

중년여성의 갱년기 증상과 식생활 양상에 관한 연구

A Study on the Climacteric Symptoms and Dietary Patterns in Middle-Aged Women

고려대학교 가정학과
석사장희경
교수한용봉

Dept. of Home Economics, Korea University

Master : Chang, Hee Kyung

Professor : Han, Yong Bong

◀ 목 차 ▶

- | | |
|---------------|-------------|
| I. 서론 | IV. 결론 및 제언 |
| II. 연구내용 및 방법 | 참고문헌 |
| III. 결과 및 고찰 | |

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate relationship between the climacteric symptoms and the dietary patterns. The study was conducted with 285 middle-aged women(150 premenopause and 135 postmenopause) and the informations were obtained by questionnaires.

The menophania of the premenopause and of the postmenopause women began to 15.6 and 16.6 years old, respectively. And it seemed that the middle-aged women had neutral attitude about menopause-related attitude. There was a positive correlation between the nutrition knowledge and the food habit, but these knowledge and habits had a little correlation with the climacteric symptoms.

주제어(Key Words): 갱년기 증상(Climacteric symptom), 폐경(Menopause), 우울증(Depression), 식습관(Food habit)

I. 서론

그동안 중년기는 단지 청년기에서 노년기로 넘어가는 과도기에 불과할 뿐 학문적 연구 대상으로는 중요성이 크게 부각되지 못해왔다. 그러나 현대의학

과 과학기술의 발달은 인간의 수명을 크게 연장시켜 주었을 뿐만 아니라 최근 여성들의 광범위한 사회진출과 그 성과의 영향으로 중년기 여성의 삶의 질이 새롭게 조명되고 있다. 또한 여성의 중년기 변화는 노화과정의 일부가 아닌 성장발달의 한 과정

으로 인식되기도 한다(Hunter, 1993; Kahn, 1987; 이경혜, 1996; 김영란 등, 1999).

'중년기'는 생의 발달단계에서 청년기와 노년기의 중간시기로(김명숙, 1993) 학자마다 연령구분에 다소 차이를 보이나 평균적으로 40세-59세까지를 말한다. 본 연구에서도 신체적인 구조 및 기능적인 노화현상이 현저한 40세부터 갱년기 증상이 거의 사라지는 59세까지를 중년기 여성으로 보았다.

'폐경(menopause)'은 난소기능의 상실로 월경이 영구적으로 없어지는 시점을 말하며, 초경연령의 조기화 현상과는 달리 생활수준의 향상에 영향을 받지 않고 거의 일정하여 폐경연령은 평균 47.6세이며(구병삼과 민부기, 1986), 48세를 전후로 5-10년 사이에 일어난다. 본 연구에서는 배란정지와 월경정지전의 시기 즉 40-59세 사이의 중년여성으로 지난 3개월 이내에 비교적 규칙적 월경주기가 계속되는 폐경전군과 월경이 완전 정지된 40-59세 사이의 여성 중 완전폐경을 경험한 폐경후군으로 구분하였다. '갱년기(climacteric)'란 폐경보다 더 광범위한 의미로 난소기능의 전반적, 점진적인 감소로 생리적 기능 및 성기능이 감소·소실되는 과도기로 이 때 호소하는 신체적, 정신적 변화와 기능적 장애를 갱년기 증상이라고 한다.

중년여성에 있어 갱년기는 인생의 전환점으로 발달적 위기를 가져 올 수 있다(Bernhard와 Sheppard, 1993). 이러한 문제는 이 시기에 과도한 스트레스, 노화과정의 시작과 함께 상황적 위기를 가져올 수 있으므로 신체적, 정신적 및 사회문화적인 적응이 요구된다(이경혜, 1993). 그러므로 이에 대한 다각적 이해와 배려가 필요하나 현재까지의 연구는 단지 갱년기 증상이나 징후 및 치료중심의 의학적 관점에서 조사연구 되었을 뿐, 갱년기 여성들이 겪고 있는 당면한 제반 요인 즉 건강의 지표인 식생활 양상을 비롯한 삶의 내용적 연구가 중요한 요인으로 사료되나 이에 대한 연구는 미흡한 실정으로 판단되었다.

따라서 본 연구에서는 중년여성을 폐경전후군으로 나누어 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상 호소 정도 및 우울증 정도를 파악하고 이들의 식생활 양상을 조사, 상관관계를 분석하여 그들이 '갱년기'라는 변

화에 긍정적으로 대처하고, 폐경이후 질적으로 풍요로운 삶을 영위할 수 있도록 돕는데 목적을 두었다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 조사 대상 및 기간

서울시내 거주 40-59세 사이의 중년여성으로 폐경전(150명)이거나 자연폐경을 경험한 자(135명)로 자궁절제술을 받지 않았고 현재 어떤 질병치료나 호르몬 치료를 받고 있지 않은 여성을 대상으로 임의 표집하였다.

