05	.24	NS
Weakness or fatigue	2.67 ± .84	2.84 ± .87	-1.48	NS
Palpitation	1.98 ± .94	2.10 ± 1.01	-.94	NS
Dizziness	2.00 ± .91	2.15 ± .96	-1.18	NS
Backache	2.45 ± 1.01	2.49 ± 1.01	-.36	NS
Subtotal	11.61 ± 3.42	12.05 ± 3.22	-1.00	NS
<b>Physical Symptoms</b>				
Headache	2.11 ± 1.02	2.20 ± .97	-.69	NS
Hot or warm flash	1.99 ± 1.00	2.01 ± 1.09	-.20	NS
Sweating	1.93 ± .94	1.94 ± 1.02	-.09	NS
No appetite	1.69 ± .86	1.84 ± 1.01	-1.15	NS
Dyspepsia	1.92 ± .93	2.00 ± 1.08	-.57	NS
Cold hands and feet	2.14 ± 1.11	2.19 ± 1.16	-.33	NS
Urinary frequency	2.08 ± 1.01	2.27 ± 1.07	-1.40	NS
Pain with intercourse	1.55 ± .81	1.56 ± .82	-.02	NS
Tinnitus	1.58 ± .79	1.77 ± .98	-1.54	NS
Sensory difficulty	1.48 ± .75	1.52 ± .88	-.37	NS
Sometimes breast pain	1.70 ± .79	1.53 ± .85	1.59	NS
Constipation	2.04 ± .97	1.93 ± 1.08	.89	NS
Subtotal	22.21 ± 6.36	22.74 ± 7.36	-.61	NS
<b>Emotional symptoms</b>				
Nervousness without any reason	2.23 ± .90	2.20 ± .99	.29	NS
Sleep disturbance	1.78 ± .96	1.78 ± .99	.03	NS
Feel empty and depressive	2.15 ± .93	2.14 ± .98	.08	NS
Lethargy and no desire	1.93 ± .90	1.91 ± .99	.11	NS
Attention difficulty	1.90 ± .85	1.99 ± 1.03	-.70	NS
Often crying	1.69 ± .89	1.85 ± 1.03	-1.29	NS
Irritation and anxiousness	1.78 ± .83	2.12 ± 1.05	-2.66	.009
Chest press	1.54 ± .82	1.62 ± .99	-.59	NS
Subtotal	15.00 ± 4.94	15.60 ± 5.64	-.90	NS
Total Score	48.82 ± 12.87	50.40 ± 14.54	-.90	NS

<Table 4> Comparison of knowledge of menopause between urban and rural women

Items	Urban	Rural	t	p
	M ± SD	M ± SD		
Increase in estrogen	.54 ± .50	.43 ± .50	1.63	NS
No discomfort during menopause	.60 ± .49	.46 ± .50	2.16	.031
Mean menopausal age	.49 ± .50	.47 ± .50	.32	NS
Estrogen effect	.43 ± .50	.31 ± .46	1.91	NS
All women's menopausal age	.50 ± .50	.38 ± .49	1.82	NS
Vaginal secretion's drying	.62 ± .49	.53 ± .50	1.39	NS
Shorten amount and duration of menstruation	.77 ± .42	.64 ± .48	2.04	.043
Irregular menstruation	.83 ± .38	.68 ± .47	2.50	.014
Experienced anxiety, depression & nervous	.82 ± .38	.67 ± .47	2.60	.010
Psychosis result from menopause	.34 ± .48	.35 ± .48	-.02	NS
Increased osteoporosis	.85 ± .36	.83 ± .38	.47	NS
Increased cardiovascular disease	.34 ± .47	.37 ± .49	-.49	NS
Impossible pregnancy	.93 ± .25	.85 ± .36	1.85	NS
Flushing & cold sweat	.79 ± .41	.77 ± .43	.48	NS
Total	8.85 ± 2.67	7.73 ± 3.80	2.42	.017

### 3. 도시와 농촌 중년여성의 폐경지식 정도 비교

도시 중년여성의 폐경의 특성에 대한 지식은 평균 8.85±2.67점이었으며 농촌 중년여성은 평균 7.73±3.80점으로 나타나 집단 간에 유의한 차이가 있었으며 도시 중년여성이 농촌 중년여성에 비해 폐경의 특성에 대해 더 많이 알고 있었다(t=2.42, p=.017).

