

중년여성의 갱년기 증상과 운동수행 정도 및 주관적 건강상태와의 관련성 연구

김 남 진

연세대학교 보건대학원

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론 및 요약
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 여성의 평균 수명은 1970년에 66.7세이던 것이 1999년에 79.2세로 증가하였다(통계청, 2001). 또한 남성보다도 평균 수명이 5-10년 더 길기 때문에 중년이후의 여성 인구는 더욱 증가하였으며, 전체 인생주기에 있어서도 중년기가 차지하는 비중이 커지게 되었다(장혜령, 1997). 그러나 중년기는 신체적으로 모든 기관의 기능감퇴와 더불어 생산기에서 비 생산기로 전환됨에 따라 호르몬 감소와 같은 생리적 변화로 인해 폐경이 오므로 이에 따른 건강문제가 많이 나타난다. 또한 중년기는 인생의 변화시기이며, 노년기로의 접근을 의미하고, 이 시기에 여성들은 신체적인 노화 현상과 더불어 자녀의 독립으로 인한 가정에서의 역할 변화, 노부모와 가까운

친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회영역에서의 변화 등 신체적인 변화 뿐만 아니라 심리적, 사회적으로 수많은 변화를 경험한다. 특히, 가족 내에서 핵심적인 역할을 수행함으로써 가족의 건강상태에 영향을 주기 때문에 중년 여성의 건강상태는 사회적으로도 중요하다(지성애, 1983). 그럼에도 불구하고, 중년여성은 여러 가지 복합적인 역할로 인해 자신의 건강관리를 소홀히 하여, 건강문제 유발에 있어 남성보다 더 높은 이환율(morbidity)을 나타내는 것으로 보고되고 있다(Duffy, 1988). 실제로 중년여성들의 겪고 있는 갱년기 증상은 홍조, 발한, 심계항진, 요통, 관절통, 유방통, 설사, 변비, 체중증가, 수족냉증, 신경과민, 질식감, 집중력 결핍, 피로감, 불면증, 우울증, 불안정, 두통, 현기증, 감각이 무디고 쑤심 등의 여러 가지가 있다(Neugarten & Kraines, 1965). 또한 정도의 차이는 있으나, 우리나라 중년여성의 50%이상에서 갱년기 증상을

호소하고 있으며, 이 가운데 50%는 병원을 찾게 되고 그 중에서 약 10-15%는 치료를 받아야 하는 군이라 하였다(김철규, 1984). 따라서 갱년기 증상에 대한 연구는 중요한 보건학적 문제로 그 의의가 크다. 그런데 갱년기 증상은 그 원인이 명백히 규정되지 못한 상태이므로 갱년기 증상을 호소하는 여성들은 이에 대해 적절한 건강관리를 제공받지 못하여 갱년기 적응에 어려움을 겪고 있다. 또한 이 증상을 병리적 현상으로 인식함으로써 질병에 대한 두려움을 가지게 되어 심리적 불안을 유발시키고 있다(Cali, 1972). 여기에 운동요법은 호르몬 요법과 함께 보다 적극적인 치료방법으로 권장되고 있다(강영란, 1997). 즉, 부분적으로 운동은 심혈관계 질환을 감소시키며(Rigotti, Thomas & Leaf, 1983), 긴장과 분노를 낮춰주고(Markoff, Ryan & young, 1982), 우울을 감소시키며(Klein et al., 1984), 낮은 자아개념을 회복시켜 주고(Hughes, 1984), 불안을 감소(Hunter, 1992)시키는 등 삶의 질을 높이는 결과를 가져온다. 또한 전체적으로 운동은 많이 할수록 갱년기 증상의 호소 정도를 낮추며(김명희, 1993), 직·간접적으로 갱년기 증상과 관련이 크고(강영란, 1997), 긴장을 완화시키며, 갱년기 증상을 포함한 질병을 예방할 수 있다(Gannon, 1988). 이러한 운동은 건강한 생활습관 중의 하나로 인식되고 있지만 향후 질병 예방뿐만이 아니라 치료 차원에서 중요한 개념으로 인식될 것이며 특히, 중년 여성의 건강한 노후를 위해 연구해야 할 과제로서 의의가 크다. 주관적 건강상태는 임상적 건강상태와 함께 건강 수준을 예견하는 지표 중의 하나로 첫째, 객관적으로 측정된 임상검사 보다 주관적이며 둘째, 과거의 만성병 질환의 유무나 의료이용을 통해 직·간접으로 평가된 상태라는 것과 셋째, 사

