



폐경 중년여성의 건강상태 및 삶의 질의 변화 양상: 최근 10년 국민건강영양조사 제4기(2007~2009)와 제7기(2016~2018) 자료 이용

김묘경¹⁾ · 오두남²⁾

¹⁾서울여자간호대학교 간호학과 부교수, ²⁾호서대학교 간호학과 부교수

Changes in Health Status and Quality of Life in Middle-aged Women in Menopause: Using Data from the 4th (2007~2009) and 7th (2016~2018) Korea National Health and Nutrition Examination Survey over the Past 10 Years

Kim, Myo Gyeong¹⁾ · Oh, Doo Nam²⁾

¹⁾Associate Professor, Department of Nursing, Seoul Women's College of Nursing, Seoul, Korea

²⁾Associate Professor, Department of Nursing, Hoseo University, Asan, Korea

Purpose: This study aims to compare and analyze the changes in the physical and mental health status of middle-aged women before and after menopause and their quality of life over the past 10 years. **Methods:** A descriptive study was conducted by using secondary data from the 4th and 7th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) involving middle-aged women in menopause (N=8,363). Data were analyzed using the complex sample χ^2 test. **Results:** Compared to 10 years ago, notable changes were observed in general characteristics. These included increase in age, education level, economic activity, and urban residency. In addition, there was an increase in alcohol consumption, a decrease in smoking, and a decline in regular exercise. The study also observed changes in obesity rates and an increase in dyslipidemia and stress levels, along with positive changes across all aspects of quality of life. **Conclusion:** The results indicate temporal changes in general characteristics, major physical and mental health factors, and the quality of life of middle-aged women in menopause. Thus, it is essential to consider these changes when designing health interventions such as health promotions and education initiatives for middle-aged women experiencing menopause. Further research is necessary for identifying factors influencing the quality of life of middle-aged women in menopause.

Key Words: Menopause; Middle-aged women; Health status; Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

일반적으로 노년기가 시작되기 전 40~64세까지를 중년기

로 보며, 특히 이 시기의 여성들은 갱년기에 접어들면서 호르몬 변화로 인해 다양하면서도 급격한 신체적, 심리적 변화를 경험하게 된다(Sohn, 2018). 폐경은 일반적으로 45~55세의 여성에게서의 에스트로겐과 프로게스테론 호르몬이 감소하면서 배란과 월경이 완전히 중단되는 현상이다(Harlow et al.,

주요어: 폐경, 중년여성, 건강상태, 삶의 질

Corresponding author: Oh, Doo Nam <https://orcid.org/0000-0001-5424-6020>

Department of Nursing, Hoseo University, 79-20 Hoseo-ro, Baebang-eup, Asan 31499, Korea.

Tel: +82-41-540-9532, Fax: +82-41-540-9558, E-mail: doonoh@hoseo.edu

Received: Jun 8, 2023 | **Revised:** Jun 25, 2023 | **Accepted:** Jun 25, 2023

2012). 이는 여성에게 일어나는 자연스러운 생물학적 과정이지만 폐경으로 인한 증상이나 질환들은 여성의 일상생활을 저해하고 삶의 질에 영향을 주는 것으로 알려지고 있다(Shin & Lee, 2020).

그러나 대부분의 중년여성은 자신의 건강관리에 대하여 관심을 기울이지 못하고 여성 자신의 건강관리를 하위순위에 두고 있다(Tanaka, Sasazawa, Suzuki, Nakazawa, & Koyama, 2011). 그러다가, 갑자기 변화된 건강상태에 적절히 대처하지 못해 실제적으로 심각한 건강문제에 직면하게 될 뿐 아니라 건강문제를 발견하고 해결할 수 있는 예방적 기능도 박탈당하고 있는 실정이다(Nam et al., 2008). 이는 건강유지 및 증진을 위해 좀 더 적극적인 중재가 필요한 집단은 바로 폐경 중년여성임을 반영하고 있는 주요한 시사점이라 볼 수 있겠다.

여성들이 갱년기를 어떻게 경험하고 이들이 여성의 건강과 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지를 이해하는 것은 중요한 하나의 연구 분야로서, 국내에서는 폐경 여성의 건강상태, 우울, 삶의 질에 미치는 영향요인에 관한 연구(Chung, Kim, & Lim 2018; Kim, 2010; Kim & Kim, 2022), 폐경기 증상에 대한 행동양식과 여성건강 관련 실태에 관한 연구(Samsung Medical Center, 2019) 등이 이루어져 왔다. 국외연구 또한 폐경기 여성들의 신체적, 정신적 건강상태나 삶의 질 저하의 양상을 파악하는 연구(Avis et al., 2009; Huang et al., 2018), 폐경 여성들의 갱년기 증상의 경험 경향에 대한 비교 연구를 통해 국가별 여성들의 독특한 경험을 보고(Anderson & Yoshizawa, 2007) 한 바 있다. 한편 폐경 여성들의 건강상태나 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 개발에 대한 연구들이 일부 이루어져 왔지만(Park, Sung, & Lee, 2003; Song, Lee, & Lee, 2002), 환경이나 건강상태가 변화되어 가고 있는 폐경 중년여성에 초점을 두고 이들의 두고 건강문제를 증진하고자 하는 중재 연구는 거의 보고된 것이 드물었다.

현재 한국의 중위연령은 2020년 43.6세에서 2050에는 56.4세로 점차 높아질 것으로 예상되면서(Korean Women's Development Institute, 2017) 중년기의 건강에 관심이 대두되고 있는 현실의 상황을 고려해 볼 때 폐경을 겪는 중년여성 대상의 간호중재 프로그램이 적극 필요한 것으로 보인다. 또한 적절한 간호중재를 개발하기 위해서는 최근 중년여성의 건강상태를 정확히 파악하는 것이 선행되어야 할 것으로 사료된다.

