

중년 여성의 갱년기 증상과 자기건강관리 (Self-Care)와의 관련성 조사연구

김 회 은* · 김 초 강**

(* 이화여자대학교 대학원 건강교육과 · ** 이화여자대학교 건강교육과)

목 차

I. 서 론	III. 연구결과 및 고찰
II. 연구 방법	IV. 결론 및 제언 참고문헌

I. 서 론

1. 문제의 제기

일반적으로 여성은 13세 혹은 14세경에 초경이 시작되어 약 35년간 가임 기간을 거친 후 난소 기능의 자연적 퇴화와 더불어 수 개월 내지 수 년간 불규칙한 월경 기간을 지나다가 생리적인 폐경을 맞는다(Kistner, R. W. 1973).

갱년기는 일반적으로 수정 능력이 급격히 감소하고 내분비적 혼란의 시기에서 완전 폐경을 지나 안정을 찾게 되기까지의 기간을 의미하기 때문에 갱년기는 폐경이 발생하는 연령 시기인 45세에서 55세를 전후하여 약 10년간으로 볼 수 있으며 이 시기는 Erikson의 8단계 인간생활 주기에서 불 때 중년기에 속한다(B. W. Steiner, 1973; 이길홍, 1987; 구병삼, 1978).

Calloay(1975)는 중년기는 인생의 변화시기(The Change of Life)이며, 노년기로의 접근을 의미한다고 하였고, Larocco(1980)는 이 시기에 여성들은 신체적인 노화 현상과 더불어 자녀의 독립으로 인한 가정에서의 역할 변화, 노부모와 가까운 친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회 영역에서의 변화 등 신체적, 심리적, 사회적으로 수많은 변화를 경험한다고 하였다.

여성의 경우 실제로 폐경과 함께 중년기 이후의 삶이

전 생애 중 1/3이 넘는 기간으로 이 시기의 변화는 생의 주기로 볼 때 초기 발달 단계와는 다르게 서서히 퇴화되고, 위축이 지속되게 된다(위자형, 1979; 정순오 외1, 1971; 한국교육개발원; 1976).

갱년기 증상은 여러 학자들의 보고에 따르면 열감, 발한, 심계항진, 요통, 관절통, 근육통, 유방통, 설사, 변비, 소양증, 수족냉증, 신경과민, 질식감, 집중력 결핍, 피부 탄력성 감소, 피로감, 불면증, 우울증, 불안정, 두통, 현기증, 골다공증, 감각이 무디고 쑤심 등의 여러가지가 있고(Neugarton, 1965), C. Lauritzen(1966)에 의하면, 갱년기 여성의 85%에서는 정도의 차이는 있으나 갱년기 증상을 경험하고 있으며, 25%정도에서는 치료를 요하는 심한 증상을 갖고 있는 것으로 나타났다. 우리나라의 경우는 김철규(1984)의 연구결과에 의하면 중년여성의 50%이상에서 갱년기 증상을 호소하고 있으며, 이 중 50%는 병원을 찾게 되고 이 중 약 10-15%는 치료를 받아야 하는 군이라 하여 갱년기 증상 관리는 중요한 보건학적 문제로 제기되고 있다.

그러나, 갱년기 증상은 그 원인이 명백히 규정되지 못한 상태이므로 갱년기 증상을 호소하는 여성들은 이에 대해 적절한 건강관리를 제공받지 못하여, 갱년기 적용에 어려움을 겪고 있으며, 또한 갱년기 증상을 병리적 현상으로 인식함으로써 질병에 대한 두려움을 가지게

되어 심리적 불안을 유발시키고 있다(R. W. Cali, 1972).

과거에는 일종의 노화현상으로 여성이 나이가 들면 누구나 겪어야 하는 과정으로 받아들였으나 평균수명의 연장으로 개인에 차이는 있겠으나 약 20여년간을 폐경 상태로 지내야 하게 되어있다.

지금까지의 갱년기 증상에 대한 치료로는 호르몬 요법이 대부분이었으나, 그 부작용이 발견되고, 갱년기 증상의 사회, 심리적 요인의 영향이 발견됨에 따라 이에 대한 연구가 다각도로 진행되고 있으며, 최근에는 일부 종합병원을 중심으로 폐경 클리닉이 개설 운영되고 있는 실정이며 1992년 4월에는 대한폐경학회가 창립되기도 했다. 이와 같은 현상은 중년 부인들의 건강관리에 대한 관심이 고조되고 있으며, 중요한 보건관리 대상이 되고 있는 증거라 할 수 있겠다.

그러므로, 본 연구는 중년여성들의 건강증진을 위한 관리 방안으로, 그들이 자각하고 있는 갱년기 증상에 대하여 건강관리를 바람직하게 하고 있는지의 관계 분석을 통해 중년 여성을 위한 보건교육의 기초자료로 삼고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 궁극적인 목적은 중년 여성들이 경험하는 갱년기 증상 정도와 이에 따른 자기건강관리와의 관계를 분석하는데 있다.

이 목표를 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 갱년기 증상 정도를 조사한다.
- 대상자의 일반적 특성과 갱년기 증상과의 관련성을 분석한다.
- 대상자의 자기건강관리 정도를 조사한다.
- 대상자의 갱년기 증상과 자기건강관리와의 관계를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구의 대상 및 자료 수집방법

본 연구의 대상자는 인천시에 거주하는 40에서 59세 사이의 중년여성을 대상으로 단순 무작위법으로 추출하였다. 자료 수집 방법은 인천시의 1개의 남녀공학 고등학교와 2개의 구청(서구, 중구)의 가정복지과를 통하

여 각 200부씩 도합 600부를 배포하였다. 학교의 경우 학교장의 승인을 얻은 후에 가정에 연구 대상 연령의 모성이 있는 학생들을 통하여 봉합한 설문지를 배부하여 동봉한 봉투에 봉합 후 재발송을 통해 회수하였고, 구청의 경우에는 가정복지과의 직원을 통하여 역시 동봉한 봉투에 봉합한 후에 회수하도록 하였다.

이 자료는 1992년 7월 7일부터 7월 10일 사이에 중년여성 10명에게 예비조사를 거쳐 수정·보완후 1992년 8월 17일부터 8월 30일까지 2주일 간에 걸쳐 수집되었고, 배포한 600부중 550부가 회수되었으며 이 중 응답이 불성실한 17부를 제외한 543부(90.5%)만을 연구자료로 사용하였다.

2. 연구도구

본 연구의 설문지 내용은 기존의 관련 자료를 참고로 작성하였다.

2.1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 결혼상태, 결혼기간, 학력, 종교, 한달수입, 직업 및 사회활동 그리고 취미생활 유무, 초경연령, 표준체중(Broca), 월경상태, 피임약사용, 출산력, 인생만족도, 성생활만족도 등 총 21개의 항목이었다.

2.2. 갱년기 증상

대상자의 갱년기 증상을 측정하기 위하여서는 Neugarthen이 제시한 신체적, 정신신체적, 심리적 증상군 별로 나뉘어진 25개의 갱년기 증상 항목을 정혜란(1985)이 번역하여 사용한 갱년기 증상 측정도구를 약간의 어휘상의 수정 보완과정을 통하여 구성하였다.