조사기간은 2000년 4월 3일~4월 27일까지이며 면담 또는 자기보고에 의해 기술하였다.

2. 조사 도구 및 내용

1) 일반환경요인

연령, 자녀수, 최종학력, 직업유무 등을 조사하였다.

2) 건강관련요인

자각 건강상태, 초경·폐경연령 등을 조사하였으며, Neugarten(1963)등이 고안한 폐경기에 대한 태도 조사를 Gonnon과 Ekstrom(1993)이 수정보완한 것을 사용하여 폐경에 대한 태도(긍정적, 부정적, 중립적)를 측정하였으며 Neugarten(1963)이 개발한 갱년기 증상 3영역별 25문항을 차영남 등(1995)이 수정보완한 20문항을 사용하여 갱년기 증상 자각 정도를 가늠하였으며, 고려대학교 의과대학 신경정신과(1997)에서 개발한 한국 노인 우울증 자가 진단 척도를 이용하여 우울증 정도를 조사하였다.

3) 식생활요인

(1) 기호품 및 식습관

기호식단, 기호품 섭취여부, 식습관을 조사하였고 특히 식습관은 일본 후생성에서 사용하는 조사표(1977)를 일부 수정한 식습관 조사표를 이용하여 10문항 10점 만점에서 대단히 좋음(10-8점), 좋음(7.9-

6.0점), 보통(5.9-4점), 나쁨(4점미만)으로 평가하였다.

(2) 영양지식

10문항의 정오문제로 일상생활에서 자주 접하게 되는 문제를 중심으로 맞는 답 한 항목에 1점씩 주어 10점 만점으로 좋음(10-8점), 보통(7-5점), 나쁨(4점 이하)으로 평가하였다.

3. 자료 처리 및 분석

수집된 모든 자료는 SPSSWIN 통계프로그램 (Version 8.0)을 이용하였으며 각 변인들간의 상관관계는 Independent sample t-test, Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 일반사회환경적 요인

연령분포는 폐경전군(이하 전군)에서 45-49세(51.3%), 40-44세(26.7%), 50-54세(22.0%) 순이었으며, 폐경후군(이하 후군)에서는 55-59세(55.6%), 50-54세(36.3%), 45-49세(7.4%), 40-44세(0.7%)의 순으로 폐경후군의 연령이 다소 높았다.

학력은 전군에서 고졸(46.7%), 전문대졸 이상(27.4%), 중졸(19.3%)의 순이었고, 후군에서는 고졸(34.1%), 중졸(31.9%), 전문대졸 이상(20.0%)의 순이었다.

직업은 폐경전후군(이하 전후군) 모두 전업주부(59.3%, 76.3%)가 많았고 정규직·부업 종사자(40.7%, 23.7%)가 적어 정은순(1997)의 연구와 같은 경향이였다.

자녀수는 전군에서 1-2명(70.0%)이 많았고, 후군은 3명 이상의 자녀(52.5%)가 많았다.

2. 건강관련요인

1) 건강자각 정도

조사 대상의 자각 건강상태는 전군에서 '건강하

<표 1> 건강자각 정도 frequency(%)

구 분	폐경전군	폐경후군
매우 건강	7(4.7)	16(11.9)
건강	75(50.0)	38(28.1)
보통	55(36.7)	57(42.2)
건강하지 못함	13(8.7)	24(17.8)

다고 생각' (50.0%), '보통' (36.7%), '건강하지 못하다고 생각' (8.7%), '매우 건강하다고 생각' (4.7%)의 순이었고, 후군에서는 '보통' (42.2%), '건강하다고 생각' (28.1%), '건강하지 못하다고 생각' (17.8%), '매우 건강하다고 생각' (11.9%)의 순으로 '건강하다'는 전군(54.7%)이 후군(40.4%)보다, '건강하지 못하다'는 후군(17.8%)이 전군(8.7%)보다 많아 폐경전이 폐경후보다 건강하다고 생각하는 것으로 나타났다.

2) 초경과 폐경연령

조사대상의 초경연령은 전후군 모두 15-17세(69.3%, 65.2%)가 가장 많았고 18세 이상의 초경은 전군(8.0%)보다 후군(27.4%)이 3배 이상 많았다. 평균 초경연령은 전군(15.6±1.44세)이 후군(16.6±1.52세)보다 일렀다(p=.000).

후군의 폐경연령은 50-54세(63.0%)가 가장 많았으며, 평균 폐경연령은 50.17세였다. 폐경연령은 조사 대상, 지역등의 변인에 따라 약간의 차이를 보이 나 초경연령의 조기화와는 달리 폐경연령은 생활수준에 영향을 받지 않고 거의 일정(평균 50세)함을 알 수 있다.