선행연구들에 따르면 폐경 여성 대상의 연구에서 배우자 및 직업 유무나 교육수준 등과 같은 인구학적 특성을 비롯하여, 특히 골다공증, 심혈관 질환 등의 신체적 건강문제와 우울, 스트레스 등의 정신적 건강상태는 삶의 질과 관련이 있는 것으로

나타났다(Choi & Kim, 2017; Kim, 2020; Kim & Ahn, 2016). 또한 삶의 질 영향요인으로 간주되는 이러한 변수들은 시대적 사회 환경의 변화에 따라 대상자의 인구학적 및 건강상태의 특성에 변화를 가져오고 있음을 보여주고 있다(Kim & Kim, 2022). 그러므로, 사회 환경의 변화에 따른 인구학적 특성, 건강상태, 삶의 질 등에 대한 대상자의 시대별 변화 양상을 파악하는 것은 폐경 여성들의 다양한 건강적 요구를 충족시키기 위한 대상자 맞춤형 건강증진 중재 개발에 선행될 필요가 있다고 하겠다.

따라서 본 연구에서는 폐경 중년여성의 종단적인 변화 추이를 파악할 수 있는 국민건강영양조사자료를 이용하여 최근 10년간의 폐경 중년여성의 신체적 및 정신적 건강상태와 그들의 삶의 질의 변화 양상을 비교 분석함으로써, 대상자의 변화 양상에 맞춰진 건강중재를 제공하는데 필요한 기초 근거를 마련하고자 함이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 만 40~64세의 폐경을 경험한 여성들의 신체적 및 정신적 건강 상태와 삶의 질의 변화를 살펴보고자 국민건강영양자료를 이차 분석한 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 본 연구는 제4기(2007~2009), 제 7기(2016~2018) 국민건강영양조사 대상자 중 만 40~64세 중년기 여성으로 주요 연구변수에 특이치와 결측치가 없는 대상자이다.

3. 연구도구

1) 인구학적 특성 및 건강행태

인구학적 특성으로 연령, 교육수준, 결혼상태, 경제활동, 가구소득, 거주 지역을 포함하였다. 연령은 40~49세, 50~59세, 60~64세로 범주화하고, 교육수준은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학 졸업 이상으로 분류하였다. 결혼상태는 유배우와 무배우 상태로 구분하고, 경제활동 여부를 조사하였다. 가구소득은 가구원의 총소득액을 기준으로 상, 중상, 중하, 하로 구분하고, 거주 지역은 도시와 농촌으로 구분하였다.

건강행태는 흡연상태, 음주상태, 규칙적 신체활동을 포함하였다. 흡연상태는 현재 흡연을 하는 경우는 흡연으로, 과거에는 흡연을 하였지만 현재는 흡연하지 않는 경우와 전혀 흡연한 경험이 없는 경우는 흡연하지 않음으로 분류하였다. 음주상태는 최근 1년간 음주 횟수가 월 1회 이상인 경우는 음주로, 월 1회 미만인 경우는 음주하지 않음으로 분류하였다. 규칙적인 신체활동은 걷기를 주 3회 이상 매회 30분 이상 하는 경우 규칙적인 신체활동으로, 그 미만인 경우 규칙적인 신체활동을 하지 않는 것으로 분류하였다(Ministry of Health and Welfare & Korean Center for Disease Control and Prevention, 2011).

2) 신체적 건강

신체적 건강은 비만도, 주관적 건강상태, 폐경 관련 질환을 확인하였다. 비만도는 Body Mass Index (BMI) 수준에 따라 저체중, 정상, 과체중, 경도 비만, 중증도 비만으로 분류하였다. 주관적 건강상태는 ‘매우 좋음’ 1점에서 ‘매우 나쁨’ 5점의 5점 Likert 척도로 측정된 것을 보통(3점) 이상을 좋음, 나머지를 나쁨으로 구분하였다. 폐경 관련질환은 고혈압, 골다공증, 이상지질혈증의 유무로 확인하였다.

3) 정신적 건강

정신적 건강은 우울, 스트레스로 확인하였다. 우울은 ‘최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?’ 항목으로 질문하여 ‘예’, ‘아니오’로 측정하였다. 스트레스는 ‘평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?’ 항목으로 측정하였다. ‘대단히 많이 느낀다’(4점), ‘많이 느끼는 편이다’(3점), ‘조금 느끼는 편이다’(2점), ‘거의 느끼지 않는다’(1점)의 4점 척도로 조사하여 3, 4점은 스트레스가 있는 것으로, 1, 2점은 없는 것으로 구분하였다.

4) 삶의 질

중년여성의 삶의 질은 EuroQoL 5 Dimension (EQ-5D) 도구를 활용하여 측정하였다. EQ-5D는 건강 관련 삶의 질을 측정하는 대표적인 도구로, 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activity), 통증/불편(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 총 5개 문항으로 구성되는데, 각 문항에 대해 문제없음, 다소 문제 있음, 매우 심각한 문제 있음의 3개 수준 중 하나로 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서는 5개 문항에 대한 응답을 바탕으로 한국인의 가중치를 고려하여 질병관리본부에서 산출한 EQ-5D Index를 이

용한다(Korean Centers for Disease Control and Prevention, 2007). EQ-5D index 값은 -1에서 1의 범위로 지수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

4. 자료수집 및 자료분석

자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 국민건강영양조사는 복합표본설계이므로 층화, 집락, 통합가중치 등 복합표본 요소를 고려하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성을 시기별로 빈도와 백분율을 산출하고 시기별 차이를 복합표본 카이제곱 검정으로 분석하였다. 대상자의 신체적 건강, 정신적 건강, 삶의 질을 시기별로 빈도와 백분율을 산출하고 시기별 차이를 복합표본 카이제곱 검정으로 분석하였다.