문항별 차이를 살펴보면, ‘폐경기에 대부분 불편감을 경험하지 않는다’(t=2.16, p=.031), ‘폐경기 동안 월경이 불규칙해진다’(t=2.50, p=.014), ‘불안, 흥분, 우울, 신경과민증을 경험한다’(t=2.60, p=.010) 등의 문항에서 집단 간에 유의한 차이가 있었으며 농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 이들 문항에 대한 지식이 낮은 것으로 나타났다.

도시 중년여성은 ‘폐경 때문에 정신이상에 걸릴 위험이 많다’(34±.48)와 ‘심혈관 질환에 걸릴 가능성이 증가한다’(34±.47)는 문항에 대해 가장 모르고 있는 것으로 나타났으며, ‘폐경 후에는 더 이상 임신할 수 없다’(93±.25), ‘골다공증이 올 가능성이 증가한다’(85±.36), ‘폐경기 동안 월경이 불규

칙해진다’(85±.36), ‘불안, 흥분, 우울, 신경과민증을 경험한다’(82±.38)는 문항에 대해 가장 많이 알고 있는 것으로 나타났다.

농촌 중년여성은 ‘에스트로겐호르몬 사용은 폐경증상을 없앤다’(31±.46), ‘폐경 때문에 정신이상에 걸릴 위험이 많다’(35±.48), ‘심혈관 질환에 걸릴 가능성이 증가한다’(37±.49), ‘55세가 되면 모든 여성이 폐경한다’(38±.49) 등의 문항에 대해 가장 모르고 있었으며, ‘폐경 후에는 더 이상 임신할 수 없다’(85±.36)와 ‘골다공증이 올 가능성이 증가한다’(83±.38)의 문항에 대해 가장 많이 알고 있었다<Table 4>.

### 4. 도시와 농촌 중년여성의 폐경관리 정도 비교

도시 중년여성의 갱년기증상에 대한 관리 정도는 4점 만점에 평균 2.16±.50점이었으며 농촌 중년여성은 평균 2.30±.70점으로 나타나 집단 간에 유의한 차이가 있었으며 농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 폐경관리를 더 잘 하고 있는 것으로 나타났다(t=-2.31, p=.021).

허부 영역 별 차이를 보면, 식생활관리, 성생활관리, 전문적

<Table 5> Comparison of menopausal management between urban and rural women

Items	Urban	Rural	t	p
	M ± SD	M ± SD		
<b>Activity and exercise</b>				
Try to exercise regularly	2.27 ± 1.01	2.47 ± 1.08	-1.49	NS
3 or 4 Times per a week	1.93 ± 1.05	2.09 ± 1.14	-1.09	NS
Try to Walk as possible as	2.58 ± .97	2.94 ± 1.12	-2.54	.012
Subtotal	2.26 ± .86	2.49 ± .96	-1.95	.053
<b>Diet</b>				
Try to eat foods contained calcium	2.57 ± .91	2.68 ± .92	-.89	NS
Try to drink much water	2.52 ± .98	2.48 ± 1.09	.32	NS
Try to eat foods contained beans	2.74 ± .86	2.89 ± .95	-1.26	NS
Subtotal	2.61 ± .71	2.68 ± .72	-.74	NS
<b>Sexual life</b>				
Try to maintain sexual life	1.84 ± .77	1.99 ± .83	-1.39	NS
Counsel sexual problem with her husband	2.41 ± .98	2.40 ± 1.03	.13	NS
Counsel sexual problem with specialists or friends	1.43 ± .71	1.67 ± .94	-2.08	.04
Try to decrease pain with intercourse	1.33 ± .66	1.23 ± .64	1.17	NS
Subtotal	1.75 ± .49	1.82 ± .54	-.98	NS
<b>Special health care</b>				
Visit a doctor because of menopausal symptoms	1.41 ± .75	1.59 ± .96	-1.56	NS
Measure regularly a blood pressure	1.50 ± .84	1.75 ± 1.04	-1.95	.053
Counsel with specialist if she has a health problem	1.94 ± .97	2.22 ± 1.08	-2.17	.03
Subtotal	1.61 ± .59	1.66 ± .68	1.02	NS
<b>Self control</b>				
Try to release a tension	2.53 ± .95	2.69 ± 1.02	-1.28	NS
Try to calm down before getting angry	2.53 ± .96	2.77 ± 1.10	-1.70	NS
Try not to overeat	2.56 ± 1.03	2.77 ± 1.11	-1.50	NS
Eat few high cholesterol foods	2.67 ± 1.05	2.62 ± 1.11	.38	NS
Subtotal	2.57 ± .67	2.71 ± .71	-1.53	NS
Total	2.16 ± .50	2.30 ± .70	-2.31	.021

건강관리, 자가조절의 하부 영역 모두에서 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만 활동과 운동관리 영역의 경우 농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 다소 점수가 높았다.