3) 폐경에 대한 태도

본 연구의 폐경에 대한 태도조사는 Neugarten (1963)등이 고안하고 Gannon과 Ekstrom(1993)이 수정 보완한 것을 사용하였으며 그 중 긍정적인 태도, 부정적인 태도 및 중립적인 태도 각5개 항목만을 발췌 이용하였고, '전혀 그렇지 않다' (1점)부터 '매우 그렇다' (5점)까지의 5점 척도로 각 군별 평균값을 산출한 결과 <표 2>와 같이 폐경에 대한 긍정적

〈표 2〉 폐경에 대한 태도

항 목		폐경 전군 (N=150)	폐경 후군 (N=135)	$\chi^2(df=4)$
긍정적 태도	폐경은 인생에 있어 새로운 도전이다	2.57±1.08 ¹⁾	2.51±1.03	10.238
	폐경의 경험은 나로 하여금 좀 더 자신감을 갖게 한다	2.31±0.91	2.28±0.84	2.825
	폐경을 겪음으로써 뭔가를 갖게 되고 성장하게 된다	2.44±0.97	2.31±0.93	1.337
	폐경을 겪음으로써 인생에 대한 또 다른 시각을 가지게 된다	2.89±1.10*	2.60±0.95	14.533*
	나의 사회생활은 폐경을 경험함으로써 향상된다	2.26±0.90	2.17±0.91	1.833
Subtotal		12.49±3.62	11.90±3.21	
부정적 태도	폐경은 우울한 일이다	3.19±1.19*	2.73±1.22	14.153*
	폐경을 경험함으로써 나는 내 주위 사람들이 나를 어떻게 생각할까 염려된다	2.42±1.03*	2.08±0.98	10.052*
	폐경을 겪음으로써 뭔가를 잃어버렸다는 느낌을 가지게 된다	3.28±1.10*	2.90±1.20	17.021*
	폐경을 경험함으로써 성에 대한 흥미가 줄어든다	3.03±1.08	2.80±1.25	9.112
	폐경은 삶에 대한 만족도를 떨어뜨린다	2.87±1.13	2.60±1.23	9.322
Subtotal		14.81±4.22*	13.14±4.63	
중립적 태도	폐경은 인생에 있어 중요한 것은 아니다	3.00±1.10	3.02±1.09	1.991
	만약 내가 바쁘게 지낸다면 폐경은 그리 나쁘지 않다	3.34±0.94	3.40±1.09	7.460
	폐경은 실제적으로 내 인생의 변화를 주진 않는다	3.27±0.99	3.12±1.07	3.929
	폐경은 단지 자연스러운 삶의 일부이다	3.74±1.08	3.60±1.16	2.151
	폐경에 대한 많은 정보를 찾는 것이 중요하다	3.55±1.00*	3.20±1.15	14.494*
Subtotal		16.92±3.21	16.37±3.61	

1) Mean±SD

* p<0.05 (2-tailed) by independent sample t-test

태도에서 유의성 차이는 없었으나 전군(12.49±3.62)이 후군(11.90±3.21) 보다 많았으며, 부정적 태도는 전군(14.81±4.22)이 후군(13.14±4.63)보다 유의적으로 많았다(p<0.05). 중립적 태도는 전군(16.92±3.21)과 후군(16.37±3.61)이 같았다.

긍정적인 태도는 '폐경을 겪음으로써 나는 인생에 대한 또 다른 시각을 가지게 된다'의 항목에서 전군이 후군보다 유의하게 높았으며(p<0.05), 부정적 태도는 '폐경은 우울한 일이다', '폐경을 경험함으로써 나는 내 주위 사람들이 나를 어떻게 생각할까 염려하게 된다', '폐경을 겪음으로써 뭔가를 잃어버렸다는 느낌을 가지게 된다'의 항목에서 후군보다 전군이 유의하게 높았다(p<0.05). 중립적 태도는 '폐경에 대한 많은 정보를 찾는 것이 중요하다'의 항목에서 전군이 유의하게 높았다(p<0.05).

한편 중립적 태도 관련 항목에서 유의성 차이는 없었으나 두 군이 모든 항목에서 높은 점수를 보였

으며 특히 '폐경은 단지 자연스러운 삶의 일부이다'에서 가장 높은 점수를 보여 폐경에 대해 전반적으로 수용적 태도를 보였다.

폐경을 수용하는 태도에 따라 폐경시 정신·신체적, 신체적, 심리적 여러 증상을 겪는데 시대와 문화에 따라 많은 차이를 보여 폐경에 대한 부정적인 태도를 가질수록 많은 신체적, 정신적 증상을 경험한다고 보고되었으며(Avis와 Mickinlay, 1991; Groeneveld 등, 1993), Bowles(1990)는 폐경에 대해 부정적 태도는 부정적인 경험을, 긍정적인 태도는 긍정적인 경험을 한다고 보고하였다.