2.3. 자기건강관리

자기건강관리 측정 도구는 Orem(1971)의 Self-Care 이론을 바탕으로 정문희(1988)가 사용한 4단계의 자기건강관리 항목으로 구성하였다.

3. 분석 방법

3.1. 설문지 점수처리방법

3.1.1. 갱년기 증상 점수

대상자의 갱년기 증상 점수는 각 문항에 대하여「자주 그렇다」3점, 「가끔 그렇다」2점, 「전혀 그렇지 않다」1점으로 하여 점수가 높을수록 갱년기 증상정도가 심한 것을 의미한다.

3.1.2. 자기건강관리 점수

- 3.1.2.1. 건강인식: 「대수롭지 않게 여기다」 1점, 「다소 이상하게 여기다」 2점, 「위험하게 여기다」 3점으로 점수화하여 심각하게 받아들이는 정도를 측정하도록 설계하였다.
- 3.1.2.2. 건강조절: 건강인식을 한 후 「좋다」로 판정했을 경우를 1로, 「나쁘다」로 판정했을 경우를 2로 처리하였다.
- 3.1.2.3. 건강결정: 「의료기관을 이용하지 않음」을 0으로, 의료기관을 이용했을 경우에는 「병원」을 1로, 「한의원」을 2로, 「약국」을 3으로, 「보건소 및 보건진료소」를 4로 부호화하여 처리하였다. 또한 양적 변수인 의료기관 방문빈도는 조사 그대로 입력 사용하였다. 또한 진료 후 진료자의 지시를 따랐을 경우 1로, 지시대로 하지 않았을 경우를 2로 처리하였고, 치료 후 효과가 있었을 경우를 1로, 효과가 없었을 경우를 2로 부호화하여 처리하였다.
- 3.1.2.4. 건강유지: 14개의 항목을 Likert 5점 척도로 「매일, 또는 자주 수행할 경우」 5점, 「전혀 관심이 없을 경우」 1점으로 점수화하여 수행 정도를 측정할 수 있도록 설치하여, 점수가 높을수록 건강유지를 위한 수행을 잘 하는 것으로 처리하였다.

3.2. 자료처리 및 분석방법

자료처리 및 분석 방법으로는 수집된 자료를 모두 전산 부호화하여 SPSS Package를 이용하여 전산 통계처리하였다.

- 3.2.1. 대상자의 일반적 특성과 갱년기 증상, 자기건강관리는 빈도, 백분율, 평균, 표준 편차 등으로 구하였다.
- 3.2.2. 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상 정도는 Pearson Correlation Coefficient로 구하였다.
- 3.2.3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기건강관리는 χ^2 -test, Pearson Correlation Coefficient로 구하였다.
- 3.2.4. 대상자의 갱년기 증상과 자기건강관리와의 관계는 Pearson Correlation Coefficient, χ^2 -test로 구하였다.

로 구하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 일반적 특성으로는, 연령 분포는 40-44세가 261명(48.1%)으로 가장 높았으며, 45-49세가 180명(33.1%), 50-54세가 63명(11.6%), 55-59세가 39명(8.3%)순이었다.

결혼상태는 동거가 496명(91.3%)로 대부분을 차지하였고, 별거(해의 취업포함) 23명(4.3%), 사별 16명(2.9%), 이혼 8명(1.5%)순이었다.

결혼생활년수는 20-30년이 253명(46.6%)이었으며, 10-19년이 247명(45.5%)였고, 30년이상인 37명(6.8%), 10년이하가 6명(5.1%) 정도였다.

학력별 분포는 고졸이 289명(53.2%)였고, 중졸 116명(21.4%), 대졸이상 84명(15.5%), 국졸이 47명(8.7%), 무학인 경우가 7명(1.3%)순이었다.

종교가 있는 사람은 430명(79.2%)였으며, 그 중 기독교(천주교 포함) 280명(51.6%), 불교가 84명(21.1%), 유교 4명(0.7%), 기타 32명(5.9%) 순이었다.

월수입은 101-200만원이 238명(43.8%)였고, 51-100만원이 108명(42.2%)였으며, 201-300만원이 39명(7.2%), 301만원이상이 17명(3.1%), 50만원이하가 20명(3.7%)였으며, 평균 147만원이었고, 최빈수는 100만원이었다.

직업은 대상자의 37.9%로 206명이 갖고 있었고, 337명(62.1%)가 없었다.

사회활동은 234명(43.1%)가 하고 있었고, 309명(56.9%)가 하지 않고 있었다.

취미생활은 256명(47.1%)가 하고 있었고, 287명(52.9%)가 하지 않고 있었다.

초경연령은 14-16세가 354명(65.2%)로 가장 높았고, 17세 이후가 134명(24.2%), 13세 이전 55명(10.1%) 순이었으며, 평균 연령은 15.41세였고, SD는 1.6세였다.

최근 1년 이내의 의료검진여부는 대상자의 42.2%가 받은 적이 없었고, 일반 질병때문이 37.8% 건강검진을 위해서 17.9%, 부인과 질병 2.0% 순이었다.

현재의 월경 상태는 346명(63.7%)가 규칙적이라고 응답했으며, 96명(17.15%)가 불규칙적이라 답했고, 폐

경이 69명(12.7%), 자궁적출술을 받은 경우가 35명(6.3%)로 다수가 규칙적인 월경상태였다.

현재의 자녀 수는 1명이 38명(7.0%), 2명이 205명(37.8%), 3명이 209명(38.5%), 4명이 56명(10.3%), 5명이 13명(2.4%), 6명이 3명(0.6%), 자녀가 없는 경우가 13명(3.5%)였고, 평균 자녀수는 2.5명이었다.

자연 유산수의 경우는 19.9%가 경험이 있었고, 경험 횟수로는 1회 73명(13.4%), 2회 19명(3.5%), 3회 13명(2.4%), 4회 21명(0.6%) 순이었다.

인공유산수는 50.1%가 경험이 있었고, 1-3회가 232명(42.8%), 4회 이상이 46명(7.4%)이었다. 전체 평균 인공유산 경험횟수는, 평균 1.096회로 인공유산의 경험률이 자연유산의 경우보다 많이 웃도는 현상은 보건교육의 큰 과제로 보여진다.

총 임신수는 4-6회가 239명(44.0%), 1-3회 232명(42.7%)였고, 7-9회 51명(9.4%) 순이었고, 임신의 경험이 전혀 없는 경우는 21명(3.9%)이었다.

인생에 대한 만족도는 「행복한 편이다」고 응답한 경우가 192명(35.4%)였고, 「보통이다」 315명(58.0%), 「괴로운 편이다」 36명(6.6%)로 대부분이 긍정적인 대답을 했다.

성생활의 만족도는 「만족하는 편이다」라고 응답한 경우가 165명(30.4%), 「보통이다」 333명(61.3%), 「불만족한다」 45명(8.3%)으로 대부분이 긍정적인 반응을 보였다.