국민건강영양조사자료는 대한민국에 거주하는 만 1세 이상 국민을 대상으로 조사구, 가구 단위로 추출하며, 지역, 주택 유형 등을 기준으로 층화, 주거면적 비율, 가구주 나이, 1인 가구 비율 등을 내재적 층화 기준으로 하는 2단계 층화집락표본 추출방법이 이용되었다. 자료수집은 건강설문조사와 검진조사는 이동검진 차량에서, 영양조사는 훈련받은 면접원이 대상 가구를 직접 방문하여 실시하였다.

본 연구에서 이용한 제 4기 2007~2009년 대상자는 24,871명, 제7기 2016~2018년 대상자는 24,269명이었다. 각 시기에서 남성 22,381명, 만 40세 미만이나 65세 이상자 17,214명, 아직 폐경 안 된 여성 844명, 주요변수 측정값에 결측치가 있는 338명을 제외하면 제4기 3,956명, 제7기 4,407명으로, 총 8,363명의 자료를 최종 분석하였다. 대상자 선정 과정은 다음과 같다(Figure 1).

5. 윤리적 고려

연구 시작 전에 연구자 소속기관의 생명윤리위원회의 심의 면제 승인을 받았다(IRB no. SWCN-202302-HR-001). 본 연구에 사용된 국민건강영양조사 자료는 질병관리청 연구윤리 심의위원회 승인을 받아 조사가 수행되었고 개인을 추정할 수 없도록 비식별 조치된 자료만을 일반에 공개하여 개인정보 보호에 대한 동의를 하고 자료를 다운로드 받았다. 자료의 기밀성을 유지하기 위해 연구자료는 비밀번호를 설정하고 컴퓨터 보안 프로그램이 설치된 연구자 소유 노트북 컴퓨터의 비밀번호를 설정한 파일에 보관하였으며, 연구자만이 열람하여 연구자료의 보안유지와 관리를 철저히 하였다. 사용한 자료는 연구 종료 후 3년 보관 후 연구자가 직접 폐기할 것이다.

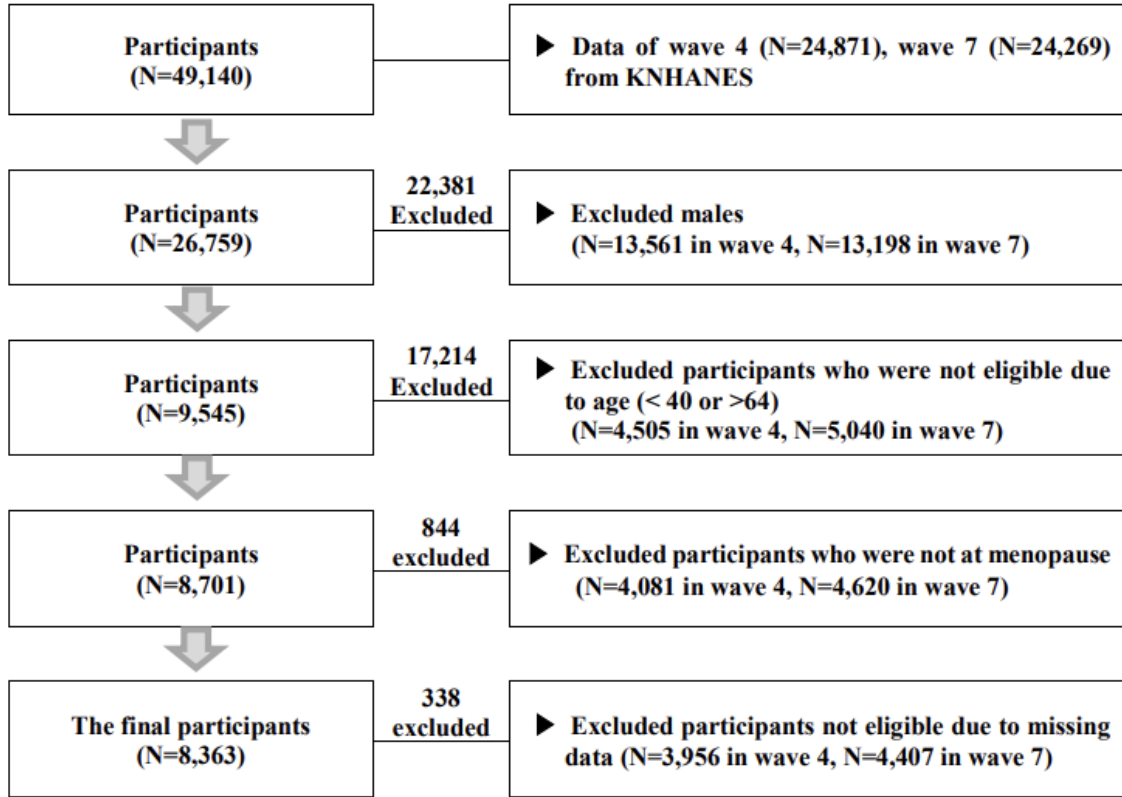


Figure 1. Flow of the target selection process.