4) 갱년기 증상 호소 정도

갱년기 증상에 대한 조사는 Neugarten(1963)이 개발한 3영역 25문항을 차영남 등(1995)이 수정보완한 20문항을 사용하여 갱년기에 호소하는 증상을 정신·신체적 증상, 신체적 증상, 심리적 증상의 3영역

으로 조사하였다. '전혀 그렇지 않다' (1점)에서 '아주 심하다' (3점)로 점수화한 평균은 <표 3>와 같이 전군과 후군간에 정신·신체적 증상의 각 문항에서는 유의성 차이가 없었다.

전후군간에 신체적 증상의 각 문항에서 대부분 유의성 차이는 없었으나 '열이 가슴에서 얼굴위로 치밀어 오른다' (p<0.01), '진땀이 난다' (p<0.01)에서, 또 심리적 증상은 '잠이 잘 안온다'의 문항에서 후군이 다소 높았다(p<0.01). 또한 '한가지 일에 정신집중이 어렵다' (p<0.05), '불안하거나 두렵다' (p<0.05)에서도 차이가 있었다.

조사 대상의 갱년기 증상은 <표 4>와 같이 전후군 모두 정신·신체적 증상이 평균 1.69점, 1.77점으로 높았고, 심리적 증상은 1.52점, 1.63점이었고, 신체

적 증상은 1.49점, 1.60점으로 낮았다. 이와 같이 전후군 모두 정신·신체적 증상 영역의 평균점수가 높은 것은 정은순(1997), 박난준(1988), 최양자(1989)의 연구와 같은 경향이였다.

갱년기 증상 호소 평균점수는 <표 5>과 같이 전군 99.33%과 후군97.78%가 21점 이상의 점수를 보여 98.6%가 한가지 이상의 갱년기 건강문제가 있음이 나타났다. 또한 후군(32.89±8.53)이 전군(30.91±5.75)보다 갱년기 증상 호소가 유의적으로 높았다 (P=.021).

이상의 결과에서 중년여성의 약 98%가 갱년기 증상을 호소하였고 '허리다리가 쭈시거나 무릎관절이 아프다', '쉽게 피로하고 기운이 없다', '신경이 예민하다' 등이 주로 호소하는 증상이었다.

<표 3> 갱년기 증상과 그 정도

문 항		폐경 전군	폐경 후군	χ^2 (df=2)	p value
정신·신체적 증상	허리다리가 쭈시거나 무릎관절이 아프다	1.83±0.51 ¹⁾	1.94±0.59	6.042	.102
	쉽게 피로하고 기운이 없다	1.86±0.47	1.90±0.57	4.496	.483
	가슴이 뻐고 두근거린다	1.54±0.57	1.68±0.66	5.507	.067
	어지럽고 현기증이 난다	1.55±0.53	1.55±0.61	5.217	.974
신체적 증상	열이 가슴에서 얼굴위로 치밀어 오른다	1.49±0.61	1.80±0.75**	15.203**	.000
	손발이 차고 저리다	1.60±0.56	1.68±0.68	7.519	.232
	머리가 아프다	1.60±0.57	1.71±0.63	3.359	.099
	소변이 자주 보고 싶거나 채채기할 때 소변이 찝찝찝찝 나온다	1.57±0.59	1.64±0.70	6.319	.357
	소화가 안된다	1.61±0.58	1.65±0.62	0.912	.523
	변비가 있다	1.53±0.64	1.47±0.59	0.969	.422
	진땀이 난다	1.29±0.49	1.47±0.63**	7.566**	.008
	식욕이 없다	1.26±0.47	1.35±0.52	2.274	.134
심리적 증상	신경이 예민하다	1.76±0.63	1.76±0.64	0.059	.961
	작은 일에 흥분하거나 눈물이 난다	1.58±0.59	1.62±0.65	2.065	.562
	허전하거나 우울하다	1.58±0.59	1.72±0.67	5.140	.053
	잠이 잘 안온다	1.40±0.54	1.64±0.65**	11.217**	.001
	한가지 일에 정신집중이 어렵다	1.61±0.56	1.77±0.54*	5.962*	.018
	숨이 꼭 막히는 것 같다	1.40±0.53	1.45±0.63	5.400	.513
	안절부절하거나 초조하다	1.41±0.55	1.48±0.63	2.391	.285
불안하거나 두렵다	1.36±0.56	1.52±0.67*	5.381*	.031	
전 체 평 균		1.54	1.64		

