

갱년기 증상과 생활스트레스의 관계에 관한 연구

임 은 옥 (서울대 보건대학원)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 이론적 배경	VI. 결론과 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 序 論

1. 연구의 필요성

인간 평균수명의 증가, 사망율 저하, 출산력 저하 등으로 우리나라에 있어서도 인구구조가 종래의 피라밋형에서 선진국형인 종형으로 변화함과 동시에 노인층인구가 증가하여 65세이상 노인이 1990년에는 전체 인구의 5%나 되는 것으로 보고되고 있다^{1,2,3}. 따라서 이와 함께 남성에 비해 평균수명이 긴 이유로 '중년여성 인구의 증가가 더욱 현저하게 되었다. 특히 이로 인한 여성의 장수현상은 여성의 인생에서 중년 이후 인생을 전체의 1/3이상 차지하게 만들었다'^{4,5}.

이렇듯 수적인 증가와 함께 중년여성의 경우 중년남성에 비해 더 많은 건강문제를 가지고 있다는 보고^{4,6,7}, 50%이상의 중년여성이² 갱년기 증상을

경험하며 25%정도가 치료를 요한다는 보고^{1,6,9}, 그리고 우리나라 중년여성의 50%이상에서 갱년기 증상을 호소하고 있으며 이들의 반수 이상이 갱년기 증상 문제로 의료적인 도움을 찾고 있다는 보고가¹⁰ 보여주듯이 이들 중년여성의 대부분이 갱년기 증상문제를 겪고 있어 효과적인 갱년기 관리의 필요성이 증가하고 있다.

이러한 갱년기 증상은 주로 호르몬의 변화에 의한 것으로 알려져 왔으나 최근에 중년여성의 갱년기 적응에 있어 어려움을 주는 이러한 갱년기 증상들이 호르몬 변화에 기인한 것이라기 보다는 사회심리적 요인에 의해 더 문제가 된다는 관점으로 그 원인에 대한 관점이 바뀌고 있어 갱년기 증상의 관리방안으로 심리적 요법과 정신적 지원 및 사회환경적 요소에 관한 고려가 제기되고 있다^{11,12}.

특히, 이러한 심리적, 정서적, 사회환경적 요소 중에서 부부의 결혼생활¹³, 결혼적용도, 지역사회 활동과 취업¹⁴, 사회경제적 요소들^{14,15}, 자녀의 독립¹⁶과 자녀양육 등과 같은 생활사건들은 여러 연구를 통해 갱년기 증상과 관련됨이 밝혀졌다⁴.

스트레스량이 높은 생활사건은 개인의 신체기능장애와 심리적 적응능력에 영향을 미친다는 연구 결과가 최근에 보고되었고¹⁷⁾ 스트레스는 시상하부를 자극하여 난포 자극호르몬 분비를 증가시켜 갱년기 증상을 유발할 수 있다는 보고도 있었다¹⁸⁾. 즉 스트레스는 자율신경계와 중추신경계를 활성화시켜 Catecholamine, adrenocorticosteroids 등을 분비시키고 이는 난포자극 호르몬, 항체호르몬 분비를 증가시켜 생리적 반응을 일으켜 갱년기 증상을 유발한다는 것이다¹⁹⁾.

또한 이러한 높은 생활스트레스량은 불안, 긴장, 비탄, 공격심리, 편집증, 우울등의 심리적 반응을 일으키고²⁰⁾ 이러한 심리적 반응은 전환반응을 일으켜 갱년기 증상을 유발할 것으로 보인다.

앞에서 살펴본 것과 같이 중년여성의 건강문제는 인구학적 측면이나 보건의료적인 측면에서 더욱 중요한 위치에 놓이게 되었다. 하지만, 이러한 중년여성의 건강문제중 커다란 부분을 차지하는 갱년기 증상에 관한 연구는 다른 분야의 연구에 비하여 활발하지 못하며 갱년기 증상의 원인도 명백히 밝혀지지 않고 있어 이에 관한 연구가 더욱 필요하다. 그러므로 본 연구에서는 중년여성의 건강문제중에서 커다란 부분을 차지 한다고 보이는 갱년기 증상과 이의 원인중 하나라 추정되는 생활사건으로 인한 스트레스와의 관계를 살펴봄으로써 중년여성의 갱년기 증상관리의 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 중년여성의 갱년기 증상호소정도가 그들의 생활사건으로 인한 스트레스 정도에 따라 다를 것이라는 가설하에 갱년기 증상호소 정도와 생활사건으로 인한 스트레스 정도를 파악하고 기존 연구에서 이들과 관계된다고 밝혀진 일반적 특성들과의 관계를 파악하여 이들간의 관계를 밝히고자 한다.

이를 위하여 구체적 연구목적은 아래와 같이 설정한다.

첫째, 중년 여성이 호소하는 갱년기 증상정도를 파악한다.

둘째, 중년 여성의 스트레스 생활사건으로 인한 스트레스 정도를 파악한다.

셋째, 갱년기 증상과 스트레스 생활사건으로 인한 스트레스 정도와의 관계를 파악한다.

넷째, 갱년기 증상이나 스트레스 생활사건에 영향을 미친다고 보고된 일반 여려요인들과 갱년기 증상 호소정도, 그리고 그러한 일반 여려 요인들과 생활사건으로 인한 스트레스 정도간의 관계를 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 중년여성과 갱년기 증상

1) 여성에 있어서의 중년기, 갱년기, 폐경기

일반적으로 중년기는 40대에서 60대 사이로 생각되고 있으며 여성의 중년기는 여러가지 생리적 변화가 일어나는 갱년기와 거의 일치한다²⁹⁾. 갱년기(Climacteric)란 여성의 생식능력 중단과 남성의 성활동이 감소되는 중요한 생리적 변화가 일어나는 때를 의미한다³⁰⁾.

여성에 있어 갱년기라 함은 폐경을 전후하여 대개 4~5년 사이의 기간을 말한다³¹⁾. 즉, 수정능력이 급격히 감소하고 내분비학적 혼란이 오는 시기부터 완전히 폐경을 지나 안정을 찾을 때까지 기간을 갱년기로 보기 때문에 갱년기와 폐경은 동시에 발생하고 결과적으로 폐경은 갱년기 중간에 있게 된다¹⁰⁾. 또한 갱년기(Climacteric)가 내분비중후군으로 생리적 기능 및 성기능의 감퇴내지는 상실되는 개체 생산의 과도기라고 한다면 폐경기(menopause)라함은 갱년기에 있어서 12개월동안 월경이 완전히 상실되는 것을 말한다. 여성에 있어서 폐경이 개인차가 크기때문에 갱년기를 폐경전후의 특정시기로 인위적으로 규정할 수는 없지만 일반적으로 45~55세를 전후하여 40~60세를 갱년기로 규정짓고 있다^{32) 33)}. 이러한 여성에 있어서의 갱년기는 결혼, 출산, 자녀양육, 폐경, 노년기의 도래 등에 따르는 환경의 변화의 심리적 갈등, 방어기제등의

다양성이 예상되는 시기이다²⁵⁾. 뿐만아니라 이시기엔 만성병이 어느 연령층보다 많아지며 신체적 조건도 나빠진다²⁵⁾.

Galloway³⁴⁾는 중년기를 인생의 변화시기(The Change of Life)이며 노년으로의 접근을 의미한다고 하였고, Cali는 전환기(the period of transition)로 퇴행적 과정이라고 하였다³⁵⁾. 또한 Larocco¹¹⁾는 이시기에 여성들은 노화현상과 함께 자녀의 독립, 노부모, 가까운 친척 및 친구의 질병이나 죽음 등의 생활사건을 경험하면서 역할의 변화, 사회영역에서의 위치의 변화 등 신체적, 심리적, 사회적으로 많은 변화를 겪게 되며 이러한 변화들은 다른 발달단계와는 달리 10년내지 15년이상 지속된 기간동안 이루어진다고 한다.

요약하면 여성에게 있어서 중년기는 갱년기와 일치하고 갱년기는 폐경을 중간에 둔 시기로 폐경기와 거의 같은 의미로 쓰이며 이 시기에 여성은 신체적 변화 이내에도 많은 변화를 겪게 되므로 여러가지 다양성이 예상되고 다른 연령층에 비해 신체적 조건이 나빠져 만성병 등 질병에 이환되기 쉽다.

2) 여성의 갱년기 증상

이러한 갱년기에는 남성, 여성 모두 갱년기 증상을 경험하게 되는데 남성에 비해 여성에 있어서 갱년기 증상이 두드러지게 나타난다고 한다. 즉, 남성에게는 변화가 늘 조금씩 계속하여 있으므로 자타 모두 잘 모르는 수가 많은데 비하여 여자는 남자에 비해 좀 완연하게 변화가 나타난다고 한다³⁶⁾.

여성의 갱년기 증상은 폐경을 전후하여 나타나는 증상이므로 폐경기 증상이라고도 할 수 있으나 폐경기란 단순히 월경이 정지되는 시기를 의미하므로 갱년기 증상이라는 어휘가 보다 포괄적이고 타당한 의미를 가진다고 보인다^{16, 37)}. 일반적으로 폐경(menopause)은 33~55세에 오며 평균 47세로 본다³⁸⁾. 폐경은 노화되어 가는 난소가 에스트로겐의 생산을 중단했기 때문에 오는 것이라고 한다. 그러나 실제 폐경은 난소가 에스트로겐 생성을 실제로 멈추기 오래전에 온다³⁹⁾.

이러한 갱년기는 여성의 인생주기중 발달단계의 하나의 과정이고 폐경은 생리적 현상이므로 질병상

태가 아니다³⁵⁾. 또한 갱년기 증상은 여성이 인생주기를 따라 발달해 나가는 과정에서 경험하는 자연적이며 정상적인 증상이다³⁶⁾. 하지만 갱년기로 인한 정서, 신체적 불편감은 문제가 될 정도로 심각하기도 하다³⁹⁾. 더구나 이러한 갱년기 증상을 경험하는 정도가 개인차가 있기는 하지만 85%정도의 갱년기 여성에게서 호소되고 있으며 그중 50%는 병원을 찾게 되고 10~15%는 치료를 받아야할 정도로 그 정도가 심하다고 한다^{40, 41)}. 노영철(1978)은 갱년기 증상이 갱년기 여성의 약 50%에서 증상이 뚜렷하며 그중에서 25%가 치료를 요하게 되며 나머지는 경한 정도의 증상을 보인다고 했다.

일반적으로 이러한 갱년기 증상은 자율신경장애, 특히 혈관운동 신경장애, 정신장애, 신체대사장애의 세가지로 분류되며 이중 혈관운동신경장애를 중심으로한 증상이 가장 주목되고 있으며 특히 열감(hot flushes)은 가장 흔한 증상이고 갱년기 증상의 2/3에서 볼수 있다⁴²⁾.

체내 내분비계의 변화에 따르는 일시적인 이런 증상으로 우선 신체적인 면을 보면 심계항진, 피로감, 경한 두통이 흔하며 정신적인 면으로는 허무감, 우울증, 자살생각, 불면증이 있다³⁶⁾. 대개는 특별한 치료없이 그대로 넘어가는데, 소수 여자는 심해서 초조, 불안이 깃들리게 되어 마침내 갱년기 우울증으로 정신과 치료를 받기도 한다고 한다³⁶⁾. 이렇듯 호소되고 있는 여성의 갱년기 증상은 그 양상이 다양하고 개인차가 많지만, 일반적으로 학자들은 흥조, 발한, 심계항진, 요통, 관절통, 복내통, 유방통, 설사, 변비, 소양증, 수족냉증, 신경과민, 질식감, 집중력감퇴, 피로감, 불면증, 우울증, 불안감, 두통, 현기증, 감각이 무디고 쑤심 등을 갱년기 증상으로 들고 있다^{37, 43, 44, 45)}. 이러한 증상은 개인차도 크고 양상도 다양한데 선행연구에 따르면 "식욕부진"과 "신경예민"이 가장 많이 호소된다^{27, 46, 47, 48)}.

Bungay⁴⁹⁾는 연령별로 갱년기 증상을 분석한 결과 열감과 발한만이 갱년기 증상에 관계하는 것으로 나타났고 혈관운동계 증상은 폐경과 크게 관계되게 나타났다고 한다. 또한 정신적인 증상들은 폐경의 평균연령보다 이전에 나타났다고 한다.

Pearson과 Notman^{50, 51}은 열감의 경우는 분노, 불안, 흥분과 같은 심리적 요인과 더운 환경, 운동, 뜨거운 식사 등에 의해서도 발생한다고 하였다.

또한, 갱년기 증상들의 대부분을 차지하고 있는 정서, 심리적 증상은 신체적 증상에 따른 성적 매력과 생식기능의 상실이 자아개념에 부정적으로 영향을 주어 초래된다^{18, 22}.

사실, 이러한 갱년기 증상에 있어서의 심리적인 면은 심리적 증상이 있어서 갱년기 증상의 정도가 심한 것인지 갱년기 장애 자체가 심리적인 면에 영향을 미치는 것인지에 대해서는 논란이 많다. Benedek (1952)와 Deutsch (1945) 등에 따르면 심리학자와 정신분석학자간에 갱년기 증상이 성격으로 인하여 유래된다는 주장과 갱년기 장애자체가 심리적 문제를 일으킨다는 주장이 함께 존재한다고 한다.

3) 갱년기 증상의 원인과 영향요인

이러한 갱년기 장애의 원인은 난소기능의 저하로 인한 내분비계 평균의 변동과 이에 따른 자율신경계의 실조와 같은 생리적 요인과 기타 사회심리적 요인을 들 수 있다^{13, 43}. 최근에 이르러는 여러 학자들에 의해서 갱년기 증상은 심리적 요인에 의해서 크게 영향을 받는다고 주장되어지고 있다⁵².

생리적 원인으로는 흔히 호르몬의 작용이 이야기 되어지는데, 이는 난소기능 감퇴로 인한 에스트로겐과 다른 종류의 스테로이드 호르몬의 분비가 감소되기 때문이라는 설, 에스트로겐의 분비가 감소되어 시상하부를 자극해 난포자극호르몬과 황체화호르몬의 분비를 증가시키기 때문이라는 설, 난포자극호르몬의 분비가 증가될 때 부신피질자극호르몬의 분비가 감소되고 이로 인하여 부신피질호르몬의 분비가 감소되기 때문이라는 설이 있다^{18, 53}. 또한 갱년기 장애의 원인에 있어서 연령과¹³ 폐경 자체의 역할에 대해 많은 논란이 되어 왔으나, 아직까지 이들간의 관계는 명확히 밝혀진 바가 없으며 의문시 되어지고 있다^{54, 55}.

Deykin⁵⁶ 등과 Bart⁵⁷는 폐경보다는 자녀의 출가와 같은 생활조건들이 갱년기 사회심리 변화에 크게 영향을 미친다고 하였다.

Derre¹⁵ 등은 갱년기 증상중 비뇨생식계변화와 혈관운동성 불안정을 제외하고 대부분의 갱년기 증상들은 폐경과 관련이 없고 그보다는 나이와 관련된 거나 기존 문제의 악화와 관련된다고 한다.

갱년기 장애의 원인중 사회심리적 요인이 더 문제가 된다¹³. 이러한 사회심리적 요인들은 스트레스를 일으켜 생리적 반응과 심리적 반응을 수반해 갱년기 증상의 발현에 영향을 준다고 하였다. 즉 사회심리적 원인에 의한 스트레스는 자율신경계와 중추신경계를 자극하여 Catecholamine, Adrenocorticosteroids 등을 분비시켜 생리적 반응을 일으키고¹⁹ 건강상태에 영향을 미칠 뿐 아니라, 난포자극호르몬과 황체화호르몬을 증가시켜 Androstenedion의 분비를 감소시킨다¹⁶.

또한 이러한 사회심리적 요인은 심리적 반응인 불안, 긴장, 비판, 공격심리, 편집증, 우울 등을 초래하여 전환반응을 일으켜 정신, 신체적인 증상을 일으킨다. 이러한 사회심리적 요인에 의한 갱년기 장애를 주로 호소하며^{11, 55} 다른 요인에 의한 갱년기 장애에 비해 호소하는 자각증상이 훨씬 많고 호르몬요법으로는 별 효과가 없다고 한다³³. 이렇듯 갱년기 증상의 요인들은 복잡하고 애매함에도 불구하고 중년기의 정신사회적 생활사건의 변화가 여성에게 스트레스를 주고 불안을 일으킬 정도로 커다란 적응을 요구함은 확실하다¹³. 이 기간동안의 이러한 스트레스와 불안은 여성의 결혼과 가정의 변화로 인한 것이 크다¹³.