표준체중에 대한 초과정도는 21kg이상을 초과하는 경우가 14명(2.6%), 20-11kg이 108명(19.9%), 10-1kg이 288명(5.3%)였으며, 0-9kg 저 체중자가 119명(21.9%), 10kg이상 미만이 16명(2.9%)로 대상자의 체중은 자신의 표준체중보다 평균 4.1kg초과되어 있었고, SD는 9.029였다.

피임약 복용 여부는 399명(73.48%)가 경험이 없었으며, 144명(26.52%)만이 경험이 있었는데 30대가 87명(60.4%)로 가장 높았고, 20대가 44명(30.6%), 40대가 10명(6.9%), 50대가 3명(2.1%) 순이었으며, 복용기간은 1-5년이 72명(50%), 1년 미만인 60명(41.7%)였으며, 6년 이상은 12명(8.3%)였다.

2. 대상자의 갱년기 증상

본 연구의 대상자가 호소하는 갱년기 증상들은 최대

평점 3점에 최저 1.29점에서 최고 2.49점이었고 평균은 1.67점으로 나타나 정혜란(1985)의 연구 결과 1.47점보다 높게 나타났다.

또한 갱년기 증상을 신체적 증상, 정신신체적 증상, 심리적 증상으로 분류한 결과 정신신체적 증상이 1.84점으로 가장 높은 증상을 보였고, 신체적증상, 심리적 증상은 모두 1.58로 나타났다. 이것은 정혜란(1985)의 정신신체적증상 1.96, 신체적증상 1.59, 심리적증상 1.96과는 다소 다른 결과였다(표 1).

표 1. 대상자의 갱년기 증상의 평균점수 표준편차

영역별 갱년기 증상	최대평점	평균점수	표준편차
1. 신체적 증상	3	1.58	0.359
2. 정신 신체적 증상	3	1.84	0.455
3. 심리적 증상	3	1.58	0.411
평균	3	1.64	0.408

신체적 증상의 항목중 평균점수가 높았던 증상은 「후두통과 뒷목의 통증」 1.86점으로 가장 높았고, 「수족냉증」 1.76점, 「신경통(관절통)」 1.76점 순으로 호소하였다.

정신신체적 증상의 항목 중 평균 점수가 가장 높았던 것은 「피로감」 2.34점이었고, 「두통」 1.932점, 「심계항진」 1.73점 순으로 호소하였다. 이것은 정(1985)의 연구와 같은 순서의 결과였다.

심리적 증상의 항목 중 평균 점수가 가장 높았던 것은 「신경과민」 2.07점, 「건망증」 1.94점, 「집중력 결핍」 1.71점 순으로 호소하였고, 이것은 김은정(1985)의 결과와 같은 순서로 나타난 결과였다(표 2).

3. 대상자의 일반적 특성과 갱년기 증상과의 관계

일반적 특성에 따른 신체적 갱년기 증상군 점수와의 관계를 살펴보면, 학력 $-0.1883(P=0.000)$, 월경상태 $0.1669(P=0.000)$, 인생만족도 $0.2353(P=0.000)$, 성생활만족도 $0.2401(P=0.000)$ 과 통계적으로 매우 유의한 상관 관계가 있었다. 따라서 학력이 낮을수록, 월경 상태가 폐경일수록, 성생활에 불만족할수록 신체적 갱년기 증상의 호소도는 높았다고 볼 수 있었다. 이것은 정(1985)의 연구 결과 월평균수입과 관계가 있었던 것과는 다른 결과였다(표 3).

표 2. 대상자의 갱년기 증상별 호소도의 응답 분포

N=543명

갱년기 증상	증상 호소 정도 실 수 (%)			평균 평점	표준편차
	경험있음		경험없음		
	자주경험 3	가끔경험 2	경험없음 1		
I 잦은 설사	25(4.6)	185(34.1)	333(61.3)	1.44	0.582
변비증	71(13.1)	199(36.6)	273(50.3)	1.63	0.704
후두통 및 뒷목의 통증	118(21.7)	232(42.7)	193(35.5)	1.86	0.745
유방통	24(4.4)	139(25.6)	380(70.0)	1.34	0.561
발 한	62(11.4)	148(27.3)	333(61.3)	1.50	0.692
손발의 무감각증	96(17.7)	192(35.4)	255(47.0)	1.71	0.749
수족 냉증	103(19.0)	129(23.3)	311(57.3)	1.76	0.783
홍조 현상	77(14.2)	173(31.9)	293(54.0)	1.60	0.724
신경통(관절통)	117(21.5)	180(33.1)	246(45.3)	1.76	0.783
체중의 변화	41(7.6)	129(23.8)	373(68.7)	1.39	0.624
II 심계항진증	86(15.8)	223(41.1)	234(43.1)	1.73	0.718
현기증	88(16.2)	232(42.7)	223(41.1)	1.75	0.715
피로감	244(44.9)	238(43.8)	61(11.2)	2.34	0.670
시력장애	56(10.3)	132(24.3)	355(65.4)	1.45	0.674
두 통	122(22.5)	254(46.8)	167(30.8)	1.92	0.725
III 신경과민	177(32.6)	229(42.2)	137(25.2)	2.07	0.758
집중력 결핍	87(60.0)	212(39.0)	244(44.9)	1.71	0.726
울고 싶다	28(5.2)	152(28.0)	363(66.9)	1.38	0.583
우울증	49(9.0)	225(41.4)	269(49.5)	1.60	0.650
초조, 불안정감	52(9.6)	197(36.3)	294(54.1)	1.55	0.663
건망증	124(22.8)	263(48.3)	157(28.9)	1.94	0.717
불면증	61(11.2)	178(32.8)	304(56.0)	1.55	0.688
두려움증	22(4.1)	115(21.2)	406(74.8)	1.29	0.537
정서불안(미칠것 같다)	24(4.4)	91(16.8)	428(78.8)	1.26	0.529
절식감	43(7.9)	148(27.3)	352(64.8)	1.43	0.532

- I. 신체적 증상
- II. 정신 신체적 증상
- III. 심리적 증상

일반적 특성과 정신신체적 갱년기 증상군 점수와의 관계를 살펴보면, 학력 $-0.1611(P=0.000)$, 인생관만족도 $0.1985(P=0.000)$, 성생활 만족도 $0.2393(P=0.000)$, 피임약 복용여부 $-0.0753(P=0.000)$, 월경상태 0.1004

$(P=0.010)$, 총 임신수 $0.0852(P=0.024)$ 와 통계적으로 유의한 상관 관계가 있었다. 따라서, 학력이 낮을수록, 자신의 인생에 불만족할수록, 성생활에 불만족할수록, 피임약복용 경험이 있는 경우, 폐경 상태인 경우, 임신

경험이 많을수록 정신신체적 갱년기 증상 호소도는 높다고 볼 수 있었다. 이것은 정(1985)의 연구결과 정신신체적 증상과 결혼만족도와 관계가 있었던 것과 비교하여 볼 때 본 연구의 결과인 인생만족도와 성생활만족도와 유의한 관계가 있었던 것은 유사한 결론이었다고 사료된다.

