

중년여성의 스트레스와 갱년기 증상과의 관계

박 목 희* · 이 영 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

과학의 발달로 인한 평균수명의 연장으로 중년기가 연장되어 중년여성의 인구층이 많아지고 인생주기에서 중년이 차지하는 비중이 커지게 되었다. 최근 여성의 평균수명이 77세를 넘고 있어 평균 폐경 연령을 50세로 가정할 때 일생의 3분의 1가량을 폐경상태로 생활하게 됨에 따라 폐경 후 여성건강의 중요성을 새롭게 인식하게 되었다.

중년기에는 갱년기를 전후하여 난소 기능이 현저히 저하되기 때문에 에스트로젠 결핍현상이 나타나고, 에스트로젠과 관계없는 노화현상도 가속화됨에 따라 신체적으로나 정신적으로 뚜렷한 변화가 온다(송찬호, 1990). 또한 신체적, 생리적 변화에 대한 위협감, 불안, 자녀독립에 따른 역할갈등, 상실감으로 자아의식의 위기, 우울, 고립, 위축 등 정서적 문제를 일으키며 심하면 갱년기 우울증을 경험하기도 한다. 정신적 사회적으로는 자녀독립에 따른 가정에서의 역할변화와 더불어 외적인 소유, 성공보다는 내적 삶과 자신의 가치에 초점을 두어 지금까지의 삶을 평가하고 개인적인 관심사에 몰두하여 새로

운 자유를 누리며 자신을 새롭게 설립하는 시기이기도 하지만(Wilson, 1987), 이 시기에 많은 생활사건, 스트레스, 노화과정의 시작과 상황적 위기를 가져올 수 있으므로 신체, 정신, 사회, 문화적인 적응이 요구된다(이경혜, 1993).

갱년기의 주 변화인 폐경은 역동적 현상으로 폐경 경험의 전체적 이해와 현상의 역동적 연구를 더 많이 강조하고, 폐경과 관련된 인간의 생생한 경험세계를 주관적인 측면에서 이해해야 함에도 불구하고, 그동안 대부분의 연구가 의학적 관점아래 폐경의 증상이나 징후 및 치료만을 강조하여왔다. 최근 생활수준의 향상으로 평균수명이 증가되면서 중년이후의 삶도 장기화되어지고 또한 건강하게 오래 살고자하는 대상자의 요구가 높아지고 있어 중년여성 층에서 야기되는 의학적, 정신적, 사회적 문제들을 과소평가 할 수 없게 되었다(Morse, 1980). 또한 폐경연령은 변하지 않고 여성의 수명이 길어지면서 폐경 이후 생존기간이 길어짐에 따라 폐경 후 여성들의 질적 삶이 중요 관심사가 되고 있다.

중년기 여성은 일상생활에서 여러 가지 스트레스 원에 직면하고 있다. 스트레스 량이 높은 스트레스 생활사건과 많은 종류의 신체질환들 사이에 의미있는 관계가 있으며, 생활사건은 개인의 신체기능장애와 심리적 적응능력에 영향을 미친다는 연구결과가 보고되고 있다.

* 전남대학교 대학원, 국민 건강보험 심사평가원

** 전남대학교 간호학과, 전남대학교 간호과학 연구소

즉 심리적, 정서적, 사회환경적 요건 중에서 부부의 결혼생활, 결혼적응도, 지역사회 활동과 취업, 사회 경제적 요인들, 자녀의 독립과 자녀양육 등과 같은 생활사건들은 여러 연구를 통해 갱년기 증상과 관련됨이 밝혀졌다.

중년기 여성의 갱년기 장애의 관리는 사회의 전반적인 건강수준이 향상되었음에도 불구하고 현재까지는 적절히 이루어지지 못하고 있는 것이 사실이다. 따라서 지역사회의 건강인을 중심으로 건강증진 측면에서 체계적인 중년여성의 건강관리가 이루어져야 할 것이다. 이를 위해서는 우선 중년기 여성들이 경험하고 있는 스트레스와 갱년기 증상은 어떠한 상관관계가 있는지 정확히 파악할 필요가 있다고 본다.

이에 본 연구에서는 중년여성의 건강문제 중에서 커다란 부분을 차지하는 갱년기 증상과 관련요인 중의 하나라고 볼 수 있는 스트레스와의 관계를 살펴봄으로서 중년 여성들의 폐경 경험을 좀더 깊이 이해하는 정보를 제공하고, 중년여성의 스트레스와 갱년기 증상관리를 위한 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하는데 그 목적을 두고 있다.

본 연구의 주요 목적은 중년여성의 스트레스 정도와 갱년기 증상정도를 분석하고 이들과의 관계를 밝히기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 스트레스 정도를 규명한다.
- 2) 중년여성의 갱년기 증상정도를 규명한다.
- 3) 중년여성의 스트레스 정도별 갱년기 증상정도를 비교한다.
- 4) 중년여성의 스트레스와 갱년기 증상의 상관관계를 분석한다.

2. 용어정의

1) 스트레스:

일반적으로 생리적, 심리적, 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인의 내적 요구를 자신이 지각하는 상태로서 개인의 적응능력을 넘어설 때 경험하는 현상을 말하며 본 연구에서는 박순영(1999)이 개발한 스트레스 측정도구 2개 영역별(신체적 스트레스, 심리적 스트레스) 총 30문항을 4점척도로 측정한 점수로 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다.

2) 갱년기 증상

갱년기에 나타나는 내분비학적, 사회심리적 요인이 복

합된 다양한 증상을 말하며(Morse, 1980), 본 연구에서는 일양약품 학술팀에 의해 개발된 3점척도(0-2점)의 갱년기 증상자가진단 도구(20문항)를 사용하여 측정한 점수(MENSI score)로 10-15점은 경미한 갱년기 증상, 16-30점은 중등도의 갱년기 증상, 30점이상은 심한 갱년기 증상으로 구분한다.

II. 문헌고찰

1. 스트레스

스트레스(stress)의 어원은 라틴어의 'stringer'에서 유래된 것으로 '팽팽하게 죄다'라는 뜻을 갖고 있다. 스트레스에 대한 사전적인 의미를 살펴보면 간호학대사전(1996)에서는 스트레스를 여러 가지의 내·외적 원인에 의하여 야기되는 생체기능의 변화로 정의하였고, 원인은 물리적 요인, 화학적 요인, 세균학적 요인, 정서적 요인 등 여러 가지 요인으로 보고 있다. 또한 스트레스는 여러 개념이 내포된 복합개념으로 연구자들의 관점에 따라 각각 다르게 사용되므로 개념적 정의가 매우 까다롭고 현재까지 정확하고 적절한 정의를 내리지 못하고 있다.

스트레스에 대한 정의는 일반적으로 생리적, 심리적, 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인의 내적 요구를 자신이 지각하는 상태로서 개인의 적응능력을 넘어설 때 경험하는 현상이며, 그 반응은 적응적일 수도 있고, 부적응적일 수도 있다. 즉, 각각의 개인은 스트레스를 인지하기 위해 꼭 필요한 기준을 나름대로 지니고 있기 때문에, 스트레스의 강도는 스트레스를 느끼는 사람 자신만이 느끼는 것이고 그 때문에 스트레스원 또한 다양해질 수 있다.

일반적으로 스트레스는 불안, 두려움, 불편감, 정서적 긴장, 적응의 어려움 등의 의미를 상징하는 것으로 사용되고 있으나 과학적인 영역에서 스트레스의 개념을 제시한 Selye(1965)는 스트레스를 다양하고 정신적으로 불건전한 환경에 둘러싸인 대상자와 일정하지 않은 신체적인 상호작용이라고 정의하였으며 또한 스트레스는 생활의 일부분이므로 스트레스가 없는 생활은 불가능하며 오직 죽음만이 스트레스에서 벗어날 수 있게 한다고 함으로써 인간의 삶과 스트레스는 분리될 수 없는 관계임을 시사했다.

Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스를 개인의 안녕을 위협하고 개인이 가진 자원에 부담이 되거나 그

한계를 초과하는 것으로 평가되는 상황과 개인의 상호교섭적인(transactional) 과정으로 보고 있다. Baum (1981) 등은 스트레스를 유발자극으로 불리는 환경적 사건이나 세력이 유기체의 생존과 안녕을 위협하는 과정으로 규정하고 있다. Cofer와 Appley(1964)는 스트레스란 안녕상태가 위협받게 될 때 자신을 보호하기 위해 자신의 에너지를 사용해야만 하는 상태라고 정의했다.

임은옥(1994)의 연구에서 보면 스트레스의 정도에 따라 갱년기 증상의 호소 정도에 유의한 차이가 있으며 특히 정신 신체적 증상과의 관계가 가장 높았다고 하면서 중년여성의 갱년기 증상에 대한 접근시 사회심리적 요인인 생활사건들 특히 가족 관계요인을 중요한 접근의 실마리로 삼을 수 있을 것이라고 하였다.

김영희와 박형숙(1992)의 연구에서는 직업이 있는 주부가 없는 주부에 비해 더 많은 스트레스 생활사건을 경험하는 것으로 제시하였으나 신체증상은 오히려 전업주부에게 더 높게 나타났다고 하였다.

가족구성원의 건강을 도모하기 위하여 주된 역할을 하고있는 주부들은 가정 내, 외의 생활사건 변화를 통하여 많은 갈등-부부사이의 갈등, 부모 자녀간의 갈등, 고부간의 갈등, 성적 갈등, 자아실현의 결여 및 경제력 결여로 인한 갈등-과 스트레스를 느끼게 되는데 이는 신체적, 심리적 질병과 관련된다. 특히 한국사회와 같이 전통적인 관념을 가진 주부들은 많은 내적, 외적 스트레스를 받게되고 그 스트레스가 일상적인 방어작용으로 해소되지 않을 때 에너지가 자신의 내부로 향하게 되어 갑작스럽게 그들의 신체에 과도한 관심을 가지며 새로운 아픔과 고통을 느끼게 되어 신체화 증상으로 나타난다(김영희와 박형숙, 1992).

특히 중년 여성은 이 시기에 개인적인 성취와 사회적 안정의 기반을 갖추면서 성취감과 만족감을 느낄 수 있으나, 자녀의 독립이 시작되고 자녀 양육의 역할이 감소되며 가족의 구조가 재조직화 되어 가는 등 변화되어 가는 과정에서 심리적으로 분리감을 겪는다. 한국 중년여성의 경우 다양한 대처방안을 사용하지 못하여 건강에 많은 문제점을 안고 있는 것으로 보고되고 있다.

2. 갱년기 증상

갱년기는 여성생활에 있어 생산력이 감소되고 월경주기가 불규칙하게 되어 결국 월경이 멈추게 되는 단계를 말하며 또한 호르몬의 변화와 관련된 증상들이 나타나는

배란중지 이후 시기를 말한다(이영숙 등, 1998).

중년여성의 반 수 정도가 두통, 현기증, 심계항진, 관절의 통증, 열감이 나타난다고 보고되고 있다. 이러한 갱년기 증상은 과거에는 폐경으로 인하여 일어나는 것으로 알려져서 폐경기 증상이라고 했으나, 최근에 연구된 바에 의하면 이러한 갱년기 증상 중에서 폐경과 관련있는 증상은 열감과 발한 뿐이며 다른 요인으로는 개인의 사회, 심리적 요인에 의해서 나타난다고 보는 경우가 많다(Craig, 1986). 그러므로 갱년기 증상을 연구하는 학자들은 갱년기 증상을 호소하는 중년여성들을 관리할 때 사회, 심리적인 요인을 고려해야 하며 여성들이 경험하는 여러 가지 발달현상에 대해서 긍정적인 태도를 갖는 것이 필요하다고 주장하고 있다(이길홍, 1978; 유민경, 1986; 조미영, 1980; 지성애, 1983).

중년기는 전환과 변화의 시기로 자녀의 성장과 독립에 따라 소홀했던 부부관계를 재정립하고 보다 지지적인 관계를 확립해야 할 시기이며, 중년기 개인은 남성 및 여성에 대한 새로운 의미부여와 기대, 직업역할의 변화, 노부모 부양과 성인 자녀에 대한 책임 등 다양한 변화에 직면하면서 갈등과 상실감을 경험하기도 한다(김명자, 1998). 또한 신체적으로는 노화에 따른 폐경과 함께ホル몬의 변화가 오고 다양하고 개별적인 갱년기 증상을 경험하게 된다.

특히 중년기의 여성은 배우자 혹은 자신의 직업 및 사회적 은퇴에 대한 준비, 자녀의 성장에 따른 독립과 결혼, 가까운 친척과 친지의 중대한 질병이나 사망 등의 발달적, 상황적 사건을 경험하게 된다. 이시기에 경험하게 되는 부모의 중한 질병이나 사망, 자녀의 독립과 결혼에 의한 배우자 및 자녀에 대한 새로운 기대와 그에 따른 실망감, 친지간의 대인관계에 대한 갈등 등은 스트레스 요인으로 작용하기도 한다(Newman & Newman, 1984).

갱년기 증상이란 폐경을 전, 후로 나타나는 내분비계의 변화인 일련의 증후 뿐 아니라 노화과정에 적응하는 사회, 문화, 심리적 요인이 복합된 다양한 증상을 말한다(Morse, 1980; Willson & Carington, 1987). 폐경기는 단번에 오기보다 불규칙한 월경이 계속되다가 오게 되는데 월경이 1년이상 없는 경우를 말하며(이영숙, 1998), 폐경과 갱년기를 정확히 말하자면 갱년기는 생식기에서 비생식기로 옮겨가는 기간이고 폐경은 월경의 중지로서 갱년기의 어느 한 시기에 일어난다(대한 산부인과학회, 1991).

월경 현상을 기준으로 폐경전기(Premenopause)란

폐경 되기전 시기로서 월경주기는 비교적 불규칙적이고 지난 3개월 이내에 월경을 한 경우이고, 폐경중기(Perimenopause)는 자연적으로 월경이 정지되어 월경주기가 불규칙하면서 최종 월경일이 1년 이내인 경우이고, 폐경후기(Postmenopause)는 폐경 이후의 모든 시기로서 적어도 1년 또는 그 이상 월경이 없는 경우로 구분할 수 있으며 이 모든 기간을 갱년기라고 부른다(이경혜, 1993; LeBoeuf & Carter, 1996).

폐경(menopause)이란 월경의 영구적인 중지로서 생식기판인 난소기능의 쇠퇴로 인하여 생식기에서 비생식기로의 전환을 의미한다. 난소의 기능중단으로 인해 Estrogen의 분비가 감소되어 월경을 일으키는 생리기간이 정지되고 월경이 없어지는 현상이다. Estrogen 분비의 감소는 혈관성 변화, 비호생식기계 변화, 뇌신경계 변화, 근골격계 변화에 의한 안면홍조, 오한, 두통, 불면증, 배뇨장애, 요실금, 위축성질염, 성교통, 기억력감퇴, 어지러움, 관절통, 허리통증, 주름살의 증가, 피부가 얇고 거칠어짐 등이 있다(부인과학, 1987). 폐경의 평균연령은 49-51세 정도이며 우리나라의 경우 평균 48세로 보고있다(대한폐경학회, 1995). 또한 폐경은 연령과 폐경의 원인에 따라 조기폐경, 인공폐경, 자연폐경으로 분류된다. 생리적 폐경은 40-50세에 자연적, 점진적인 생리적 감퇴현상이 일어나 월경이 끝나는 경우를 말하며, 조기폐경은 40세 이전에 폐경이 되는 경우로 가임여성의 5%에서 나타나며, 인공폐경은 난소기능의 영구적 기능감퇴현상으로 난소적출이나 방사선 치료 그리고 자궁적출이 원인적 요인이다.