회경제적 상태가 높은 사람들이 개인의 건강상태를 높게 평가하는 경향이 있고(Idle & Angel, 1990) 넷째, 실제보다 건강상태를 높게 지각하는 경향이 있다(서연옥, 1995)는 제한점에도 불구하고, 측정하기 용이하며 심지어 사망의 위험을 예측하는데도 매우 유용하다(Idle & Angel, 1990; Idle & Kasl, 1991). 또한 객관적 건강상태를 측정하는 것보다 생리적, 생물학적 변화를 더 잘 인식하며 신경계, 내분비계, 면역체계 간의 상호작용에 보다 영향을 미치기 때문에 건강의 사회심리적 구성요소에 관련된 정보를 더 많이 제공할 수 있다(홍영상, 1998). 이상 선행연구를 통하여 갱년기 증상과 관련된 여러 연구들을 살펴보았다. 그러나 중년 여성의 갱년기 증상과 관련된 사회, 심리적인 요인들에 대한 기초 조사는 비교적 충실하게 이루어져 있으나 적극적인 방법 중의 하나인 운동과 관련된 연구는 많지 않으며, 특히 국내 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 이에 본 연구는 중년 여성의 갱년기 증상과 운동수행 정도 및 주관적 건강상태의 관련성을 파악하여 건강한 중년기를 위한 건강교육의 방향을 제시하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중년 여성들의 갱년기 증상 정도와 운동수행 정도 및 주관적 건강상태와의 관계를 파악하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적으로 연구를 진행하였다.

- 1) 대상자들의 갱년기 증상 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 운동수행, 주관적 건강상태의 차이를 분석한다.
- 3) 운동수행 정도에 따른 갱년기 증상, 운동수

행에 따른 주관적 건강상태, 주관적 건강상태에 따른 갱년기증상의 차이를 분석한다.

- 4) 갱년기 증상과 운동수행, 주관적 건강상태와의 관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 조사 대상

본 연구의 대상은 서울과 경기 지역에 거주하는 여성들 중, 결혼한 상태에 있고, 자궁절제술을 받지 않았으며, 1명 이상의 자녀가 있는 40-59세의 중년 여성들로 2000년 12월 6일부터 2001년 6월 20일 사이에 두가지 방법에 의하여 조사되었다. 즉, 첫째는 본 연구자가 강의 의뢰를 받은 4곳의 교육원(서울2, 경기2)에서 실시되었고, 둘째는 스포츠 센터 중 비교적 주부들이 출입이 잦은 2곳을 임의로 선정(서울1, 경기1)하여 그곳에 등록된 주부들을 대상으로 건강강좌를 열고 각 3번에 걸친 강의시간 중, 먼저 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 보조원 2명과 함께 조사 대상자들에게 질문지를 배포하고 질문에 응답하였다. 약 30분 정도의 소요시간을 거쳐 총 501부의 질문지를 회수하였으며, 그 중 응답이 부실하거나 연구목적에 포함되지 않는 84부를 제외한 417부만을 최종 분석자료로 이용하였다.

2. 조사 도구 및 내용

본 연구에 필요한 조사는 일반적 특성을 비롯하여, 갱년기 증상, 운동수행 정도, 주관적 건강상태 등에 관한 선행연구를 참고하여 총 45 문

항으로 구성된 질문지를 사용하였다.