Skultans (1970)은 중년여성의 건강문제들은 자주 결혼생활의 문제들과 관계되어진다고 했다. 또한, Van Keep과 Kellerhals (1974)는 자녀의 출가로 인해 여성의 갱년기 증상호소정도가 증가한다고 했다⁵⁹. 특히 Bungay는 생활사건들중 가까운 친척의 죽음, 가족의 중병, 실직이 갱년여성에게 더 많이 발생한다는 증거는 거의 없으나, 40대, 50대 여성에게 있어서 자녀의 독립이나 결혼 혹은 특별한 걱정을 일으키는 사건들이 다른 나이의 여성에 비해서 더 많이 보고되고 있다고 하며, 이러한 사건들은 갱년기 상태 호소정도와 관계가 있다고 하였다⁴⁹. 즉, 스트레스 생활사건이 적을수록 갱년기 증후군의 호소정도는 낮아지는 것으로 나타났다.

이외에도 갱년기 증상호소정도에 관한 선행연구를 살펴보면 갱년기 증상은 연령⁶⁰⁾, 생활사건으로 인한 스트레스⁶⁰⁾ 출산횟수와 월경장애의 경험¹⁶⁾, 결혼적응도¹³⁾⁶¹⁾, 결혼만족도²⁷⁾⁴⁶⁾, 사회경제적 수준¹⁴⁾¹⁵⁾⁵³⁾⁶²⁾⁶³⁾, 수입과 교육⁴³⁾⁶¹⁾ 발달현상에 대한 태도⁶⁴⁾ 지각된 건강상태⁶⁴⁾, 폐경⁵²⁾⁶⁰⁾와 관련된다고 한다. 특히 폐경은 여성이 경험하는 신체적 변화중에서 가장 stress를 줄 뿐아니라 여성의 매력과 젊음의 상실, 노년기로의 이행으로 받아들여지기 때문에 이러한 폐경에 대한 부정적인 인식이 갱년기 증상에 큰 영향을 미친다고 한다¹⁵⁾.

이외의 갱년기 증상에 영향을 주는 관련 사회심리적 요인으로는 결혼이상, 직업, 종교, 자녀출가 상태, 여가활동정도, 생활만족도가 있다¹⁴⁾²⁷⁾³⁶⁾⁴⁶⁾⁶⁵⁾⁶⁶⁾.

앞에서 살펴본 갱년기 증상의 원인이라 생각되는 사회심리적 요인은 일상생활에서 겪게되는 여러 생활사건과 크게 관련된다고 보이는 생활사건으로 인한 사회환경적 변화의 부적응 스트레스를 유발하고 이러한 스트레스는 갱년기 증상호소를 더 증가시킨다고 할 수 있다.

4) 갱년기 증상의 치료법

실증적 연구를 통해 혈관운동성 불안정, 비뇨생식계의 위축과 관련된 증상치료, 골다공증의 예방에 estrogen이 유용하지만, 불안 우울과 같은 정신적 상태에는 효과가 없는 것으로 밝혀졌다¹⁵⁾. 하지만 흔히 갱년기 증상에 대한 치료법으로 estrogen 치료법이 주로 사용되고 있다.

최근에 이러한 호르몬 치료법이 여성에게 자궁출혈, 고혈압⁶⁷⁾, Breast나 Endometrial cancer, Thromboembolitis, Liver disease를 일으키는 등 신체에 나쁜 영향을 미치고 있는 것이 발견되어¹⁾³⁵⁾⁶⁷⁾ 그 위험성이 경고되고 있으며 모든 여성들이 정상적으로 경험하는 갱년기 증상을 질병으로 인식하게 하여 갱년기 극복에 지원을 주고 있다는 점이 지적되어⁴⁾³²⁾⁴⁵⁾ 그 사용이 줄고 있는 추세이나 estrogen-progesterone combinations의 사용으로 그 위험이 막아질 수 있다는 것이 인정되고 있어 아직도 이러한 호르몬 치료법이 많이 사용되어지고

있다⁶⁸⁾. 하지만, 이러한 호르몬 치료는 앞에서 살펴본 바와 같이 여러 부작용을 일으킬 수 있으며 최근에 들어 갱년기 증상에 대한 관점이 생리적인 측면에서 사회심리적 예측으로 변화함에 따라 호르몬 요법 보다는 심리요법이 더 강조되고 있는 추세이다.

2. 생활사건으로 인한 스트레스

1) 스트레스의 정의와 스트레스 유발자

스트레스는 여러 개념이 복합적으로 내포된 개념으로 학자에 따라 그 정의가 각각 달리 사용되고 있으며 개념적 정의가 어려워 행동과학에서도 적절한 정의를 내리지 못하고 있다. 일반적으로 스트레스는 불안, 두려움, 불편감, 정서적 긴장, 적응의 어려움 등의 의미를 상징하는 것으로 사용되고 있다.

과학적인 영역에서는 Seyle(1956)에 의해 제시된 정의인 '스트레스란 스트레스요인에 대한 유기체의 소모반응인 비특정적 반응'이라는 정의를 사용하고 있다⁶³⁾. 또한 스트레스란 환경적으로 부담을 요구하는 상황 또는 개인의 능력을 초월하는 상태를 말하며, 인간은 생리적, 심리적, 사회적, 환경적 자극요인에 의해 스트레스를 경험하게 된다고 했다⁷⁰⁾. 이와 함께 Seyle는 스트레스는 생활의 일부분이므로 스트레스가 없는 생활은 불가능하여 오직 죽음만이 스트레스에서 벗어날 수 있게 한다고 함으로서 인간의 삶과 스트레스는 분리되어질 수 없는 관계임을 시사했다⁶⁹⁾.

또한 다른 접근으로의 스트레스의 정의로는 '변화와 적응을 야기시키는 상황'이 있다²⁹⁾. 즉, 전쟁, 직업상실 및 가까운 사람의 죽음, 급격한 문화적 변화 등과 같은 생활사건들은 스트레스 상황에 포함될 수 있으며 이러한 상황들은 개인의 적응능력의 역가에 영향을 미치기 때문에 스트레스라고 보는 것이다. Cofer와 Appley(1964)는 스트레스란 인간이 안녕상태가 위협받게 될 때 자신을 보호하기 위해 자신의 에너지를 사용해야만 하는 상태라고 정의했다⁷¹⁾.

이러한 스트레스 반응은 생리적 및 심리적인 과

정의 고양된 각성으로 특징화될 수 있다⁷². 이런 각성반응을 일으키는 자극이 스트레스 유발자이며 이러한 스트레스 유발자는 세가지 즉, 심리사회적 요인, 생물생태학적 요인, 성격요인의 일반적 범주로 나누어 질 수 있다⁷².

또한, 이러한 스트레스 유발자는 긍정적 스트레스와 부정적 스트레스로 나누어 생각해볼 수 있는데 긍정적 또는 부정적 사건 모두가 스트레스를 야기시킬 수 있다고 하였다⁹⁹. Saranson 등(1978)은 이러한 긍정적인 스트레스와 부정적인 스트레스가 생활사건에 관한 연구에 있어서 구분되지 않고 사용되고 있는데 이는 서로 큰 차이를 지니고 있으므로 구분되어야 한다고 하였다⁷³.

이러한 스트레스 유발자중 심리사회적 요인은 우리들이 겪는 사회적 스트레스중 대다수에 해당하며 우리들이 생활에서 일어나는 사건들에 할당하는 의미에 의하여 결정된다. 이러한 심리사회적 스트레스 유발자들은 사회화와 지각사이에 존재하는 복잡한 상호작용의 결과로서 생기게 된다. 즉, 이러한 스트레스 유발자들은 우리들의 과거경험이나 다른 학습과정에 근접하여 볼 때 바람직하지 못한 것으로 지각할 수 있는 사회학적 사건들인 것이다⁷².

2) 스트레스와 건강

위에서 살펴본 것과 같이 그러한 유발자에 의하여 발생되는 스트레스는 개인의 지각과 대응 혹은 적응하는 능력, 질병에 쉽게 걸리는 유전적인 경향, 질병을 일으키는 직접적인 요인의 존재유무에 작용하여 질병발생에 영향을 미친다⁷⁴. Holmes와 Masuda(1974)는 스트레스를 주는 생활사건이 유기체의 적응 노력을 요구하게 되므로 적응량과 적응유형에 결합이 있다면 신체저항력이 감소되므로 질병발생의 위험이 높다고 하였다^{17,75}.

많은 연구가 스트레스 생활조건이 신체질환과 관련되어 있음을 보여준다.

Selye(1956)⁷⁶, Wolf와 Wolf(1943)⁷⁷, Salin(1987)⁷⁸의 일상생활 스트레스가 소화성 궤양에 미치는 영향에 관한 연구, Robinson(1985)⁷⁹, Schwartz(1986)⁸⁰의 생활변화가 당뇨병 환자의 유발인자가 될 수 있다는 연구, 이무석과 김경자

(1985)⁸¹의 급성바이러스성 간염, 장티푸스환자군과 생활스트레스와의 관계에 관한 연구 등이 그것이다. 또한 Fritz와 Anders(1979)⁸²에 의하면 2차성 야뇨증의 81%가 입원, 부모의 이혼, 이사 및 동생의 출생의 달에 발생했다고 하며 스트레스가 면역기능에 영향을 주어 감염성질환(infection disease)의 발병과 회복에 변화를 일으킨다는 연구들이 있다. 이외에도 스트레스는 일시적으로 면역결핍 상태를 유발한다는 보고도 있다.

스트레스 생활사건이 정신질환과 관련되어 이미 많이 알려진 사실이다. 이에 관한 연구는 많이 되어졌지만 사실 확실히 밝혀진 사실은 없다. 하지만 정신질환 환자에게 가해진 스트레스와 환자가 가지고 있는 취약성 또는 경향성 사이의 상호관계의 결과로 보려는 경향은 많다.

Grinker(1961)⁸³은 가족의 사망, 직업변화 및 우울증의 유발요인이라 하였고 김현수(1976)⁸⁴에 따르면 우울증 환자의 유발요인조사결과, 경제적 문제, 개인의 신병, 가족과의 갈등, 가족의 사망 및 부부간의 갈등 등이 중요한 유발요인 이었다고한다. 또한 송경의(1983)⁸⁵의 정신과 입원환자의 생활사건에 관한 연구에 의하면 신경증군에서 가정생활, 개인 및 사회생활범주의 생활변화가 높았다. 이와같이 대부분의 경우 스트레스가 정동장애 및 불안증, 신경증, 정신분열증, 자살 등 정신병질환과 관련이 있다^{29, 66, 87, 88, 89, 90, 91}.

또한, 이러한 일상생활속에서 직면하게 되는 여러 종류의 스트레스 요인은 대부분 극복해 나가고 있지만 그 스트레스의 크기가 개인의 적응능력에 비해 너무 크거나 장기간 지속될 경우 스트레스 질환이라고 불리는 여러 신체적 정신적 질환을 유발하게 된다고 한다^{72, 92}.

실제로 정신심리적 사회적 스트레스는 정상적인 신체기능의 변화를 초래하여 질환에 대한 감수성을 증가시켜 여러 스트레스 질환을 유발하거나 이미 질환이 존재하고 있는 경우는 질환의 심각도를 높인다⁹³.

3) 생활사건과 스트레스

Rahe(1974)는 일상생활에서 일어나는 스트레스

생활사건을 스트레스 촉진요인으로서 신체 및 정신적 건강상태에 영향을 주는 중요한 요인이라고 하였다⁹⁴. 이러한 생활사건에 관한 연구는 1960년대부터 현재에 이르기까지 많이 이루어져 왔다. 이는 Holmes와 Rahe(1967)가 생활사건의 변화에 의한 스트레스와 신체적 질병과의 관계를 밝히고자 SARS(Social Adjustment Rating Scale)을 고찰해낸 이후 부터이다. Hull(1977)⁹⁵에 따르면 1965년부터 1975년까지 10년동안에 발표된 논문에서 생활사건과 관련된 연구는 총329종에 달하고 있다. 이러한 연구들은 문화적 배경이 달라도 생활사건의 변화가 기하면 기한 스트레스를 유발하여 정신상태의 변화는 물론이고 신체적질병을 일으킬 수 있다는 이론을 지지하는 데는 별로 차이가 없음을 보여 준다.

Vinokur와 Seizer(1975)²⁰는 이러한 생활사건은 바람직함의 유무에 따라 스트레스를 주는 정도가 다르다고 하였다. 즉, 생활사건으로 인한 손상은 생활의 변화 자체에 의한 것이라기 보다는 바람직하지 않은 생활사건에 의해 야기되는 스트레스에 의한 것이라는 것이다. 이와 마찬가지로 Dohenwend(1973)⁹⁶는 생활변화로 인한 적응요구가 바로 스트레스를 일으킨다고 보고 스트레스를 일으키는 생활사건들이 대부분 바람직하지 않은 사건들과 위기사건들이라고 하였다.

생활사건의 스트레스에 영향을 미치는 요인들을 보면 연령, 결혼상태, 직업, 사회경제상태, 사건경험유무가 있다²⁶. 즉, 연령에 따라 보면 나이가 많을수록 가장 높은 생활사건으로 인한 스트레스값을 나타내고⁹⁷⁻⁹⁸, 결혼상태를 보면 기혼이 미혼 보다 더 높은 스트레스값을 나타내며^{97,98}, 직업별로 보면 서비스직에서 높은 스트레스값을 나타내고 교육수준을 보면 교육수준이 낮을수록 높은 스트레스값을 나타내고⁹⁸, 사회경제상태를 보면 사회경제상태가 낮을 수록 스트레스량이 높게 나타난다. 또한 사건을 이미 경험한 적이 있는 경우가 무경험경우보다 스트레스량이 높게 나타난다. 하지만, 연구에 따라서는 스트레스량이 사회경제적 특성과는 무관한 결과를 보이기도 하였다⁹⁷.

4) 생활사건으로 인한 스트레스 정도의 측정

이러한 생활사건과 스트레스 개념을 연결시켜 생활사건으로 인한 스트레스를 계량화하기 위한 시도가 Stevens(1966)의 정신물리학적 가설에 근거를 두고 이루어졌다.

즉, Holmes와 Rahe는 질병발생과 관련된 스트레스 요인으로서의 생활사건의 특성 및 유도를 환자의 생활경험을 토대로 체계적으로 관찰 수집하여 43개 생활사건 항목으로 구성된 '최근생활경험표(Schedule of Recent Life Experience)'를 최초로 고찰한 것이다. 이들은 생활사건이란 개인의 생활양식의 변화와 적응이 요구되는 사건이며 긍정적이거나 부정적이거나 관계없이 재적응에 필요한 시간과 노력의 량에 중점을 두고 적응이 필요한 것이 스트레스이고 이러한 스트레스를 주는 사건이 생활사건이라고 정의하였다. 이후 다시 '사회재적응척도(Social Readjustment Rating Scale)'을 개발하여 생활사건을 정량화시켰다. 이 척도는 결혼을 50이라는 값을 주고 이를 기준으로 각 사건에 점수를 부과하였는데, 이러한 각 사건에 의한 개체의 일상생활에서의 변량을 척도화하여 '생활변화단위(Life Change Units)'라 지칭하였다. 이 척도는 스트레스 지수로서 정신사회적 영역의 연구에 널리 활용되고 있는데 이는 생활사건의 항목과 척도의 타당성, 생활변화와 질병발생간의 매개변수 등에 관한 여러가지 문제와 해결되지 못한 방법론적 문제로 비판되고 있다.

또한 Paykel 등(1971:1972)은 생활사건에 의해 유발된 감정변화의 정도 및 고통스러운 정도를 스트레스라 정의하고 'scaling of life events'에서 61개의 생활사건을 열거하여 스트레스의 양적 분류를 시도하였다. 이러한 연구결과들은 어느정도 이견이 제시되기도 하였으나⁹⁹⁻¹⁰⁰ 사회인구학적 측면에서 볼 때 성별, 연령 및 결혼, 종교 경제상태 등에 관계없이 보편타당성있게 적용시킬 수 있다¹⁰¹⁻¹⁰²

우리나라의 경우, Holmes와 Rahe의 척도를 적용가능하게 하는 예비적 연구가 이러한 연령의 연구에 관심이 높아지면서 고향학 등(1981), 최태진과 강병조(1981), 홍강의와 정도연(1982), 이정숙과 조길자(1983)에 의해서 이루어졌으나 이는 단

지 외국에서 개발한 생활사건에 기초를 두어 사회적응값만을 보완하는 작업이었을 뿐으로 이러한 연구결과에서는 생활사건과 질병발생과의 관계가 비밀스럽게 나타나 도구자체의 문제점이 있다.