폐경은 중년기 여성들의 생활주기에서 일반적으로 경험하는 자연적인 현상으로 생식기에서 비생식기로 전환되는 하나의 사건이며 초경과 함께 정상적인 성장발달의 한 과정이다. 그러나 이러한 변화는 난소에서 배란이 중지되고 호르몬이 감소된다는 생물학적 변화와 함께 정서, 사회적 변화를 초래하여 갱년기 증후군이라는 일련의 증상을 나타낸다. 이러한 증후군에 대해 과거에는 주로 호르몬 결핍이라는 생물학적 현상으로 설명했으나 현재에는 심리, 사회, 문화적 현상으로 설명하고 있다. 실제로 폐경을 경험하는 여성들의 호소는 노화나 스트레스, 생활사건 등 그들이 처한 상황에 따라 달리 나타나고 있다.

여러 학자들에 따른 갱년기 증상을 살펴보면 신체적 증상은 주로 내분비계의 이상으로 열이 가슴에서 화끈하게 달아오르는 열감, 손발이 차고 무감각한 저림, 발한, 질과 외음의 위축, 피부거침, 관절통, 변비, 설사, 심계항

진 등이 있고, 정신 신체적 증상은 주로 자율신경계와 성격 및 심리적 요인이 복합되어 가슴이 두근거림, 현기증, 요통, 피로, 두통 등의 증상이 있으며 심리적 증상은 신체적 변화 기타 사회환경의 변화로 인한 갈등 등이 스트레스가 되어 중추신경계를 자극하여 기인된 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 울음을 터트림 등이 있다(박난준, 1989; Pearson, 1982; Speroff, 1994). 이러한 여러 가지 갱년증상은 의학적인 측면에서는 신체적, 정신적 질병으로 간주하고 있으며 이에 따라 여성은 자신의 불편감이 의사에 의해 치료되어야 한다고 생각하고 여러 병원을 전전 하면서 여러 가지 약물을 복용하는 대처방법을 쓴다(이경혜 등, 1997)

우리나라 중년 여성을 대상으로 폐경증상에 대해 연구한 지성애(1984)의 연구에서는 열감보다는 오히려 '신경이 예민하다', '팔다리가 쑤신다' 등이 폐경시 호소하는 가장 많은 증상들이었으며, 송애리(1993)의 중년여성의 폐경증상에 대한 연구에서도 역시 '뼈마디가 쑤신다'가 가장 많은 호소의 내용이었다고, 그 다음이 '신경이 예민하다'였다.

Pearson(1982)에 의하면 갱년 증상을 에스트로젠 결핍과 관련된 내분비계 이상만으로는 설명할 수 없으며 노화과정에 적응하는 개인적 상태, 생활양상 등 변화기에 일어나는 사회, 심리적 요인들이 상호 작용되어 나타나는 증상이라 하였다.

Bungy(1980)는 연령별로 갱년기 증상을 분석한 결과 열감과 발열만이 갱년기 증상에 관계하는 것으로 나타났다고 혈관운동계 증상은 폐경과 크게 관계된 것으로 나타났다고 한다. 또한 정서적인 증상들은 폐경의 평균 연령보다 이전에 나타났다고 한다.

Pearson과 Notman(1982)은 열감을 느끼는 경우는 분노, 불안, 흥분과 같은 심리적 요인과 더운 환경, 운동, 뜨거운 음식 등에 의해서 발생한다고 하였다. 또한 갱년기 증상들의 대부분을 차지하고 있는 정서, 심리적 증상들은 신체적 증상에 따른 성적 매력과 생활 능력의 손실이 자아개념에 부정적으로 영향을 주어 초래된다고 하였다.

Ⅲ. 연구방법

본 연구는 중년 여성의 스트레스정도와 갱년기증상 정도를 파악하고 스트레스와 갱년기 증상과의 관계를 검증하는 서술적 조사연구이다.

대상자 표집은 전라남도 M군의 40-64세 여성 전체를 모집단으로 하여, 연령을 40대, 50대, 60대로 계층화하고 지역을 9개 보건지소와 11개 보건진료소 관할 권역으로 계층화 한 총 12,357명 중(1999년도 M군 인구통계자료) 7개 지소와 6개 진료소를 임의표집한 대상자 6,477명중 711명(11%)을 편의 표집하였다.

자료수집 기간은 1999년 11월 22일부터 12월 20일까지 간호대학을 졸업한 5명의 훈련된 연구요원이 조사지역을 직접 방문하여 개별 직접면접으로 조사하였다. 조사장소는 해당 보건지소와 진료소, 자택, 마을회관이었으며, 해당 보건지소와 진료소의 보건요원이 조사 전 날 대상자에게 통보하여 협조를 구하였고, 자료수집후 대상자에게 파스를 제공하였다.

연구도구는 장년기 여성의 일반적 특성 (연령, 결혼상태, 직업, 학력, 경제상태, 월수입)6문항, 갱년기 증상 20문항, 신체적 스트레스 15문항, 심리적 스트레스 15문항의 구조화된 설문지로 조사하였다.

1) 스트레스 측정도구

박순영(1999)의 스트레스 측정도구로 (심리적 스트레스 15문항, 신체적 스트레스 15문항) 총 30문항으로 각 영역별 스트레스 점수는 0점부터 3점까지 4점척도로 범위는 0-45점이며, 스트레스 수준의 구분은 0-5점은 평균치 이하로 특별히 문제가 없는 정도, 6-12점은 평균수준으로 대개 직장을 가진 성인 남녀의 평균수준정도, 13-19점은 주의수준으로 평균보다 조금 높으므로 약간의 주의가 필요한 경우, 20점 이상은 경고수준으로 위험수위이므로 상당한 주의 또는 의사와 상의가 필요한 정도로 분류하였으며 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다.

2) 갱년기 증상 측정도구

갱년기 증상은 일양약품 학술팀(1999)이 개발한 갱년기 증상 측정도구(총 20문항)로서 총점수의 범위는 0점에서 40점까지이며 평가는 10-15점은 경미한 갱년기 증후, 16-30점은 중등도의 갱년기 증후, 30점 이상은 심한 갱년기 증후를 의미한다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연령별 분포를 보면 40대 연령군이 45.9%로 가장 많았고, 다음으로 50대가 36.8%, 60-64세가 17.3%로 가장 적었다. 결혼 상태를 보면 기혼이 87.1%로 가장 많았고 그 다음은 사별이 10.1%였으며 이혼 및 별거가 1.2%로 가장 적었다.

직업별로 보면 주부가 47.2%로 가장 많았고 그 다음은 농, 어업, 축산업 종사자가 42.1%였으며 사무직이 0.6%로 가장 적었다. 학력을 보면 초등학교 중퇴 및 졸업이 43.6%로 가장 많았고 무학이 23.4%이었으며, 대졸 이하가 1.6%로 가장 적었다. 월수입을 보면 50~100만원 미만군이 42.1%로 가장 많았고, 200만원 이상이 6.2%로 가장 적었다(표 1).

<표 1> 일반적 특성

일반적 특성	빈 도(%)
연령	
40-49세	322(45.9)
50-59세	258(36.8)
60-64세	121(17.3)
합 계	701(100.0)
결혼상태	
기혼	601(87.1)
미혼	11(1.6)
이혼 별거	8(1.2)
사별	70(10.1)
합 계	690(100.0)
직업	
주부	315(47.2)
생산직 근로자	11(1.6)
서비스직	21(3.1)
판매직	19(2.8)
사무직	4(0.6)
전문직	6(0.9)
농, 어업, 축산업	281(42.1)
기타	10(1.5)
합 계	667(100.0)
학력	
무학	162(23.4)
국 중퇴/졸	302(43.6)
중졸	125(18.0)
고졸	93(13.4)
대졸	11(1.6)
합 계	693(100.0)
월수입	
무응답	1(0.2)
50만원 미만	166(26.0)
50-100만원 미만	269(42.1)
100-150만원 미만	120(18.8)
150-200만원 미만	43(6.7)
200만원 이상	40(6.2)
합 계	639(100.0)