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 선행연구(김태주, 1987; 박난준, 1988; 김희은, 1993; 김명희, 1993; 장혜령, 1997)들을 참고하여 작성한 질문지로 연령, 종교, 직업, 교육정도, 결혼상태, 체중정도, 체중관리, 인생 만족도, 성생활 만족도, 수면, 질병 또는 수술경험 유무 등 총 11개의 내용을 질문하였다. 이 가운데 체중정도는 미달, 보통, 과체중, 비만으로 나누어 보통이하인 경우는 정상, 과체중 이상인 경우는 비정상으로 재구분 하였다(Belloc & Breslow, 1972). 또한 인생 만족도와 성생활 만족도는 4점 척도로, 아주만족함과 만족함을 '만족', 불만족하거나 아주 불만족함을 '불만족'으로 재구분 하였고, 성생활 만족도인 경우는 현재 성생활을 하고 있는 사람들 모두를 대상으로 하였으며, 질병 및 수술경험에 있어서는 결혼 후에 질병이 있었거나 수술 경험이 있었는지를 질문하였다.

2) 갱년기 증상

이것은 폐경보다는 더 포괄적인 의미를 갖고 있으며, 난소기능의 쇠퇴와 더불어 나타나는 내분비학적 변화로 인한 다양한 증상을 말하는데 (Willson & Carrington, 1987), 본 연구에서는 40-59세 사이의 중년 여성들에게 Neuganten (1965)이 제시한 신체적, 정신신체적, 심리적 증상 등 3영역으로 구분된 25개의 항목을 정혜란 (1985)이 번역하고 김희은과 김초강(1993)이 수정 보완한 도구를 사용하였으며, 측정시에는 자주 그렇다 3점, 가끔 그렇다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점을 하였으며, 분석시에는 각각의 증상수

를 합하여 낮음, 보통, 높음으로 재배치 하였고, 점수가 높을수록 갱년기 증상정도는 심한 것을 의미한다. 측정도구의 전체 신뢰도는 $\alpha = .8751$ 이다.

3) 운동수행 정도

이것은 자신의 건강에 긍정적인 영향을 주는 알맞은 운동량을 선택하여 규칙적으로 운동하는 것을 말하는데(김남진, 2000), 본 연구에서는 측정시 연속변수로 측정하여, 그 결과 중운동기간이 3개월 이상이고, 운동빈도가 주 2회 이상이며, 운동시간이 1회당 30분 이상을 모두 충족할 때는 '잘함' 두가지를 충족할 때는 '보통' 한가지 이하를 충족할 때는 '부족함' 등 3영역으로 구분하여, 못하는 경우 1점, 보통인 경우 2점, 잘하는 경우 3점을 주어 점수가 높을 수록 운동수행을 잘하는 것을 의미한다.

4) 주관적 건강상태

이것은 스스로 인식하는 건강상태로, Ware (1976)의 건강지각 도구와 Speak et al(1989)의 도구를 재구성한 홍영상(1998)의 도구를 사용하여, 현재 자신의 인식하는 전반적인 건강상태와 일상생활 수행에 방해정도, 동 연령 대와 비교한 건강상태 등에 대하여 Likert식 5점 척도로 측정하고, 분석을 시행할 때는 나쁨, 보통, 좋음 군별로 재배치하였으며, 전체 신뢰도 $\alpha = .8217$ 이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 분석 목적에 맞추어 변수별로 점수화하고, SPSS 10.0을 이용하여 갱년기 증상 호소율은 평균과 표준편차를 구했으며, 일반

적 특성에 따른 갱년기 증상, 운동수행 정도, 주관적 건강상태는 교차분석을 하였고, 운동수행 정도와 갱년기 증상, 운동수행과 주관적 건강상태, 주관적 건강상태와 갱년기 증상과의 차이는 변량분석을 실시하고 사후검증(LSD)을 하였으며, 주요 변수들과의 관련성을 분석하기 위하여 Pearson-Correlation Coefficient로 분석을 실시하였다.

4. 연구의 제한점

첫째, 본 연구는 서울과 경기 지역의 일부 중년 여성을 대상으로 하였으므로, 연구결과를 다른 집단이나 대상에 확대 해석할 때는 신중한 고려가 요구된다.