일반적 특성과 심리적 갱년기 증상과의 관계를 살펴 보면, 학력 $-0.1388(P<0.001)$, 사회활동여부 $0.1174(P<0.05)$, 월경상태 $0.1161(P<0.05)$, 피임약 사용여부 $-0.0834(P=0.05)$, 인공유산수 $0.1187(P=0.05)$, 총 임신수 $0.1168(P=0.05)$, 인생만족도 $0.3099(P=0.000)$, 성생활만족도 $0.3017(P=0.000)$ 과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 따라서, 학력이 낮을수록 사회활동을 하며, 폐경이며, 피임약 사용 경험이 있으며, 인공유산과 총 임신의 횟수가 많으며, 인생과 성생활에 불만족할수록 심리적 갱년기 증상은 높다고 볼 수 있었다. 이것은 정혜란(1985)의 연구결과 심리적 갱년기 증상과 결혼만족도가 유의한 상관관계가 있었던 것과 비교하여 볼 때 본 연구의 결과인 인생만족도와 성생활만족도와 유의한 상관관계가 있었던 것과 유사한 결론이었다고 사료된다.

이상과 같이 학력, 인생 만족도, 성생활 만족도, 월경

표 3. 대상자의 일반적 특성별 갱년기 증상과의 상관관계

구 분	신체적 증상	정신신체적증상	심리적증상
결혼상태	-0.0005	0.0326	0.0863*
결혼생활년수	0.0835*	0.0807*	0.0568
학력	-0.1883***	-0.1611***	-0.1388***
사회활동여부	0.0662	0.0714*	0.1174*
초경연령	0.0248	0.0930*	0.0123
표준체중	0.0097	0.0645	0.0780*
월경상태	0.1669***	0.1004**	0.1161**
피임약사용여부	-0.1185**	-0.0753*	-0.0834*
인공유산수	0.0710*	0.0659	0.1187**
총임신수	0.0929*	0.0852*	0.1168**
인생만족도	0.2353***	0.1985***	0.3099***
성생활만족도	0.2401***	0.2393***	0.3017***

* $P<0.05$

** $P<0.01$

*** $P<0.001$

상태, 인생 만족도, 성생활 만족도는 신체적, 정신신체적, 심리적 갱년기 증상군에 모두 유의한 상관관계가 있었다.

4. 대상자의 자기건강관리

대상자들의 자기건강관리 정도를 건강인식, 건강조절, 건강결정, 건강유지와 정별로 나누어 조사하고, 일반적 특성과의 관계를 분석하여 보았다.

4.1. 건강인식

갱년기 증상에 대해 중년부인들이 나타내는 심각성의 정도는 7.0%만이 위험하게 생각했고 33.5%(182명)은 대수롭지 않게 여겼다(표 4).

표 4. 대상자의 건강인식도

N=543	
내 용	실 수(%)
위험하다	38(7.0)
다소 이상하다	323(59.9)
대수롭지 않다	182(33.5)

일반적 특성과 건강인식도와와의 상관관계를 분석하여 본 결과, 월경상태 $0.0984(P=0.0011)$, 인공유산수 $0.1356(P=0.0001)$, 총 임신수 $0.0990(P=0.0018)$, 인생만족도 $0.1463(P=0.0000)$, 성생활만족도 $0.1376(P=0.0001)$ 와 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

따라서, 인공 유산수가 많을수록, 월경이 불규칙하거나 폐경이고, 총임신수가 많을수록, 인공유산수가 많을수록, 인생에 대해 괴롭게 느낄수록, 성생활이 불만족할수록 갱년기 증상을 위험하게 보았다.

4.2. 건강조절

갱년기 증상을 다소 이상하게 여기거나, 위험하게 인식하는 경우 건강 조절 활동에 들어가는데 갱년기 증상에 대해 건강 상태의 좋고 나쁨의 정의를 내리는 행위는 본인 스스로 주관적인 판단을 하는 경우가 275명(76.18%)으로 가장 많았고, 다른사람에게 물어본 경우 43명(11.91%), 열이나 맥박의 측정후 판단하는 경우가 11명(3.25%)순이었고, 기타 응답자로는 기도를 해본다 7명, 몸을 움직여본다 12명, 잠깐누워 쉬다 13명으로 32명(3.25%)이었다. 또한 이러한 노력을 한 후에 병이 있다고 판단하는 경우는 294명(84%)이었다(표 5).

일반적 특성과 건강조절과의 관계를 분석하여 본 결과,

표 5. 갱년기 증상 경험에 따른 건강조절 형태

		N=361
구분	내용	(실수:명)
건강조절을 위한 노력	1. 본인 스스로 판단했다	275(76.18)
	2. 다른 사람에게 물어 보았다	43(11.90)
	3. 열이나 맥박을 측정해 보았다	11(3.05)
	4. 이외의 노력(기도, 운동, 쉬어 본다)	32(8.86)
질병여부의 인식	1. 괜찮다고 생각했다	67(16.00)
	2. 병이 있다고 생각했다	294(84.00)

월경상태 0.1561(P=0.000), 인공유산수 0.1577(P=0.000), 총임신수 0.0910(P=0.017), 인생관 0.1433(P=0.000), 성생활만족도 0.0912(P=0.0017)와 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

따라서, 폐경이고, 인공유산수가 많으며, 총 임신수가 많고, 인생에 대하여 불만족하고, 성생활에 불만족할수록 갱년기 증상에 대해 질병이 있다고 판단하였다.

4.3. 건강결정

갱년기 증상에 대해 건강조절 후 질병이라 여기고, 치료를 위하여 찾아간 곳은 병원이 196명(66.67%)로 가장 많았고, 한의원 49명(16.67%), 약국 43명(11.91%) 순이었다. 그러나, 보건소를 찾게 되는 경우는 4명(1.11%)으로 극히 적은 수였다.

또한 치료를 위하여 크리닉을 방문한 횟수는 전체 평균 2회 이상이었으며, 진료후 지시대로 한 경우는 220명(74.3%)이었고, 지시대로 하지 않은 경우는 74명(25.7%)으로, 그 원인은 「낮는 것 같지 않아서」 48명, 「경제적인 이유 때문에」가 26명으로 응답하여 중년여성을 위한 갱년기 건강관리의 하나의 문제점으로 드러났다.

또한 진료의 결과가 도움이 되었는가의 여부는 156명(53.06%)만이 도움이 되었다고 응답하여, 역시 갱년기 증상에 대한 효율적인 진료를 위하여 앞으로 많은 연구가 필요한 부분으로 드러났다.

일반적 특성과 진료소의 선택과의 관계는 결혼상태 0.0865(P<0.05), 최종학력 -0.1506(P<0.001), 월경상태 0.0942(P<0.05), 키우다 죽은 자녀수 0.0835(P<0.05), 인공유산수 0.0839(P<0.05), 인생 만족도 -0.1433(P<0.001),

성생활 만족도 -0.0912(P<0.05)와 상관 관계가 있었다.