이하 모든 표에서 무응답 제외

〈표 2〉 심리적 스트레스 분포

기본상태	빈 도(%)				합계 (N)
	항상 느꼈다	자주 느꼈다	가끔 느꼈다	전혀 없었다	
1. 긴장과 불안한 상태	18(2.8)	41(6.2)	310(47.3)	278(43.5)	647
2. 기분의 동요가 심함	7(1.1)	52(7.9)	261(39.7)	321(50.8)	641
3. 사소한 일에 신경질적	17(2.7)	86(13.1)	304(46.0)	242(38.1)	649
4. 소모감, 무기력함	15(2.3)	53(8.3)	308(47.9)	264(41.4)	640
5. 침착하지 못함	16(2.5)	51(8.1)	247(38.2)	322(51.2)	636
6. 아침까지 피로하고 무기력	30(4.5)	121(18.5)	304(46.9)	193(30.0)	648
7. 감정조절이 안됨	12(1.8)	61(9.5)	294(44.9)	278(43.8)	645
8. 생각지도 못한 일에 곤욕을 치름	10(1.6)	44(7.3)	250(38.4)	336(52.6)	640
9. 심각한 고민이 있음	19(2.8)	62(9.3)	256(39.7)	308(48.1)	645
10. 욕구불만	13(2.0)	49(7.5)	274(41.8)	309(48.6)	645
11. 집중력이 떨어짐	16(2.3)	31(6.5)	265(40.3)	326(50.8)	638
12. 타인 앞에 서는 것에 대한 두려움	5(0.7)	25(3.8)	155(24.2)	462(71.2)	647
13. 남의 시선을 똑바로 보지 못함	6(0.8)	20(3.2)	137(21.4)	484(74.5)	647
14. 똑같은 실수의 반복	5(0.8)	21(3.4)	196(29.6)	426(66.0)	648
15. 가족이나 친한 사람과 함께 있는 것이 불편함	10(1.4)	21(3.2)	174(26.9)	444(68.3)	649

2. 대상자의 스트레스정도

28.3%로 나타났다(표 3).

1) 심리적 스트레스

가장 일반적으로 나타나는 심리적 스트레스 항목(항상 느꼈다, 자주 느꼈다, 가끔 느꼈다를 포함)은 아침까지 피곤하고 무기력함(70.0%), 사소한 일에 신경질적(61.8%), 소모감/무기력함(58.5%) 순으로 나왔으며 40%~60%가 응답한 심리적 스트레스 항목으로는 감정조절이 안됨, 긴장과 불안한 상태, 침착하지 못함, 기분의 동요가 심함, 집중력이 떨어짐, 생각지도 못한 일에 곤욕을 치름 등이었으며 30%이하로 응답한 심리적 스트레스 항목은 타인 앞에 서는 것에 대한 두려움, 남의 시선을 똑바로 보지 못함 등이었다.

각 항목별 응답분포를 보면 〈항상 느꼈다〉의 응답빈도가 가장 높은 항목은 '아침까지 피곤하고 무기력' 이었으며 그 다음으로는 '심각한 고민이 있음' 이었고, 〈전혀 없었다〉에 가장 많이 응답한 항목은 '남의 시선을 똑바로 보지 못함', 그 다음으로는 '타인앞에 서는 것에 대한 두려움' 이었다(표 2).

심리적 스트레스 수준을 보면 0~5점(평균치 이하군)은 241명(40.0%), 6~12점(평균치)은 191명(31.7%), 13~19점(주의수준)은 125명(20.8%), 20점 이상(경고수준)은 45명(7.5%)순이었으며 주의수준 이상군이

〈표 3〉 심리적 스트레스 수준

심리적 스트레스 수준	빈 도(%)
0 - 5(평균치 이하)	241(40.0)
6 - 12(평균치)	191(31.7)
13 - 19(주의수준)	125(20.8)
20점 이상(경고수준)	45(7.5)
합 계	602(100.0)

2) 신체적 스트레스

가장 일반적으로 나타나는 신체적 스트레스 항목(항상 느꼈다, 자주 느꼈다, 가끔 느꼈다를 포함)은 목이나 어깨 결림(83.9%), 눈의 피로 (82.3%), 요통(78.0%), 두통 (73.8%) 순 이었으며 50%~70%가 응답한 신체적 스트레스 항목은 현기증, 심장이 두근거림, 소화불량, 불면, 감염증 등이었으며 40% 이하로 응답한 스트레스 항목은 얼굴이나 신체 일부의 경련, 발열, 설사 등이었다. 각 항목별 응답분포를 보면 〈항상 느꼈다〉의 응답빈도가 가장 높은 항목은 '요통' 이었으며 그 다음으로는 '눈의 피로' 이었고, 〈전혀 없었다〉에 가장 많이 응답한 항목은 '설사', 그 다음으로는 '신체 일부의 경련' 이었다(표 4).

〈표 4〉 신체적 스트레스 분포

기본상태	빈 도(%)				합계 (N)
	항상 느꼈다	자주 느꼈다	가끔 느꼈다	전혀 없었다	
1. 불면	19(2.9)	80(12.0)	254(38.5)	306(46.6)	659
2. 심장이 두근거림	21(3.0)	87(12.8)	294(43.9)	256(40.1)	658
3. 얼굴이나 신체 일부 의 경련	7(1.6)	48(7.0)	188(29.0)	407(62.8)	650
4. 현기증	18(2.7)	110(16.3)	301(45.5)	230(35.4)	659
5. 땀이 많이 남	17(2.5)	76(11.4)	187(28.2)	379(57.8)	659
6. 감각이 예민	9(1.3)	70(10.5)	214(31.8)	356(56.3)	649
7. 요통	121(17.6)	199(29.0)	203(31.3)	137(21.9)	660
8. 눈의 피로	125(17.4)	184(27.3)	246(37.5)	110(17.6)	665
9. 목이나 어깨 결림	38(15.6)	198(29.3)	250(39.0)	104(16.0)	590
10. 두통	85(12.3)	163(23.9)	246(37.5)	167(26.1)	661
11. 감염증	24(3.6)	94(13.8)	234(35.8)	303(46.7)	655
12. 변비	31(4.7)	86(12.5)	156(24.0)	384(58.7)	657
13. 발열	17(2.4)	55(8.5)	171(26.2)	407(62.9)	650
14. 소화불량	30(4.4)	87(12.8)	191(39.9)	354(29.3)	662
15. 설사	4(0.6)	25(3.8)	120(17.9)	510(77.6)	659

신체적 스트레스 수준을 보면 6~12점(평균치)은 213명(34.8%), 13~19점(주의수준)은 180명(29.4%), 20~25점(평균치 이하)은 123명(20.1%), 20점 이상(경고수준)은 96명(15.7%)순 이었으며 주의수준 이상 군이 45.1%였다(표 5).

〈표 5〉 신체적 스트레스 수준

신체적 스트레스 수준	빈도(%)
0 - 5(평균치 이하)	123(20.1)
6 - 12(평균치)	213(34.8)
13 - 19(주의수준)	180(29.4)
20점 이상(경고수준)	96(15.7)
합 계	612(100.0)

3. 대상자의 갱년기 증상

갱년기 증상중 정도(가끔, 자주 포함)에 차이는 있지

만 가장 많이 나타나는 항목으로는 손발이 저리고 쑤심(75.3%), 건망증(71.0%), 관절통(71.0%), 피곤(70.2%) 순으로 나왔으며 60%-70%가 응답한 갱년기 증상은 두통, 가슴이 두근거림 이었으며 40%이하로 응답한 갱년기 증상은 질분비물 감소, 빈뇨, 호흡이 가쁨, 앞가슴의 불편감과 통증, 혼자 있는 것에 대한 두려움 등 이었으며, 각 항목별 응답분포를 보면 <자주>의 응답 빈도가 가장 높은 항목은 '관절통' 이었고, 그 다음으로는 '손발이 저리고 쑤심'이었으며, <없다>에 가장 많이 응답한 항목은 '성관계시 통증'이었고, 그 다음으로는 '앞가슴의 불편감' 이었다(표 6).

갱년기 증상 정도별 분류를 보면 경미한 갱년기 증후가 330명(61.8%), 중등도 갱년기증후가 176명(33.0%), 심한 갱년기증후가 28명(5.2%)순으로 나타났으며 중등도 이상의 갱년기 증상을 보인 집단은 38.2%로 나타났다(표 7).