이평숙(1984)²⁶⁾은 이러한 단점을 극복하기 위하여 한국의 생활양식과 적응도를 대표할 수 있는 도구의 개발을 목표로 Holmes와 Rahe가 사용한 방법에 의해 서울시내 인구를 대상으로 우리나라에 맞는 생활사건의 항목을 설정하고 각 항목별 요인 분석과 스트레스량의 수량화를 통해 98개 문항으로 구성된 도구를 개발하였다. 이 도구도 결혼을 50점 기준으로 하여 각 항목에 스트레스 값을 할당하는 형태로 이루어졌으며 각 생활사건을 17개 하위요인으로 분류하고 부정적 사건과 긍정적 생활 사건문항으로 분류하였다. 본 연구에서는 한국인에게 사용하기에 적절하다고 생각되며 최근들어 연구에 많이 이용되는 이평숙의 도구를 사용하였다.

3. 갱년기 증상호소정도와 생활사건으로 인한 스트레스

스트레스는 여성의 경우에 차별대우나 남성보다 허약한 사회적 지위로 인해 남성보다 정신적 압박감이 커서 더 많다고 한다¹⁰³⁾. 또한 조은숙등⁹⁶⁾에 따르면 여성이 남성에게 비해 더 내향적이고 편협하고 소심한 성격을 가지기 때문에 스트레스가 더 심하다고 한다. 특히 40대에 다른 연령층에 비해 스트레스가 크다고 하며 연령이 증가할수록 스트레스를 더 심하게 느낀다고 한다.^{26, 97)} 따라서 중년여성에게 있어서의 생활사건으로 인한 스트레스는 다른 연령층에게 느껴지는 스트레스에 비해 더 클 것임을 유추할 수 있다.

실제 갱년기는 생의 목표가 달성되어 성취감이 완성되는 시기임과 동시에 역할변화에 따른 재적응과 신체, 생리적 변화를 수용하고 적응해야 하는 시기이며 자녀의 결혼, 취업 등과 같은 많은 생활사건을 경험하는 시기이다. 따라서 자녀양육과 남편의 내조에 보람을 느끼며 살아온 갱년기 여성들에게 자녀의 결혼, 취업과 같은 여자의 독립사건들은 애정의 대상을 잃어버리게 하는 결과를 가져와 상실

감, 공허감을 느끼게 한다고 하며 간혹 월경을 젊음의 척도로 생각하고 월경은 여성으로서의 가치상실로 생각하는 경우가 있어 그러한 가치관으로 인한 우울, 불안감을 느끼게 되기도 하는데 이러한 반응은 친구나 친지의 죽음과 같은 생활사건을 통해서 더 심해진다고 한다.

이렇듯 다른 연령층에 비해 크게 지각된 스트레스는 중년여성의 건강에 커다란 영향을 미칠 것이고 중년여성에게 의해 자주 호소되고 있는 여러 갱년기 증상과도 관련성을 가질 것이라 생각된다.

Greene 등은(1980)⁶⁰⁾ 생활사건으로 인한 스트레스가 중년여성의 갱년기 증상 호소 정도에 강력한 영향을 미친다고 보고하고, 특히 중년초기의 생활사건으로 인한 스트레스는 갱년기 증상의 심각도와 관련이 크지만 중년전기나 중년후기에 있어서는 갱년기 증상과 생활사건으로 인한 스트레스 사이에 그러한 관련이 없는 것으로 나타났다고 보고했다. 하지만, 그러한 생활사건이 갱년기 증상에 유익하게 증가한다는 증거는 없다고 한다.

Ballinger(1979)¹⁰⁴⁾ 등은 갱년기동안의 생활사건들은 다른 연령층에 비해 크게 스트레스를 유발하고 이로 인한 스트레스는 estrogen으로 전환될 수 있는 androstenedion의 분비를 감소시켜 estrogen 부족현상을 일으킨다고 보고하면서 이러한 estrogen부족현상은 갱년기 현상에 크게 영향을 미친다고 보고하고 있다.

<도1>은 생활사건에 의해 유발된 스트레스가 갱년기 증상을 유발하는 과정을 기존연구에 근거하여 도식화 해본 것이다. 즉, 생활사건은 스트레스를 유발하고 스트레스는 생리적 반응과 심리적 반응을 일으킨다. 생리적 반응은 시상하부의 자극으로 인한 난포자극호르몬(FSH)과 황체화호르몬(LH) 분비의 증가를 통한 갱년기 증상 유발, 자율신경계와 중추신경계의 자극과 catecholamine과 Adrenocorticosteroids의 분비의 증가를 통한 갱년기 증상 유발, 난포자극호르몬과 황체화호르몬의 증가로 인한 Androstenedion의 분비감소를 통한 갱년기 증상 유발을 의미한다^{15, 19, 27, 53)}. 또한, 생활사건으로 인한 스트레스는 불안, 긴장, 비탄, 공격심리, 편집증, 우울 등의 심리적 반응을 일으키고^{11, 29, 56)} 이러

한 심리적 반응은 전환반응을 일으켜 갱년기 증상을 유발한다는 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

모집단은 갱년기 경험하는 40~60세의 중년여성이지만 조사상의 어려움으로 부녀회 모임, 종교적 모임, 문화센터를 통하여 임의추출된 서울시내 일부 40~60세의 중년여성을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

본 연구는 선행연구들에서 갱년기 증상과 스트레스 생활사건과 관련되는 변인이라고 추정된 일반사항중 요인이라고 추정된 일반사항중 15개 문항과 갱년기 증상 정도를 묻는 19개 문항과 스트레스 생활사건으로 인한 스트레스 정도를 파악하기 위한 88개의 문항으로 구성된 자가보고형 설문지를 도구로 사용하였다.

1) 갱년기 증상 측정도구

갱년기 증상 호소 정도를 측정하기 위하여 지²⁷가 중년여성을 대상으로 수행한 연구에서 고찰하고 사용한 측정도구를 사용하였다. 도구 개발당시 신뢰도는 cronbach's alpha=0.9107이었다. 본 연구에서 예비조사당시 신뢰도는 cronbach's alpha=0.7554였다. 이는 예비조사 대상이 random sampling되지 못한 결과로 도구 개발당시보다 신뢰도가 낮게 나타났으나 갱년기 증상측정도구로서 적절한 신뢰도이므로 이를 그대로 사용하였다.

이 도구는 총 19개의 문항으로 구성되어있고 갱년기 증상의 호소정도를 「아주 심하다」 5점, 「심하다」 4점, 「보통이다」 3점, 「약하다」 2점, 「아주 약하다」 1점, 「전혀 경험하지 않는다」 0점으로 점수를 부과하여 이루어졌다. 즉, 대상자들의 항목별 점수들의 전체 평균평점을 구하여 항목별로 이를 비교한다.

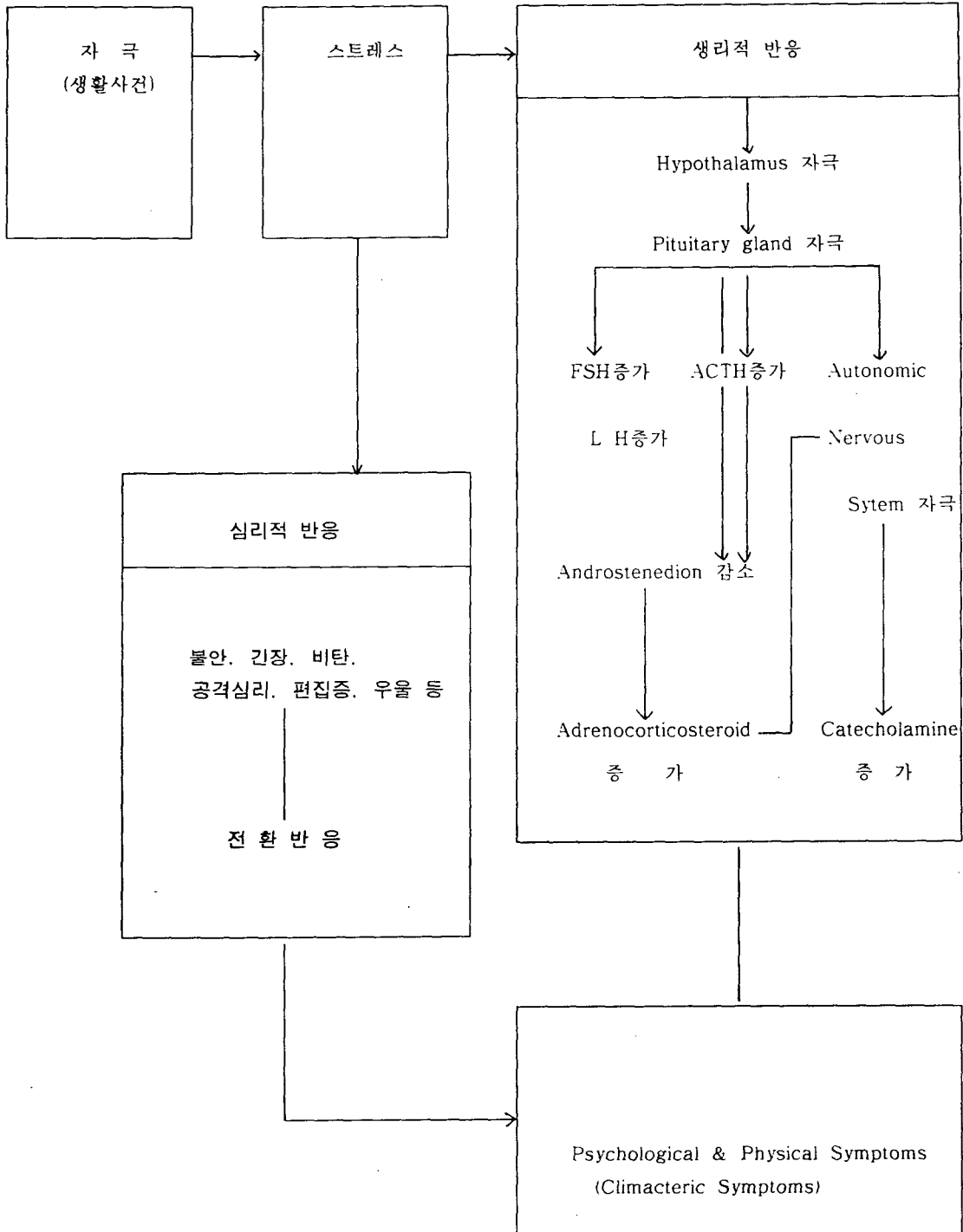
또한, 각 개인별 점수로 나타낼 때, 갱년기 증상의 총 호소 점수는 최저 0점에서 최고 95점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 갱년기 증상의 호소 정도가 높다고 해석한다.

2) 최근 생활사건 경험으로 인한 stress정도 측정 도구

생활사건으로 인한 stress정도를 측정하기는 매우 힘들다. 하지만, 본 연구에서는 1960년대초 Thomas H. Holmes와 Richard H. Rahe에 의하여 제작된 사회재적응 평점척도(Social Readjustment Raing Scale : SRRS) 작성시의 고찰방식에 따라 이평속에 의하여 한국생활양식과 적응정도에 맞게 개발된 도구를 사용하여 생활사건으로 인한 스트레스 정도를 측정하였다. 이 척도는 98개 문항으로 구성되어 있으며 결혼 50점을 기준으로 하여 각 문항의 스트레스값을 주었고 요인분석을 하여 경제 및 직업, 친교 및 취미 등에 따라 생활사건을 17개의 하위요인으로 분류하고 70개의 부정적 생활사건 문항과 28개의 긍정적 생활사건 문항으로 분류하였다. 즉 Holmes와 Rahe의 척도와 마찬가지로 이 척도도 각생활사건마다 그 항목은 그 항목에 해당하는 스트레스의 정도를 나타내는 가중치를 갖고 있다. 이러한 가중치가 높을수록 생활사건으로 인한 스트레스 정도가 크다고 본다^{26, 36, 72, 105}. 이 도구 개발당시의 신뢰도는 재검사 신뢰도가 $r=0.92$ 였고 cronbach's alpha=0.61873-0.93218로 비교적 높았다. 본 연구에서는 생활사건을 조작적 정의로 98개 문항중 지난 2년간 일상생활에서 일어났던 생활사건 변화량, 즉 발생사건 문항의 고유점수 × 지난 2년간 일어났던 횟수의 점수합을 통하여 분석에 이용하고자 하였다. 예비조사시 신뢰도는 cronbach's alpha=0.8031로 비교적 높은 편이었으나 조사시 나타난 문제점으로 중년여성에게 일어나지 않는다고 사료되는 10개의 문항을 빼고 88개의 문항으로 조사에 이용하였다.

3. 자료수집절차 및 분석방법

1992년 1월4일 부터 1월7일에 걸쳐 예비조사를



도 1 중년여성의 생활사건으로 인한 스트레스와 갱년기 증상호소정도와의 관계모형

실시하고 여기서 나타난 문제점을 보완 수정하여 예비조사 당시의 설문지의 문항중, 중년여성에게 해당하지 않는 생활 사건문항 10항목을 삭제하여 최종설문지를 완성한 후에, 본 조사를 1992년 1월 10일부터 2월 10일까지 4주간에 걸쳐 실시하였다.

500부를 배포하였으나 그중 회수된 설문지는 468부였으며 그중 6부는 제대로 설문사항이 기재되어 있지 않아 자료분석시 제외하여 최종 자료분석에 사용된 자료는 462부였다.

이와같이 수집된 자료는 SPSS PC program package를 이용하여 전산처리하였으며 통계분석방법은 다음과 같았다.

- 1) 일반적 특성은 항목별 실시와 백분율을 구했다.
- 2) 대상자의 갱년기 증상호소정도와 생활사건으로 인한 스트레스 정도는 각 항목별, 요인별 빈도 및 백분율, 평균점수, 표준편차를 구했으며 요인별로 나누어 살펴보았다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상호소정도의 비교와 일반적 특성에 따른 생활사건으로 인한 스트레스 정도의 비교를 위해 분산분석과 독립성 검정을 이용하여 분석하였다.
- 4) 갱년기 증상호소정도와 생활사건으로 인한 스트레스 정도와의 관계는 변인별 변량분석과 독립성 검정을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

본 연구의 목적은 중년여성의 갱년기 증상호소 정도와 생활사건으로 인한 스트레스 정도를 파악하고 이들 기존 연구에서 이들과 관계된다고 밝혀진 일반적 특성들과의 관계를 파악하여 이들간의 관계를 밝히는데 있다.

따라서 본 연구의 결과는 이러한 목적에 맞게 다음과 같은 순서로 서술하였다.