둘째, 측정도구를 자가보고 형태로 측정하여, 갱년기 증상에 포함될 수 있는 노화현상이나 이미 폐경된 여성 그리고 흡문제 복용중인 여성 등을 통제하지 못했다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성과 갱년기 증상, 운동수행 정도, 주관적 건강상태 차이

1) 일반적 특성에 따른 갱년기 증상

일반적 특성에 따른 갱년기 증상 정도는 <표 1>과 같이 인생 만족도와 성생활 만족도, 질병 및 수술 경험 유무에서 통계적으로 유의미했다. 즉, 인생 만족도 에서는 만족하는 군의 보통(39.2%)과 높음(5.0%)에 비해, 불 만족하는 군에서의 보통(51.0%)과 높음(13.3%)에서 높게 나타났다($p < 0.001$). 또한 성생활 만족도에 있어서도

<표 1> 일반적 특성에 따른 갱년기증상 정도

N(%)

특 성	갱년기 증상			Total	χ^2	
	낮 음	보 통	높 음			
연령	40-44세	117(51.3)	96(42.1)	15(6.6)	228(54.7)	1.701
	45-49세	53(50.0)	46(43.4)	7(6.6)	106(25.4)	
	50-54세	22(50.0)	17(38.6)	5(11.4)	44(10.6)	
	55-59세	20(51.3)	17(43.6)	2(5.1)	39(9.4)	
종교	있다	157(48.5)	142(43.8)	25(7.7)	324(77.7)	3.738
	없다	55(59.1)	34(36.6)	4(4.3)	93(22.3)	
직업	있다	117(49.4)	105(44.3)	15(6.3)	237(56.8)	1.115
	없다	95(52.8)	71(39.4)	14(7.8)	180(43.2)	
교육정도	중졸이하	22(46.8)	23(48.9)	2(6.9)	47(11.3)	2.302
	고 졸	137(50.2)	117(42.9)	19(7.0)	273(65.5)	
	전문대이상	53(54.6)	36(37.1)	8(8.2)	97(23.3)	
결혼상태	결 혼	184(49.2)	163(43.6)	27(7.2)	374(89.7)	3.917
	기 타	28(65.1)	13(30.2)	2(4.7)	43(10.3)	
체중정도	정 상	111(51.2)	94(43.3)	12(5.5)	217(52.0)	1.461
	비정상	101(50.5)	82(41.0)	17(8.5)	200(48.0)	
체중관리	한 다	88(56.1)	61(38.9)	8(5.1)	157(37.6)	3.267
	안한다	124(47.7)	115(44.2)	21(8.1)	260(62.4)	
인생만족도	만족함	178(55.8)	125(39.2)	16(5.0)	319(76.5)	16.841***
	불만족	34(34.7)	51(51.0)	13(13.3)	98(23.5)	
성생활	만족함	175(55.6)	120(38.1)	20(6.3)	315(77.8)	11.215**
	불만족	32(35.6)	50(55.6)	8(8.9)	90(22.2)	
수면	7-8시간	123(51.7)	103(43.3)	12(5.0)	238(57.3)	3.144
	기 타	89(49.7)	73(40.8)	17(9.5)	179(42.9)	
질병 및 수술경험	있 다	87(45.1)	86(44.6)	20(10.4)	193(46.3)	8.819*
	없 다	125(55.8)	90(40.2)	9(4.0)	224(53.7)	
Total		21(50.8)	176(42.2)	29(7.0)	417(100)	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

만족하는 군의 보통(38.1%)과 높음(6.3%)보다, 불만족 군의 보통(55.6%)과 높음(8.9%)에서 높게 나타났다(p<0.01). 질병이나 수술 경험 유무에서는 없는 군의 보통(40.2%)과 높음(4.0%)보다, 있다는 군의 보통(44.6%)과 높음(10.4%)에서 높게 나타났다(p<0.05). 반면에 나머지 연령,

종교, 결혼, 직업, 교육정도, 체중, 체중관리, 수면, 건강식품 섭취 등의 변수에서는 약간의 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