〈표 6〉 갱년기 증상

갱년기증상	빈 도(%)			합 계 (N)
	없다	가끔	자주	
1. 얼굴이 달아오름	268(43.1)	286(45.2)	75(11.6)	629
2. 가슴이 두근거림	236(37.8)	305(47.5)	93(14.6)	634
3. 땀을 많이 흘림	342(54.4)	193(30.2)	96(15.4)	631
4. 두통	218(34.6)	256(40.1)	164(25.3)	638
5. 불면증	344(55.7)	197(30.8)	84(13.5)	625
6. 앞가슴의 불편감, 통증	420(67.3)	156(25.5)	47(7.2)	623
7. 호흡이 가쁨	409(66.3)	153(24.3)	60(9.3)	622
8. 손발이 저리고 쭈심	170(27.1)	287(44.5)	181(28.3)	638
9. 피곤	183(29.7)	293(45.8)	157(24.4)	633
10. 관절통	181(29.0)	248(38.8)	207(32.2)	636
11. 건망증	182(29.0)	278(43.4)	182(27.5)	642
12. 불안함	334(53.8)	213(34.2)	75(11.95)	622
13. 우울함	313(49.7)	253(39.8)	66(10.4)	632
14. 혼자있는 것에 대한 두려움	511(81.2)	97(15.9)	19(2.9)	627
15. 빈뇨	302(48.1)	206(31.9)	127(20.0)	635
16. 질분비물 감소	406(66.2)	169(26.7)	43(7.0)	618
17. 성욕감퇴	389(64.9)	163(27.0)	50(8.1)	602
18. 성관계시 통증	443(73.4)	132(21.3)	32(5.2)	607
19. 요실금	307(48.8)	246(38.6)	80(12.1)	633
20. 피부 및 모발건조	287(46.7)	238(37.0)	110(16.2)	635

〈표 7〉 갱년기증상 정도별 분류

갱년기증상 정도	빈도(%)
경미한 갱년기증후(10-15점)	330(61.8)
중등도 갱년기증후(16-30점)	176(33.0)
심 한 갱년기증후(30점이상)	28(5.2)
합 계	534(100.0)

〈표 8〉 스트레스와 갱년기증상과의 상관관계

	갱년기 증상	심리적 스트레스
신체적 스트레스	.678(.000)	.551(.000)
갱년기 증 상		.564(.000)

4. 스트레스 정도와 갱년기 증상 정도와의 관계

대상자의 스트레스와 갱년기 증상과의 관계를 Pearson's correlation으로 검증한 결과 심리적 스트레스와 갱년기 증상은 통계적으로 유의한 높은 순상관 관계($r = .564, P < 0.00$)를 나타냈으며, 신체적 스트레스와 갱년기 증상도 통계적으로 유의한 높은 순상관 관계($r = .678, P < 0.00$)를 나타냈고, 신체적 스트레스와 심리적 스트레스 또한 통계적으로 유의한 높은 순상관 관계($r = .551, P < .000$)를 나타냈다(표 8).

5. 스트레스 정도별 갱년기 증상 점수의 차이

대상자의 스트레스 정도별 갱년기 증상 점수차이는 GLM과 Scheffe test로 비교 분석하였다. 심리적 스트레스 점수가 낮은 군부터 높은 군까지 4군별로 갱년기 증상점수를 비교한 결과 평균치 이하군(0-5점)은 7.4점, 평균치군(6-12점)은 13.8점, 주의수준군(13-19점)은 16.3점, 경고수준군(20점이상)은 20.5점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=7.108, P < .000$)(표 11). 4군의 평균점수를 비교하기 위하여 Post Hoc 검증으로 Scheffe test를 한 결과 스트레스가 평균치 이하군, 평균치군, 주의수준군, 그리고 경고수준군의 4군별로 심리적 스트레스 점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 순서

〈표 9〉 심리적 스트레스 정도별 갱년기증상 점수 차이 검증

	구 분	N(%)	X ± SD	F값	P값
심리적 스트레스	0-5(평균치 이하군)	203(40.7)	7.4 ± 5.1a	74.108	.000
	6-12(평균치)	156(31.3)	13.8 ± 7.3b		
	13-19(주의수준)	102(20.4)	16.3 ± 6.9c		
	20점이상(경고수준)	37(7.4)	20.5 ± 7.7d		
	계		12.2 ± 7.8		

* Scheffe test : a, b, c, d 가 각각 유의한 평균점수의 차이

〈표 10〉 신체적 스트레스 정도별 갱년기증상 점수 차이 검증

	구 분	N(%)	X ± SD	F값	P값
신체적 스트레스	0-5(평균치 이하군)	102(20.4)	6.0 ± 4.4a	128.181	.000
	6-12(평균치)	181(36.3)	9.7 ± 5.3b		
	13-19(주의수준)	133(27.0)	15.3 ± 6.6b		
	20점이상(경고수준)	83(17.0)	21.7 ± 7.8c		
	계		12.5 ± 7.9		

* Scheffe test : a, b, c 가 각각 유의한 평균점수의 차이

대로 높은 유의한 점수 차이를 보였다(표 9).

신체적 스트레스도 점수가 낮은 군부터 높은 군까지 4군별로 갱년기 증상점수를 비교한 결과, 평균치 이하군(0-5점)은 6.0점, 평균치군(6-12점)은 9.7점, 주의수준군(13-19점)의 15.3점, 경고수준군(20점이상)은 21.7점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=128.181, P<.000)(표 12). 4군의 갱년기 증상 점수를 비교하기 위하여 Post Hoc 검증으로 Scheffe test를 한 결과 스트레스가 평균치 이하군, 주의수준군과 경고수준군, 그리고 경고수준군의 3군별로 신체적 스트레스 점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 순서대로 높은 유의한 점수 차이를 보였다(표 10).

V. 논 의

과학의 발달로 인한 인간의 평균수명의 연장으로 중년 여성의 비중이 커지게 되었다. 또한 이 시기의 많은 여성들이 폐경을 전후하여 뚜렷한 질병이 없음에도 불구하고 여러 증상을 호소하는데 이런 갱년기 증상의 원인은 크게 생리적 요인과 사회 심리적 요인으로 생각되어진다.

근래에 사회 심리적 요인의 중요성이 강조되기 시작하면서 이에 관한 연구가 활발해지기 시작했으나 아직 미비한 상태이다. 따라서 본 연구의 목적은 중년여성의 사회 심리적 요인중의 하나인 스트레스 정도와 갱년기 증

상 정도를 파악하고 그들 관계를 분석하는데 있다.

기존의 갱년기 증상 연구도구들은 보통 6점-10점 척도로 이해가 쉽지 않고 복잡하며 문항수가 많고 증상의 중복도 많은 반면, 본 연구에서 사용한 갱년기 측정도구는 대상자인 농촌지역 장년여성의 학력수준이 도시에 비해 낮은 (본 연구에서도 무학, 국중퇴, 국졸이 67%, 고졸이 18%)점을 감안하여 핵심적인 갱년기 증상 20가지를 중복없이 4점척도로 개발한 도구를 선정하여 조사하였으며, 스트레스 측정도구는 증상중심으로 심리적, 신체적 2개 영역으로 구분하여 조사하였다. 또한 갱년기 증상점수를 경미함, 중등도, 심함의 3군으로 분류하여 스트레스정도와 비교 분석하였다.

본 연구에서는 중년 여성이 호소하는 갱년기 증상 20 문항에 대해 가장 많이 호소한 항목은 "손발이 저리고 쭈심", "진망증", "관절통" 순으로 나타났으며, 이는 지성애(1983)의 연구에서 "신경이 예민하다", "팔, 다리가 쭈신다"와 권숙희(1996)의 연구에서 "허리, 다리가 쭈시거나, 무릎관절이 아프다", "쉽게 피로하고 기운이 없다"와 김미향(1998)의 연구에서 "팔, 다리가 쭈시는 신경통" 등의 증상이 수위를 타나낸 것과 일치하고 있다 또한 본 연구에서는 신체적 증상이 높게 나타났는데 이는 박난준(1988)의 갱년기 여성의 갱년증상 연구에서 정서적 증상이 높게 나타난 결과 및 도시 여성을 대상으로 한 임은옥(1994)의 연구에서도 정신 신체적 증상이 가장 높

았으며 신체적 증상이 가장 낮게 나타난 것과는 다른 결과를 보였다. 점수가 낮은 증상은 “혼자 있는 것에 대한 두려움”, “성관계시 통증”, “앞가슴의 불편감”으로 나타났다.