문항별 차이를 살펴보면, ‘가능한 많이 걸으려고 노력하는 편이다’(t=-2.54, p=.012), ‘성문제를 전문가나 친구와 의논한다’(t=-2.08, p=.040), ‘혈압을 규칙적으로 측정한다’(t=-1.95, p=.053), ‘몸에 이상이 있을 때 전문가의 도움을 구한다’(t=1.02, p=.031) 등의 문항에서 농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 관리 행위를 더 잘 하고 있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

도시와 농촌 중년여성 모두 식생활관리와 자가관리를 가장 많이 하고 있는 반면에, 전문적 건강관리와 성생활관리가 가장 적게 하는 것으로 나타났다. 도시 중년여성은 ‘콩제품을 많이 먹으려고 노력하는 편이다’(2.74±.86)와 ‘콜레스테롤이 많은 음식을 적게 먹는다’(2.67±1.05)의 문항에서 가장 점수가 높았으며, ‘성교 시 통증을 줄이려고 노력하는 편이다’(1.33±.66), ‘갱년기증상을 의사에게 치료를 받는 편이다’(1.41±.75), ‘성문제를 전문가나 친구와 의논한다’(1.43±.71)의 문항에서 가장 점수가 낮았다.

농촌 중년여성은 ‘가능한 많이 걸으려고 노력하는 편이다’

(2.94±1.12), ‘콩제품을 많이 먹으려고 하는 편이다’(2.89±.95)의 문항에서 가장 점수가 높았으며 ‘성교 시 통증을 줄이려고 노력하는 편이다’(1.23±.64), ‘갱년기증상을 의사에게 치료를 받는 편이다’(1.59±.96)의 문항이 점수가 가장 낮았다<Table 5>.

5. 도시 및 농촌 중년여성의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리의 차이

1) 도시 중년여성의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리의 차이

도시 중년여성의 경우 학력에 따라 갱년기증상과 폐경지식 정도에 차이가 있었는데, 중졸이하의 중년여성이 고졸이상의 중년여성보다 갱년기증상을 더 많이 느끼고 있었으며(t=4.11, p<.001), 폐경지식 정도는 고졸이상이 중졸이하보다 높았고(t=-3.25, p<.001), 폐경관리점수도 고졸이상이 중졸이하보다 높았다(t=-2.04, p<.05). 배우자 유무에 따라 폐경관리 정도에 차이가 있었으며 배우자가 있는 경우 폐경관리를 더 잘 하는 것으로 나타났(t=2.25, p<.05). 월수입에 따라 갱년기증상, 폐경지식 정도 및 폐경관리에 차이가 있었으며, 월수입이 150만원 이상인 경우가 갱년기증상을 덜 느끼며(F=2.97, p<.05),

<Table 6> Comparison of climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management by general characteristics of middle-aged women in urban