연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성 및 건강행태의 시기별 변화

대상자의 연령은 제4기에서는 40대, 50대, 60대의 순으로 비중이 높았으나 제7기에서는 50대, 40대, 60대의 순인 것으로 나타났다($p < .001$). 결혼은 기혼 비율이 제4기의 98.9%에서 제7기의 97.1%로 1.8%p 감소하였다($p < .001$). 교육수준은 제4기에서는 초졸이 가장 많고, 다음으로 고졸, 중졸, 대졸 순이었으나 제7기에서는 고졸이 가장 많고 다음으로 대졸, 초졸, 중졸 순인 것으로 나타났다($p < .001$). 경제활동은 제4기의 55.0%에서 제7기의 61.7%로 6.7%p 증가하였다($p < .001$). 가구 수입은 제4기에서 하, 중상, 중하, 상의 순으로 높은 비중을 차지하였으나, 제7기에서는 하, 중하, 중상, 상의 순인 것으로 나타났다($p < .001$). 거주 지역은 도시 거주자가 제4기의 74.6%에서 제7기의 83.6%로 9.0%p 증가하였다($p < .001$).

음주는 제4기의 37.3%에서 제7기의 42.7%로 5.4%p 증가한 반면($p < .001$), 흡연은 제4기(7.6%)에 비해 제7기(5.1%)에서 2.5%p 감소하였다($p < .001$). 규칙적인 운동은 제4기의 63.3%에서 제7기의 57.0%로 6.3%p 감소하였다($p < .001$)(Table 1).

2. 신체적, 정신적 건강상태의 시기별 변화

신체적 건강에서 비만도는 제4기에 비해 제7기에서 정상체중이 6.7%p 증가하고 과체중과 경도 비만이 각각 감소한 반면, 저체중과 중증도 비만은 각각 0.9%p씩 증가하였다($p < .001$). 주관적 건강상태는 건강하다고 느끼는 비율이 73.3%에서 80.5%로 7.2%p 증가하였다($p < .001$). 폐경 관련질환 중 고혈압과 골다공증은 두 시기에서 각각 유의한 차이가 없었으나($p > .05$), 이상지질혈증은 제4기의 11.0%에서 제7기의 20.9%로 9.9%p 증가하였다($p < .001$).

정신적 건강에서 우울증은 제4기 6.2%, 제7기 5.6%로 시기에 따른 유의한 차이가 없었으나($p = .236$), 스트레스는 제4기의 28.6%에서 제7기의 25.3%로 3.3%p 감소하였다($p < .001$)(Table 2).

3. 삶의 질의 시기별 변화

삶의 질은 우선 운동영역에서 문제가 없는 경우는 제4기의 81.9%에서 제7기의 90.5%로 증가하였고($p < .001$), 자기간호영역에서 문제가 없는 경우가 제4기 96.8%에서 제7기 97.9%

Table 1. Statistics and Differences of Demographic Statistics and Health Habit by Time

Variables	Categories	Wave 4	Wave 7	χ^2	p	
		(2007~2009)	(2016~2018)			
		n=3,956	n=4,407			
		n(%)	n(%)			
Demographic statistics	Age (year)	40~49	1,658 (41.9)	1,595 (36.2)	29.35	< .001
		50~59	1,579 (39.9)	1,902 (43.2)		
		60~64	719 (18.2)	910 (20.6)		
	Marriage	Married	3,911 (98.9)	4,280 (97.1)	31.49	< .001
		Widowed/divorced/others	45 (1.1)	127 (2.9)		
	Education	Elementary	1,355 (34.3)	664 (15.1)	663.39	< .001
		Middle school	753 (19.0)	620 (14.1)		
		High school	1,307 (33.0)	1,725 (39.1)		
		Above University	541 (13.7)	1,398 (31.7)		
	Economic activity	Yes	2,174 (55.0)	2,715 (61.7)	52.32	< .001
No		1,782 (45.0)	1,692 (38.3)			
Household income	High	665 (16.8)	507 (11.5)	80.35	< .001	
	Middle-high	1,074 (27.1)	1,046 (23.7)			
	Middle-low	1,063 (26.9)	1,301 (29.5)			
	Low	1,154 (29.2)	1,553 (35.2)			
Region	Urban	2,952 (74.6)	3,683 (83.6)	101.88	< .001	
	Rural	1,004 (25.4)	724 (16.4)			
Health habit	Alcohol	Yes	1,475 (37.3)	1,882 (42.7)	25.48	< .001
		No	2,481 (62.7)	2,525 (57.3)		
	Current smoker	Yes	302 (7.6)	226 (5.1)	22.13	< .001
		No	3,654 (92.4)	4,181 (94.9)		
	Regular exercise	Yes	2,505 (63.3)	2,513 (57.0)	34.46	< .001
		No	1,451 (36.7)	1,894 (43.0)		

로 증가하였다($p=.008$). 일상활동 영역에서 문제가 없는 경우는 제4기 88.9%에서 제7기 95.1%로 증가하였고($p < .001$), 통증/불편감 영역에서 문제가 없는 경우가 67.6%에서 75.8%로 증가하였다($p < .001$). 불안/우울 영역에서 문제가 없는 경우는 제4기 81.5%에서 제7기 90.5%로 증가하였다($p < .001$). 결과적으로 EQ-5D index를 하위 20% 이하와 하위 20% 초과로 나누었을 때 하위 20% 초과 비율이 제4기의 67.3%에서 제7기의 82.4%로 5.1%p 증가하는 것으로 나타났다(Table 3).

논 의

본 연구는 폐경 중년여성의 건강상태나 삶의 질이 시기에 따라 어떤 변화를 보이는지를 비교하여 분석한 자료이다.

먼저 폐경 중년여성 대상자의 인구학적 특성에 대한 시기별 변화를 살펴보면, 최근 10년간 연령, 결혼비율, 교육수준, 경제활동, 가구수입과 같은 특성에서 유의한 변화를 보여주었다.