따라서, 갱년기 증상을 치료하기 위하여 방문한 곳의 구분은 결혼상태가 이혼이거나 별거상태일수록, 학력이 낮을수록, 월경상태가 불규칙하거나 폐경일수록, 키우다 죽은 자녀수나 인공유산수가 많을수록 약국이나 진료소 쪽을 택했고, 인생에 대해 행복하게 느끼고, 성생활이 만족스러울수록 병원이나 한의원쪽을 택했다.

진료기관의 결정 후 방문횟수는 학력 -0.0791(P<0.05), 월경상태 0.1282(P=0.001), 인공유산수 0.1343(P=0.001), 총임신수 0.0831(P<0.05), 인생만족도 0.1321(P<0.001)과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

따라서 학력이 낮을수록, 월경상태가 불규칙하거나 폐경일수록, 인공유산경험 횟수가 많을수록, 총 임신수가 많을수록, 인생에 대하여 불만족하게 느낄수록 진료기관의 방문 횟수는 증가했다.

진료자의 지시대로 따랐는가의 여부는 학력 -0.1894(P<0.001), 월경상태 0.1198(P=0.003), 피임약 복용여부 0.0773(P<0.05), 현재의 자녀수 -0.0735(P<0.05), 키우다 사망한 자녀수 0.1384(P=0.001), 태어난 직후 죽은 자녀수 0.1867(P=0.000), 인공 유산수 0.1152(P=0.004), 인생만족도 0.1835(P=0.000), 성생활만족도 0.1305(P=0.001)와 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

따라서 학력이 높을수록, 월경 상태가 규칙적일수록, 피임약 복용 경험이 많을수록, 자녀의 손실수가 많을수록, 자녀의 손실수가 많을수록, 인공유산수가 많을수록 진료자의 지시대로 했고, 인생에 대해 행복하게 느끼고 성생활에 만족할수록 진료자의 지시에 잘 따르는 경향이 나타났다.

4.4. 건강유지 행위

<표 7>에서와 같이 일상 생활 환경 속에서 건강유지 활동을 가장 잘 수행하고 있는 항목은 피부관리로 3.8점이었고, 가장 관심이 적은 항목은 맨손체조 1.6점, 에어로빅 1.5점으로 나타났다. 이것은 정문희(1989)의 연구 결과 가장 관심이 있는 항목에 피부관리 3.3점, 가장 관심이 적은 항목에 걷기와 운동이 각 1.6점, 1.1점으로 다소 높은 점수를 보였다.

5. 갱년기 증상과 자기건강관리와의 관계

5.1. 갱년기 증상과 건강인식과의 관계

갱년기 증상군별 평균 증상 경험수와 건강인식의 평

표 6. 일반적 특성과 건강인식, 건강조절, 건강결정의 관계

구분	건강인식	건강조절		건강결정		
		Z1	Z2	Z3	Z4	Z5
결혼상태	.0716	.0578	.0321	.0865*	.0342	.0534
학력	.0321	.0032	.0232	-.1506***	-.0791*	-.1894***
월경상태	.0435	.0935*	.1561***	.0942*	.1282***	.1198**
피임약복용	.0043	.0814*	.0034	.0054	.0210	.0773*
총임신수	.0990*	.0321	.0910*	.0432	.0831*	.0231
현재자녀수	.0212	.0234	.0435	.0027	.0321	-.0735*
태어나자 죽은수	.0018	.0241	.0631	.0326	.0098	.1348***
키우다 죽은 자녀	.0327	.0789	.0799	.0834*	.0543	.1867***
인공유산수	.1356***	.1078**	.1577***	.0839*	.1343***	.1152**
인생관	.1436***	.1077**	.1433***	.0123**	.1321***	.1835***
성생활	.1376***	.0543	.0912*	.0925*	.0761	.1305***

Z1. 질병유무의 판단요인 Z2. 방문의료기관 * P<0.05
 Z3. 방문의료기관 횟수 ** P<0.01
 Z4. 의료기관방문횟수 *** P<0.001
 Z5. 진료후 수행여부

표 7. 대상자의 건강유지행위별 점수

건강유지활동 내용	1 2 3 4 5					Mean	SD	Mode
1. 조깅 혹은 걷기						2.000	1.387	1
2. 미용체조, 에어로빅						1.584	1.154	1
3. 맨손체조, 줄넘기						1.621	1.056	1
4. 체중계기						2.140	1.339	1
5. 목욕, 세수후 로션바르기						3.823	1.596	5
6. 규칙적인 식생활						3.074	1.738	5
7. 식사량 줄이기						2.284	1.551	1
8. 맵고짜게 먹지 않기						2.871	1.757	5
9. 우유마시기						2.665	1.623	1
10. 야채와 과일섭취						3.453	1.626	5
11. 아침에 냉수마시기						2.506	1.679	1
12. 비타민E 복용하기						2.140	1.566	1
13. 혈압측정						2.293	1.029	3
14. 양산과 모자이용						3.145	1.451	3

균인식 빈도를 분석하여 본 결과 신체적 증상(2.4549)과 심리적 증상(0.5057)에 대한 건강인식 여부는 통계적

으로 유의한 차이가 없었고, 정신신체적 증상(3.4429)에 대한 건강인식 여부는 통계적으로 유의한 차이가 있

었다($P<0.01$). 또한 전체 갱년기 증상군(5.0035)에 대한 건강인식 여부는 유의한 차이가 있었다($P<0.01$) 따라서 대상자들은 신체적, 심리적 갱년기 증상에 대하여는 자신의 증상에 대하여 증상의 빈도에 따라 바르게 인식하지 못하고 있으나, 정신신체적증상에 대하여는 바르게 인식하고 있었고, 또한 전체 갱년기 증상에 대해서는 바르게 인식하는 것으로 나타났다<표 8>.

표 8. 갱년기 증상군의 평균 빈도수별 건강인식과의 관계

구 분	건강인식		χ^2	
	인식함	인식못함		
신체적 증상	유	4.0(40.0)	0.3(3.0)	2.4549
	무	2.6(26.0)	3.1(31.0)	
정신신체적 증상	유	3.0(60.0)	0.1(2.0)	3.4429**
	무	0.3(6.0)	1.6(32.0)	
심리적 증상	유	3.5(35.0)	1.0(10.0)	0.5057
	무	3.1(31.0)	2.4(24.0)	
전체증상	유	10.5(42.0)	6.0(24.0)	5.0035**
	무	1.4(5.6)	7.1(28.4)	

** $P<0.01$

5.2. 갱년기 증상과 건강조절과의 관계

갱년기 증상과 건강조절과의 관계를 분석하여 본 결과 갱년기 증상 정도에 따라서, 이웃과의 대화나 열이나 맥박의 측정, 본인 스스로의 판단 등으로 구분된 건강 조절도에는 별다른 차이가 없는 것으로 나타났다.