Characteristics	n=(206)	Climacteric symptoms,	Knowledge of menopause	Menopausal management
		M±SD	M±SD	M±SD
Age(years)	40~49 (n=140)	47.83±12.95	8.82±2.78	36.90±7.86
	50~60 (n=66)	50.91±12.53	8.89±2.46	36.48±8.26
Education	≤ Middle sch. (n=48)	55.25±14.17 ***	7.77±2.44 ***	34.73±7.26 *
	≥ High sch. (n=158)	46.86±11.82	9.17±2.66	37.39±8.10
Spouse	Yes (n=190)	48.53±12.92	8.81±2.71	37.13±7.85 *
	No (n=16)	52.19±12.15	9.31±2.24	32.50±8.40
Religion	None (n=37)	50.43±13.29	9.22±2.07	35.95±7.91
	Buddhism (n=104)	49.64±13.89	8.76±2.67	37.06±7.67
	Christianity (n=42)	46.83±10.46	9.10±2.55	35.45±9.02
	Catholicism (n=23)	46.09±11.20	8.17±3.65	39.17±7.23
Occupation	Yes (n=79)	48.13±12.75	8.97±2.53	35.97±7.97
	No (n=127)	49.24±12.97	8.76±2.76	37.26±7.97
Income (10,000won)	<150 (n=55)	53.15±15.04 *	8.04±2.92 *	34.93±8.25 *
	≥150 (n=151)	47.24±11.64	9.14±2.52	37.44±7.79
Satisfaction of Income	Sufficient (n=24)	47.17±12.22 *	9.00±2.57	39.79±9.20 *
	Moderate (n=108)	46.85±11.87	9.06±2.56	36.88±7.65
	Deficit (n=60)	50.65±13.77	8.58±2.87	36.48±7.96
	Very Deficit (n=14)	58.93±12.82	8.07±2.87	31.93±6.39
Subjective Health Status	Healthy (n=80)	42.38±10.95 ***	8.50±2.77 *	36.85±7.20
	Moderate (n=74)	51.32±12.28	8.58±2.72	37.73±7.98
	Unhealthy (n=52)	55.15±12.21	9.75±2.27	35.27±8.97

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

폐경지식이 더 높고( $t=-2.66, p<.05$ ), 폐경관리점수도 더 높았다( $t=-2.01, p<.05$ ). 수입만족도에 따라 갱년기증상과 폐경관리 정도에 차이가 있었으며 수입이 매우 부족하다고 느끼는 경우에 갱년기증상을 가장 많이 경험하였고( $F=4.48, p<.05$ ), 수입이 충분하다고 생각하는 경우에 폐경관리를 가장 많이 하는 것으로 나타났다( $F=2.99, p<.05$ ). 주관적 건강상태에 따라 갱년기증상과 폐경지식에 차이가 있었는데, 건강하지 못하다고 느끼는 경우에 갱년기증상을 가장 많이 느끼고( $F=21.24, p<.001$ ), 폐경지식정도도 가장 높은 것으로 나타났다( $F=4.13, p<.05$ )<Table 6>.

2) 농촌 중년여성의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리의 차이

농촌 중년여성의 경우 학력에 따라 폐경지식이 차이가 있었으며, 고졸이상이 중졸이하보다 폐경지식이 높았다( $t=-2.63, p<.01$ ). 수입만족도에 따라 폐경관리 정도에 차이가 있었으며, 수입이 보통 또는 충분하다고 생각하는 경우 폐경관리를 많이 하는 것으로 나타났다( $F=4.06, p<.05$ ). 주관적 건강상태에 따라 갱년기증상 정도에 차이가 있었으며 건강하지 못하다고 느끼는 경우에 갱년기증상을 가장 많이 경험하였다( $F=28.39,$

$p<.001$ )<Table 7>.

6. 도시 및 농촌 중년여성의 산과적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리의 차이

1) 도시 중년여성의 산과적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리의 차이

도시 중년여성의 산과적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리 정도를 t-test와 ANOVA로 분석한 결과는 <Table 8>과 같다. 도시 중년여성의 갱년기 증상은 월경상태, 월경주기, 골절경험 및 호르몬 치료 등에 따라 차이가 있었다. 월경 중인 여성보다 폐경된 여성( $t=-2.20, p<.05$ ), 월경주기가 규칙적인 여성보다 불규칙적인 여성( $t=-2.08, p<.05$ ), 골절경험이 없는 경우보다 있는 경우( $t=-2.43, p<.05$ ), 호르몬 치료를 받은 적이 없는 여성보다 치료받은 적이 있는 경우( $t=-2.19, p<.05$ )가 갱년기 증상을 더 많이 호소하였다. 그러나 산과적 특성에 따른 폐경지식 및 폐경관리는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

2) 농촌 중년여성의 산과적 특성에 따른 갱년기 증상,

<Table 7> Comparison of climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management by general characteristics of middle-aged women in rural