1) Mean±SD

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

〈표 4〉 갱년기 증상 영역별 차이비교

구 분	문항 (A)	최대평균 (B=A×3)	폐경 전군(N=150)		폐경 후군(N=135)	
			총평점+표준편차(C)	평균평점(C/A)	총평점+표준편차(C)	평균평점(D/A)
정신·신체적 증상	4	12	6.79±1.43	1.69	7.08±1.93	1.77
신체적 증상	8	24	11.97±2.32	1.49	12.81±3.56	1.60
심리적 증상	8	24	12.14±3.17	1.52	13.00±3.85	1.63

〈표 5〉 갱년기 증상 점수

구 분	폐경 전군(N=150)		폐경 후군(N=135)		Pearson's R
	frequency(%)	Mean±SD	frequency(%)	Mean±SD	
1-20점(정상)	1(0.67)		3(2.2)		.136*
21-40점(경도)	142(94.7)	30.91±5.75	109(80.7)	32.89±8.53*	
41-60점(심각)	7(4.67)		23(17.0)		

* : P<0.05 (2-tailed) by independent sample t-test

5) 우울증

우울증 조사는 1997년 고려대학교 의과대학 신경정신과에서 개발한 한국 노인 우울증 척도표를 이용하였으며, 총 30점 중 14-18점은 경도 우울증, 18-22점은 중도 우울증, 22점 이상은 심각한 우울증으로 평가한 결과 폐경전 여성 66.6%, 폐경후 여성 79.3%가 우울증이 있었고 대부분 경도우울증(전군 58.0%, 후군 63.7%)이었다.

중년기 여성에서 흔한 부정적 정서는 우울증이며(오복자, 1983), 특히 여성이 남성보다 2배 이상 많다고 보고되고 있다(고인균, 1987; 하양숙 등, 1996). 우울증 유발 요인으로는 첫째 생리적 요인 즉 폐경으로 인한 생식능력 상실은 중년기 여성의 자아존중감의 감소로 이어져 이로인해 우울증이 유발된다고 하였다. 둘째 사회심리적 요인으로 Oliver(1977)는 전통적인 모성역할을 충실히 수행해 오다가 자녀들의 출가로 모성역할과 그에 따른 보상이 중년기에 갑작스레 상실됨으로써 우울증 발생율이 높아진다고 보고하였다.

이처럼 많은 중년 여성들이 우울을 호소하고 이로인해 자신과 가족의 질적 삶에 영향을 끼치게 되므로 중년 여성의 우울증은 가족 상호간의 이해와 배려, 자신의 노력으로 극복해야만 하는 과제이며, 우울의 극복을 통해 다가올 노년의 삶을 더욱 윤택

하게 만들 수 있을 것으로 사료된다.

3. 식생활 요인

1) 기호식단과 기호품 섭취 경향

전후군의 식습관을 조사한 결과 모두 혼합식(육식과 채식), 채식, 육식 순이었다.

또 기호품 즉 흡연, 음주, Coffee 섭취여부를 조사한 결과 전후군 모두 비흡연(전군 96.7%, 후군 99.3%)이 대부분이고 비음주군(전군 57.3%, 후군 70.4%)이 많았으며, 커피 섭취량은 일반적으로 섭취군(전군 84.7%, 후군 65.9%)이 많았고, 1잔-3잔이 많았다.

카페인 섭취는 체장암의 발생위험을 증가시키고(MacMahon 등, 1990) 폐경후 골밀도 저하 촉진요인으로 많이 보고되고 있다. 이정숙과 홍희옥 등(1996)도 다량의 카페인 섭취는 대변내 칼슘과 인의 배설량을 높여 경골의 무게를 감소시키고 체내 칼슘과 인의 보유량을 낮추기 때문이며, 특히 인의 보유량 감소 작용은 확실하다고 보고하였다. 그러므로 폐경후 골밀도 저하 촉진요인인 다량의 카페인(1일 5잔 이상) 섭취는 칼슘과 인의 대사에 부정적인 요인으로 골밀도 저하가 촉진 될 수 있음을 시사하고 있다.

2) 식습관

식습관 조사는 일본 후생성의 조사표(1977)를 일부 수정한 것을 사용하였다. 균형 식사에 관한 10문항에 대해 1주일간의 해당횟수가 0-2일이면 0점, 3-5일이면 0.5점, 6-7일이면 1점을 주어 10점 만점에 4단계 매우 좋음(10-8점), 좋음(7.9-6.0점), 보통(5.9-4점), 나쁨(4점 미만)로 나누어 평가하였다.

조사 대상의 식습관 평균점수는 4.78±2.14점으로 '보통'에 속하였고 전군의 평균점수(4.68±2.09)와 후군의 평균점수(4.90±2.20)간에는 유의성 차이가 없었다(P=.381).