1. 연구대상자의 일반적 특성
2. 연구대상자의 갱년기 증상호소 정도와 일반적 특성
3. 연구대상자의 생활사건으로 인한 스트레스 정도와 일반적 특성

4. 갱년기 증상호소 정도와 생활사건으로 인한 스트레스 정도와의 관계

1. 연구대상자의 일반적 특성

기존연구에서 갱년기 증상 및 생활사건으로 인한 스트레스와 관련되어지는 것으로 추정된 변인중, 연령, 교육과정, 종교, 취업여부, 결혼상태, 자녀수, 가족수, 월수입, ⁶ 폐경상태, 결혼만족도, 인생에 대한 느낌, 자기건강 인식상태, 경제적인 소속감, 성생활만족도, 자가보고 여가활동정도를 살펴 보았다. (표1 참조)

연구 대상자의 연령별 분포를 보면 46세에서 50세 사이가 141명 (30.5%)로 가장 많았고 평균연령은 49.13세였다. 종교를 보면 기독교가 197명 (42.6%)로 가장 많았고 종교 유무로 살펴보면 종교가 있는 경우가 395명 (85.4%)였다. 교육정도를 보면 고등학교 중퇴 및 졸업이 전체 대상자의 199명 (43.1%)으로 가장 많았고 대학교 중퇴 및 졸업이상이 148명 (32%)으로 그다음으로 많았다. 취업현황을 보면 전업주부가 전체 대상자의 277명 (60%)를 차지하며 부업이 있는 경우는 133명 (28.8%)이고 정규직장이 있는 경우는 44명 (9.5%)이었다. 결혼상태는 기혼이 418명 (90.5%)이었고 배우자가 없는 경우가 31명 (6.7%)였다. 자녀수를 보면 평균 자녀수는 2.71명이었고 딸 아들이 거의 비슷하게 분포되어 있으며 자녀가 1-2명인 경우가 425명으로 전체의 92%나 되었다. 함께 사는 가족수는 4~5명인 경우가 294명으로 전체의 63.6%나 되었다. 평균 가족수는 4.24명이었다. 월평균 수입은 101만원에서 200만원인 경우가 181명 (39.1%)으로 가장 많았다. 폐경상태를 보면 월경이 규칙적인 폐경전기 집단이 전체의 43.9%인 203명이었고 불규칙 폐경기군이 전체의 17.5%로 81명이었으며 완전히 폐경되어 월경이 전혀 없는 집단이 177명 (38.3%)이었다. 결혼 만족도를 보면 만족하는 군이 210명으로 전체의 45.5%였으며 불만인 경우가 51명으로 11.0%였다. 인생에 대한 느낌은 연구대상자의 43.3%인 57명이 행복하다고 느끼고 있었으며 55명 (11.9%)이 불행하다고 느끼고 있었다. 스스로 생각하는 자신의 건강상태

는 전체의 39.2%인 181명이 건강하다고 느끼고 있었고 26.6%인 123명이 건강하지 않다고 느끼고 있었다. 경제적 여유에 관한 자신의 생각을 묻은 질문에 23.5%가 풍족하다고 느끼고 있었고 13.9%가 부족하다고 느끼고 있었다. 성생활 만족도는 전체 27.9%가 만족하고 있었고 13.0%가 불만이었으며 보통이라고 대답한 사람이 전체 54.6%였다. 자신이 느끼는 여가활동 정도는 대상자의 24%가 많다고 응답하고 있고 45%가 적다고 응답하고 있다.

표 1) 연구대상자의 일반적 특성 분포

특 성	실수	적 (%)
연 령		
40세-45세	136	(29.4)
46세-50세	141	(30.5)
51세-55세	111	(24.0)
56세-60세	74	(16.0)
평균연령 ± 표준편차	49.13 ± 7.13	
종 교		
기 독 교	197	(42.6)
불 교	99	(21.4)
유 교	4	(0.9)
천 주 교	88	(19.0)
기 타	7	(1.5)
없 음	65	(14.1)
교육 정도		
학교 다니지 않음	7	(1.5)
국민학교중퇴 및 졸업	45	(9.7)
중학교중퇴 및 졸업	63	(13.6)
고등학교중퇴 및 졸업	199	(43.1)
대학교중퇴 및 졸업	140	(30.3)
대학원 이상	8	(1.7)
취업 현황		
전업주부	277	(60.0)
부 업	133	(28.8)
정 규 직	44	(9.5)
결혼 상태		
기 혼	418	(90.5)
사 별	25	(5.4)
이 혼	6	(1.3)
별 거	6	(1.3)
기 타	2	(0.4)
자 녀 수		
아 들		
0명	52	(11.3)
1명	213	(46.1)
2명	163	(35.3)
3명	26	(5.6)
4명	2	(0.4)
5명	1	(0.2)
평균아들수 ± 표준편차	1.36 ± 0.89	

특 성	실수	(%)
자 녀 수		
딸		
0명	52	(11.3)
1명	213	(46.1)
2명	163	(35.3)
3명	26	(5.6)
4명	2	(0.4)
5명	1	(0.2)
평균 딸수 ± 표준편차	1.29 ± 0.97	
계		
0명	1	(0.2)
1-2명	222	(48.1)
3-4명	203	(43.9)
5명 이상	36	(7.8)
평균자녀수 ± 표준편차	2.71 ± 0.94	
가 족 수		
0-1명	7	(1.5)
2-4명	270	(58.4)
5명 이상	185	(40.0)
평균가족수 ± 표준편차	4.24 ± 1.51	
평균월수입		
40만원 이상	20	(4.3)
41-100만원	135	(29.2)
101-200만원	181	(39.1)
201만원 이상	123	(26.6)
폐경상태		
폐경전기	203	(43.9)
폐 경 기	81	(17.5)
폐경후기	177	(38.3)
결혼생활		
만족한다	210	(45.5)
만족정도		
보통이다	188	(40.7)
불만이다	51	(11.0)
인생에 대한		
행복한다	200	(43.3)
느낌		
보통이다	207	(44.8)
불행하다	55	(11.9)
자기건강		
건강하다	181	(39.2)
인지도		
보통이다	158	(34.2)
건강하지 않다	123	(26.6)
경제적		
풍족하다	109	(23.5)
여유감		
보통이다	289	(62.9)
부족하다	64	(13.9)
성생활		
만족한다	129	(27.9)
만족도		
보통이다	252	(54.5)
불만하다	60	(13.0)
자가보고		
많다	111	(24.0)
여가활동		
보통이다	142	(30.7)
정도		
적다	208	(45.0)

2. 갱년기 증상 호소정도

갱년기 증상의 항목별 호소율은 <표2>에서 보는 바와 같다. 본 연구에 있어서 갱년기 증상 호소율은 98.1%였다. 가장 많이 호소된 항목은 「신경이 예민하다」였으며 전체 대상자의 84.4%에서 호소되었다. 그 외의 항목으로는 「팔, 다리가 쭉신다」가 전체의 81.2%에서, 「이유없이 심한 피로를 느낀다」는 78.1%에서, 「무릎이 쭉신다」는 72.5%에서, 「머리가 아프다」는 72.3%에서 호소되었다.

갱년기 증상의 경험정도는 <표3>에서 보는 바와 같다. 각 항목별 경험정도 분포를 보면 「아주 심하다」의 응답 빈도가 가장 높은 항목은 「팔다리가 쭉신다」였고 그 다음으로는 「무릎이 쭉신다」였다. 「전혀 경험하지 않음」에 가장 많이 응답한 항목은 「피부 감각이 이상하다」였다. 심한 갱년기 증상호소로 치료가 필요한 집단은 13.3%로 나타났다.

갱년기 증상의 평균평점이 가장 높게 나타난 것은 「신경이 예민하다」로 2.81점이었으며 그 다음으로는 「팔, 다리가 쭉신다」로 2.75점, 「이유없이 심한 피로를 느낀다」가 2.44점 「무릎이 쭉신다」가 2.23점이었다(표4 참조). 평균평점이 가장 낮게 나타난 항목은 「피부 감각이 이상하다」로 평점이 1.19점이었고, 그 다음으로는 「번비증이 있다」로 1.40점, 「식욕이 없다」가 1.42점, 「울기를 잘한다」가 1.42점이었으며 「불면증이 있다」은 1.45점이었다(표4 참조).

표 2 갱년기 증상의 항목별 호소율

항 목	그렇다		아니다	
	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)
신체적 증상				
열이 가슴에서 얼굴로 치밀어 오른다.	294 (63.5)	168 (36.4)		
진땀이 난다.	266 (57.6)	196 (42.4)		
피부 감각이 이상하다.	209 (45.2)	253 (54.8)		
팔, 다리가 쭉신다.	375 (81.2)	87 (18.8)		
식욕이 없다.	243 (52.6)	219 (47.4)		
번비증이 있다.	252 (54.5)	210 (45.5)		
소화가 안된다.	309 (66.9)	153 (33.1)		
손발이 차다.	290 (62.8)	172 (37.2)		
무릎이 쭉신다.	335 (72.5)	127 (27.5)		
정신 신체적 증상				
이유없이 심한 피로를 느낀다.	361 (78.1)	101 (21.9)		
머리가 아프다.	334 (72.3)	128 (27.7)		
가슴이 두근거린다.	313 (67.7)	149 (32.3)		
숨이 막히는것 같다.	274 (59.3)	188 (40.7)		
정신적 증상				
신경이 예민하다.	390 (84.4)	72 (15.6)		
불면증이 있다.	259 (56.3)	203 (43.7)		
우울하다.	295 (63.9)	167 (36.1)		
무엇에 집중할 수 없다.	295 (63.9)	167 (36.1)		
울기를 잘한다.	252 (54.5)	210 (45.5)		
불안하다	297 (64.3)	165 (35.7)		
전 체	453 (98.1)	9 (1.9)		

표 3 갱년기 증상의 항목별 척도의 응답빈도와 백분율

항 목	전혀경험하지 않음	아주약하다	약하다	보통이다	심하다	아주심하다
신체적 증상						
열이 가슴에서 얼굴로 치밀어 오른다.	168 (36.4)	51 (11.0)	44 (9.5)	118 (25.5)	60 (13.0)	21 (4.5)
진 땀이 난다.	196 (42.4)	52 (11.3)	57 (12.3)	94 (20.3)	46 (10.0)	17 (3.7)
피부 감각이 이상하다.	253 (54.8)	44 (9.5)	43 (9.3)	79 (17.1)	31 (6.7)	12 (2.6)
팔, 다리가 쭉신다.	72 (15.6)	31 (6.7)	38 (8.2)	153 (33.1)	106 (22.9)	62 (13.4)
식욕이 없다.	203 (43.9)	66 (14.3)	44 (9.5)	94 (20.3)	40 (8.7)	15 (3.2)
번비증이 있다.	167 (36.1)	80 (17.3)	55 (11.9)	109 (23.6)	42 (9.1)	9 (1.9)
소화가 안된다.	101 (21.9)	55 (11.9)	46 (10.0)	106 (22.9)	109 (23.6)	45 (9.7)

항 목	전혀경험하지 않음	아주약하다	약하다	보통이다	심하다	아주심하다
신체적 증상						
손발이 차다.	128 (27.7)	69 (14.9)	61 (13.2)	103 (22.3)	71 (15.4)	30 (6.5)
무릎이 쭈신다.	87 (18.8)	56 (12.1)	44 (9.5)	116 (25.1)	100 (21.6)	59 (12.8)
정신 신체적 증상						
이유없이 심한 피로를 느낀다.	149 (32.3)	55 (11.9)	53 (11.5)	108 (23.4)	71 (15.4)	26 (5.6)
머리가 아프다.	219 (47.4)	65 (14.1)	35 (7.6)	120 (26.0)	15 (3.2)	8 (1.7)
가슴이 두근거린다.	210 (45.5)	73 (15.8)	40 (8.7)	75 (16.2)	50 (10.8)	14 (3.0)
숨이 막히는것 같다.	153 (33.1)	66 (14.3)	56 (12.1)	128 (27.7)	44 (9.5)	15 (3.2)
정신적 증상						
신경이 예민하다.	167 (36.1)	62 (13.4)	37 (8.0)	140 (30.3)	43 (9.3)	13 (2.8)
불면증이 있다.	210 (45.5)	62 (13.4)	39 (8.4)	100 (21.6)	39 (8.4)	12 (2.6)
우울하다.	188 (40.7)	68 (14.7)	58 (12.6)	84 (18.2)	52 (11.3)	12 (2.6)
무엇에 집중할 수 없다.	172 (37.2)	50 (10.8)	35 (7.6)	99 (21.4)	70 (15.2)	36 (7.8)
울기를 잘한다.	165 (35.7)	59 (12.8)	51 (11.0)	115 (24.9)	55 (11.9)	17 (3.7)
불안하다	127 (27.5)	53 (11.5)	45 (9.7)	107 (23.2)	83 (18.0)	47 (10.2)
전체	98 (21.2)	294 (63.6)				60 (13.3)

· 표 4 갱년기 증상의 항목별 평균평점 및 표준편차 (N=46)

항 목	평균 평점	±	표준편차
신체적 증상			
얼이 가슴에서 얼굴로 치밀어 오른다.	1.81	±	1.65
진 땀이 난다.	1.55	±	1.60
피부 감각이 이상하다.	1.19	±	1.52
팔, 다리가 쭈신다.	2.57	±	1.68
식욕이 없다.	1.42	±	2.70
변비증이 있다.	1.40	±	1.58
소화가 안된다.	1.76	±	1.54
손발이 차다.	1.90	±	1.77
무릎이 쭈신다.	2.23	±	2.75
정신 신체적 증상			
이유없이 심한 피로를 느낀다.	2.44	±	1.69
머리가 아프다.	2.02	±	1.64
가슴이 두근거린다.	1.95	±	1.66
숨이 막히는것 같다.	1.52	±	1.56
정신적 증상			
신경이 예민하다.	2.81	±	1.58
불면증이 있다.	1.45	±	1.56
우울하다.	1.58	±	1.49
무엇에 집중할 수 없다.	1.72	±	1.56
울기를 잘한다.	1.42	±	1.55
불안하다	1.42	±	1.55

갱년기 증상을 영역별로 나누어 신체적 증상군, 정신 신체적 증상군, 정신적 증상군으로 나누어 살펴본 결과 정신 신체적 증상이 평균평점 1.98로 가장 높게 나타났으며 다음은 정신적 증상, 신체적 증상 순이었다(표5 참조).

갱년기 증상 호소정도와 기존 연구에서 이와 관계되어지는 것으로 나타난 일반적 특성과의 관계를 분석해본 결과는 <표 6>과 같다. 즉, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 사항은 연령($F=4.5590, p<0.01$), 아들 유무($F=2.88, p<0.10$), 자녀수($F=2.72, p<0.10$), 폐경상태($F=13.82, p<0.01$), 결혼 만족도($F=10.48, p<0.01$), 인생에 대한 느낌($F=10.35, p<0.01$), 자가 건강 인지도($F=38.86, p<0.01$), 성생활 만족도($F=5.57, p<0.01$)였다.

기존 연구에서 폐경상태와 갱년기 증상 호소정도의 관계가 밀접한 것으로 보고되어있어²¹⁾ 폐경상태에 따라 갱년기 증상의 항목별 호소정도의 차를 살펴보았는데 그 결과는 <표 7>과 같다. 즉, 「식욕이 없다」, 「변비증이 있다」, 「울기를 잘한다」 항목을 제외한 모든 항목에서 각 군별로 호소되는 정도에 유의한 차이가 있음을 알 수 있다.

표 5 갱년기 증상군별 평점 및 표준 평점

증상군	항목수	최대평점	평점	평균평점
	(A)	(B=A×5)	(C)	(D=C/A)
신 체 적	9	45	15.82	1.76
정신신체적	4	20	7.93	1.98
정 신 적	6	30	10.74	1.79
계	19	95	34.51	1.85

표 6 일반적 특성에 따른 갱년기 증상 정도의 평균평점 및 변량분석

구	분	실수	평균 평점	F값	P값			
연 령	4 0 세 - 4 4 세	111	1.6861	4.5590	0.0037			
	4 5 세 - 4 9 세	132	1.7057					
	5 0 세 - 5 4 세	113	2.1160					
	5 5 세 - 6 0 세	96	1.9063					
종 교	있 음	388	1.8528	0.1142	0.7355			
	없 음	62	1.8056					
교 육 정 도	하	113	1.8701	1.8972	0.1512			
	중	194	1.9305					
	상	145	1.7143					
취 업 현 황	전 업 주 부	272	1.9342	1.7538	0.1553			
	부 업	128	1.7418					
	정 규 직	43	1.6499					
결 혼 상 태	유 배 우 자	410	1.8529	0.0018	0.9746			
	무 배 우 자	23	1.8586					
자 녀 수	아 들	있 음	402	1.8748	2.8790	0.0904		
		없 음	50	0.9346				
	딸	있 음	365	1.6891				
		없 음	87	1.8835				
	계	0 명	402	2.3684			2.7245	0.0667
		1 - 2 명	218	1.7318				
3 명 이상		233	1.9508					

구	분	실수	평균	평점	F값	P값
가족수	0 - 1명	7	1.9774		0.1774	0.8375
	2 - 4명	265	1.8244			
	5명 이상	180	1.8728			
평균월수입	하	56	1.8835		0.4324	0.6492
	중	192	1.7939			
	상	204	1.8849			
폐경상태	폐경 전 기	199	1.5953		13.82	0.0000
	폐경 기	80	2.2454			
	폐경 후 기	172	1.9578			
결혼만족도	만족	205	1.6724		10.48	0.0000
	보통	184	1.8970			
	불만	51	2.3777			
인생에 대한 느낌	복통	193	1.6212		10.35	0.0000
	통행	205	1.9512			
	불행	54	2.2505			
자가건강인지도	건강	175	1.4752		38.86	0.0000
	보통	155	1.7857			
	허약	122	2.4547			
경제적 여유감	풍족	108	1.7627		0.7975	0.4511
	보통	281	1.8934			
	부족	63	1.7778			
성생활만족도	만족	125	1.6076		5.5740	0.0041
	보통	248	1.8973			
	불만	79	2.0626			
자가보고여가활동정도	많	107	1.7383		1.3481	0.2608
	보통	140	1.7989			
	적	204	1.9247			