Characteristics	N=(81)	Climacteric symptoms	Knowledge of menopause	Menopausal management
		M±SD	M±SD	M±SD
Age(years)	40~49 (n=55)	50.47±14.87	8.27±3.87	38.95± 8.69
	50~60 (n=26)	50.23±14.10	6.58±3.43	39.85± 8.37
Education	≤ Middle Sch. (n=34)	52.71±14.77	6.47±3.41 **	38.74± 9.14
	≥ High Sch. (n=47)	48.72±14.29	8.64±3.84	39.60± 8.17
Spouse	Yes (n=78)	50.24±14.54	7.77±3.75	39.23± 8.69
	No (n= 3)	54.33±17.10	6.67±5.86	39.33± 3.51
Religion	None (n=21)	51.00±15.06	6.76±4.01	39.10± 8.26
	Buddhism (n=38)	52.37±15.63	7.89±3.78	39.13± 9.20
	Christianity (n= 8)	40.50±10.13	9.13±1.73	40.63± 7.44
	Catholicism (n=14)	49.79±11.34	7.93±3.36	38.93± 8.50
Occupation	Yes (n=43)	48.63±15.63	8.00±3.74	39.77± 8.98
	No (n=38)	52.39±13.11	7.42±3.89	38.63± 8.10
Income (10,000won)	<150 (n=22)	47.18±14.10	7.13±3.49	36.4 ± 7.87
	≥150 (n=34)	49.50±15.82	8.76±3.39	40.24± 8.48
Satisfaction of Income	Sufficient (n= 9)	46.78±16.84	8.44±4.48	41.22±10.46 *
	Moderate (n=45)	49.11±13.45	7.62±3.68	41.40± 8.04
	Deficit (n=20)	52.45±13.84	7.70±3.96	34.10± 7.80
	Very Deficit (n= 7)	57.43±20.07	7.57±3.99	37.43± 5.26
Subjective Health Status	Healthy (n=27)	37.81± 7.42 ***	8.93±3.80	40.74± 9.31
	Moderate (n=33)	53.79±11.48	7.15±3.90	38.55± 8.17
	Unhealthy (n=21)	61.24±14.38	7.10±3.42	38.38± 8.22

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



<Table 8> Comparison of climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management by obstetric characteristics of middle-aged women in urban (N=206)

Characteristics	n	Climacteric symptoms	Knowledge of menopause	Menopausal management	
		M±SD	M±SD	M±SD	
First menopausal age(years)	≤15	99	49.30±12.47	9.40±2.49	37.60±7.75
	16~18	95	47.78±12.89	8.37±2.82	36.43±8.20
	≥19	12	53.00±15.95	8.00±1.95	32.83±7.83
Menopausal status	Premeno.	143	47.52±12.73 *	8.91±2.72	36.79±8.03
	Postmeno.	63	51.76±12.79	8.70±2.59	36.71±7.90
Mens. cycle	Regular	166	47.78±12.13 *	8.90±2.55	36.56±7.85
	Irregular	40	53.10±15.00	8.63±3.16	37.63±8.51
Ovarectomy	Yes	19	47.37±11.94	8.21±2.59	36.00±8.69
	No	187	48.96±12.98	8.91±2.68	36.84±7.92
Hysterectomy	Yes	13	49.54±12.06	8.38±2.87	33.85±8.54
	No	193	48.77±12.95	8.88±2.66	36.96±7.92
Fractures	Yes	22	55.05±12.70 *	8.73±2.21	37.14±9.05
	No	184	48.07±12.72	8.86±2.73	36.72±7.86
Hormone therapy	Yes	27	53.81±10.75 *	8.93±2.67	38.93±8.04
	No	179	48.06±13.02	8.83±2.68	36.44±7.94

\* p<.05

폐경지식, 폐경관리의 차이

농촌 중년여성의 산과적 특성에 따른 갱년기 증상, 폐경지식, 폐경관리 정도를 t-test와 ANOVA로 분석한 결과, 농촌 중년여성의 갱년기 증상은 월경주기, 난소절제술 및 골절경험 등에 따라 차이가 있었다. 월경주기가 규칙적인 여성보다 불규칙적인 여성(t=-1.90, p<.05), 난소 절제술을 하지 않은 여성보다 한 여성(t=-2.60, p<.05), 골절경험이 없는 여성보다 있는 여성이(t=-2.42, p<.05) 갱년기 증상을 더 많이 호소하였다. 또

한 농촌 중년여성의 폐경지식은 초경연령과 월경주기에 따라 차이가 있었으며, 초경연령이 15세 미만인 여성이 16세 이상인 여성보다(F=5.90, p<.05), 월경주기가 규칙적인 여성이 불규칙적인 여성(t=2.48, p<.05)보다 폐경지식이 통계적으로 유의하게 높았다<Table 9>.