1-1) 연구대상자의 갱년기 증상 호소 정도 대상자의 갱년기 증상별 호소 정도는 <표 2>

와 같이 최대 평점 3점에 최저 1.31점에서 최고 2.30점이었고, 평균은 1.68로 나타났다. 또한 갱년기 증상을 신체적 증상, 정신신체적 증상, 심리적 증상 별로 분류하여 살펴본 결과, 정신 신체적 증상(1.81점)이 가장 높은 호소율을 보였고, 다음이 심리적 증상(1.68점) 그리고 신체적

증상(1.61점)은 가장 낮은 호소율을 보였다. 갱년기 증상 중에서 각 군별 증상의 호소가 높았던 부분은 신체적 증상에서 후두통 및 뒷목의 통증(1.85점)으로 가장 높았고 다음이 수족냉증(1.84점), 그리고 신경통-관절통(1.71점)의 순으로 호소하였다. 정신 신체적 증상에서는 피로감(2.30점)이 가장 높았고, 다음이 두통(1.84점), 심계항진(1.76점) 순으로 호소하였다. 심리적 증상에서는 건망증(2.16점)이 가장 높았고, 다음이 신경과민(2.08점) 그리고 집중력 결핍(1.87점)으로 호소율을 보였다.

<표 2> 대상자의 갱년기 증상 호소율

갱년기 증상	호소 정도(%)			Mean SD	
	낮음	보통	높음		
жат은설사	63.1	31.9	5.0	1.41	.58
변 비 증	45.1	39.1	15.8	1.70	.72
후두 및 뒷목의통증	34.5	45.3	20.1	1.85	.72
유 방 통	67.9	30.2	1.9	1.34	.51
발 한	62.8	28.5	8.6	1.45	.64
손발의 무감각	43.2	42.7	14.1	1.70	.70
수족 냉증	44.1	27.3	28.5	1.84	.83
홍조 현상	49.6	38.1	12.2	1.62	.69
신 경 통	47.7	32.9	19.4	1.71	.76
체중의 변화	60.4	35.5	4.1	1.43	.57
신 체 적 증 상				1.61	.33
심계항진증	38.1	47.7	14.1	1.76	.68
현 기 증	36.2	51.8	12.0	1.75	.65
피 로 감	7.0	55.2	37.9	2.30	.59
시력장애	68.1	25.4	6.5	1.38	.60
두 통	31.4	52.5	16.1	1.84	.67
정신신체적 증상				1.81	.43
신경과민	22.3	46.5	31.2	2.08	.72
집중력결핍	27.6	57.1	15.3	1.87	.64
울고싶음	64.5	31.9	3.6	1.39	.55
우울증	38.1	53.0	8.9	1.70	.62
초조·불안	37.9	52.3	9.8	1.71	.63
건망증	10.6	62.1	27.3	2.16	.59
불면증	46.8	42.4	10.8	1.64	.66
두려움증	56.6	38.1	5.3	1.48	.59
정서불안	72.7	25.3	4.1	1.31	.54
질식감	60.0	34.1	6.0	1.46	.60
심 리 적 증 상				1.68	.39
Total				1.68	.32

2) 일반적 특성에 따른 운동수행

일반적 특성에 따른 운동수행 정도는 <표 3> 과 같이 연령, 직업유무, 교육정도, 체중관리, 인생 만족도, 수면 등의 변수에서 통계적으로 유의미했다. 즉, 연령에서는 운동수행을 잘하는 경우가 40-44세(36.0%)가 가장 높았고, 다음이 45-49세(34.9%), 55-59(30.8%), 50-54(20.5%) 순으로 나타났다(p<0.001). 또한 직업 유무에서는 없다(63.3%)가 있다(29.1%) 보다 높게 나타났다(p<0.001), 교육정도에서는 중졸이하(40.4%), 고졸(39.9%), 전문대이상(23.7%) 순으로 나타나 학력이 낮을수록 운동수행이 높게 나타났다(p<0.05), 체중관리는 한다(68.8%)가 안한다(28.8%)보다 높게 나타났다(p<0.001). 또한 인생 만족도에서는 만족한다(48.6%)가 불만족 한다(28.6%)보다 높게 나타났고(p<0.001), 수면에서는 7-8시간 잔다(40.8%)인데 비해 기타(48.0%)가 높게 나타났다(p<0.05). 나머지 종교, 결혼상태, 체중, 성생활, 질병 및 수술경험 유무 변수에서는 약간의 차이가 있었으나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