3) 영양지식

영양지식은 각 문항당 1점 10문항 10점 만점에서 좋음(10-8점), 보통(7-4점), 나쁨(4점미만)으로 평가한 결과 전군(4.91±1.81)과 후군(4.76±1.93) 모두 보통이며 유의성 차이는 없었다(P=.499).

4. 각 변인들과의 상관관계

1) 폐경에 대한 태도와 일반환경요인

조사대상의 일반적 환경요인과 폐경에 대한 태도간의 관계를 조사한 결과 <표 6>과 같이 전군에서는 나이와 긍정적인 태도간에 정적 상관관계를, 자각건강상태와 긍정적 태도간에는 부정적인 상관관계를 보였고 후군에서도 자각 건강상태와 긍정적 태도간에 부정적인 상관관계를 보였다.

부정적인 태도에서 전군은 나이, 교육, 자각건강

상태, 직업유무등과는 상관관계가 없었으나 후군에서는 교육수준과 부적 상관관계를 보여 교육수준이 낮을수록 부정적인 태도를 보였으며 자각건강상태와는 긍정적인 상관관계를 나타내었다.

중립적인 태도는 전군에서 나이, 교육수준, 자각건강상태, 직업유무와 유의성 차이는 없었으나 후군에서는 나이와 정적인 상관관계를 보여 나이가 들수록 폐경에 대하여 중립적인 태도를 보였다.

2) 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상

갱년기 증상이 폐경에 대한 태도에 미치는 영향을 조사한 결과 <표 7>과 같이 후군에서만 정신·신체적 증상, 신체적 증상, 심리적 증상과 부정적 태도만이 정적인 상관관계를 보였다(p<0.01). 이러한 결과는 부정적인 태도를 가질수록 정신·신체적, 신체적, 심리적 증상을 더 많이 호소함을 나타내었다.

3) 갱년기 증상과 일반환경요인

일반환경요인이 갱년기 증상에 미치는 영향을 조사한 결과 <표 8>과 같이 전후군에서는 나이, 교육수준, 직업유무, 자녀수등과는 상관관계가 없었으나 정신·신체적 증상, 신체적 증상이 자각 건강상태에 긍정적인 상관관계를 공통적으로 보였고(p<0.01) 후군에서 심리적 증상이 자각건강상태에 긍정적인 상관관계를 보여(p<0.01) 자각 건강상태가 모든 증상과 상관관계가 있다는 최혜원과 김현우 등(1998)의 연구 결과와 같은 경향이었다.

<표 6> 폐경에 대한 태도와 일반환경요인과의 상관관계

	긍정적 태도		부정적 태도		중립적 태도	
	폐경전	폐경후	폐경전	폐경후	폐경전	폐경후
연 령	0.183*	0.042	-0.001	0.119	0.063	0.049**
교 육	0.006	0.072	0.028	-0.297**	0.128	0.050
건강상태	-0.212**	-0.173*	-0.062	0.223**	-0.023	0.002
직 업	0.052	-0.065	0.143	-0.077	0.093	-0.096

** : Correlation is significant at the 0.01 Level (2-tailed)

* : Correlation is significant at the 0.05 Level (2-tailed)

〈표 7〉 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상과의 상관관계

	긍정적 태도		부정적 태도		중립적 태도	
	폐경전	폐경후	폐경전	폐경후	폐경전	폐경후
정신·신체적 증상	-0.037	0.002	0.078	0.269**	-0.159	0.047
신체적 증상	-0.107	-0.041	0.072	0.330**	-0.139	-0.017
심리적 증상	0.020	-0.072	0.085	0.383**	-0.058	-0.010

** : Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

〈표 8〉 갱년기 증상과 일반환경요인과의 상관관계

		연 령	교육정도	직 업	건강상태	자 녀
정신·신체적 증상	폐경전	0.143	0.012	0.111	0.412**	0.066
	폐경후	0.035	-0.130	-0.096	0.334**	0.031
신체적 증상	폐경전	0.147	-0.088	-0.037	0.261**	0.052
	폐경후	-0.107	-0.095	-0.123	0.285**	-0.053
심리적 증상	폐경전	0.102	-0.023	0.045	0.116	0.001
	폐경후	-0.004	-0.125	-0.082	0.256**	-0.038

** : Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

4) 갱년기 증상과 기호품 섭취

기호품 섭취가 갱년기 증상에 미치는 영향을 조사한 결과 〈표 9〉와 같이 전군에서는 흡연과 심리적 증상간에 부정적 상관관계($p < 0.05$)를, 후군에서는 음주와 심리적 증상간에 부정적 상관관계($p < 0.01$)를 나타내었다.