폐경 연령이 이전에는 40대가 비중이 높았으나 최근에는 50대의 비중이 높아지고 있음을 알 수 있었다. 이는 현재 여성 폐경 연령은 50세 전후로, 2020년 기준 국내 폐경 연령이 만 49.9세로 나타나며, 기존 메타분석 연구에서 자연 폐경의 나이가 증가한다는 연구결과(Kim & Park, 2021)와 일부 일치함을 알 수 있다. 이러한 변화는 국내 여성들의 평균 기대수명이 86.3세이고 50세 전후에 찾아오는 갱년기 건강관리가 향후 30년 이상의 삶의 질에 영향을 줄 수 있음을 고려한 중재 개발이 필요함을 시사한다.

그 외, 다른 인구학적 특성에서의 유의한 변화를 보면 폐경 중년여성의 비율은 지난 10년간 결혼하지 않은 여성의 비율이 늘어나고, 고졸 이상의 학력을 지니는 여성, 경제활동을 유지하는 여성, 도시에 거주하는 여성의 비율이 유의한 변화 양상을 보여주었다. 다만 폐경기 여성의 가구수입 비율은 중상보다는 중하로 인지하는 비율이 늘어난 것으로 나타났다. 이러한 일반적 특성의 변화 양상은 건강증진 예방 교육이나 프로그램

Table 2. Statistics and Differences of Physical and Mental Health Status by Time

Variables	Categories	Wave 4	Wave 7	χ^2	p	
		(2007~2009)	(2016~2018)			
		n=3,956	n=4,407			
		n (%)	n (%)			
Physical health	Obesity [†]	Underweight	84 (2.1)	130 (3.0)	60.67	< .001
		Normal	1,463 (37.1)	1,924 (43.8)		
		Overweight	1,047 (26.6)	1,003 (22.8)		
		Mild obesity	1,171 (29.7)	1,099 (25.0)		
		Severe obesity	177 (4.5)	239 (5.4)		
	Subjective health	Healthy	2,859 (73.3)	3,568 (80.5)	88.53	< .001
		Unhealthy	1,097 (26.7)	839 (19.5)		
	Hypertension	Yes	767 (19.4)	790 (17.9)	2.94	.086
		No	3,189 (80.6)	3,617 (82.1)		
	Dyslipidemia	Yes	435 (11.0)	920 (20.9)	149.88	< .001
No		3,521 (89.0)	3,487 (79.1)			
Osteoporosis	Yes	377 (9.5)	374 (8.5)	2.78	.098	
	No	3,579 (90.5)	4,033 (91.5)			
Mental health	Depression	Depressed	244 (6.2)	245 (5.6)	1.40	.236
		Not depressed	3,712 (93.8)	4,162 (94.4)		
	Stress	Stressed	1,132 (28.6)	1,114 (25.3)	11.82	< .001
		Not stressed	2,824 (71.4)	3,293 (74.7)		

[†]Missing data were 14 in time 1 and 12 in time 2.

Table 3. Statistics and Differences of Quality of Life by Time

Variables	Categories	Wave 4 (2007~2009)	Wave 7 (2016~2018)	χ^2	p	
		n=3,956	n=4,407			
		n (%)	n (%)			
Quality of life	EQ-5D: mobility	No problem	3,241 (81.9)	3,987 (90.5)	132.03	< .001
		Some problem	709 (17.9)	412 (9.3)		
		Unable	6 (0.2)	8 (0.2)		
	EQ-5D: self-care	No problem	3,830 (96.8)	4,313 (97.9)	9.78	.008
		Some problem	118 (3.0)	85 (1.9)		
		Unable	8 (0.2)	9 (0.2)		
	EQ-5D: usual activities	No problem	3,518 (88.9)	4,193 (95.1)	113.67	< .001
		Some problem	413 (10.4)	207 (4.7)		
		Unable	25 (0.6)	7 (0.2)		
	EQ-5D: pain/discomfort	No problem	2,674 (67.6)	3,340 (75.8)	82.23	< .001
		Some problem	1,157 (29.2)	1,006 (22.8)		
		Unable	125 (3.2)	61 (1.4)		
	EQ-5D: anxiety/depression	No problem	3,223 (81.5)	3,986 (90.5)	141.83	< .001
		Some problem	684 (17.3)	398 (9.0)		
		Unable	49 (1.2)	23 (0.5)		
	EQ-5D: quality weighted total score	lowest 20%	1,292 (32.7)	775 (17.6)	254.56	< .001
		> lowest 20%	2,664 (67.3)	3,632 (82.4)		

개발 시, 중재가 제공되는 대상자의 특성으로 사전에 반영되어야 할 것으로 본다. 예를 들어, 신체활동이 폐경 여성들의 삶의 질이나 정서적 건강에 유의한 영향을 준다는 연구결과에 근거하여 프로그램을 개발하고자 할 때, 대상자의 학력이나 경제수준, 거주 지역에 따라 용이성이나 효과성 등을 고려하는 것이 필요하다고 본다.

폐경여성의 건강행태에서는 음주 비율은 증가하고 흡연율은 감소하였으며, 규칙적인 운동은 이전 시기보다 최근 다소 감소한 것으로 나타났다. 이는 일반적 특성에서 보여주는 변화 양상에서 나타난 것처럼 경제활동을 유지하면서 도시에 거주하는 여성들에게 규칙적 운동의 기회가 적었음이 반영된 것으로 사료된다. 또한 이전 국민건강영양조사 제 7기 자료를 분석한 선행연구(Kim & Kim, 2022)에서 격렬한 신체활동을 함에도 주관적 건강상태의 변화율이 감소하는 것은 시간에 따라 연령이 많아지는 것과 규칙적인 신체활동에 대한 인식을 낮게 하고 있는 요인으로 보고 있었는데 이 부분과 유사한 원인인 것으로 파악이 된다.