<표 3> 일반적 특성에 따른 운동수행 정도

특 성	운동수행 정도			Total	N(%)	χ^2
	갈 합	보 통	부 족			
연령	40-44세	82(36.0)	71(31.1)	75(32.9)	228(54.7)	35.822***
	45-49세	37(34.9)	13(12.3)	56(52.8)	106(25.4)	
	50-54세	9(20.5)	4(9.1)	31(70.5)	44(10.6)	
	55-59세	12(30.8)	6(15.4)	21(53.8)	39(9.4)	
종교	있 다	140(43.2)	72(22.2)	112(34.6)	324(77.7)	.645
	없 다	43(46.2)	22(23.7)	28(30.1)	93(22.3)	
직업	있 다	69(29.1)	75(31.6)	93(39.2)	237(56.8)	52.736***
	없 다	114(63.3)	19(10.6)	47(26.1)	180(43.2)	
교육정도	중졸이하	19(40.4)	4(8.5)	24(51.1)	47(11.3)	10.982*
	고 졸	98(35.9)	65(23.8)	110(40.3)	273(65.5)	
	전문대이상	23(23.7)	25(25.8)	49(50.5)	97(23.3)	
결혼상태	결 혼	167(44.7)	85(22.7)	122(32.6)	374(89.7)	1.523
	기 타	16(37.2)	9(20.9)	18(41.9)	43(10.3)	
체중정도	정 상	91(41.9)	44(20.3)	82(37.8)	217(52.0)	3.816
	비정상	92(46.0)	50(25.0)	58(29.0)	200(48.0)	
체중관리	한 다	108(68.8)	22(14.0)	27(17.2)	157(37.6)	63.828***
	안한다	75(28.8)	72(27.7)	113(43.5)	260(62.4)	
인생만족도	만족함	155(48.6)	73(22.9)	91(28.5)	319(76.5)	17.212***
	불만족	28(28.6)	21(21.4)	49(50.0)	98(23.5)	
성생활	만족함	145(46.0)	72(22.9)	98(31.1)	315(77.8)	4.743
	불만족	31(34.4)	21(23.3)	38(42.2)	90(20.2)	
수면	7-8시간	97(40.8)	64(26.9)	77(32.4)	238(57.1)	6.134*
	기 타	86(48.0)	30(16.8)	63(35.2)	179(42.9)	
질병 및 수술경험	있 다	87(45.1)	49(25.4)	57(29.5)	193(46.3)	3.154
	없 다	96(42.9)	45(20.1)	83(37.1)	224(53.7)	
Total		183(43.9)	94(22.5)	140(33.6)	417(100)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

3) 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태

일반적 특성에 따른 주관적 건강상태는 <표 4>와 같이 교육정도, 체중관리, 인생 만족도, 질병 및 수술경험 유무 등이 변수에서 통계적으로 유의미했다. 즉 주관적인 건강상태가 높음의 경우, 교육정도에서는 고졸(35.5%)이 중졸이하

(31.9%)나 전문대이상(22.8%)보다 높게 나타났고(p<0.05), 체중관리는 한다는 군(45.9%)이 안한다는 군(28.8%)보다 높게 차이가 나타났다(p<0.001). 또한 인생 만족도 에서는 만족한다는 군(37.6%)이 불만족 한다는 군(25.5%)보다 높게 나타났다(p<0.05). 그리고 질병 및 수술경험 유