논 의

<Table 9> Comparison of climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management by obstetric characteristics of middle-aged women in rural (N=81)

Characteristics	n	Climacteric symptoms	Knowledge of menopause	Menopausal management	
		M±SD	M±SD	M±SD	
First menopausal age(years)	≤15	38	49.32±15.28	9.18±3.36 *	39.08± 8.68
	16~18	39	51.13±13.25	6.44±3.72	39.67± 8.84
	≥19	4	53.50±22.31	6.50±4.43	36.50± 3.87
Menopausal status	Premeno.	57	50.18±14.92	8.18±3.85	38.98± 8.61
	Postmeno.	24	50.92±13.88	6.67±3.52	39.83± 8.54
Mens. cycle	Rugular	63	48.48±12.93 *	8.27±3.51 *	39.14± 8.54
	Irregular	18	57.11±17.99	5.83±4.26	39.56± 8.79
Ovarectomy	Yes	10	61.20±12.92 *	5.70±4.40	40.00± 7.77
	No	71	48.87±14.18	8.01±3.65	39.13± 8.69
Hysterectomy	Yes	9	52.78±12.78	6.44±4.25	40.00±10.23
	No	72	50.10±14.80	7.89±3.74	39.14± 8.39
Fractures	Yes	13	59.08±14.55 *	5.92±4.01	39.46± 7.49
	No	68	48.74±14.04	8.07±3.69	39.19± 8.78
Hormone therapy	Yes	18	53.83±17.28	8.50±2.83	42.17± 9.06
	No	63	49.41±13.65	7.51±4.02	38.40± 8.27

본 연구는 도시와 농촌의 중년여성에게 있어서 갱년기증상, 폐경지식 및 폐경관리 등의 차이를 조사하여 도시 및 농촌 등의 각 지역적 특성에 맞는 중년여성 폐경관리를 위한 중재 프로그램 개발에 기초적인 자료를 제공하기 위해 시도되었다. 그러나 자료수집 과정에서 근접용이성과 갱년기 증상과 관리에 가장 영향을 많이 미치는 요인으로 알려진 연령을 통제하기 위해 대학생의 어머니를 대상으로 함으로써 농촌에서 자녀를 대학에 보낼 수 있는 가정만을 한정하였으므로 경제적 상태가 양호한 경우가 대상으로 선택된 제한점이 있었다. 또한 직업유무에서 농업을 직업에 포함시켰으나 농업에 종사하는 경우 어느 정도 참여하는가에 대한 기준에 없어 본인의 판단에 따라 기록하게 하여 대상자의 주관성이 많이 가미되었으며, 농촌의 경우 년 또는 계절별로 수입이 발생하는 특성으로 인해 월 평균수입을 계산하기 어려워 월수입에 응답하지 않은 대상자가 많았다.

갱년기 증상에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 직업, 경제상태, 학력 등이 논의되고 있으며, 40대보다 50대가, 직업이 있는 경우보다 없는 경우가, 경제상태가 여유로운 경우보다 힘든 경우가, 학력이 낮은 높은 여성보다 낮은 여성이, 도시보다 농촌의 중년여성이 갱년기 증상을 더 심하게 호소한다는 연구들이 보고되고 있다(Baek, 1998). 그러나 본 연구에서 갱년기 증상은 도시와 농촌이 각각 48.8, 50.4점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았고, 같은 도구를 사용한 Park, Lee와 Cho(2002)의 56.6점 보다 낮게 나타났다. 이는 Park 등(2002)의 연구에서 평균 연령이 49.8세였고 본 연구에서는 도시와 농촌 각각 47.9, 48.0세로 연령이 높을수록 갱년기 증상을 많이 호소하기 때문으로 생각된다. Park 등(2002)의 연구에서는 교육수준이 낮고 총수입이 부족하다고 생각하는 군이 갱년기 증상을 더 많이 호소한다고 하였고, Sung(2002)의 연구에서는 교육과 총수입에 따른 갱년기 증상에서 유의한 차이를 보이지 않았다고 하였다. 본 연구에서 교육과 직업의 차이가 있었으나 갱년기 증상에 차이가 없었던 것은 교육이나 직업변수보다 연령변수가 갱년기 증상에 더 많은 영향을 미치는 요인으로 생각되며 이를 위해서는 여러 가지 변수들의 영향력을 설명할 수 있는 다중회귀분석을 실시할 필요가 있을 것으로 생각된다.