본 연구에서는 폐경 여성의 신체적 건강상태에서 비만도는 두 시기 모두에서 정상, 경도비만, 과체중, 중등도 비만, 저체중의 순이었으나 정상체중 비율이 이전 10년 전보다는 다소 유의하게 증가하고 경도 이상의 비만은 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 이는 최근 중년여성의 체중 조절이 실제적인 신체적 질환유무 뿐 아니라 삶의 질에도 중요한 영향을 준다는 인식의 향상에 따라 여러 측면에서 체중조절에 대한 노력의 결과로 나타난 것으로 보인다.

또한 주관적 건강상태는 건강하다고 느끼는 비율이 유의한 증가의 변화를 보였고, 관련질환으로 고혈압과 골다공증 비율은 두 시기에서 각각 유의한 차이가 없었지만, 이상지질혈증은 이전 10년 전보다 최근에 유의한 증가 변화를 보였다.

일반적으로 폐경은 신체 구성, 골밀도, 심혈관 건강의 변화를 포함하여 여성의 신체 건강에 부정적인 영향을 미치며, 폐경 이후 여성에서 총콜레스테롤 농도의 빠른 상승과 체중, 혈당, 혈압 등의 변화는 심혈관 질환의 위험을 증가시키는 것으로 알려져 있다(Na, 2019). 그러나 본 연구결과 고혈압이나 골다공증의 비율의 변화는 유의하지 않았는데, 이는 이러한 주요 관련 질환의 비율이 유의한 변화를 보이지 않았음을 의미하는 것이지, 이전 연령보다 발생률이 감소했다는 것을 의미하는 것은 아닌 것으로 해석된다. 한편 이상지질혈증의 유병율은 이전 10년보다는 유의하게 증가 비율을 보이고 있는 것으로 있었으므로, 이는 건강증진 프로그램 개발 시 이상지질혈증 관련 내용을 포함하여 구성하는 것이 필요함을 시사한다고 본다.

폐경 중년여성의 정신적 건강상태에서 우울증은 비율에 유의한 변화가 없었으며, 스트레스상황으로 인식하는 비율이 이전 10년 전보다 감소 양상으로 유의한 변화를 보여주었다. 보통 폐경은 우울증과 불안 위험 증가를 포함하여 여성의 정신 건강에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데(Lee, Jeong, & Choi, 2022), 본 연구에서는 전반적으로 10년 전보다는 정신적 건강상태는 비교적 양호한 것으로 나타났다. 이 또한 국내 폐경 여성에 대한 정신건강에 대한 관심도 증가와 이에 대한 여러 연구와 프로그램 제공한 것도 하나의 원인으로 사료된다. 폐경은 단순히 노년기에 접어든다는 징조보다는 향후 지속적으로 건강한 삶을 영위하기 위해 인생의 새로운 계획을 설계할 수 있는 시기로서 의미가 있다고 한다(Na, 2019). 그러므로 특별히 건강위험군으로 간주되는 폐경 여성의 정신적 건강상태를 살펴보고 이에 대한 예방적 건강관리 교육을 검토하는 것은 더욱 의미가 있다고 할 수 있다.

본 연구에서의 폐경 중년여성의 삶의 질에 대한 시기별 변화 양상은 운동영역, 자기간호 영역, 통증/불편감 영역, 불안/우울 영역 모두에서 문제가 없는 경우의 비율이 유의하게 증가하는 것으로 나타난 것과 함께 삶의 질이 지난 10년간보다 향상되고 있음을 보여주었다. 즉, 폐경 중년여성의 건강 관련 삶의 질이 하위 20% 미만으로 표현하는 비율이 유의하게 감소하였음을 알 수 있었다.

폐경전후 여성들의 건강 관련 삶의 질 변화에 대한 시행된 여러 연구결과에 따르면(Avis et al., 2009; Kang & Kim, 2022), 갱년기는 신체적, 정신적, 사회적 안녕을 포함하여 여성의 삶의 질에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 최근 국내 연구에서는(Shin & Lee, 2020) 여성들이 폐경기 동안, 특히 성적 기능, 수면, 그리고 정신 건강 분야에서 신체적 건강과 삶의 질의 저하를 경험했지만, 규칙적인 운동과 균형 잡힌 식사로 건강한 생활 방식을 유지함으로써 폐경기 동안 더 나은 삶의 질 향상을 보고한 바 있다. 한편 다른 나라에서 시행된 연구들에서도 폐경이 여성의 건강과 삶의 질에 상당한 영향을 미칠 수 있다는 것을 보여주었다(Jenabi, Shobeiri, Hazavehei, & Roshanaei, 2015). 폐경 여성 삶의 질을 국가 간 비교 연구에서는 한국 여성들이 폐경기 동안 다른 나라 여성들에 비해 삶의 질 점수가 낮다는 연구결과가 발표되기도 하였다(Hoga, Rodolpho, Gonçalves, & Quirino, 2015). 예로, 미국에서 수행된 한 연구(Whiteley, DiBonaventura, Wagner, Alvir, & Shah, 2013)는 열성 홍조나 과도한 발한과 같이 심한 갱년기 증상을 경험한 여성들이 가벼운 증상을 경험한 여성들에 비해 삶의 질이 낮다는 것을 보고하였고, 일본에서 수행된 연구는 폐경

기 여성들이 신체적, 정신적 건강 모두에서 감소를 경험했고 호르몬 치료를 받은 여성들이 더 나은 건강 결과를 가지고 있다는 것을 보고하기도 하였다(Aso, 2002). 폐경 여성의 삶의 질에 관한 연구 중 삶의 질 영향요인에 대한 연구도 다수 이루어졌는데, 건강 관련 삶의 질에 대한 예측요인으로는 주로 연령, 교육, 소득, 사회적 지지, 건강습관, 신체적 활동, 우울, 지역, 그리고 건강관리방법 등 다양한 요소들이 보고되었다(Blumel et al., 2000).