대상자 자신이 질병의 유무를 인식하는데는 신체적 증상(0.3231), 정신신체적 증상(0.2641), 심리적 증상(0.2733)으로 모두 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타

표 9. 갱년기 증상군에 따른 건강조절 실태

구 분	건강조절	
	Z1	Z2
신체적 증상	-0.0013($P=0.049$)	0.4786($P=0.000$)
정신신체적 증상	-0.0212($P=0.362$)	0.4613($P=0.000$)
심리적 증상	-0.0544($P=0.183$)	0.4459($P=0.000$)

Z1 질병유무판단기준 Z2 질병유무인식

냈다($P<0.001$). 갱년기 증상군별 점수가 높을수록, 대상자 자신이 질병이 있다고 판단하였다<표 9>.

5.3. 갱년기 증상과 건강결정과의 관계

갱년기 증상군과 건강 결정 정도는 모두 유의한 상관관계가 있었다($P=0.000$). 의료기관을 방문하는 횟수는 신체적 증상(0.2582), 정신신체적 증상(0.2152), 심리적 증상(0.2695) 순으로 순상관관계를 보였다.

따라서, 의료기관 방문 횟수는 신체적 증상, 정신적 증상, 심리적 증상 순으로 점수가 높을수록 방문 횟수가 증가하였다.

진료기관 방문후 지시대로 했는지의 여부는 신체적 증상(0.2475), 심리적 증상(0.2275), 정신신체적 증상(0.1863)순으로 순상관관계를 보였다.

따라서, 진료 지시대로 따랐는가의 여부는 신체적 증상, 심리적 증상, 정신신체적 증상 순으로 점수가 높을수록 진료 지시대로 잘 따랐다.

진료 후 증상 개선에 도움이 되었는가의 여부는 심리적 증상(0.2394), 신체적 증상(0.2079), 정신신체적 증상(0.1850) 순으로 순상관관계가 있었다.

따라서, 갱년기 증상의 진료는 심리적 증상, 신체적 증상, 정신신체적 증상 순으로 대상자가 효과가 있었다고 대답했다<표 10>.

표 10. 갱년기 증상군에 따른 건강결정 행위

	신체적 증상	정신신체적증상	심리적증상
의료기관 방문횟수	.2582***	.2152***	.2695***
진료후 이행여부	.2475***	.1836***	.2275***
증상의 개선여부	.2079***	.1850***	.2394***

*** $P=0.000$

5.4. 갱년기 증상과 건강유지행위와의 상관관계

전체 갱년기 증상의 빈도수와 전체 건강유지행위와의 관계는 통계적으로 의미가 없었으나 각 갱년기 증상별로 본 건강유지습관 항목과의 관계는 다음과 같이 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<표 11>에서 보는 바와 같이 「후두통과 뒷목의 통증」의 경우, 혈압제는 습관과 유의한 상관관계가 있었다($P<0.05$). 따라서 자신의 혈압 측정에 관심이 있는 사람일수록 후두통이나 뒷목 통증의 빈도가 낮았다고 사료된다.

〈표 12〉에서와 같이 「신경통(관절통)증상」의 경우는, 조깅 혹은 걷는 습관(0.05)과 유의한 관계가 있었다. 따라서 조깅을 매일 하는 사람일수록 신경통(관절통)의 증상의 빈도가 높았는데 이것은 신경통이나 관절염 증

세를 완화시키기 위한 방법으로 조깅, 혹은 걷기의 건강행위를 한다고 사료된다.

〈표 13〉에서 보는 바와 같이 「수족냉증」은 비타민 E를 복용하는 습관, 야채와 과일을 섭취하는 습관과 통계적

표 11. 후두통과 뒷목의 통증에 대한 건강유지행위

구 분		후두통과 뒷목의 통증			x ²
		자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀그렇지 않다.	
혈압측정	전혀 없다.	70(12.9)	59(10.9)	25(4.6)	20.59*
	좀처럼 없다	49(9.0)	59(10.9)	26(4.8)	
	가끔한다	61(11.2)	101(1.6)	53(9.8)	
	자주한다	7(1.3)	6(1.1)	10(1.8)	
	매일한다.	6(1.1)	6(1.1)	4(0.7)	

* P<0.05

표 12. 신경통(관절통) 증상에 대한 건강유지행위

구 분		신경통(관절통)이 있다.			x ²
		자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀그렇지 않다.	
조깅 혹은 걷기	전혀 없다.	145(10.1)	34(6.3)	30(5.5)	16.10*
	좀처럼 없다	20(3.7)	13(2.4)	12(2.2)	
	가끔한다	68(12.5)	50(9.2)	34(6.3)	
	자주한다	30(5.5)	44(8.1)	18(3.3)	
	매일한다.	73(13.4)	39(7.2)	23(4.2)	

* P<0.05

표 13. 수족냉증에 대한 건강유지행위

구 분		수족 냉증			x ²
		전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	
비타민 E 섭취하기	관심없음	110(20.3)	33(6.1)	41(7.6)	17.53*
	생각나면	60(11.0)	36(6.6)	26(4.8)	
	주 1-2회	14(2.6)	2(0.4)	3(0.6)	
	격일실시	7(1.3)	8(1.5)	1(0.2)	
	매일실시	120(22.1)	50(9.2)	32(5.0)	
야채와 과일 섭취하기	관심없음	63(11.6)	18(3.3)	24(4.2)	17.83*
	생각나면	37(6.8)	34(6.3)	15(2.8)	
	주 1-2회	36(6.6)	14(2.6)	14(2.6)	
	격일실시	20(3.7)	11(2.0)	7(1.3)	
	매일실시	155(28.5)	52(9.6)	44(8.1)	

* P<0.05

으로 유의한 상관관계가 있었다($P<0.05$). 따라서, 비타민 E를 복용하는 사람일수록, 과일과 야채를 자주 섭취할수록 수족냉증은 감소하는 것으로 사료된다.

〈표 14〉에서 보는 바와 같이 갱년기 증상 중 가장 평균 이용하는 습관과 통계적으로 유의한 관계가 있었다($P<0.05$). 이것은 우유를 자주 마시고, 야채와 과일을 많이 섭취할수록 피로감이 적고, 외출시 양산이나 모자를 이용하는 습관과 통계적으로 유의한 관계가 있었다 ($P<0.05$). 이것은 우유를 자주 마시고, 야채와 과일을 많이

섭취할수록 피로감이 적고, 외출시 양산이나 모자를 이용하는 습관이 피로감을 감소시킬 수 있다고 사료되나, 조깅 혹은 걷는 습관과, 혈압을 재는 습관은 오히려, 피로감을 완화시키려는 의도에서 대상자 자신이 행하는 습관으로 사료된다.

〈표 15〉에서 보는 바와 같이 「두통증상」의 경우 혈압을 재는 습관과 통계적으로 유의한 상관 관계가 있었다($P=0.01$).