<표 4> 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태

특 성	주관적 건강상태			Total	χ ²	N(%)
	나쁨	보통	좋음			
연령	40-44세	44(19.3)	100(43.9)	84(36.8)	228(54.7)	6.943
	45-49세	15(14.2)	60(56.6)	31(29.2)	106(25.4)	
	50-54세	11(25.0)	19(43.2)	14(31.8)	44(10.6)	
	55-59세	6(15.4)	17(43.6)	16(41.0)	39(9.4)	
종교	있 다	59(18.2)	154(47.5)	111(34.3)	324(77.7)	.196
	없 다	17(18.3)	42(45.2)	34(36.6)	93(22.3)	
직업	있 다	39(16.5)	114(48.1)	84(35.4)	237(56.8)	1.156
	없 다	37(20.6)	82(45.6)	61(33.9)	180(43.2)	
교육정도	중졸이하	17(36.2)	15(31.9)	15(31.9)	47(11.3)	12.282*
	고 졸	42(15.4)	134(49.1)	97(35.5)	273(65.5)	
	전문대이상	17(17.5)	47(48.5)	33(22.8)	97(23.3)	
결혼상태	결 혼	67(17.9)	183(48.9)	124(33.2)	374(89.7)	5.789
	기 타	9(20.9)	13(30.2)	21(48.8)	43(10.3)	
체중정도	정 상	31(14.3)	110(50.7)	76(35.0)	217(52.0)	5.171
	비정상	45(22.5)	86(43.0)	69(34.5)	200(48.0)	
체중관리	한 다	25(15.9)	60(38.2)	72(45.9)	157(37.6)	13.770***
	안한다	51(19.6)	136(52.3)	73(28.1)	260(62.4)	
인생만족도	만족함	51(16.0)	148(46.4)	120(37.6)	319(76.5)	6.997*
	불만족	25(25.5)	48(49.0)	25(25.5)	98(76.5)	
성생활	만족함	56(17.8)	141(44.8)	118(37.5)	315(77.8)	5.571
	불만족	17(18.9)	51(56.7)	22(24.4)	90(22.2)	
수면	7-8시간	42(17.6)	114(47.9)	82(34.5)	238(57.1)	.213
	기 타	34(19.0)	82(45.8)	63(35.2)	179(42.9)	
질병 및 수술경험	있 다	47(24.4)	96(49.7)	50(25.9)	193(46.3)	16.095***
	없 다	29(12.9)	100(44.6)	95(42.4)	224(53.7)	
Total		183(43.9)	94(22.5)	140(33.6)	417(100)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

무에서는 질병이나 수술 경험이 없다는 군(42.4%)이 있다는 군(25.9%)보다 높게 나타났다(p<0.001). 반면에 연령, 종교, 직업, 결혼상태, 체중정도, 성생활, 수면 등의 변수에서는 약간의 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

2. 주요 요인들간의 차이

1) 운동수행 정도에 따른 갱년기 증상

운동수행 정도에 따른 갱년기 증상은 <표 5>와 같이 운동수행을 잘하는 군(M=1.62)이 보통(M=1.71)이거나 부족한 군(M=1.73)에 비해 갱

년기 증상 호소율이 낮았으며 이는 통계적으로도 유의한 것으로 나타났다($p < 0.01$). 또한 사후검증 결과는 운동수행을 잘하는 군이 부족군($p < 0.01$)이나 보통군($p < 0.05$)에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 5> 운동수행 정도에 따른 갱년기 증상

변 수	N	갱년기 증상		F
		Mean	SD	
운동수행	잘함	183	1.61	.31
	보통	94	1.71	.31
	못함	140	1.73	.33
Total		417	1.68	.32

** $p < 0.01$

2) 운동수행 정도에 따른 주관적 건강상태

운동수행 정도에 따른 주관적 건강상태는 <표 6>과 같이 운동수행을 잘하는 군($M=3.61$)이 보통($M=3.45$)이거나 부족함 군($M=3.35$)보다 높게 나타나 운동수행을 잘하는 경우가 주관적인 건강상태도 좋다고 느끼고 있었으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었고($p < 0.01$), 사후검증 결과 운동수행을 잘함군과 못함군의 차이가 있었다($p < 0.01$).