표 7. 폐경상태에 따른 항목별 갱년기 증상 점수비교

항	목	집 단	실수	평균	F값	P값
열이 가슴에서 얼굴로 치밀어 오른다.		폐경 전 기	203	1.4236	11.67	0.0000
		폐경 기	81	2.3457		
		폐경 후 기	177	2.0113		
진땀이 난다.		폐경 전 기	203	1.1379	12.65	0.0000
		폐경 기	81	1.8395		
		폐경 후 기	177	1.8870		
피부감각이 이상하다.		폐경 전 기	203	0.9507	13.46	0.0000
		폐경 기	81	1.9506		
		폐경 후 기	177	1.1299		
신경이 예민하다.		폐경 전 기	203	2.5517	5.16	0.0061
		폐경 기	81	1.9506		
		폐경 후 기	177	1.1299		

항 목	집 단	실수	평균	F값	P값
불면증이 있다.	폐경 전기	203	1.1182	11.53	0.0000
	폐경 기	81	2.0494		
	폐경 후기	177	1.5706		
우울하다.	폐경 전기	203	1.3659	6.24	0.0021
	폐경 기	81	1.9630		
	폐경 후기	177	1.7006		
이유없이 심한 피로를 느낀다.	폐경 전기	203	2.1921	4.32	0.0139
	폐경 기	81	2.7531		
	폐경 후기	177	2.5876		
머리가 아프다.	폐경 전기	203	1.8227	4.33	0.0137
	폐경 기	81	2.4444		
	폐경 후기	177	2.0678		
팔, 다리가 쭈신다.	폐경 전기	203	2.2611	7.10	0.0009
	폐경 기	81	2.9877		
	폐경 후기	177	2.7458		
가슴이 두근거린다.	폐경 전기	203	1.6502	6.61	0.0015
	폐경 기	81	1.5802		
	폐경 후기	177	1.5367		
식욕이 없다.	폐경 전기	203	1.2660	0.64	0.5306
	폐경 기	81	1.5802		
	폐경 후기	177	1.5367		
변비증이 있다.	폐경 전기	203	1.3990	1.27	0.2820
	폐경 기	81	1.6420		
	폐경 후기	177	1.3051		
소화가 안된다.	폐경 전기	203	1.6305	3.53	0.0301
	폐경 기	81	2.1605		
	폐경 후기	177	1.7345		
무엇에 집중할 수 없다.	폐경 전기	203	1.4877	6.87	0.0012
	폐경 기	81	2.2306		
	폐경 후기	177	1.7514		
울기를 잘한다.	폐경 전기	203	1.3842	0.87	0.4186
	폐경 기	81	1.6296		
	폐경 후기	177	1.3729		
숨이 막히는 것 같다.	폐경 전기	203	1.2414	7.28	0.0008
	폐경 기	81	1.9506		
	폐경 후기	177	1.6610		
손 발이 차다.	폐경 전기	203	1.6650	5.00	0.0071
	폐경 기	81	2.3827		
	폐경 후기	177	1.9548		
불안하다.	폐경 전기	203	1.4680	9.51	0.0001
	폐경 기	81	2.3580		
	폐경 후기	177	1.8192		
무릎이 쭈신다.	폐경 전기	203	1.9113	6.64	0.0014
	폐경 기	81	2.5679		
	폐경 후기	177	2.4633		

3. 생활사건으로 인한 스트레스 정도

생활사건으로 인한 스트레스총량은 이²⁶에 의한 도구를 사용하여 결혼 50점을 기준으로 각 문항에 주어진 가중치를 가지고 지난 일상생활에서 일어났던 생활사건 변화량, 즉 발생사건 문항의 가중치 X 지난 2년간 일어났던 횟수의 점수합을 구한 것을 의미한다. 본 연구의 대상자의 지난 2년간 생활사건으로 인한 스트레스 총량은 평균 772.43이었고 표준편차는 882.79에 이르고 있어 대상자에 따른 스트레스량의 개인적 차이가 매우 큼을 보여준다 (표8 참조).

표 8 생활사건으로 인한 스트레스 총량의 평균 및 표준편차

스트레스총량의 평균	표준편차	최저치	최고치
772.43	882.79	0	8530.71

연구대상자의 최근 2년간의 생활사건의 빈도는 <표 9>와 같다. 가장 많은 빈도를 보인 사건은 「부부간의 의견 및 성격차이로 인한 불화」이었고 다음은 「여행 및 휴가」, 「배우자의 장기 출장 및 전근으로 인한 별거」, 「자녀의 중요한 시험」순이었다.

표 9 생활사건문항의 빈도비교

순위	생활사건 문항	평균빈도±표준편차
1	부부간의 의견 및 성격차이로 인한 불화	4.79 ± 29.73
2	여행 및 휴가	1.30 ± 2.50
3	배우자의 장기 출장 및 전근으로 인한 별거	1.18 ± 16.79
4	자녀의 중요한 시험	1.00 ± 1.18
5	큰 금액의 물품을 구입함	0.56 ± 1.49
6	자녀의 중요한 시험 실패	0.52 ± 0.85
7	가족과 함께 모임 및 대화시간의 감소	0.51 ± 1.56
8	새 친구를 사귀게 됨	0.47 ± 1.80
9	시가 및 처가 식구와의 불화	0.45 ± 1.29
10	시력, 청력, 치아상태의 갑작스런 변화	0.42 ± 0.69

대상자의 생활사건 문항별 경험유무를 살펴보면 대상자의 가장 많은 비율이 경험하는 사건은 「자녀의 중요한 시험 실패」와 「자녀의 중요한 시험」으로 각각 대상자의 64.5%, 57.4%가 경험하고 있었다 (표10 참조).

표 10 생활사건문항의 경험비율비교

순위	생활사건 문항	평균비율
1	자녀의 중요한 시험 실패	64.5
2	자녀의 중요한 시험	57.4
3	여행 및 휴가	46.8
4	부부간의 의견 및 성격차이로 인한 불화	42.6
5	큰 금액의 물품을 구입함	34.4
6	시력, 청력, 치아상태의 갑작스런 변화	33.8
7	주거 및 이웃환경의 큰 변화	28.8
8	가장의 승진 사업성공	22.9
9	본인의 심한 질병 및 부상	22.9
10	자녀가 집을 떠남(가출)	21.9

스트레스 생활사건을 「경제 및 직업」, 「친교, 취미」, 「성공, 성취」, 「시험, 학교」, 「부부, 결혼생활」, 「죽음」, 「자녀」, 「자녀 및 부모의 결혼 생활」, 「위법행위」, 「주거환경」, 「임신, 생식기」, 「가족간의 갈등, 불화」, 「취업, 퇴직」, 「종교」, 「이성교제 및 결혼」, 「건강문제」의 16개 요인으로 나누어 분석해보니, 가장 많은 빈도로 중년 여성이 경험한 생활사건 요인은 「부부, 결혼생활」요인이었으며 다음은 「친교, 취미」요인, 「경제 및 직업」요인, 「시험, 학교」요인 순이었다(표11 참조).

표 11 스트레스 생활사건의 요인별 평균빈도 및 표준편차

요 인	문항수	평균빈도±표준편차
경제 및 직업	16	1.90 ± 3.37
친교, 취미	7	2.76 ± 4.85
성공, 성취	6	1.35 ± 2.35
시험, 학교	2	1.52 ± 1.88
부부, 결혼생활	7	6.69 ± 34.50
죽음	5	0.84 ± 1.43
자녀	5	0.45 ± 1.00
자녀 및 부모의 결혼생활	7	0.23 ± 1.11
위법 행위	5	1.23 ± 0.76
주거 환경	7	0.45 ± 1.85
임신, 생식기	5	1.34 ± 0.69
가족간의 갈등 불화	6	0.79 ± 4.12
취업, 퇴직	3	0.14 ± 0.44
종교	2	0.14 ± 0.39
이성문제 및 결혼	2	0.21 ± 0.67
건강문제	3	0.89 ± 1.31

또한, 스트레스 생활사건을 긍정적 생활사건과 부정적 생활사건으로 나누어 분석해본 결과, 부정적 생활사건이(평균빈도: 15.83) 긍정적 생활사건에 비해(평균빈도: 4.98)더 많은 빈도로 발생하고 있었다(표12 참조).

표 12 스트레스 생활사건의 요인별 평균빈도 및 표준편차

요 인	항목수	평균빈도±표준편차
긍정적 생활사건	63	4.98 ± 5.96
부정적 생활사건	25	15.83 ± 37.00
계	88	20.77 ± 39.58

일반적 특성에 따른 생활사건으로 인한 스트레스 량 사이의 독립성 검정을 해본 결과, 사회인구학적 요인인 연령 ($p < 0.05$), 자녀수 ($p < 0.05$), 가족수 ($p < 0.01$), 평균월수입 ($p < 0.5$), 경제상태 ($p < 0.05$)에 따라 생활사건으로 인한 스트레스량에 있어 유의한 차이를 나타냈으며 사회심리적 요인인 인생에 대한 느낌 ($p < 0.01$), 자기 건강인지도 ($p < 0.05$), 경제적 여유감 ($p < 0.05$)에 따라서도 유의한 차이가 있었다(표 13참조).

연령군에 따른 스트레스 생활사건의 요인별 빈도를 살펴보면 전연령군에 있어서 「친교, 취미」요인은 계속해서 등장하고 있으며 「부부, 결혼생활」요인은 50세이후에는 사라지고 「주거 환경」요인이 대신 등장하고 있다(표14 참조).

표 13 일반적 특성에 따른 생활사건 스트레스 정도의 급위별 분포

구분	상 실수 (%)	중 실수 (%)	하 실수 (%)	총계 실수 (%)	χ^2 값	P값	
연 령	40-44세	31(28)	30(27)	50(45)	111(100)	12.88	0.0450
	45-49세	49(36)	44(33)	42(31)	135(100)		
	50-54세	44(38)	37(32)	34(30)	115(100)		
	55-69세	29(30)	42(43)	27(28)	98(100)		
종 교	있 음	136(35)	131(33)	126(32)	393(100)	2.28	0.3196
	없 음	17(27)	21(41)	26(41)	64(100)		
교 육 정 도	하	35(30)	36(31)	44(38)	115(100)	2.44	0.6555
	중	71(36)	16(8)	62(31)	197(100)		
	상	47(32)	53(36)	47(32)	147(100)		
취 업 정 도	전문주부	91(33)	89(32)	96(35)	276(100)	2.98	0.8112
	부 업	44(33)	46(35)	43(32)	133(100)		
	정 규 직 업	16(39)	12(29)	13(32)	41(100)		
결 혼 상 태	유배우자	141(34)	139(33)	135(33)	415(100)	1.16	0.5601
	무배우자	10(27)	12(32)	15(41)	37(100)		
자 녀 수	아들 있음	133(33)	136(33)	138(34)	407(100)	0.82	0.6623
	없 음	20(38)	17(33)	15(29)	52(100)		
	딸 있음	132(36)	118(32)	119(32)	369(100)	5.6	0.0797
	없 음	21(23)	35(39)	34(38)	90(100)		
계	0명	0(0)	1(100)	0(0)	1(100)	11.64	0.0203
	1-2명	61(28)	72(78)	88(40)	221(100)		
	3명 이상	92(39)	80(34)	65(27)	237(100)		

구분	상 실수 (%)	중 실수 (%)	하 실수 (%)	총계 실수 (%)	χ^2 값	P값
가족수	0 - 2 명 3 (43)	4 (57)	2 (29)	7 (100)	18.74	0.0009
	2 - 4 명 72 (27)	91 (34)	72 (27)	269 (100)		
	5 인 이상 80 (44)	58 (32)	45 (25)	183 (100)		
평균월수입	하 19 (32)	중 15 (25)	25 (42)	29 (100)	9.67	0.0464
	중 70 (36)	68 (35)	57 (29)	195 (100)		
	상 64 (31)	70 (34)	71 (35)	205 (100)		
평균상태	폐경전기 58 (29)	64 (32)	79 (39)	201 (100)	9.67	0.0464
	폐경기 36 (45)	23 (29)	21 (26)	80 (100)		
	폐경후기 59 (33)	65 (37)	53 (30)	177 (100)		
결혼생활만족정도	만족 60 (29)	71 (34)	77 (37)	208 (100)	9.13	0.0578
	보통 62 (33)	66 (35)	59 (32)	187 (100)		
	불만 31 (48)	16 (25)	17 (27)	64 (100)		
인생에 대한 느낌	행복 54 (27)	74 (37)	71 (36)	199 (100)	19.27	0.0007
	보통 68 (33)	63 (31)	74 (36)	205 (100)		
	불행 31 (56)	16 (29)	8 (15)	55 (100)		
자기건강인식	건강 50 (28)	62 (34)	69 (38)	181 (100)	9.99	0.0407
	보통 50 (32)	53 (34)	54 (34)	157 (100)		
	허약 53 (44)	38 (31)	30 (25)	121 (100)		
경제적 여유	풍족 30 (28)	41 (38)	36 (34)	107 (100)	11.32	0.0232
	보통 95 (33)	87 (30)	106 (37)	288 (100)		
	부족 28 (44)	25 (39)	11 (17)	64 (100)		
성생활만족도	만족 33 (26)	46 (36)	48 (38)	127 (100)	8.20	0.0844
	보통 84 (33)	86 (34)	82 (33)	252 (100)		
	불만 23 (29)	21 (26)	23 (29)	80 (100)		
자가보고 여가활동정도	많다 35 (32)	44 (40)	31 (28)	110 (100)	9.26	0.0549
	보통 37 (27)	45 (32)	58 (41)	141 (100)		
	적다 80 (38)	64 (31)	64 (31)	208 (100)		

생활사건 문항의 연령별 빈도비교시 40세에 이르는 군에서 가장 많이 발생했던 사건은 「배우자의 장기 출장 및 전근으로 인한 별거」였으며 나머지 연령

군에 있어서는 「부부간의 의견 및 성격차이로 인한 불화」가 가장 많이 발생했던 사건이었다(표 15참조).

표 14. 연령군별 스트레스 생활사건요인의 빈도비교

순위	40세-44세	45세-49세	50세-54세	55세-60세
1	친교, 취미	시험, 학교	친교, 취미	주거 환경
2	부부, 결혼생활	친교, 취미	시험, 학교	친교, 취미
3	성공, 성취	부부, 결혼생활	주거 환경	성공, 성취

〈표 15〉 연령군별 스트레스 생활사건요인의 빈도비교

순위	40세-44세	45세-49세	50세-54세	55세-60세
1	배우자 장기 출장 및 전근으로 인한 별거	부부간의 의견 및 성격 차이로 인한 불화	부부간의 의견 및 성격 차이로 인한 불화	부부간의 의견 및 성격 차이로 인한 불화
2	부부간의 의견 및 성격 차이로 인한 불화	여행 및 휴가	여행 및 휴가	여행 및 휴가
3	여행 및 휴가	자녀의 중요한 시험	자녀의 중요한 시험	자녀의 중요한 시험

4. 갱년기 증상 호소정도와 생활사건으로 인한 스트레스 정도와의 관계

생활사건으로 인한 스트레스 정도에 따라 갱년기 증상의 호소 정도에는 유의한 차이가 있었다(F 값 = 13.3293, $p < 0.01$) (표16 참조) 또한 스트레스 생활사건에 따른 스트레스 정도와 갱년기 증상호소정도 독립성 검정을 한 결과도 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$) (표17 참조).

표 16. 스트레스 생활사건으로 인한 스트레스량의 급위별 갱년기 증상 호소의 평균점 비교

스트레스 생활사건으로 인한 스트레스량의 급위	신체적 증상	정신적 증상	정신신체적 증상	계
하	1.4960	1.3802	1.6895	1.5421
중	1.7393	1.7726	1.9477	1.8290
상	2.0283	2.1874	2.2974	2.1352
F 값	9.6060	20.8566	9.0567	13.3293
P 값	0.0001	0.0000	0.0001	0.0000

표 17. 스트레스 생활사건으로 인한 스트레스 정도와 갱년기 증상 호소정도의 독립성 검정

스트레스 갱년기증상	상	중	하	χ^2 값	P 값
상	73 (16)	52 (11)	41 (9)	26.67	0.00
중	43 (9)	51 (11)	36 (8)		
하	37 (8)	50 (11)	76 (17)		

스트레스 생활사건을 긍정적 생활사건과 부정적 생활사건으로 나누어 그 스트레스량에 따라 평균과 표준편차를 기준으로 대상자를 상, 중, 하 분류후 그에 따른 갱년기 증상정도를 분산분석을 해보니, 긍정적 생활사건으로 인하거나 부정적 생활사건으로 인하거나 스트레스정도에 따라 신체적, 정신적, 정신신체적 갱년기 증상의 호소정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표18 참조).