도시와 농촌 중년여성의 폐경지식정도는 도시의 중년 여성이 농촌의 여성에 비해 폐경지식이 높았으며, 이는 도시 여성이 학력이 높았기 때문으로 생각된다. 학력이 높을수록 수입이 많을수록 높은 폐경지식을 나타내는 것으로 보고되었다(Lee, Chang, & Yoo, 2003; Choi, Choi, & Jo, 1998). 도시와 농촌 모두 정답률이 높은 문항은 ‘폐경 후에는 더 이상 임신할 수 없다’ (각각 93%, 85%), ‘골다공증이 올 가능성이 증가한다’ (각각 85%, 83%) 등이었으며, 정답률이 낮은 문항은

‘에스트로겐 호르몬 사용은 폐경증상을 없앤다’ (각각 43%, 31%), ‘폐경 때문에 정신이상에 걸릴 위험이 있다’ (각각 34%, 35%), ‘심혈관 질환에 걸릴 가능성이 증가한다’ (각각 34%, 37%) 등으로 같은 도구를 사용한 Choi 등(1998)의 결과와 거의 일치함을 볼 수 있었다. 따라서 농촌과 도시 모든 중년여성에게 에스트로겐 치료효과에 대한 지식, 폐경 후 심혈관 질환의 위험성 등에 대한 지식을 중년여성의 갱년기 관리 교육 프로그램에서 강조해야 할 것으로 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 전체 폐경관리 정도는 4점 만점에 도시가 2.16점, 농촌이 2.30점으로 농촌의 중년여성이 도시의 중년여성보다 폐경관리점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 폐경지식 정도는 도시가 통계적으로 유의하게 높았지만 폐경관리 정도는 농촌이 도시보다 통계적으로 유의하게 높았다. 폐경지식과 관리와의 관계에 대한 연구는 일치되는 결과를 보이지 않고 있는데 Park 등(2002), Shin과 Kwon(1999)의 연구에서는 지식과 관리가 유의한 상관관계가 없는 것으로 보고하였고, Choi 등(1998)은 폐경관리정도과 지식 간의 순상관관계를 나타냈다고 하였다. Seo, Park과 Lee(2003)의 연구에서 폐경관리에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 다중회귀분석을 실시한 결과 폐경관리에 영향을 미치는 요인 가장 큰 값을 가진 변수는 구체적 자기효능감( $\beta=.39$ )과 연령( $\beta=.28$ )이었으며, 이는 대상자의 일반적 특성 중 연령이 폐경관리에서 지식보다 더 강한 영향요인으로 생각되며 지식이 있다고 해서 그것을 행위로 옮기는 것과는 다른 것으로 판단된다. 특히 활동과 운동관리 영역에서 농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 다소 점수가 높은 것으로 나타났는데, 그 이유는 도시의 생활환경 자체가 좌식활동 위주이며 활동과 운동이 부족하기 때문이라 생각되나 그와 관련된 추후 연구가 필요하리라 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 도시와 농촌의 중년여성에게 있어서 갱년기 증상, 폐경지식 및 폐경관리 등의 차이를 조사하여 도시뿐만 아니라 농촌도 포괄할 수 있는 중년여성 폐경관리를 위한 중재 프로그램 마련에 통합적인 자료를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 학력이 낮은 것으로 나타났고, 직업이 없는 경우가 더 많았다. 그러나 그 밖의 일반적 특성과 산과적 특성은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 도시 중년여성과 농촌 중년여성의 갱년기 증상 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 폐경지식 정도는 도시 중년여성이 농촌 중년여성보다 높게 나타났고, 이는 도시 중년여성이 교육수준이 높았기 때문으로 생각된다. 그러나 폐경관리 정도는 도시 중년여성 보다 농촌 중년여성이 더 높게

나타났으며, 특히 활동과 운동관리 영역에서 농촌 중년여성이 도시 중년여성에 비해 다소 점수가 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 다음을 제언하고자 한다.