이와 같이 도시 여성을 대상으로 한 기존 연구에 비해 근골격계 증상호소가 높게 나타난 것은 본 연구의 대상자 대부분이 평생을 농어업에 종사하여 노동으로 인한 신체증상이 도시인보다 많기 때문인 것으로 사료된다. 대상자의 갱년기 증상 정도별 분류에서는 심한 갱년기 증후를 보인 경우는 5.2%로 기존 연구결과 보다 낮았으며 이 또한 연구지역이 농촌지역인 점에 영향을 받고 있는 것으로 생각된다.

갱년기 증상 정도별 분류를 보면 경미한 갱년기 증후가 330명(61.8%), 중등도 갱년기 증후가 176명(33.0%), 심한 갱년기 증후가 28명(5.2%)순으로 나타났으며 중등도 이상의 갱년기 증상을 보인 집단은 38.2%로 나타나, 갱년기 증상관리가 시급하고 필수적임을 시사한다.

스트레스 정도 30문항에 대해 가장 높은 점수를 보인 증상은 심리적 정서적 항목 중에서는 “아침까지 피곤하고 무기력함”, “사소한 일에 신경질적” 이었고, 신체적 항목 중에서는 “눈의 피로”, “요통”, “두통” 순으로 나타났으며, 스트레스 수준을 분석한 결과 심리적 스트레스 주의수준 이상군이 28.3%, 신체적 스트레스 주의수준 이상군이 45.1%로 심리적 스트레스 보다 신체적 스트레스가 높게 나타났다. 이는 농촌지역의 중년여성들이 심리적 스트레스 보다는 신체적 스트레스를 더 많이 느끼고 있다는 것을 반영해 주는 결과였으며 경고수준 이상 군에 대해서는 특별한 관리가 필요할 것으로 사료되고, 농촌의 중년기 여성은 신체적 휴식과 마사지, 온수목욕과 찜질 등의 신체적 증제가 적절하다고 본다.

대상자의 스트레스 정도별로 갱년기 증상정도를 비교한 결과 심리적, 신체적 스트레스 점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 높은 통계적으로 유의한 높은 순상관을 보였으며 스트레스 정도별 갱년기 증상점수의 차이에서도 통계적으로 높은 유의한 결과를 보였다. 이는 임은옥(1994)의 스트레스의 정도에 따라 갱년기 증상의 호소 정도에 유의한 차이를 보인 기존의 연구결과와 일치하고 있다.

본 연구에서 심리적 스트레스가 주의수준 이상인 비율이 28.3%, 신체적 스트레스가 주의수준 이상 군이 45.1%로 다소 높은 경향을 보인 점은 주목할 만하다. 주의수준 이상만을 대상으로 중년기 위기를 사정하고,

그 요인을 파악하는 후속 연구가 필요하며, 이 들이 심각한 중년기 우울에 빠지지 않도록 사전예방 교육을 실시해야 한다고 본다.

스트레스 정도별 갱년기 증상 점수차이는 GLM과 Scheffe test로 비교 분석하였다. 심리적 스트레스 점수가 낮은 군부터 높은 군까지 4군별로 갱년기 증상점수를 비교한 결과 평균치 이하군(0-5점)은 7.4점, 평균치군(6-12점)은 13.8점, 주의수준군(13-19점)은 16.3점, 경고수준군(20점 이상)은 20.5점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=7.108, P<.000$). 4군의 평균점수를 비교하기 위하여 Post Hoc 검정으로 Scheffe test를 한 결과 스트레스가 평균치 이하군, 평균치군, 주의수준군, 그리고 경고수준군의 4군별로 심리적 스트레스 점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 순서대로 높은 유의한 점수 차이를 보였다. 즉 대상자의 심리적 스트레스 점수가 낮은 군부터 높은 군까지 4군별로 스트레스 증상점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 4군이 순서대로 높아졌으므로 갱년기 증상을 관리하는 프로그램은 심리적 스트레스 수준과 갱년기 증상정도를 먼저 조사한 후 스트레스 정도별로 갱년기 증상 관리를 단계별로 개발할 필요가 있음을 시사한다.

신체적 스트레스도 점수가 낮은 군부터 높은 군까지 4군별로 갱년기 증상점수를 비교한 결과, 평균치 이하군(0-5점)은 6.0점, 평균치군(6-12점)은 9.7점, 주의수준군(13-19점)의 15.3점, 경고수준군(20점 이상)은 21.7점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=128.181, P<.000$). 4군의 갱년기 증상 점수를 비교하기 위하여 Post Hoc 검정으로 Scheffe test를 한 결과 스트레스가 평균치 이하군, 평균치군 및 주의수준군, 경고수준군의 3군별로 신체적 스트레스 점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 순서대로 높은 유의한 점수 차이를 보였다. 신체적 스트레스 점수는 낮은 군, 중간군, 높은 군의 3군별로 스트레스 증상점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 3군도 순서대로 높아진 결과가 의미하는 바는 갱년기 증상을 관리하는 프로그램은 개별화와 단계화가 필요하며, 신체적 스트레스 수준과 갱년기 증상정도를 먼저 조사한 후 대상자의 신체적 스트레스 정도별로 증상 관리 단계를 조정할 필요가 있고, 심리적 신체적 스트레스도 모두 고려해야 함을 보여준다.

이상의 결과를 근거로 갱년기 증상을 병리적 현상이 아닌 자연, 생리적 현상으로 인식하여 갱년기를 건강하게 경험 할 수 있도록 해야 할 것이며, 농촌 중년여성의

갱년기 증상관리를 위한 신체적, 심리적 스트레스 관리 프로그램을 함께 개발해야 할 것이다. 특히 본 연구 결과 갱년기 증상과 스트레스의 상관성 및 스트레스 정도 별 갱년기 증상도 심해지는 것으로 밝혀졌으므로, 스트레스에 대한 적절한 관리 및 증재를 통하여 갱년기 증상에 미치는 영향을 최소화해야 할 것이다. 또한 농촌지역 중년기여성의 근골격계 중심의 갱년기 증상들이 만성질환화 되지 않도록 지역사회 특수성을 고려한 체계적인 중년기 여성의 건강관리가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

종합하면 중년여성의 스트레스가 높을 수록 갱년기 증상도 높아지는 통계적으로 유의한 높은 순상관 관계를 보였으며, 갱년기 증상 정도는 스트레스 정도에 따라 심해짐을 보여주었다. 결과적으로 스트레스는 심리적이든 신체적이든 갱년기 증상정도에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 그러므로 갱년기 증상에 대한 접근은 중년여성의 스트레스를 비롯한 사회 심리적 측면에서 이루어져야 할 것으로 보이며, 중년 여성의 건강증진을 도모하고 갱년기 건강관리를 위해서는 스트레스가 발생되기 전에 예방하고 스트레스를 관리함이 중요하며, 건강하고 질적인 갱년기를 영위할 수 있도록 적절한 스트레스 관리 및 대처 방법을 제공해 주어야 할 것으로 사료된다. 하지만 중년여성의 갱년기 증상 호소정도가 스트레스에만 기인한다고는 할 수 없을 것이다. 따라서 여러 가지 변수들과 갱년기 증상과의 관계에 관한 지속적인 반복 연구가 되어져야 할 것으로 생각되며 특히 생리적 반응의 주요 인으로 논의되는 폐경에 의한 영향은 매우 크므로 갱년기 증상 호소정도가 폐경에 의한 것인지 환경적 요인에 의한 것인지에 대한 연구도 계속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 대상자들이 스트레스에 적절히 대응하고 그 방법을 효율적으로 이용할 수 있도록 여러 방안에 대한 지도와 상담이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년 여성들의 스트레스 정도와 갱년기 증상정도를 파악하고 그들간의 관계를 분석해 봄으로써 중년 여성의 건강증진 프로그램 개발에 기초가 되고자 시도하였다. 연구설계는 중년여성의 스트레스 정도와 갱년기 증상 정도를 파악하고 스트레스 정도와 갱년기 증상과의 관계를 비교해 보는 서술적 조사 연구였다. 연구대상은 전남 무안군에 거주하는 40-64세의 중년여성 711명