표 14. 피로 증상에 대한 건강유지행위

구	분	피로를 느낀다			χ^2
		자주그렇다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다	
조깅 혹은 걷기	관심없음	35(6.4)	117(21.5)	129(23.8)	21.43**
	생각나면	12(2.2)	68(12.5)	52(9.6)	
	주 1-2회	6(1.1)	15(2.8)	17(3.1)	
	격일 실시	2(0.4)	11(2.0)	5(0.9)	
	매일 실시	4(0.7)	27(5.0)	40(7.4)	
우유마시기	전혀없다	25(4.8)	72(13.3)	91(16.8)	17.55*
	좀처럼없다.	6(1.1)	63(11.6)	51(9.4)	
	가끔한다	14(2.6)	27(5.0)	25(4.6)	
	자주한다	2(0.4)	8(1.5)	10(1.8)	
	매일한다	13(2.4)	68(12.5)	67(12.3)	
야채와 과일 섭취	전혀없다	17(3.1)	32(5.9)	55(10.1)	17.17*
	좀처럼없다.	7(1.3)	49(9.0)	30(5.5)	
	가끔한다	5(0.9)	28(5.2)	31(5.7)	
	자주한다	4(0.7)	13(2.4)	21(3.9)	
	매일한다	28(5.2)	116(21.4)	107(19.7)	
혈압재기	전혀없다	23(4.2)	69(12.7)	62(11.4)	28.17**
	좀처럼없다.	10(1.8)	67(12.3)	57(10.5)	
	가끔한다	18(3.3)	88(16.2)	109(20.1)	
	자주한다	3(0.6)	10(1.8)	10(1.8)	
	매일 실시	7(1.3)	3(0.6)	6(1.1)	
외출시 양산이나 모자사용	전혀없다	21(3.9)	37(6.8)	61(11.2)	19.99*
	좀처럼없다.	1(0.2)	19(3.5)	25(4.6)	
	가끔한다	14(2.6)	68(12.5)	70(12.9)	
	자주한다	8(1.5)	49(9.0)	35(6.4)	
	매일한다	17(3.1)	65(12.0)	53(9.8)	

* $P<0.05$ ** $P<0.01$

〈표 16〉에서와 같이 「신경 과민」의 경우 우유 마시는 습관과 통계적으로 유의한 관계가 있었다($P<0.01$). 따라서 우유 마시는 습관은 신경의 예민증을 완화 시켜

준다고 사료된다.

〈표 17〉에서 보는 바와 같이 「홍조 현상」은 아침에 냉수 마시기와 혈압측정습관과 통계적으로 유의한 상

표 15. 두통증상에 대한 건강유지행위

구	분	두 통			χ^2
		자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀그렇지 않다.	
혈압측정	관심없다.	63(11.6)	60(11.0)	31(5.7)	25.67**
	좀처럼없다	35(6.4)	72(13.3)	27(5.0)	
	가끔한다	56(10.3)	108(19.9)	51(9.4)	
	자주한다	9(1.7)	4(0.7)	10(1.8)	
	매일한다.	3(0.6)	10(1.8)	3(0.6)	

* $P<0.01$

표 16. 신경과민 증상에 대한 건강유지행위

구	분	신 경 과 민			χ^2
		자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀그렇지않다.	
우유마시기	관심없다.	59(10.9)	63(11.6)	671(12.3)	25.50**
	좀처럼없다	17(3.1)	68(12.5)	35(6.4)	
	가끔한다	14(2.6)	31(5.7)	21(3.9)	
	자주한다	9(1.3)	11(2.0)	2(0.4)	
	매일한다.	40(7.4)	56(10.3)	52(9.6)	

* $P<0.01$

표 17. 홍조 현상에 대한 건강유지행위

구	분	홍 조 현 상			χ^2
		자주그렇다	가끔그렇다	전혀그렇지않다.	
아침에 냉수마시기	관심 없음	140(25.8)	58(10.7)	37(6.8)	20.04**
	생각나면	55(10.1)	46(8.5)	10(1.8)	
	주 1-2회	18(3.3)	12(2.2)	2(0.4)	
	격일실시	12(2.2)	2(0.4)	3(0.6)	
	매일실시	68(12.5)	55(10.1)	24(4.6)	
혈압측정	전혀 없다.	88(16.2)	47(8.7)	19(3.5)	20.87**
	좀처럼 없다	86(15.8)	36(6.6)	12(2.2)	
	가끔한다	94(17.3)	83(15.3)	38(7.0)	
	자주한다	14(2.6)	4(0.7)	5(0.9)	
	매일한다.	11(1.8)	3(0.6)	3(0.6)	

* $P<0.05$

** $P<0.01$

관관계가 있었다($P<0.05$). 따라서 아침에 냉수를 마시는 습관이 있고, 혈압측정을 자주 하는 사람일수록 홍조현상이 덜 일어난다고 사료된다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 중년 여성들이 경험하는 갱년기 증상과 이에 따른 자기건강관리 실태를 조사하고, 그 상관 관계를 밝힘으로써 갱년기의 중년여성을 위한 보건교육의 기초자료 제공에 그 목적을 두고 시도되었다.

이같은 목적을 달성하기 위하여 첫째, 대상자들의 일반적 특성을 조사하고, 둘째, 갱년기 증상과 자기건강관리를 조사하고, 셋째, 대상자들의 일반적 특성에 대한 갱년기 증상과의 관계를 분석하였으며, 넷째, 대상자들의 갱년기 증상과 자기건강관리와의 관계를 분석하였다.

본 연구를 위하여 1992년 8월 17일부터 8월 30일까지 인천시내에 거주하는 40-59세의 중년여성 543명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 연구도구는 Neugarten의 갱년기 증상 척도를 정혜란(1985)이 번역한 25개 문항과, Orem(1971)의 Self-Care 모형을 정문희(1988)가 구조화한 자기건강관리 문항을 재 구조화하여 사용하였다.

자료는 SPSS를 이용하여, 빈도, 백분율, X^2 -test, Pearson Correlation Coefficient를 사용하여 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같았다.

1. 대상자의 갱년기 증상 점수는 평점 3점을 기준으로 정신 신체적 증상이 1.84로 가장 높았으며, 신체적 증상이 1.58, 심리적 증상이 1.58이었다.
2. 대상자의 갱년기 증상에 영향을 미치는 일반적 특성을 살펴본 결과 학력이 낮을수록, 월경상태가 불규칙하거나 폐경일수록, 인생과 성생활에 불만족할수록 갱년기 증상 점수는 높게 나타났다($P=0.000$).
3. 대상자의 자기건강관리에 영향을 미치는 일반적 특성은 다음과 같았다.
 - 3.1. 자신이 경험하는 갱년기 증상에 대하여 위험하게 인식하는 사람은 38명으로 7.0%였고, 다소 이상하게 여기는 경우는 323명으로 59.9%, 대수롭지 않게 여기는 경우는 182명으로 33.5%였다.

- 3.2. 갱년기 증상을 다소 이상하게 느끼거나, 위험하게 느끼는 경우 진료소를 방문하게 되기까지, 본인 스스로 판단하는 경우는 275명(76.18%)로 가장 많았고, 이웃과 상담을 해본 경우가 43명(11.9%), 열이나 맥박을 측정하여 본 경우가 11명(3.05%)였다. 그 이외에 「기도」, 「운동」, 「쉬어 본다」고 응답한 경우가 32명(8.86%)였다. 대상자 중 294명(84%)는 병이 있기 때문이라고 생각했고, 67명(16%)는 병이 아니라고 생각했다.