이러한 연구결과들을 종합하면 한국과 다른 국가 간에서 폐경 중년여성들의 독특한 경험이 강조되고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 국가별 차이뿐 아니라 시기에 따른 삶의 질 상태에 대한 요인을 파악하는 것은 중요하며, 이러한 전환기 동안 여성들의 다양한 요구를 충족시키기 위한 맞춤형 개입과 지원 서비스의 중요성이 강조되어야 한다고 본다.

폐경 중년여성의 삶의 질을 향상을 위한 건강 프로그램 개발에는 삶의 질에 영향요인뿐 아니라 삶의 질에 대한 인식 정도에 이르기까지 통찰력 있게 파악하여 삶의 질 향상을 위한 실제적 일뿐 아니라 잠재적 영역까지도 개입할 필요가 있겠다.

따라서 시기별 즉 시간의 흐름에 따라 같은 폐경 중년여성 대상이라 하더라도 인구학적 특성과 건강행태가 어떻게 변화되었는지. 그리고 신체적, 정신적 건강상태나 삶의 질에 대한 인식이 어떻게 변화되어 가는지를 알아 본 연구결과는 이러한 건강증진 개입에 앞서 대상자에 대한 정확한 이해를 도모하는 근거자료가 될 수 있을 것으로 본다.

중년여성의 건강과 삶의 질에 대한 높아져 가는 관심도는 의학적 측면에서뿐만 아니라 사회적 측면에서도 중요한 관심사가 되면서 이와 관련된 건강증진 프로그램은 사망률 저하와 같은 지표향상에서 더 나아가 대상자의 능동적인 삶을 지원하기 위한 실제적인 건강증진 사업의 개발을 우선시하고 있다(Sohn, 2018). 한편 이러한 건강관리는 개인의 사회환경적 요인에 따라 맞춤형 관리가 진행되어야 함이 최근 강조되고 있으므로(Lym, 2013), 본 연구결과는 폐경 중년여성의 건강 관련 정보를 교육하고 전달하는 매체나 의료진들이 활용할 수 있는 대상자의 현재 건강 이슈를 중심으로 건강증진 프로그램 및 보건 교육 내용 개발에 실제 적용할 수 있을 것으로 기대된다.

결론

본 연구는 생애주기의 건강위험군으로 건강증진 중재가 요구되는 폐경 중년여성의 건강 상태나 삶의 질이 시기에 따라 어떤 변화를 보이는지를 파악하여, 대상자의 변화 양상에 맞춰진

건강 중재 제공에 필요한 기초 근거를 마련하고자 시행된 것으로, 최근 10년간의 국민건강영양자료를 이용한 서술적 이차분석 연구이다. 분석 결과, 폐경 중년여성 대상자들은 연령, 결혼, 교육 수준, 경제활동과 같은 인구학적 특성을 비롯하여 건강행태, 폐경 연관 질환의 이환, 우울과 같은 주요 신체적, 정신적 건강상태에도 변화를 나타내었다. 또한 폐경 중년여성의 삶의 질 또한 각 영역별에서 시기가 변화됨에 따라 변화 양상을 보여주며 전반적으로 삶의 질을 낮게 평가하는 비율이 낮아짐을 알 수 있었다. 따라서, 폐경 중년여성 대상이라 하더라도 시대가 변화됨에 따라 대상자의 특성과 건강상태가 어떻게 변화되었는지와 삶의 질에 대한 인식이 어떻게 변화되어 가는지를 분석한 결과는 대상자 맞춤 건강증진 개입에 앞서 대상자에 대한 정확한 이해를 도모하는 주요한 근거자료로 활용될 수 있을 것으로 본다.

본 연구에 대한 제한점과 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 2차 자료분석연구로 도구 선정 및 변수에 제한이 있었다. 가장 최근의 제8기 자료에는 삶의 질 측정에 제한 부분이 있지만, 최근 자료를 통한 비교 분석이 이루어진다면 시기별 변화 양상을 더욱 자세하게 볼 수 있을 것으로 생각되어 추후 연구에서는 제8기 자료를 추가하여 분석해보기를 제언해 본다. 둘째, 본 연구에서는 폐경 중년여성의 건강 상태나 삶의 질 요소들의 변화 양상만을 파악하였는데, 실제적으로 삶의 질에 대한 유의한 영향을 미치는 요인에 대한 추후 분석 연구가 이루어지기를 제언해 본다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Kim, Myo Gyeong <https://orcid.org/0000-0002-1780-1125>
Oh, Doo Nam <https://orcid.org/0000-0001-5424-6020>

REFERENCES

- Anderson, D. J., & Yoshizawa, T. (2007). Cross-cultural comparisons of health-related quality of life in Australian and Japanese midlife women: The Australian and Japanese midlife women's health study. *Menopause*, 14(4), 697-707.
<https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3180421738>
- Aso, T. (2002). Quality of life: Asian women and the menopause. In R. A. Lobo, P. G., Crosignani, R. Paoletti, & F. Bruschi (Eds), *Women's health and menopause. medical science symposia series* (pp. 353-360), Boston, MA: Springer.