- 본 연구대상자는 대학생의 어머니로 한정된 편의표집이었으므로 보다 다양한 지역의 농촌 중년여성을 대상으로 반복연구를 제언한다.
- 본 연구에서는 대상자 선정시 연령만을 통제하였으나 직업과 산과적 특성(자궁적출, 호르몬요법)을 통제한 후 농촌과 도시를 비교하는 연구를 제안한다.
- 농촌 중년여성의 폐경관리에 영향을 미치는 요인을 규명할 수 있는 연구를 제안한다.

## References

- Baek, S. S. (1998). An analysis of the relationship of menopausal symptoms of midlife women between urban area and rural area. *Korean J Women Health Nurs*, 4(3), 332-347.
- Bair, Y. A., Gold, E. B., Greendale, G. A., Sternfeld, B., Adler, S. R., Azari, R., Harkey, M. (2003). ethnic differences in use of complementary and alternative medicine at midlife: longitudinal results from SWAN participants. *Am J Public Health*, 92(11), 1832-1840.
- Bejene, Y. (1986). Cultural significance and physiological manifestation of menopause: A biocultural analysis. *Cult Med Psychiatry*, 10, 46-71.
- Choi, N. Y., Choi, S. Y., & Jo, H. J. (1998). A study on the degree of knowledge of menopause and management of menopausal women. *Korean J Women Health Nurs*, 4(3), 402-415.
- Dorthy M. B. (1989). The physiology of the menopause. *Med Clin North Am*, 71(1), 11-21.
- Gold E. B., Sternfeld B., Kelsey J. L., Brown C., Mouton C., Reame N., Salamone L., Stelleto R. (2000). Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a lti-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. *Am J Epidemiol*, 152(5), 463-473.
- Jung, Y. O. (1995). *Quiet Change*. Seoul: Gimm-Young Sa Publishers, Inc.
- Korean Society of Menopause (1994). *Health in the period of the menopause*. Seoul: Calvin Publishing Company.
- Lee, J. Y., Shun, J. H., Jung, E. K., Shun, M. H., & Kim, S. Y. (2001). Relation of Lifestyle factors to menopausal symptoms and management of middle-aged women in rural area. *J Korean Soc Matern Child Health*, 5(1), 83-96.
- Lee, K. J., Chang, C. J., & Yoo, J. H. (2003). A study on the relationship among climacteric symptoms, knowledge of menopause and health promotion behavior in middle-aged women. *J Korean Soc Matern Child Health*, 9(4), 400-409.
- Margaret, C. W. (1996). The Middle Years: Women Sexuality, and the Self, *JOGNN*, 25(7), 615-621.
- Mayer D. K, Linscott E. (1995). Information for women: management of menopause symptom. *Oncol Nurs Forum*, 22(10), 1567-1570.
- Neugarten B. L., Kraine R. J. (1965). Menopausal symptoms in women of various ages. *Psychosom Med*, 27, 266-273.
- Park, B. H., & Lee, Y. S. (2000). The relationship between the stress and climacteric symptoms of middle - Aged Women. *Korean J Women Health Nurs*, 6(3), 383-397.
- Park, H. S., Lee, Y. M., & Cho, G. Y. (2002). A study on climacteric symptoms, knowledge of menopause, menopausal management in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 8(4), 521-528.
- Pilot, D. F., & Larocco S. A. (1980). Women's knowledge about the menopause. *Nurs Res*, 29(1), 10-13.
- Seo, J. M., Park, H. S., & Lee, S. R. (2003). A study on relationship among knowledge of menopause, self-efficacy and menopausal management in middle-aged women. *J Korean Soc Matern Child Health*, 7(1), 85-95.
- Shin, H. S., & Kwon, S. H. (1999). A study on hardiness, knowledge of menopause, menopausal management among middle aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 5(2), 213-223.
- Song, A. R. (1997). *Development of an education program for the management of menopausal and it's effect*, Unpublished Doctoral dissertation, Pusan National University, Pusan, Korea.
- Song, I. S. (1993). *Attitude and knowledge of menopause in perimenopausal women*. Unpublished master thesis, Daegu National University, Daegu, Korea.
- Sung, M. H. (2002). Self-reported climacteric symptoms, self concept and depression in middle-aged women. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(1), 102-113.