표 18. 스트레스 생활사건으로 요인별 빈도정도에 따른 급위별 갱년기 증상 호소의 평균점 비교

생활사건 요인	급위	신체적 증상	정신적 증상	정신신체적 증상	계
긍정적 생활사건	하	1.6208	1.5687	1.7458	1.6713
	중	1.7429	1.8393	2.1089	1.8703
	상	1.9452	2.0104	2.1493	2.0304
	F 값	3.6013	6.2387	5.0474	4.9009
	P 값	0.0281	0.0021	0.0068	0.0078
부정적 생활사건	하	1.4807	1.3704	1.6615	1.6651
	중	1.7725	1.7798	1.9955	1.9699
	상	2.0045	2.1813	2.2669	2.2305
	F 값	8.8702	20.0487	8.5323	13.3199
	P 값	0.0002	0.0000	0.0002	0.0000

또한 스트레스 생활사건의 요인별로 발생빈도에 따라 3년기 증상호소정도의 차이를 신체적, 정신적, 정신신체적 3년기 증상별로 나누어 분산분석을 한 결과, 가장 유의한 차이를 나타낸 것은 「부부, 결혼

생활」요인에 따른 「정신적 증상」, 「가족간의 갈등 불화」에 따른 신체적, 정신적, 정신신체적 증상의 차이순이었다(표19 참조).

표 19. 스트레스 생활사건으로 요인별 발생빈도에 따른 급위별 3년기 증상호소의 평균평점

요 인	급위	신체적 증상	정신적 증상	정신신체적 증상	계
경제 및 직업	하	1.7231	1.6711	1.8876	1.7829
	중	1.6735	1.7124	1.9934	1.7762
	상	1.8660	1.9844	2.0859	1.9684
	F 값	1.2307	3.6308	1.0546	1.7382
	P 값	0.2931	0.0273	0.3492	0.1770
	친교, 취미	하	1.6031	1.6331	1.8270
	중	1.8228	1.7131	2.0000	1.8606
	상	1.8480	1.9268	2.0863	1.9495
	F 값	2.5387	3.3920	1.9319	2.9356
	P 값	0.0801	0.0381	0.1461	0.0541
성공, 성취	하	1.7094	1.6965	1.8526	1.7626
	중	1.6862	1.8507	1.9960	1.8473
	상	1.8896	1.8583	2.1378	1.9521
	F 값	1.5469	1.0723	2.0920	1.3968
	P 값	0.2140	0.3431	0.1246	0.2485
	시험, 학교	하	1.6736	1.7107	1.7772
중		1.4244	1.5904	1.8133	1.6136
상		2.0006	1.9606	2.2702	2.0618
F 값		9.4809	3.8407	8.2151	7.4696
P 값		0.0001	0.0222	0.0003	0.0006
부부, 결혼생활		하	1.6235	1.4900	1.8634
	중	1.8280	1.8175	1.9524	1.8509
	상	1.8807	2.0926	2.1047	2.0021
	F 값	3.0930	15.5110	1.8958	5.1206
	P 값	0.0463	0.0000	0.1514	0.0063
	죽 음	하	1.7051	1.6901	1.9192
중		1.7789	1.8633	2.0550	1.9368
상		1.8889	1.9798	2.0758	2.0033
F 값		1.0490	2.5875	0.7496	2.5482
P 값		0.3511	0.0763	0.4731	0.0794
자 녀		하	1.6972	1.7483	1.9105
	중	1.7123	1.8185	2.0759	1.8224
	상	2.1949	2.0146	2.3289	2.1964
	F 값	5.3082	1.3493	2.8335	3.8064
	P 값	0.0531	0.2605	0.0598	0.0229

- 임은옥 : 갱년기 증상과 생활스트레스의 관계에 관한 연구 -

요 인	급위	신체적 증상	정신적 증상	정신신체적 증상	계
자녀 및 부모의 결혼생활	하	1. 7231	1. 6711	1. 8876	1. 7829
	중	1. 6735	1. 7124	1. 9934	1. 7762
	상	1. 8660	1. 9844	2. 0859	1. 9684
	F 값	1. 2307	3. 6308	1. 0546	1. 7382
	P 값	0. 2931	0. 0273	0. 3492	0. 1770
위법행위	하	1. 7611	1. 7722	1. 9865	1. 8424
	중	1. 7071	1. 8030	1. 7955	1. 7961
	상	1. 8261	2. 0797	2. 1739	1. 9794
	F 값	1. 0817	0. 7880	0. 6151	0. 2348
	P 값	0. 9216	0. 4553	0. 5410	0. 7908
주거환경	하	1. 6278	1. 6155	1. 7837	1. 6715
	중	1. 7286	1. 7735	2. 0725	1. 8684
	상	1. 9140	1. 9712	2. 1042	1. 9994
	F 값	2. 9789	4. 0694	3. 0994	4. 2778
	P 값	0. 0518	0. 0177	0. 0460	0. 0144
임신, 생식기	하	1. 7501	1. 7339	1. 9518	1. 8194
	중	1. 8012	1. 9648	2. 0803	1. 9385
	상	1. 7014	1. 7708	1. 9531	1. 7763
	F 값	0. 1155	1. 6845	0. 4214	0. 5833
	P 값	0. 8910	0. 1867	0. 6564	0. 5584
가족간의	하	1. 6364	1. 5565	1. 8274	1. 6714
	중	1. 6516	1. 7387	1. 7870	1. 7717
	상	2. 0347	2. 2009	2. 3582	2. 1795
	F 값	6. 6072	15. 0721	9. 1319	11. 4698
	P 값	0. 0015	0. 0000	0. 0001	0. 0000
취업, 퇴직	하	1. 7489	1. 7616	1. 9562	1. 8261
	중	1. 7696	1. 8780	2. 0488	1. 8974
	상	2. 2000	2. 5833	2. 7750	2. 4421
	F 값	0. 8439	2. 6715	2. 0839	1. 8258
	P 값	0. 4307	0. 0702	0. 1256	0. 1623
종교	하	1. 7687	1. 7708	1. 9833	1. 8485
	중	1. 6389	1. 9263	1. 9567	1. 7966
	상	2. 3556	1. 9000	2. 1500	2. 1684
	F 값	1. 0892	0. 4480	0. 0536	0. 3085
	P 값	0. 3373	0. 6392	0. 9478	0. 7347
이성교제	하	1. 7184	1. 7438	1. 9390	1. 8057
	중	2. 0651	1. 9885	2. 3103	2. 0926
	상	2. 0658	2. 2654	2. 2778	2. 1735
	F 값	2. 5314	3. 1264	1. 9260	2. 5438
	P 값	0. 0807	0. 0448	0. 1469	0. 0797
건강문제	하	1. 5839	1. 5808	1. 7814	1. 6552
	중	1. 6650	1. 7456	1. 9229	1. 7741
	상	2. 3061	2. 3418	2. 5357	2. 3852
	F 값	17. 0548	16. 3850	12. 8723	19. 0797
	P 값	0. 0000	0. 0000	0. 0000	0. 0000

V. 논 의

여성에 있어서 갱년기는 성취감이 완성되는 시기임과 동시에 역할변동과 신체, 생리적 변화를 수용하고 적응해야하는 위기의 시기이기도 하다³²⁾. 이러한 갱년기의 도래와 함께 많은 여성들이 폐경을 전후하여 뚜렷한 질병이 없음에도 불구하고 여러 증상을 호소하는데 이러한 갱년기 증상의 원인은 크게 생리적 요인과 사회적 심리적 요인으로 생각되어진다. 기존의 갱년기에 관한 연구들은 주로 생리적 요인인, 난소기능의 저하로 인한 내분비계 평균 변동이나 이에 따른 자율신경계의 실조에 관하여 이루어졌다. 그러나 근래에 사회심리적 요인의 중요성이 강조되기 시작되면서 이에 관한 연구가 활발해지기 시작했으나 아직 미비한 상태이다. 따라서 본 연구는 그러한 사회심리적 요인들중에서 기존 연구에서 유의하게 갱년기 증상 호소정도에 영향을 미친다고 보고된 일반적 특성들과 갱년기의 정서심리적 상태에 크게 영향을 미치는 것으로 사료되는 스트레스 생활사건들에 관하여 연구고찰하였다. 전반적 이론적 고찰은 앞부분에서 이루어졌고 본 연구에서 얻어진 결과에 대한 고찰은 분석항목별로 다음과 같다.

1. 본 연구의 연구대상자들의 일반적 특성은 연구 자료 수집이 종교적 모임이나 문화센터를 중심으로 이루어졌음에 크게 영향을 받고 있다. 따라서 고학력층과 경제적 중상층이 대상자의 큰 비율을 차지하고 있어 이 연구의 결과를 일반화 하는 데는 무리가 있을 것으로 보인다. 또한 연구대상자들의 성에 대한 설문에 응하는율이 매우 낮고 성에 대한 질문에는 솔직한 대답을 꺼리는 경향을 보여 성에 대한 응답의 신뢰성이 떨어진다. 이는 성과 관련된 문제들을 최악, 수치시하던 전통적이고 보수적인 과거 사회의 영향이 아직까지 미치는 결과로 보이며 이에 대한 올바른 의식, 교육, 상담이 필요할 것으로 보인다⁶⁵⁾.

2. 본 연구의 갱년기 증상호소율은 98.1%로 기존 연구에 비해 높은 호소율을 보인다¹⁶⁶⁾. 이는 조사

대상과 방법에 있어서의 차이에서 오는 것으로 보이지만 기존 연구에서 주장된 바와 같이 중년여성의 50%이상에서 갱년기 증상이 호소되고 있다는 점에서는 결과를 같이한다고 보인다. 또한 가장 높은 응답빈도를 보인 항목은 「팔다리가 쑤신다」, 「무릎이 쑤신다」순으로 기존 연구 결과와 일치하는 결과를 보였고 기존 연구의 결과에서 보인 것과 같이 「신경이 예민하다」, 「팔다리가 쑤신다」, 「이유없이 심한 피로를 느낀다」, 「머리가 아프다」가 호소 항목중 수위를 차지하였다^{10, 27, 46)}.

기존 연구에서 심한 갱년기 증상 호소로 치료가 필요시 되는 집단은 전체 중년여성의 10~18%로^{27, 66, 92)} 보고되고 있는데 본 연구에서도 13.3%로 나타나 기존연구결과와 일치하였다.

또한 갱년기 증상을 신체적 증상군, 정신신체적 증상군, 정신적 증상군으로 나누어 살펴본 결과는 주로 사회 심리적 요인에 인한다고 알려진 정신신체적 증상이 가장 높게 나타나 정⁶⁵⁾, 조⁴⁶⁾ 윤⁶⁶⁾의 결과와 일치하였는데 이는 갱년기 증상이 사회, 심리적 요인에 의해 많은 영향을 받음을 간접적으로 시사하는 것으로 갱년기 증상에 대한 접근은 사회, 심리적 접근이 되어야할 것으로 보인다.

갱년기 증상과 기존 연구에서 관련이 있는 것으로 보고된 일반적 특성과의 관계에 관한 본연구의 결과는 연령, 아들유무, 자녀수, 폐경상태, 결혼만족도, 인생에 대한 느낌, 자가 건강 인지도, 성생활만족도와 관련이 있는 것으로 나타났는데 이는 지²³⁾의 결혼만족도가 갱년기 증상호소정도에 영향을 미친다는 결과와 일치하며 사회, 경제적 수준이 갱년기 증상호소정도에 영향을 미친다는 윤⁶⁶⁾, 유³⁶⁾, Van Keep¹⁴⁾의 결과와는 일치하지 않는 결과이다. 또한 종교가 갱년기 증상호소정도에 영향을 미친다는 정⁶⁵⁾의 결과와도 일치하지 않는 결과이다. 이는 본 연구의 대상자들의 경제상태가 다른 연구에 비하여 중, 상층에 모여있어 나타난 결과로 보이며 이에 대한 반복적인 연구가 필요하다고 보인다. 특이할 만한 것은 갱년기 증상호소정도가 아들유무에 영향을 받는다는 결과

로 이는 우리나라의 남존여비 사상과 대계승의 문제와 관련이 있을 것으로 사료된다. 즉, 우리나라의 문화적, 사회적 배경이 갱년기 여성의 정서, 심리적 상태에 크게 영향을 미쳐 갱년기 증상에까지 관련을 가짐을 유추할 수 있다.

또한 지²⁷⁾, 조⁴⁶⁾의 연구에서는 우리나라의 경우, 인구학적 특성과 갱년기 증상과의 사이에는 관련이 없는 것으로 보고되었고 윤²⁷⁾의 연구에서는 관련이 있는 것으로 보고되었는데 본 연구의 결과는 인구학적 특성의 하나인 연령이나 아들유무, 자녀수에 따라 갱년기 증상 호소정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이렇듯 일관성없는 결과가 나타나는 것은 연구 대상자의 특성에 따른 결과로 보이므로 여러 문화인구 사회학적 특성을 가진 집단들에 대한 반복적인 연구가 필요하다고 보인다.

기존 연구에서 갱년기 증상과 밀접한 관련을 가진다고 보고되었던 폐경 상태는 「식욕이 없다」, 「변비증이 있다」, 「울기를 잘한다」 항목을 제외한 모든 항목에서 유의한 차이를 보여서, 폐경이 갱년기 증상과 매우 밀접한 관련을 가짐을 다시 한번 더 보여주었다. 따라서 갱년기 증상 호소정도에 관한 연구의 모든 결과는 이러한 폐경 자체의 영향을 기저에 깔고 있을 것으로 사료된다.

갱년기 증상중 정신 신체적, 정신적 증상은 정신적, 심리적 원인에 의해 기인한 증상이므로 원인해결이 중요하다고 보이며 이에 영향을 미치는 요인으로 지적된 여러 요인들은 그러한 갱년기 증상에 대한 심리적 접근의 중요한 근거가 되리라 본다.

3. 본 연구 대상자의 최근 2년간 생활사건의 빈도와 스트레스량은 표준편차가 너무 크기때문에 이러한 결과를 그대로 인용하여 일반화하는 것은 무리가 있을 것으로 보인다. 이러한 생활사건의 빈도의 큰 평균편차는 기존 문헌에서 나타나듯이 갱년기여성에게 있어서 사회적 활동 여부, 결혼상태와 가족관계, 경제적 상태, 정신 신체적 건강성격 및 성장환경등 여러가지 요인이 생활사건 경험에 영향을 미침으로 인한 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 평균 스트레스량은 일반 성인 집단을 대상으로 행해진 연구에서 나타난 평균 스트레스량에 비하여 큰 스트레스량으로 군인 가족인 주부집단군이나 소화성궤양을 일으킨 환자군에서의 평균치보다도 높은 스트레스량이었다. 이렇듯 다른 집단에 비해 크게 나타나는 스트레스량은 중년 여성집단에 있어서의 스트레스 생활사건이 타집단에 비하여 많은 빈도로 발생하며 이로 인한 정신, 신체, 사회적 건강상 위해가 타집단에 비해 매우 클 것임을 추측 가능케한다.

또한 중년여성집단에 있어서 스트레스량의 표준편차가 타집단에 비해 매우 크게 나타나는데 이는 본 연구의 표본수가 타연구보다 크기때문으로도 보이며 또한 여러가지 요인들이 타 집단에 비해 중년여성의 생활사건 경험에 크게 영향을 미치기 때문인 것으로 사료된다.

표 20 타 집단과 스트레스량의 평균, 표준편차의 비교

(지난 2년간의 생활사건 기준)

집 단	표본수	스트레스량의 평균	스트레스량의 표준편차
중년여성집단	456	772.43	882.79
성인집단1	122	454.29	363.01
성인집단2 남	73	358.65	-
여	15	420.26	-
성인집단3	1194	706.10	669.70
군인가족인 주부집단	110	611.30	505.53
소화성궤양 환자집단	129	749.15	482.81

일반적 특성에 따른 생활사건 스트레스량의 급위별 분포를 독립성 검정을 한 결과는 연령, 자녀수, 가족수, 평균 월수입, 폐경상태, 인생에 대한 느낌, 자기건강 인지도, 경제적 소속감에 따라 생활사건으로 인한 스트레스 정도가 유의하게 차이를 나타냈다(표13 참조). 이는 이²⁶⁾의 연구결과에 나타난 사회인구학적 요인과 생활사건으로 인한 스트레스간의 강한 관련성과 일치하는 것이나 사회인구학적, 사회심리적 요인이 생활사건으로 인한 스트레스와 관련이 없는 것으로 나타난 김 등²⁷⁾의 연구결과와는 상반된 결과이다. 따라서 일관성있는 연구결과를 위하여 이에 대한 추후 반복 연구가 필요

하다고 보인다.