- 3.3. 갱년기 증상을 치료하기 위하여 찾아간 곳은 병원이 196명(66.67%)로 가장 많았고, 한의원 49명(16.67%), 약국 43명(14.66%), 보건소 4명(1.36%)순이었다.

클리닉의 방문횟수는 전체 평균 2회 이상이었고, 진료자의 지시대로 계속 이행한 경우가 220명(74.3%), 하지 않은 경우가 74명(25.7%)이었으며, 그 이유는 「잘 낫지 않는 것 같아서」 48명, 「경제적인 이유」 26명 순이었다.

진료 후 증상개선에 도움이 되었다고 응답한 경우는 156명(53.06%)이었다.

- 3.4. 대상자들이 일상생활 속에서 가장 많이 이행하고 있는 항목은 5점 척도 중 「피부관리」로 3.8점이었고, 가장 관심이 적은 항목은 「맨손채조」로 1.6점, 「에어로빅」 1.5점이었다.

4. 대상자의 갱년기 증상과 자기건강관리와의 관계는 다음과 같았다.

- 4.1. 대상자들은 신체적, 정신신체적, 심리적 갱년기 증상의 경험 중 정신신체적 증상에 대하여만 비례적으로 위험하게 인식하고 있었으나, 전체 갱년기 증상경험수에 대하여 비례하게 위험하다고 인식하고 있었다.

- 4.2. 대상자들은 갱년기 증상빈도가 높을수록 질병으로 인식하고 있었다.

- 4.3. 대상자들의 의료기관 방문 횟수와 진료후 진료자의 지시대로 이행한 여부, 치료후 증상의 개선 여부는 각 갱년기 증상군별 경험에 따라 순상관관계가 있었다.

- 4.4. 갱년기 증상과 건강유지습관과의 관계는 「후두통과 뒷목의 통증」은 혈압 측정($P<0.05$)과,

「신경통(관절통)」은 조깅 혹은 걷기(P<0.05)와, 「수족 냉증」은 비타민E와, 과일 및 야채 섭취(P<0.05), 「피로」는 조깅 및 걷기, 혈압재기(P<0.01), 우유 마시기, 야채 및 과일 섭취하기, 외출시 양산이나 모자 사용하기(P<0.05)와 관련이 있었고, 「두통」은 혈압재는 습관과(P<0.01)관계가 있었으며, 「신경과민」은 우유 마시는 습관과 관계가 있었으며(P<0.01) 「홍조」는 아침에 냉수 마시는 습관(P<0.05), 혈압재는 습관(P<0.01)과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

이상과 같이 본 연구를 통하여 얻은 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 중년여성들이 그들 자신의 갱년기 증상에 대하여 바르게 자기건강관리를 할 수 있도록, 중년여성 대상의 보건교육이 필요하며 나아가 갱년기 이전에 갱년기 건강관리를 위한 보건 교육이 필요하다.

둘째, 중년여성들의 갱년기 증상을 일상 생활의 습관을 통하여 실천할 수 있는 건강유지활동에 대한 반복적인 연구와 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

1. 구병삼(1978), "Estrogen Therapy와 폐경기 증후군", 대한산부인과학회지, 1 : 11-15, p. 837.
2. 김철규(1984), 「노년기의 정신보건」, 월간간호 8(1)
3. 보건사회부 통계연보(1991년)
4. 위자형 외1인(1983), "한국농촌여성의 초조와 폐경에 관한 위생학적조사", 최신의학, 2(1) : pp. 78-82.
5. 이길홍(1978), "폐경의 정신의학적 특성분석", 대한산부인과학회지, 21(12), p. 958.
6. 정순오, 김진식(1971), "폐경기에 대하여", 한국의과학, 3(5), p. 67.
7. 한국교육개발원(1976), 「인구증가와 사회발전」, p. 79.
8. 한기수(1962), "갱년기, 노년기 정신병의 원인과 진단", 대학의학협회지, 5(5)
9. B. W. Steiner(1973), "The Crisis of Middle Age", Clinical Medical Association Journal, Vol. 109, No. 15, p. 1017.
10. Kistner, R. W.(1973), The menopause. Clin Obstet. Gynecol. 16, 106-129.
11. Lampman, R. M.(1987), Evaluating and Prescribing Exercise for Elderly Patients, Geriatrics, 42(8) : 63-76.
12. Lauritzen, C.(1976), The Female Climacteric Syndrome : significance, problem, treatment, Acta Obstet Gynec Scan(Supple), 51 : 49-66.
13. S. A. Larocco, D. F. Polit(1980), "Women's knowledge about the menopause", Nursing Research, Vol. 29, No. 1, p. 12.

〈Abstract〉

A Study on the Self-care of the Menopausal Symptoms of Middle-Aged Women

Hee Eun Kim, Cho Kang Kim

(Dep. of Health Education, The Graduate School of Ewha Womans University)

The purpose of this study is to find out the menopausal symptom of middle-aged women and their self-care on it.

This study also intended to awaken the relationship of the menopausal symptom and self-care and to provide basic data on the health education of middle-aged women.

For this purpose, the study (1) identified respondents background variables, (2) found menopausal symptom and the state of self-care, (3) analyzed relationship between general character, menopausal symptom, and self-care, (4) analyzed the relationship of menopausal symptom and self-care for 543 random sampled women in City of Incheon.

The questionnaire consisted of 25 questions on the menopausal symptom interview by Neugarton translated by Jung Hae Ran(1985) and questions of the self-care inventory by Orem reconstructed by Sung Moon Hee(1988).

The data were analyzed by using frequency, percentage, t-test, X^2 -test, pearson's correlation coefficient with SPSS statistical package.

The results of this study could be summed up as follows :

1. The Degree of menopausal symptom were graded from 25 to 75. (\bar{x} 40.85, s. d. 8. 6.)
2. The test of relationship between the individual background and the menopausal symptom revealed that there seemed to be statistically significant correlation between the sexual life, life-content, the level of education, menstruation($p < 0.000$).
3. In the test of relationship between the individual background and the self-care process, (1) in case of insight of symptom, there seemed to be statistically significant correlation between the self-content($r = 0.1463$), sexual life($r = -0.1376$), menstruation($r = 0.1561$), and artificial abortion($r = 0.1577$), ($p < 0.001$), (2) In case of self-health control, there seemed to be statistical correlation between the states of menstruation and the number of induced abortion. (3) In case of self-health decision, there seemed to be statistically significant correlation between the number of visiting hospitals or clinics and the level of education($r = 0.106$), the self-content($r = 0.1235$), induced abortion($r = 0.1343$) ($p < 0.0000$). And also individual background can show the 40.21 percent of self-health maintenance.
4. The relationship between menopausal symptom and self-care has a significant meaning to the insight of symptom, self-health decision according to the groups of menopausal symptom($p < 0.000$), but it doesn't have any meaning to self-health control. And self-health maintenance can manifest the 19.88 percent of menopausal symptom.