을 대상으로 연령대별, 거주지별로 계층 층화 편의표집 하였으며, 자료수집 기간은 1999년 11월 22일부터 12월 20일까지 였다. 자료수집 방법은 설문지를 사용한 직접 면접법이었고, 연구도구로 대상자의 스트레스 정도는 박순영(1999)이 개발한 스트레스 측정도구 2개 영역별(신체적 스트레스, 심리적 스트레스) 총 30문항 4점척도를 사용하였고, 갱년기 증상 측정도구로는 일양약품 학술팀이 개발한 갱년기 증상 자가진단표(총 30문항)를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS PC+ 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균점수, GLM, Pearson's product moment correlation, Scheffe test를 이용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 심리적 스트레스 중 가장 많은 빈도를 보인 항목은 아침까지 피곤하고 무기력함 (70.0%)이었으며, 사소한 일에 신경질적(58.5%), 소모감/무력감(58.5%)순 이었고, 신체적 스트레스 중 가장 많은 빈도를 보인 항목은 눈의 피로(82.3%)였으며, 요통(78.0%), 두통(73.8%)순이었다.
2. 심리적 스트레스 수준은 문제없는 정도(0-5점)가 40%, 평균수준(6-12점)이 31.7%, 약간의 주의가 필요한 수준(13-19점)이 20.8%, 경고수준(20점 이상)이 7.5%였다.
3. 신체적 스트레스 수준은 문제없는 정도(0-5점)가 20.1%, 평균수준(6-12점)이 34.8%, 약간의 주의가 필요한 수준(13-19점)이 29.4%, 경고수준(20점 이상)이 15.7%였다.
4. 갱년기 증상중 가장 많이 호소한 항목은 손발이 저리고 쭈심(75.3%)이었으며, 전망증(71.0%), 관절통(71.0%) 순 이었고 가장 적게 호소한 항목은 성관계시 통증(26.5%), 혼자 있는 것에 대한 두려움(18.8%)이었다.
5. 갱년기 증상정도는 경미한 갱년기 증상(10-15점)이 61.8%, 중등도 갱년기 증상(16-30점)이 33.0%, 심한 갱년기 증상(31점 이상)이 5.2%였다.
6. 심리적 스트레스와 갱년기 증상과의 관계($r = .564$, $P < 0.000$) 및 신체적 스트레스와 갱년기 증상과의 관계($r = .678$, $P < 0.000$)는 모두 높은 순상관을 보였다.
7. 심리적 스트레스 정도에 따른 갱년기 증상 점수의 차

이는 심리적 스트레스가 평균치 이하군, 평균치군, 주의수준군, 경고수준군의 4군별로 심리적 스트레스 점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 순서대로 높은 유의한 점수 차이를 보였다.(Scheffe test, $F=74.108$, $P<0.000$).

- 신체적 스트레스 정도에 따른 갱년기 증상의 차이는 신체적 스트레스가 평균치 이하군, 평균치군 및 주의 수준군, 경고수준군의 3군별로 신체적 스트레스 점수가 높아질수록 갱년기 증상점수도 순서대로 높은 유의한 점수 차이를 보였다(Scheffe test, $F=128.181$, $P<0.000$).

본 연구결과 중년여성의 스트레스 정도에 따라 갱년기 증상 정도는 통계적으로 유의한 높은 순상관 관계를 보였으며, 갱년기 증상 정도는 스트레스 정도에 따라 심해짐을 보여주었다. 그러므로 중년 여성의 갱년기 건강관리를 위해서는 스트레스가 발생되기 전에 예방하고 관리를 하여 건강하고 질적인 갱년기를 영위할 수 있도록 적절한 스트레스 관리 및 대처 방법을 제공해 주어야 할 것으로 사료된다. 하지만 중년여성의 갱년기 증상 호소 정도가 스트레스에만 기인한다고는 할 수 없을 것이다.

따라서 여러 가지 변수들과 갱년기 증상과의 관계에 관한 계속적인 반복 연구가 되어져야 할 것으로 생각되며 특히 생리적 반응의 주 요인으로 논의되는 폐경에 의한 영향은 매우 크므로 갱년기 증상 호소정도가 폐경에 의한 것인지 환경적 요인에 의한 것인지에 대한 연구도 계속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 대상자들이 스트레스에 적절히 대응하고 그 방법을 효율적으로 이용할 수 있도록 여러 방법에 대한 지도와 상담이 이루어 져야 할 것으로 사료된다.

이상의 결론을 근거하여 다음과 같은 제언을 한다.

- 농촌의 중년여성을 편의추출하여 시도되었으므로 본 연구의 결과를 전체 중년여성들에게 일반화 하는데는 무리가 있을것으로 사료되므로 전국단위 확률표집에 의한 대상자의 확대 연구가 필요하다.
- 갱년기 증상과 스트레스 정도와의 관계에 영향을 미치는 변수들, 연관된 변수들의 파악 및 이들 변수간 관계에 관해 연구할 것을 제언한다.
- 도시와 농어촌 중년여성의 심리적 스트레스와 신체적 스트레스의 요인, 관리, 대응 방법에 대한 차이를 검

증하는 연구가 필요하다.

- 도시와 농어촌 중년여성의 갱년기증상의 정도, 관리, 자가간호 실천에 대한 차이를 검증하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 권순희 (1996). 중년여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(2), 235-243.
- 김금자 (1999). 중년여성의 스트레스에 대한 개념분석. 예수간호논문집, 12(2), 43-56.
- 김동욱, 라명기, 안치영 등 (1996). 생활사건 스트레스와 갱년기 증상. 가정의학회지, 17(10), 869-876.
- 김명자 (1998). 갱년기발달. 서울: 교문사.
- 김미영(1987). 인공폐경여성과 자연폐경여성의 정신건강에 관한 연구. 조선대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김미향 (1998). 중년여성의 갱년기 증상과 영적 안녕에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 4(1), 38-49.
- 김병창, 김동호, 허민 (1988). 폐경기 여성에서의 증상, 지질변화 및 호르몬 변화에 대한연구. 대한산부인과 학회지, 31(6), 784-794..
- 김영희, 박형숙 (1992). 일부 도시주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(4), 569-588.
- 김옥미 (1999). 호르몬대체요법에 따른 갱년기 여성의 갱년증상과 삶의 질. 전남대학교대학원 석사학위논문.
- 대한산부인과 학회 (1991). 부인과학. 서울: 칼빈서적.
- 대한폐경학회 (1995). 폐경기 여성의 관리. 서울: 칼빈서적.
- 박난준 (1989). 중년여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 박애심 (1981). 갱년기 여성의 폐경기에 대한 인식과 건강상태에 대한 연구. 경희대학교대학원 석사학위 논문.
- 박순영 (1999). 광주광역시 서구 보건소식, 11(84).
- 박혜순 (1990). 중년여성의 스트레스 생활사건과 정신건강의 관계. 연세대 대학원 석사학위논문.
- 박희정 (1998). 갱년기 여성의 생활사건 스트레스와 우울에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 백기청 등 (1987). 스트레스요인으로서의 생활사건과