연령군에 따른 스트레스 생활사건요인의 빈도를 살펴본 결과는 50세 이전에는 「부부, 결혼생활」요인이 빈도가 많은 생활사건요인으로 등장하다가 50세이후에는 순위에서 빠져나가고 「주거 환경」요인이 등장하는 것이 큰 차이점으로 나타났다. 이는 백¹⁰⁷⁾의 중년성인을 대상으로한 연구결과에 있어서 가장 많은 빈도로 나타난 「경제 및 직업」요인이 배제된 결과인데 그 이유는 백의 연구가 중년남성을 포함했기 때문으로 보인다. 즉, 남성의 경우 갱년기는 사회적 지위와 경제적 지위가 확고해짐에 따라 가장머무는 시간이 주는 대신 직장에 머무는 시간이 길어지고 경제활동이 왕성해지는 시기이기 때문에 「경제 및 직업」요인이 빈도가 많은 활동사건 요인으로 등장하는데 반해서 가정주부가 대부분인 중년여성의 경우는 「경제 및 직업」요인의 생활사건이 거의 일어나지 않기때문으로 보인다.

자녀의 성장과 함께 45세이후에 자녀의 대입 등 중요한 시험이 커다란 생활사건요건으로 등장하는 것은 특이하다고 하겠다. 이는 우리나라의 입시 현황과 가족구조로 인한 것으로 유추된다. 또한, 중년여성의 모든 연령층에 있어서 계속해서 많은 빈도로 생활사건 요인으로 등장하는 것은 「친교, 취미」요인으로 사회심리적 요인이 중년여성의 생활사건으로 인한 스트레스에 있어서 커다란 역할을 차지함을 보여준다.

이¹⁰⁸⁾의 연구 결과에서 나타난 40세이후의 연령군에서 빈번한 생활사건요인인 「가족간의 갈등, 불화」요인과 「자녀」요인의 경우는 연령군별 순위에서 순위안에 들지는 않았지만 계속 비교적 높은 빈도로 나타나고 있고 「자녀」요인의 경우, 높은 연령군으로 갈수록 그 빈도가 증가함을 볼 수 있었다. 즉, 중년여성의 전체 연령대에 있어서 가족, 자녀 요인 또한 계속해서 크게 영향을 미치는 사회 심리적 요인임을 알 수 있다.

4. 본 연구에 있어서 갱년기 증상 호소정도는 생활사건으로 인한 스트레스 정도에 따라 유의한 차이를 나타냈는데 이는 기존 연구의 결과와 일치하는 것이다.

또한 스트레스 생활사건을 요인별로 나누어 갱년기 증상의 호소정도를 살펴본 결과 생활사건이 긍정적이던지 부정적이던지 갱년기 상태증상호소정도에 유의한 차이를 보였다. 즉, 스트레스 생활사건은 긍정적이던지 부정적이던지에 관계없이 중년기 여성에게 스트레스를 유발하여 갱년기 증상에 영향을 미침을 알 수 있다.

이는 기존 문헌에서 볼 수 있듯이 생활사건은 긍정적이던지 부정적이던지간에 재적응에 필요한 시간과 노력을 가지기 때문으로 보인다.

또한 생활사건 세부요인중, 갱년기증상호소정도에 가장 크게 영향을 미친 것은 「부부결혼생활」요인에 따른 정신적 갱년기 증상, 「가족간의 갈등, 불화」, 다른 정신적 증상, 「건강문제」요인에 따른 신체적, 정신적, 정신신체적 증상순이었는데 이는 생활사건으로 인한 스트레스의 영향을 가장 크게 받는 것은 정신적 상태이며 가장 크게 스트레스를 유발한 생활사건 세부요인은 가족 관계, 특히 부부관계라고 유추가능케 한다. 기존 문헌에서 자주 언급되듯이 갱년기 여성에 있어서 가족내의 역할의 변화나 관계의 변화, 자녀의 독립과 같은 가족구조의 변화가 중년 여성의 갱년기 증상, 특히 정신적 증상에 크게 관련되어 있음을 다시 한번 확인케하는 결과라 하겠다. 따라서 중년여성의 갱년기 증상에 대한 접근시, 사회 심리적 요인인 생활 사건들, 특히 가족관계요인을 중요한 접근의 실마리로 삼을 수 있을 것으로 보인다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 갱년기 증상호소정도와 스트레스 생활사건으로 인한 스트레스와의 관계를 분석하여 중년기 여성 갱년기 증상에 대한 보건학적 기초자료를 제공하고 갱년기 증상관리의 방향을 제시하고자 시도되었다.

본 연구는 서울시내 거주 40~60세 중년여성중, 종교모임, 부녀회모임, 문화센터를 통하여 임의추출된 462명을 대상으로 하였다.

연구도구는 갱년기 증상을 묻는 지²⁷⁾의 도구에서

가져온 19개의 문항과 스트레스 생활사건 경험정도를 묻는 이²⁸⁾의 도구에서 가져온 88개 문항과 이들과 관련되어진다고 사료되는 일반사항에 관한 문항 15개로 이루어진 설문지를 사용하였다.

설문지 조사는 1992년 1월4일에서 4일간에 걸친 예비조사를 거쳐서 보완 완성된 설문지를 가지고 1월 10일부터 2월 10일까지 4주간에 걸쳐서 이루어졌다. 모아진 자료의 분석은 SPSS-PC package를 이용하여 이루어졌다. 일반적 특성은 항목별 실수와 백분율을 구했고 갱년기 증상호소정도와 생활사건으로 인한 스트레스정도는 각 항목별 빈도 및 백분율, 평균점수, 표준편차를 구했고 요인별로 분석하였다. 일반적 특성과 갱년기 증상, 스트레스정도와와의 관계를 알기위하여 분산분석과 독립성 검정을 이용하여 분석하였고, 갱년기 증상과 생활사건으로 인한 스트레스정도와와의 관계는 독립성 검정과 분산분석을 이용하여 분석하였다.

1. 연구대상자의 일반적 특성을 보면 평균연령은 49.13세였고 종교는 기독교가 197명으로 대상자의 42.6%를 차지하고 있으며 교육정도는 고등학교 중퇴 및 졸업이 199명(43.1)으로 가장 많았고 취업현황을 보면 전업주부가 277명으로 전체의 60%였다.

결혼상태는 기혼이 전체의 90.5%였고 자녀수는 평균 2.71명으로 나타났으며 평균가족수는 4.24명이었고 월평균 수입은 101만원에서 200만원사이가 전체의 39.1%였다. 폐경전기 집단이 43.9%였고 결혼만족도를 보면 만족하는 군이 전체의 45.5%였고 인생에 대한 느낌은 긍정적인 군이 43.3%였으며 가족 인지 건강정도는 39.2%가 건강하다고 느끼고 있었다. 경제적 소속감은 2.35%가 풍족하다고 느끼고 있었고 13.9%가 부족하다고 느끼고 있었다.

성생활만족도는 27.9%가 만족하고 있다고 나타났는데 이는 전체 연구 대상자들의 성에 대한 질문에 응하는율이 낮는데다가 문화적 배경으로 인한 솔직한 대답을 기피하는 경향으로 정확한 정보라고 여기기에는 어려움이 있다. 자가보고 여가활동정도는 24%가 많다고 대답하고 있었고 45%는 적다고 답하고 있다.

2. 갱년기 증상 호소정도를 보면 호소율은 98.1%로 타연구에 비해 높은 호소율을 보였고 가장 많이 호소된 항목은 '신경이 예민하다'였고 그외로는 '팔, 다리가 수신다', '이유없이 심한 피로를 느낀다', '무릎이 쑤신다' 순이었다. 문항중 가장 호소점수가 크게 나타난 항목은 '팔, 다리가 쑤신다'였다. 신체적 증상군, 정신 신체적 증상군, 정신적 증상군으로 나누어 살펴본 결과는 정신신체적 증상군이 가장 높은 점수를 나타내 갱년기 증상에 대한 사회, 심리적 요인에 의한 영향이 큼을 간접적으로 시사하고 있다. 갱년기 증상호소로 치료를 요하는 집단은 13.3%로 나타나 기존 연구와 일치되게 나타났다. 갱년기 증상호소 정도는 연령, 아들 유무($p < 0.01$), 자녀수($p < 0.10$), 폐경상태($p < 0.10$), 결혼 만족도($p < 0.01$), 인생에 대한 느낌($p < 0.01$), 자가 건강 인지도($p < 0.01$), 성생활 만족도($p < 0.01$)에 따라 유의하게 차이를 나타냈다.

3. 스트레스 생활사건중 가장 많은 빈도를 보인 사건은 '부부간의 의견 및 성격차이로 인한 불화'였고 대상자의 가장 많은 비율이 경험한 사건은 '자녀의 중요한 시험 실패'와 '자녀의 중요한 시험'으로 나타났다. 스트레스 생활사건을 요인별로 나누어 분석해보니 가장 많은 빈도로 경험한 생활사건 요인은 '자녀의 중요한 시험실패'와 '자녀의 중요한 시험'으로 나타났다. 스트레스 생활사건을 요인별로 나누어 분석해보니 가장 많은 빈도로 경험한 생활사건 요인은 '부부, 결혼생활'요인 이었고 생활사건을.변인별로 나누어 살펴본 결과는 부정적 생활사건은 평균 15.83의 평균빈도로 발생하였고 긍정적 생활사건의 경우는 894.54였고 표준편차는 1801.06이었는데 이는 개인별로 경험하는 스트레스량에 있어서 차이가 매우 큼을 보여주고 있으며 건강인 집단의 스트레스량과 비교시 총량은 평균 895.54였고 표준편차는 1801.06이었는데 이는 개인별로 경험하는 스트레스량에 있어서 차이가 매우 큼을 보여주고 있으며 건강인 집단의 스트레스량과 비교시 중년여성집단에 있어서 스트레스량이 건강인에 비해 매우 크며 그 개인별 차도 매우 큼을 나타낸다. 일반적 특성과의 관계를 살펴보니, 연령

별, 자녀수, 가족수, 평균월수입, 폐경상태, 결혼 생활 만족정도, 인생에 대한 느낌, 자기 건강 인지도, 경제적 여유감, 생활 만족도, 자가보고 여가 활동 정도에 따라 생활사건으로 인한 스트레스 정도가 유의하게 차이를 나타냈다. 연령군별로 살펴본 경과는 40~44세에 이르는 군에서는 「친교, 취미」요인이 45~49세 연령군에서는 「시험, 학교」요인이 50세에서 54세에 이르는 군은 「친교, 취미」요인이 55세에서 60세 연령군은 「주거환경」요인이 가장 많은 빈도로 발생하였다. 「자녀의 중요한 시험」이 많이 발생했던 사건으로 나타나는 것은 우리나라의 가족구조와 입시제도 특성에 따른 결과로 보인다.

4. 분산분석 결과, 갱년기 증상호소정도는 생활사건으로 인한 스트레스 정도에 따라 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.01$). 또한, 스트레스 정도를 상, 중, 하로 나누고 갱년기 증상호소정도를 상, 중, 하로 나누어 독립성 검정을 한 결과도 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.01$). 경험하는 생활사건이 긍정적이거나 부정적이거나 모두 갱년기 증상의 호소정도에 있어 유의한 차이를 나타내며 갱년기 증상을 신체적, 정신적, 정신 신체적으로 나누고 스트레스 생활사건을 요인별로 나누어 분석해본 결과, 가장 유의한 차이를 나타낸 것은 「부부, 결혼생활」요인에 따른 「정신적 증상」이었다.

결론적으로 본 연구에서는 중년여성들의 갱년기 증상 호소정도는 생활사건으로 인한 스트레스 정도와 관계가 있으며 스트레스 생활사건은 긍정적이건 부정적이건 관계없이 갱년기 증상호소정도에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이러한 갱년기 증상 호소정도와 생활사건으로 인한 스트레스와의 관계에 많은 일반 변수들이 서로 관련되었으므로 이러한 일반 변수와 갱년기 증상호소정도, 일반 변수와 생활사건으로 인한 스트레스와의 관계가 명확히 밝혀지지 않는 한 갱년기 증상호소정도가 생활사건으로 인한 스트레스에 기인한다고는 할 수 없을 것이다. 따라서 이러한 일반 여러가지 변수와 갱년기 증상의 관계에 관한 지속적인 반복연구가 되어져야 할 것으로 생각된다. 특히, 생리적 반응의 주원인

으로 논의되는 폐경에 의한 영향은 매우 크므로 갱년기 증상 호소정도가 폐경에 의한 것인지 환경적 요소들에 의한 것인지에 대해서는 신중한 연구 검토가 되어져야 할 것으로 보인다.

갱년기 증상에 대한 기존의 호르몬 치료에 대한 여러 연구에서 언급되었듯이 중년여성 갱년기 증상에 대한 접근은 사회, 심리적 요인에 관한 것이 되어야 할 것으로 생각된다. 즉, 갱년기여성의 건강문제에 관한 접근을 하기 위해서는 갱년기 증상과 관련되는 심리적, 정서적, 사회환경적 요소에 관한 연구를 통해 갱년기 증상과 관련되는 요인에 관한 파악이 우선되어야 할 것이고 이러한 요소들에 관한 접근을 통해서 갱년기 증상을 관리하여야 할 것이다. 또한 갱년기 증상은 심리적인 요소들의 영향을 많이 받는 것으로 사료되어지므로 갱년기 증상을 병리적 현상이 아닌 자연, 생리적 현상으로 인식하여 갱년기를 건강하게 경험할 수 있도록 갱년기에 대한 지식제공과 상담이 되어져야 할 것이며 이에 대응할 지식과 기술도 함께 개발하여야 할 것이다. 특히 본 연구 결과, 그 갱년기 증상에 대한 영향이 밝혀진 생활사건으로 인한 스트레스의 경우, 스트레스에 대한 적절한 적응책을 모색하여 중년여성의 갱년기 증상에 대한 그 영향을 최소화하는 방향으로의 중재가 필요시된다고 할 수 있겠다. 즉, 대상자가 적절한 스트레스 대응 방법을 선택하고 개발할 수 있도록 돕고 선택 개발된 스트레스 대처방법을 효율적으로 이용할 수 있도록 여러 방법에 대한 지식과 상담을 제공하여야 할 것으로 보인다. 또한 이와 동시에 부차적으로 관련되는 여러 일반 변수들에 대한 가능한 여러 중재방법들의 개발이 되어져야 할 것으로 보인다.