5) 갱년기 증상과 식습관

조사대상 전후군 모두 식습관이 '보통'과 '나쁨'이고 '경도'의 갱년기 증상을 호소하는 경우(각각 74.0%, 60.0%)가 가장 많았으나 Pearson correlation은 각각 -0.141, -0.136으로 유의성이 없어($P < 0.05$) 식습관과 갱년기 증상 호소정도에는 상호 관련성이 없는 것으로 나타났다.

6) 갱년기 증상과 영양지식

전군에서 영양지식이 '보통'인 경우 '경도' 갱년기 증상이 54.0%로 가장 많았으나 갱년기 증상 호소정도와 영양지식 정도에는 서로 관련성이 없었고($P = -0.044$), 후군에서도 영양지식 '보통'인 경우 '경도' 갱년기 증상이 39.3%로 가장 많았으나 서로 관

련성이 없었다($P = -0.034$). 즉 영양지식이 좋다고 하여 갱년기 증상을 덜 경험하는 것은 아니었다.

7) 식습관과 영양지식

영양지식 점수의 가능범위 0-10점 중 평균점수가 〈표 10〉과 같이 전군이 후군보다 약간 높았으며, 식습관 평균점수는 전군보다 후군이 약간 높았다. 즉 식습관은 나이가 많을수록 좋은 경향을, 영양지식은 나이가 적을수록 좋은 경향을 보였다. 또한 식습관과 영양지식간에는 양의 상관관계(0.213**)가 있어 영양지식이 높으면 식습관도 좋았다.

영양지식과 식생활과의 관계를 연구한 Eppright (1970)등도 미국주부의 영양지식은 이들이 균형된 식사를 계획하는 것과 상관관계가 있음을 보고하였고, 식사의 질에는 주부의 교육정도가 수입보다 더 큰 영향을 미침을 보고하여 지식정도가 식생활에 매우 중요함을 지적하였다.

8) 각 변인과 갱년기 증상과의 상관관계

조사 대상의 교육수준, 영양지식, 식습관과 갱년기 증상과의 상관관계는 〈표 11〉과 같이 전후군 모

<표 9> 갱년기 증상과 기호품 섭취

	폐경 전군			폐경 후군		
	음주	흡연	커피	음주	흡연	커피
정신·신체적 증상	0.022	-0.088	0.156	-0.092	0.093	0.048
신체적 증상	0.028	-0.060	0.023	-0.160	0.093	-0.022
심리적 증상	-0.068	-0.209*	0.139	-0.243**	0.090	-0.009

** : Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)
 * : Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

<표 10> 식습관과 영양지식의 상관관계

	영양지식	식습관	Pearson's correlation
폐경 전군	4.91±1.81 ¹⁾	4.68±2.09	.168*
폐경 후군	4.76±1.93	4.90±2.20	.266**
평균	4.84±1.87	4.78±2.14	.213**

1) Mean±SD

** : Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)
 * : Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

<표 11> 교육수준과 영양지식, 식습관, 갱년기 증상과의 상관관계

	교육수준	
	폐경 전군(N=150)	폐경 후군(N=135)
영양지식	.326**	.288**
식습관	.165*	.203*
갱년기 증상 호소정도	-.016	-.105

** : Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)
 * : Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

두 교육수준이 높을수록 영양지식이 높았고 식습관도 좋은 경향을 보였다.

교육수준이 높을수록 영양지식이 높았고, 이로 인해 바람직한 식생활을 영위하는 것으로 나타났으나 교육수준과 갱년기 증상간에는 통계적 유의성은 없었다. 전군은 후군보다 영양지식은 높으나 식습관은 후군이 유의적으로 좋았고, 갱년기 증상 호소는 전군과 후군의 유의성 차이는 없었으나 전군(-.016)이 후군(-.105)보다 증상호소가 약간 많은 것으로 나타나 바람직한 영양지식과 식생활이 갱년기 증상완화

에 큰 도움이 될 여지가 충분하다고 사료된다. 그 외에도 갱년기 증상 완화요인으로는 규칙적인 운동을 비롯한 신체적·정신적 건강유지 등의 복합적인 요소들이 관련될 수 있으나 궁극적으로 건강의 원초적 요인인 좋은 식생활이 갱년기 증상을 긍정적으로 극복할 수 있음을 강력히 시사하고 있다.

IV. 결론 및 제언

서울시내 거주 갱년기(40-59세) 중년여성 285명을 대상으로 갱년기 증상과 식습관 양상간의 상호관계를 조사한 결과 여성들은 폐경에 대해 일반적으로 중립적인 태도를 보이고 있어 '폐경'을 생식시기에서 비생식시기로 전환되는 하나의 사건이나 자연적인 현상으로서 인간의 정상적인 성장발달의 한 과정으로 받아들이고 있었다. 또한 갱년기 증상에 영향을 주는 요인으로는 전후군 모두 자각 건강상태와 갱년기 증상간에 긍정적인 상관관계를 보여(P<0.01) 건강한 사람은 갱년기 증상의 호소가 적음이 관찰되었다.