- https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1061-1_42
- Avis, N. E., Colvin, A., Bromberger, J. T., Hess, R., Matthews, K. A., Ory, M., et al. (2009). Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of women's health across the nation. *Menopause*, 16(5), 860-869. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181a3cdaf>
- Blumel, J. E., Castelo-Branco, C., Binfa, L., Gramegna, G., Tacla, X., Aracena, B., et al. (2000). Quality of life after the menopause: A population study. *Maturitas*, 34(1), 17-23. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(99\)00081-X](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(99)00081-X)
- Choi, K. J., & Kim, K. H. (2017). Factors influencing bone mineral density by postmenopausal ages. *The Korean Journal of Health Service Management*, 11(4), 145-155. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.4.145>
- Chung, M. S., Kim, Y. H., & Lim, K. C. (2018). The influence of health status and type of health management on depression in middle-aged women. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*, 24(3), 250-258. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2018.24.3.250>
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., et al. (2012). Executive summary of the stages of reproductive aging workshop +10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*, 19(4), 387-395. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31824d8f40>
- Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B., & Quirino, B. (2015). Women's experience of menopause: A systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(8), 250-337. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1948>
- Huang, Y., Chatooah, N. D., Qi, T., Wang, G., Ma, L., Ying, Q., et al. (2018). Health-related quality of life and its associated factors in Chinese middle-aged women. *Climacteric*, 21(5), 483-490. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1476133>
- Jenabi, E., Shobeiri, F., Hazavehei, S. M., & Roshanaei, G. (2015). Assessment of questionnaire measuring quality of life in menopausal women: A systematic review. *Oman Medical Journal*, 30(3), 151-156. <https://doi.org/10.5001/omj.2015.34>
- Kang, J. H., & Kim, M. J. (2022). Factors influencing the health-related quality of life in Korean menopausal women: A cross-sectional study based on the theory of unpleasant symptoms. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(2), 100-111. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.05.29>
- Kim, E. S. (2020). Factors affecting quality of life in postmenopausal women with osteoporosis: secondary analysis using data from the 7th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KAHANES, 2016). *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 22(1), 403-417. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2020.22.1.403>
- Kim, H. J., & Kim, H. Y. (2022). Factors influencing the health-related quality of life of postmenopausal women with diabetes and osteoporosis: a secondary analysis of the Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2016-2018). *Korean Journal of Women Health Nurses*, 28(2), 112-122. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.05.25>
- Kim, H. Y. (2010). *The influence of physical activities on mental health of menopause women -Using the 2010 Korea National Health and Nutritional Examination Survey Data-*. Unpublished master's thesis, Inha University, Incheon.
- Kim, J., & Ahn, S. (2016). Impact of menopausal status, metabolic syndrome and its risk factors on impaired quality of life above middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 22(4), 275-286. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2016.22.4.275>
- Kim, S., & Park, S. (2021). Association between age at natural menopause and prevalence of obesity, hypertension, diabetes, and hypercholesterolemia. *Korean Public Health Research*, 47(1), 1-9. <https://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.1.001>
- Korean Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *The report of quality weighted health related quality of life*. Seoul: Author.
- Korean Women's Development Institute. (2017). Gender statistics in Korea. Retrieved July 10, 2018, from <http://www.ndsl.kr/ndsl/commons/util/ndslOriginalView.do?dbt=TRKO&cn=TRKO201800022397&rn=&url=&pageCode=PG18>
- Lee, S., Jeong, S., & Choi, Y. (2022). Effects of psychological well-being and depression on menopausal symptoms in middle-aged South Korean women and the necessity of exercise. *Journal of Environmental and Public Health, Volume 2022*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2022/6529393>
- Lym, G. Y. (2013). The study of menopause-related quality of life and management of climacteric in a middle-aged female population in Korea. *Public Health Weekly Report*, 6(31), 609-613.
- Ministry of Health and Welfare & Korean Center for Disease Control and Prevention (MHW&KCDC). (2011). *Korea health statistics: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-1) (Issue No. 11-1351159-000027-10)*. Seoul: Author.
- Na, Y. J. (2019). Impact of menopause on the women's health. *Journal of the Korean Medical Association*, 62(3), 141-144. <https://doi.org/10.5124/kjma.2019.62.3.141>
- Nam, S. N., Jeong, J. H., Shin, H. K., Kim, J. H., Choi, J. S., & Jeong, Y. R. (2008). The effect of elastic band and Swiss ball training on body composition and the blood lipids of middle-aged women. *The Korea Journal of Sports Science*, 17(3), 1081-1090.
- Park, H. S., Sung, M. H., & Lee, Y. M. (2003). Effects of health management program on body composition, self-efficacy and health promotion behavior in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nurses*, 9(2), 152-160.

- Samsung Medical Center. (2019). *Assessment of women's health during menopausal periods*. Seoul: Korea Disease Control and Prevention Agency.
- Shin, H., & Lee, E. (2020). Factors influencing quality of life in postmenopausal women, *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(4), 336-345.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.11.14>
- Sohn, J. N. (2018). Factors influencing depression in middle aged women: Focused on quality of life on menopause. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 43(2), 148-157.
<https://doi.org/10.21032/jhis.2018.43.2.148>
- Song, R. Y., Lee, E. O., & Lee, I. O. (2002). Pre-post comparisons on physical symptoms, balance, muscle strength, physical functioning, and depression in women with osteoarthritis after 12 week Tai Chi exercise. *The Journal of Rheumatology Health*, 9(1), 28-39.
- Tanaka, H., Sasazawa, Y., Suzuki, S., Nakazawa, M., & Koyama, H. (2011). Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: A seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. *BMC Psychiatry*, 11, 20. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-20>
- Whiteley, J., DiBonaventura, M., Wagner, J. S., Alvir, J., & Shah, S. (2013). The Impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *Journal of Women's Health*, 22(11), 983-990.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3719>