- 통제소재 및 불안의 관계에 대한 연구. 신경정신의학, 26(1).
- 송애리 (1993). 갱년기 여성의 건강통제위 성격과 폐경 증상과의 관계에 관한 연구. 진주간호보건대학 논문집.
- 송애리 (1997). 폐경 관리를 위한 교육프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. 부산대학교대학원 박사학위논문.
- 송인숙 (1983). 폐경을 전후한 부인들의 폐경에 대한 지식과 태도. 경북대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 송찬호 (1990). 폐경후의 부인과적 문제. 연세대학교 학위논문집 부록, 50-56.
- 원호택 (1997). 스트레스 과학의 이해 : 스트레스와 심리. 대한심신스트레스 학회편, 신광출판사.
- 유민경 (1986). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소, 지각된 건강상태와의 관계분석연구. 중앙의대지, 11(4), 411-427.
- 윤방부, 강봉수, 안영우, 김종한 (1997). 지역조사를 통한 폐경기 증후군의 진단 및 유병률 조사. 최신의학, 40(12), 37-46.
- 윤선로 (1989). 일부 중년여성의 갱년기 증상과 생활만족도와의 관계 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이경혜 (1993). 중년기 여성의 폐경경험 연구. 한국여성학, 8, 105-134.
- 이경혜, 장춘자 (1992). 중년기 여성의 폐경경험. 모자간호학회지, 2(1), 70-86.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1997). 여성건강간호학(상), 현문사, 1307-1329.
- 이길홍 (1978). 폐경의 정신의학적 특성분석. 대한산부인과 학회지, 21(12).
- 이미라 (1994). 폐경에 대한 적응과정. 대한간호학회지, 24(4), 623-634.
- 이순남 (1991). 생활사건에 의한 스트레스와 대처방안에 관한 연구. 서울대학교 대학원석사학위논문.
- 이영숙, 고명숙, 김혜자, 박공례, 심미정, 오현이, 이숙희, 이은숙, 임은숙, 한혜실 (1998). 모성간호학II. 서울, 현문사.
- 이평숙 (1984). 생활사건과 관계된 스트레스양 정도에 관한 방법론적 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 이평숙, 임형빈 (1980). 스트레스 사건과 적응행동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구. 간호학회지, 18, 57-63.
- 이평숙 (1995). 스트레스 연구의 이론적 접근. 간호학탐구, 4(1), 34-51.
- 임승주 (1988). 우울증 여성환자와 정상여성의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 대한 비교연구. 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 임은옥 (1994). 갱년기 증상과 생활스트레스의 관계에 관한 연구. 한국보건학회지, 8(2), 1-34.
- 은성숙 (1983). 여성의 결혼생활적응과 자녀출산 및 갱년기 증상과의 관계에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 전영자 (1985). 갱년기 장애에 관한 연구. 대한간호, 24(2), 72-79.
- 정숙형, 조성수, 최석 등 (1997). 갱년기 증상에 대한 생활 스트레스의 영향. 가정의학회지, 8(2), 147-157.
- 정혜란 (1986). 중년 여성의 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상간의 관계분석 연구. 고려대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 조옥순 (1986). 일지역 중년여성의 갱년기 증상 호소에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조미영 (1980). 폐경간호. 월간간호.
- 지성애 (1984). 중년여성의 발달 현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소와의 관계연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Achte, K. (1970). Menopause from the Psychiatrist's Point of View. Acta Obstet Gynecol Scand Supple, 49, 1-17.
- Baum A, Singer JE, Baum CS (1981). Stress and The environment. Journal of Social issue, 37, 4-35.
- Bunbay, G. T. et al. (1980). Study of Symptoms in meddle life with special reference 'to the menopause. British Medial Journal, 19(6), 183.
- Cali, R.W. (1972). Management of the Climacteric and Menopausal Woman. Medical Clinics of North America, 56(3), 794.
- Craig, G. J.(1986). Human Development.(2rd

Ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Cofer, C.H. and Appley, M.H. (1964). Motivation : Theory & research. New York: Wiley.

Detre, T. et al. (1978). Management of the Menopause. Annals of Internal Medicine, vol. 88, 373-378.

Dosey, F.F., & Dosey, M.A. (1980). The Climacteric Woman. Patient Counseling and Health Education, 2(1), 14-21.

Hay, J.B., Alistair, G & Eve, C.J. (1994). Affective symptoms in women attending a menopause clinic. British Journal of Psychiatry, 164, 513-516.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). Stress Appraisal and Coping. New York: Springer.

Larocco, S.A et al. (1980). Women's Knowledge about the menopause. Nursing Research, 29(1).

Leboeuf, F.J., & Carter, S.G. (1996). Discomfort of the perimenopause

Mac Mahon, B. and Worcester, J. (1966). Age at menopause. National Center for Health Statistics, 11(19).

Morse, C. (1980). The Middle-aged Woman and The Menopausal Syndrome. The Australian Nurses Journal, 9(8), 37-48.

Newman, B.M., & Newman, P.P. (1984). Development Through Life.: Psychosocial Approach(3rd. ed.), Illinois: Dorsey Press.

Notman, M. (1979). Midlife Concerns of Women. Implication of the Menopause. A.J. Psychiatry, 136(10), 1270.

Pearson, L. (1982). Climacteric American. Journal of Nursing, 82(7), 1098-1102.

Seyle, H. (1965). The Stress syndrome. A.J.N., 65(3), 97-99.

P.A. et al. (1976). Aging Women. Acta Obstet Gynecol Scand Supple, 51, 17-27.

Vara, P. (1970). Climacterium from the gynecologist's view. Acta Obstet Gynecol Scand, 49(46).

Wilson, J.R. & Carington, E.R. (1987). Obstetrics and Gynecology(8th ed.) Saint Louis : The C. V. Mosby Co.

-Abstract-

key concept : Middle-aged women, Stress, Climacteric symptoms

The Relationship between the Stress and Climacteric symptoms of Middle-Aged Women

Park, Bok-Hee · Lee, Young Sook***

This study of purpose was to define the relationship between the stress and climacteric symptoms of middle-aged women in order to provide basic data for the development of women's health care program as nursing intervention. The research tools used were a Soon-Young Park's stress questionnaire(4 points scale) and a self diagnostic MENS scale(3 points scale) developed by a research team of Ill-Yang Pharmacy Co. This research was conducted in Korea in Muan-Gun, Chonnam province. from 22th November to 20th December, 1999.

The research used a survey design. Seven hundred eleven healthy middle-aged women, aged 40 to 64, and were a convenience sample

* Graduate School, Chonnam National University
Health insurance review agency

** Department of Nursing, Medical School Chonnam National University · Chonnam Research Institute of Nursing Science

by stratified ratio using the matching fixed residential and aging blocks.

The data were analyzed by GLM, Pearson correlation coefficient and Scheffe test using SAS/ PC+.

The results were summarized as follows :

1. The percentage of psychological stress with the following items were : fatigue and enervation, 70.0%; nervous, 61.8%; weakness, 58.5%; The percentage of physical stress with the following items were : fatigue of eye, 82.3%; backache, 78.0%; headache, 73.8%.
2. The level of psychological stress were 40% of below average level(0-5 points), 31.7% of average level(6-12points), 20.8% of precaution level(13-19points), and 7.5% of warning level(over 20points). The level of physical stress were 20.1% of below average level(0-5 points), 34.8% of average level(6-12 points), 29.4% of precaution level(13-19 points), and 15.7% of warning level(over 20 points). There were higher physical stress level than psychological stress level of the subjects.
3. The percentage of climacteric symptoms with the following items were : numbness, 75.3%; forgetfulness, 71.0%; pain of joints, 71.0%. The level of climacteric symptoms were 61.8 % of mild level l(10-15 points), 33.0% of moderate level(16-30 points), 5.2% of severe level(over 31 points).
4. There were high positive correlations significantly between the climacteric symptoms and the psychological stress ($r=.564$, $P<0.000$), and between the climacteric symptoms and the physical stress of the subjects($r=.678$, $P<0.000$).
5. There were significant differences in the climacteric symptoms of the subjects among below average level, average level, precaution level, and warning level of the psychological stress($F=74.108$, $P<0.000$, Scheffe test).
6. There were significant differences in the climacteric symptoms of the subjects among below average level, average level and precaution level, and warning level of the physical stress($F=128.181$, $P<0.000$, Scheffe test).

In summary, climacteric symptoms complained by middle-aged women are high positive correlated to the level of the stress. Also climacteric symptoms were affected by stress