폐경전후군의 교육수준, 영양지식과 식습관은 유의성 관계가 있어 교육수준이 높을수록 영양지식도 높았고 식습관도 좋았으며 유의성 차이는 없었으나 좋은 식생활은 갱년기 증상호소를 감소시킬 소지가 대단히 높아 바람직한 식생활은 건강생활의 초석임을 나타내고 있다. 그러므로 여성들은 젊어서부터 갱년기를 대비하여 건강생활 즉 균형있는 식사습관을 생활화하고 과음, 흡연, 커피, 탄산음료 등 기호품 섭취를 삼가해야 할 것이다.

인간의 평균수명 연장으로 인생의 1/3이상이 노년기에 속하여 갱년기 건강은 노후 건강문제와 직결되므로 노인건강이 국민건강의 상당 부분을 차지함을 감안할 때 갱년기를 건강하고 긍정적으로 보내기 위해서는 본인 스스로의 노력이 필수적이거나 이를 위한 체계적인 교육과 사회적 정보의 공유가 부족한 실정이므로 국가적 배려와 노력이 절실히 요구된다. 즉 폐경에 대한 정보를 쉽게 얻을 수 있는 보건소와 극빈자를 위한 의료수가면제 등 갱년기 클리닉의 활발한 역할 수행 및 마스크이나 서적을 통한 올바른 영양교육을 포함한 건강교육 프로그램 개발과 생활화가 요구된다.

■ 참고문헌

- 구병삼, 민부기(1986). 한국여성의 폐경에 관한 연구 (II). 대한산부인과학회지, 29, 1209-1218.
- 김명숙(1993). 중년여성의 갱년기 증상 관리방안 모색을 위한 일 조사 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영란, 오경희, 방금희, 이선옥, 김정점, 이미향, 강기정(1999). 제3의 성(중년여성 바로보기). 현암사.
- 박난준(1988). 중년여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이경혜(1993). 중년기 여성의 폐경경험 연구. 한국여성학, 8, 105-134.
- 이경혜(1996). 중년여성의 정체감 형성에 영향을 미치는 경험요인간의 인과적 관계. 계명대학교 박사학위논문.
- 이정숙, 홍희옥, 유춘희(1996). Caffeine 섭취수준에 따른 난소절제 흰쥐의 칼슘과 인 대사 연구. 한국영양학회지, 29(9), 950-957.
- 정은순(1997). 중년여성의 우울증과 폐경증후군과의 관계. 여성건강간호학회지, 3(2), 230-240.
- 차영남, 장효순, 김금자, 한혜실(1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호학회지, 34(4), 70-81.
- 최양자(1989). 중년여성의 자아개념, 건강지각, 갱년기 증상과의 관계 연구. 적십자 간호전문대학 논문집, 11, 51-71.
- 최혜원, 김현우, 백기청, 이경규, 박진완(1998). 중년 여성의 폐경에 대한 태도 및 폐경기 증상. 신경정신의학, 37(6), 1146-1157.
- Avis N. E and Mckinlay S. M. (1991). A longitudinal analysis of women's attitude toward the menopause: result from the massachusetts women's health study. *maturitas*, 13, 65-79.
- Bernhard L. A and Sheppard L. (1993). Health, symptoms, self-care and dyadic adjustment in menopausal women. *Journal of obstetric gynecologic and neonatal Nursing*, 22(5), 456-461.
- Bowles C. (1990). The menopause experience; Sociocultural influences and theoretical models. In: The meaning of menopause: Historical, medical and Clinical perspectives, Ed by Formanek R, New Jersey, Analytic press, 157-177.
- Eppright E. S., Fox H. M., Fryer B. A., Lamkin G. H and Vivian V.M. (1970). Nutrition knowledge and attitudes of mothers. *J. Home EC*, 62, 327-332.
- Groeneveld M. J., Bareman F. P., Barentsen R., Dokter H. J., Drogendijk A.C and Hoes A.W. (1993). Relationship between attitude towards menopause, wellbeing and medical attention among women aged 45-60 years. *Maturitas* 17, 77-88.
- Hunter M. S. (1993). Your menopause; prepare now for a positive future. london, pandora press. Cited from Gannon L., Ekstrom B.: Attitude toward menopause. *Psychology Quarterly* 17, 275-288.
- Kahn A. and Holt L. H. (1993, 1987). Menopause; The best years of your life? London, Bloomsbury. Cited from Gannon L, Ekstrom B: Attitude toward menopause. *Psychology Quarterly*, 17, 275-288.
- MacMahon B., Yen S., Trichopoulos D. et al., (1981). *N Eng J Med.*, 304, 630.