또한 본 연구에서 내려진 앞의 결론들은 서울시 내 인구의 일부만을 대상으로 하였고 도구로 사용한 이²⁶⁾의 도구자체도 서울시 인구를 대상으로 표준화하여 개발된 것이므로 문화, 사회, 인구학적 특성이 다른 여러 집단을 대상으로 한 추후 반복된 연구를 통해서 갱년기 증상 관리에 있어서의 방향을 올바르게 제시할 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

1. 장유신, 폐경기와 여성호르몬, 인간과학, 6(5) : 287-91, 1982
2. 조미영, 폐경기 관리 월간간호, (40) : 37, 1980
3. Nolan, G.H. Demography of Aging and Needs for Special Services, Clinical OB & GY, 20(1) : 97-100, 1977
4. Morse, C. The middlescent Women and the menopausal syndrom. The Australian Nurses Journal, 9(8) : 37-48, 1980. 3.
5. 위자형외, 한국농촌 여성의 초조와 폐경에 관한 위해학적 조사 최신의학, 21(1) : 78-82, 1978
6. 김의숙, The influence of husband-wife compatibility as measured by FIRO-B and sibling complementarity on the couples' health (Doctoral Dissertation, Boston University, 1978), 간호과학연구, 수문사, 서울, 1983
7. 베벨, 여성과 사회, 선병열 역, 한밭출판사, 서울, 1982
8. Lauritzen, C. The female climateric Syndorome : Significance, Problems, Treatments. Acta Obstet Gynec. Scand Supple, 51 : 50, 1966
9. 이문호외, 40대의 건강백과. 대한출판공사, 서울, 1982
10. 노영철, 갱년기 대한산부인과학회지, 21(11) : 829-33, 1978
11. Larocco, S. A. et al. Womens Knowledge about the menopause. Nursing research, 29(1), 1980
12. Muhelenkamp, A.F. et al. Woman's Knowledge about the Menopuase. Nursing Research, 29(1) : 10, 1980
13. Uphold, C.R. et al. Self reposrt Climacteric symptoms. Nursing Research, 30(2), 1981
14. van keep, P. A. et al. Aging Women. Acta Obstet Gynecol Scand Supple, 51 : 17-27, 1976
15. Detre, T. et al. Management of the menopause. Annals of Internal Medicine, 88 : 373-378, 1978
16. Achte, K. Menopause from the Psychiatrist's Point of View. Acta Obstet Gynecol Scand Supple, 49 : 1-17, 1970
17. Rahe, R.H. and Lind, E. Psychosocial Factors and Sudden Cardiac Death, A Pilot Study. Journal of Psychosomatic Research, 15 : 19-24, 1971
18. Lesh, A. *Current Practice in Obstetric and Gynecologic Nursing*. Edited by Galeener. Saint Louise : The C. V. Mosby Co., 1975
19. 김조자, 환자 스트레스와 가족방문에 대한 실증적 연구, 연세대학교 박사학위논문, 1983
20. Vinokuv, A. and Seizer, M.L. Desirable versus undesirable life events : Their relationship to stres and mental distress. Journal of Personality and social Psychology, 32 : 329-337, 1975
21. 정문희, 우리나라 중년부인의 폐경과 자기건강 관리에 관한 연구, 서울대학교, 박사학위논문, 1988
22. Novak, E.R. et al. *Textbook of gynecology*. Baltimore : The Williams and Wilkins, 1975
23. 김종소외, 평생교육의 체제와 사회교육실태. 연구농총, 82(7), 1982
24. 김재은, 인간발달의 과정. 전망사 서울, 1983
25. 김정곤, 중년여성 입원환자에 대한 연구, 신경정신의학, 22(4) : 639-47, 1983
26. Erikson, E.H. *Childhood and Society*. Norton & Co. Inc., W.W., Ed.2. 1974
27. 지성애, 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기증상호소와 관계 분석 연구, 연세대학교, 박사학위논문, 1983
28. 이평숙, 생활사건과 관련된 스트레스양 측정에 관한 방법논적 연구, 연세대학교, 박사학위 논문

- 문. 1984
29. Neugaten, B.L. : Moore, J.W. : Lowe, J. C. Age Norm, Age Constraints and Adult Socialization. *American Journal of Sociology*, 70(6) : 710-17, 1965
 30. 박예숙, 인간의 성장발달과 건강증진. 수문사, 서울, 1983
 31. Danford, D.N. *Obstetrics and Gynecology*, 3rd ed. 1977
 32. Macpherson, K.I. Menopause as Disease : The Social Construction of a Metaphor. *AJS*, 3(2), 1981
 33. Benson R.C. *Current OB & gynecologic Diagnosis & Treatment*. Lange medical publication, 1978
 34. Galloway, K. The change of Life. *A. J. N.*, 75(6) : 1006, 1978
 35. Cali, R.W. Management of the climacteric and Menopausal Woman. *Medical clinics of North America*, 56(3) : 794, 1972
 36. 조두영, 임상행동과학, 일호각, 서울, 1985
 37. 최연순, 부인과 간호학, 수문사, 서울, 1983
 38. 유민경외, 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소, 지각된 건강상태와의 관계분석연구, *중앙의대지*, 11(4) : 411-27, 1986
 39. 이병윤, 정신과 간호학, 수문사, 서울, 1973
 40. Strhker, J.C. Use of Hormones in Womens over forty. *clin. OB & Gy.* 20(1), 1977
 41. 홍성봉, 갱년기 장애증의 진단과 치료 중앙의학, 8(2), 1965
 42. 김영근, 갱년기 장애, *한국의 과학*, 3(5) : 398-401, 1971
 43. Maoz, B. et al. The perception of menopause in five ethnic groups in Israel. *Acta Obstet Gynecol Scand Supple*, 65 : 69-76, 1977
 44. Blatt, M.H.G. et al. Vitamine E and Climacteric Syndrome. *Archives of Internal Medicine*, 91 : 795, 1953
 45. 이길홍, 폐경의 정신의학적 특성분석, *대한산부인과학회지*, 21(12) : 957-72, 1978
 46. 조옥순, 일지역 중년여성의 갱년기 증상 호소에 관한 조사연구, 연세대학교, 석사학위논문, 1986
 47. 김영자외, 폐경기 및 갱년기 부인의 산부인과적 건강에 대한 실태조사, *청주전문대학논문집*, 8 : 47-68, 1982
 48. 나성숙, 갱년기 여성의 사회, 간호학적 실태조사, *김천간호전문대학논문집*, 9 : 95-131, 1981
 49. Bungay, G. T. et al. Study of Symptoms in meddle life with special reference to the menopause. *British Medical Journal*, 19(6) : 183, 1980
 50. Pearson, L Climacteric. *A. J. N.*, p1099, 1982
 51. Notman, M. Midlife concerns of women, Implication of the menopause. *A. J. Psychiatry*, 136(10) : 1270, 1979
 52. 신완권외, 폐경이 갱년기 여성의 정신건강에 미치는 영향, *예방의학회지*, 18(1), 1985
 53. Vara, P. Climacterium from the gynecologist's view. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 49(46), 1970
 54. Slater, E. and Roth, M. *Clinical Psychiatry*. London : Bailliere, Tindall and cassell, 1969
 55. Mitchell, A. R. K. *Psychological Medicine in Family Practice*, Bailliere Tindall, London, 1971
 56. Deykin, E. Y. et al. The empty nest : Psychosocial aspects of conflict between depressed wome and theie grown children. *Am. J. Psychiatry*, 122 : 1422-26, 1966
 57. Bartm, P., *Mother Portnoy's complaints*, *Trans-Action*, Nov-Dec, 69-74, 1970
 58. Clark, A.L. *Childbearing : A Nursing prospectives*, Davis Co., 1977
 59. Van Keep P.A. and Kellerhals, J.M., The impact of Sociocultural factors on symptom formation. *Psychother Psychosomatic*,

- 23 : 251-63. 1974
60. Novak, E.R. et al., *Novak's Textbook of Gynecology* 9th Ed. Baltimore : Teh Williams & Wilkins Comp., 1988
 61. 은성숙, 여성의 결혼생활적응과 자녀출가 및 갱년기 증상과의 관계에 관한 연구, 이화여자 대학교 석사학위논문, 1983
 62. Jick, H. and Porter, J., Relation between smoking and age of natural menopause. *Lancet*, 25, June 1977
 63. Mac Mahon, B. and Worcester, J., Age at Menopause. National Center for Health Statistics, Series 11(19), 1966
 64. Engel, N.S., Factor related to perceived health status pre, peri, post. Menopausal Women, Newark & Delaware : College of Nursing University of Delaware, 1983
 65. 정혜란 중년여성의 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상간의 관계분석연구, 고려대학교, 석사학위 논문, 1985
 66. 윤선로, 일부중년여성의 갱년기 증상과 생활만족도와와의 관계, 서울대학교, 석사학위 논문, 1989
 67. Mack, T.M., Uterine Cancer and estrogen thrapy, *Front Horm Res*, 5 : 101-16, 1978
 68. Sturded D.W. et al., Relations between bleeding pattern, endomertial histology nd estrogen treatment in menopausal women. *Br Med J* 1 : 1575-7, 1978
 69. Seyle, S., History an Present status of the stress concept, edited by Goldberger, L and Breznitz, S., *Handbook of stress*, The Free Press, NY.
 70. Seyle, H., The Stress Syndrome. *A. J. N.*, 65 : 97-9, 1965. 4
 71. Cofer, C.H. and Appley, M.H., *Motivation : Theory & research*. New York : Wiley, 1964
 72. D. A. Girdano and G. S. Everl, 스트레스 : 그 원인과 대책, 이민규의 역, 중앙적성출판사, 서울, 1985
 73. Sarason, I.G. et al., Assessing the impact of life changes : Development of the life experience survey. *Journal of clinical consulting and clinical psychology*, 46 : 932-46, 1978
 74. Anderson M.D. and pleteticha J.M *Nurs Res*, 23(5) : 378-83.
 75. Holmes, J.H. and Masuda, M., *Stressful Life Events : Their nature and Effets*. New York : John wiley & Sons Inc., 1974
 76. Selye, H. *The Stress of the life*. Mcgraw-Hill Co., 1965
 77. Wolf, S. and Wolf, H.G., *Human gastric function. an experimetal study of man and his stomach*. Oxford Univ. Press. New York
 78. Salin, A.S., Stress, the adrenergic hyperthalamovagal pathway and the etiology of chronic duodenal ulceration. *Journal of Psychosomatic Research*, 31 (2) : 231-37.
 79. Robinson, N. and Fullen, J.H., Role of Life event and difficulties in the onser of diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(6) : 583-91.
 80. Schwartx, L.S. et al., Teh role of recent life event and social support in the control of diabetes mellitus, a pilot study. *General Hospital Psychiatry*, 8(3) : 212-16.
 81. 이무석외, 생활변화와 질병에 관한 연구(I) *신경정신의학*, 24(4) : 568-77.
 82. Fritz, G.K. and Anders, T.F., Euresis : the clinical application of an etiologically based classification system. *child psychiat. human devel.*, 10(103), 1979
 83. Grinker, R. et al., *The phenomena of depression*, Paul b. Hoeber Inc., New York, 1961
 84. 김현수, 우울증의 유발요인에 관한 임상적 연

- 구, 신경정신의학, 15 : 101-117.
85. 송경의, 신경과 입원환자의 생활사건에 관한 예비적 연구, 전남의대잡지, 20 : 819-26, 1983
86. 이평숙·임형빈, 스트레스 사건과 적응행동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구, 간호학회지, 18 : 57-63, 1980
87. 김명권, 생활사건과 우울 및 인지에 관한 일연구, 고려대학교, 석사학위 논문, 1984
88. 김현수, 우울증의 유발요인에 관한 임상적 연구, 신경정신의학, 15 : 101-117, 1976
89. 박종원, 청소년 정신장애 환자의 생활사건에 관한 연구, 신경정신의학, 1 : 582-594, 1982
90. 선일선, 생활사건 변화와 불안과의 관계, 고려대학교, 석사학위 논문, 1981
91. 심상호, 스트레스 정도와 정동장애, 신경정신의학, 21 : 503-10, 1982
92. 전영자, 갱년기 장애에 관한 연구, 대한간호, 24(2) : 72-9, 1985
93. Ramsey, G.M., Basic Pathophysiology : Modern Stress and the Disease Process, Addison-Wesley Publishing Co., California, 1982
94. Rahe, R.H., The pathway between subject's recent life changes and their near future illness reports : In B.S. Dohrenwend and B.P. Dohrenwend (Ed.), Stressful Life events : Their nature and Effects, Wiley & Sons Inc., New York, 1974
95. Hull., Life circumstances and physical illness, across disciplinary survey of research content and method for the decade, 1965-1975, Journal of Psychosomatic Research, 21 : 115-39, 1975
96. Dohrenwend, B.S., Social Status and Stressful life event., Journal of Personality and Social Psychology, 28(2) : 225-35.
97. 김영철외, 일반 성인에서의 생활 스트레스가 정신질병 및 신체에 미치는 영향, 신경정신의학, 28(2), 1989
98. 조은숙외, 일부 결핵병원 입원환자와 종합병원 입원환자의 스트레스 및 적응방법에 대한 비교 연구 충남의대잡지, 10(1) : 190-200, 1983
99. Caplan, R.D., A less heretical view of life change and hospitalization, J. Psychosom. Res., 19 : 247-50., 1975
100. Horowitz, M.J., Schaefer, C., Looney, P., Life event scaling for recency of experiences in life stress and illness, Chales, C. Thomas, Springfield 1974
101. Komaroff, A.L. : Masuda, M. : Holmes, T.H., The social readjustment rating scale : a comparative study of Negro., J. Psychosom. Res, 12 : 121-8, 1968
102. Masuda, M. and Holmes, T.H., The Social readjustment rating scale : A cross cultural study of Japanese and Americans, J. Psychosom. Res., 11 : 227-37, 1967
103. Weisman, MM : Klerman, GI., Sex differences and the epidemiology of depression, Arch Gen Psychiatry, 34 : 69-72, 1977
104. Ballinger S.E. et al., Life stresses and depression in the menopause., Maturitas, 1(3) : 19, 1979, 2
105. Stuart, G.W. and Sundeen, S.J., Principles and practice of psychiatric nursing, The C.V. Mosby Co., St. Loui, Toronto, London : 2nd ED., 1983
106. 황인자, 우리나라 여성 갱년기 증후군의 역학적 특성에 관한 대현고찰, 서울대학교, 석사학위 논문, 1992
107. 백기청외, 스트레스요인으로서의 생활사건과 통제소재 및 불안의 관계에 대한 연구, 신경정신의학, 26(1), 1987
108. 이순남, 생활사건에 의한 스트레스와 대처방법에 관한 연구, 서울대학교, 석사학위 논문, 1991

=Abstract=

An Analytical Study of the Relationship between Climacteric Symptoms and the Stress of Life Events

Im, Eun-Ok (School of Public Health, Seoul National University)

This study has been done in order to analyze the relationship between climacteric symptoms and the stress of life events. For the purpose of this study, objectives set up were as followings. :

1. Climacteric symptoms complained by middle aged women are studied.
2. The stress of life events experienced by middle aged women is studied.
3. The relationship between climacteric symptoms and the stress of life events is studied.
4. The relationship between climacteric symptoms and general characteristics is studied, and the relationship between the stress of life events and general characteristics is also studied.

The sample size of this study was 462 cases. The subjects were middle-aged women, who were from 40 to 60 years old and resided in Seoul. Data were collected by using questionnaires which consisted of 122 questions from Jan. 1 to Feb. 7 in 1992. The questionnaires include questions about general characteristics, climacteric symptoms and life events. The measurement scales for this study were adopted from the climacteric symptoms scale developed by Chi, Sung-Ai and the measurement scale of stress related to life events devised by Lee, Pyoung Sook.

The analysis of data collected was done by using SPSS-pc package. Firstly, general characteristics were analyzed by using descriptive statistical methods. Secondly, climacteric symptoms were analyzed by using descriptive statistical methods, the analysis of variance and correlation analysis. Thirdly, the stress of life events was studied by using descriptive statistical methods, the analysis of variance, and tests of independence.

The results of this study are as followings.

1. General characteristics of the respondents are as followings:

The average age is 49.13, and the age group from 46 to 50 has 30.5% in the respondents. Christianity is the major religion (42.6%), and the respondents with a high school diploma are 43.1% of the respondents. 60% of all respondents are housewives, and 90.5% are married. The average number of children is 2.71, and the average number of family is 4.24. Monthly income of 39.1% of the respondents is from 1,010,000 Won to 2,000,000 Won. The premenopausal group is 4.9%, and 45.5% of all respondents are satisfied with marital life.

43.3% of all feel happy, and 13.9% feel economic frustration. 27.9% of respondents are satisfied with sexual life, and 45% of all report that the amount of recreational activities are more needed.

2. The average score of climacteric symptoms is 1.8461(The maximum score is 5.0). The symptoms complained frequently are nervousness, muscle-ache, fatigue, headache and knee-ache. Climacteric symptoms are significantly different in menopausal states, age groups, the number of children, marital satisfaction, the feeling of life, self-reported health states and sexual satisfaction.
3. The life events occurred frequently were 'discord with husband', 'children's important exams', 'separation from husband related to works' and 'vacation'. When life events are analyzed by factors, the most frequently mentioned factor is 'marital life'. The stress of life events is significantly different in a few general characteristics(age, the number of children, the number of family, monthly income, menopausal status, the feeling of life, self-reported health states, economic satisfaction).
4. The score of climacteric symptoms complained is significantly different according to the stress of life events($p < 0.05$). Especially, the difference is the widest in psychological symptoms according to the factor of 'couple, marital life' among stressful life events.

In Summary, climacteric symptoms complained by middle-aged women are related to the amount of the stress of life events. Whether life events are positive or negative is not important.

Yet, climacteric symptoms and stressful life events are deeply related to general characteristics, so we can not insist strongly that one be directly related to the other.