<표 6> 운동수행과 주관적 건강상태

변 수	N	주관적 건강		F
		Mean	SD	
운동수행	잘함	183	3.61	.76
	보통	94	3.45	.69
	못함	140	3.35	.76
Total		417	3.49	.75

** $p < 0.01$

3) 주관적 건강상태에 따른 갱년기 증상

주관적 건강상태에 따른 갱년기 증상 정도는 <표 7>과 같이 스스로 지각한 건강이 좋다고 느끼는 군($M=1.48$)이 보통($M=1.72$)이거나 나쁨($M=1.94$)이라고 느끼는 군보다 갱년기 증상 정도가 낮았으며, 이는 통계적으로도 유의미했고($p < 0.001$), 사후검증 결과도 주관적 건강상태가 좋다는 군과 보통이거나 나쁘다는 군 모두에서 차이가 나타났다($p < 0.001$).

<표 7> 주관적 건강과 갱년기 증상

변 수	N	갱년기 증상		F
		Mean	SD	
주관적 건강	좋음	145	1.48	.24
	보통	196	1.72	.28
	나쁨	76	1.94	.33
Total		417	1.68	.32

*** $p < 0.001$

3. 주요 요인(들간의 상관성)

갱년기 증상과 운동수행 정도, 주관적 건강상태와의 관계는 <표 8>과 같이 갱년기 증상과 운동수행의 상관계수는 -0.144 로 갱년기 증상이 높을수록 운동수행을 적게 하는 부적인 경향이 있는 것으로 나타났다($p < 0.01$). 또한 운동수행과 주관적 건강상태의 경우는 상관계수가 0.153 으로 운동수행을 잘할수록 주관적 건강상태는 더 좋다는 정적인 경향이 나타났다($p < 0.01$). 그리고 주관적 건강상태와 갱년기 증상의 상관계수는 -0.563 으로 주관적 건강상태가 낮을수록 갱년기 증상 호소율이 높다고 하는 부적인 경향이 나타났다($p < 0.001$).

<표 8> 갱년기 증상과 운동수행 정도, 주관적 건강상태와의 관계

	갱년기증상	운동수행	주관적건강
갱년기증상	1.000		
운동수행	-.144*	1.000	
주관적건강	-.563***	.153**	1.000

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

IV. 논 의

인생의 전성기라고 일컬어지는 중년기는 자칫 여성자신이 가지고 있는 부정적이고 부적절한 가치감과 자존감으로 인해 신체적 혹은 정신 심리적 불안정을 야기해 중년이후의 삶에 있어 절적인 면에 영향을 줄 수 있다(전정자와 권영은, 1994). 따라서 중년기에 나타날 수 있는 여러 가지 증상들을 예방하거나 최소화하기 위한 여러 요인들을 연구하는 것은 그 의의가 크다고 생각하여 본 연구를 시도하였다. 연구결과, 일반적인 특성에 따른 갱년기 증상은 인생 만족도(p<0.001)와 성생활 만족도(p<0.01) 그리고 질병 및 수술 경험 유무(p<0.05)에서 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 김희은과 김초강(1993)의 연구에서 인생 만족도와 성생활 만족도가 높으면 갱년기 증상이 낮다고 나타난 결과와 일치하는 것이고, Uphold & Susman(1981)과 조옥순(1986)의 연구와는 부분적으로 일치하는 것이었다. 그러나 김태주(1987)의 연령, 교육수준 등과 유의한 차이가 있는 것과는 다른 결과를 나타냈다. 즉, 결혼과 관련된 만족도가 갱년기 증상에 유의한 영향을 미친 것은,

중년기가 발달주기로 보아 자녀들과 보내는 시간이 적어지고, 사회생활에서 은퇴하여 부부만의 생활로 돌아오는 시기이므로 밀접하게 관계가 있다고 볼 수 있다. 연구대상자들의 갱년기 증상 호소율은 최대 평점 3점에 평균 1.68점으로 나타났는데, 이것은 정혜란(1985)의 연구결과 1.47점보다는 높게 나타났으나, 김희은과 김초강(1993)의 1.67점과는 비슷한 것이었다. 또한 갱년기 증상별 호소율은, 정신신체적 증상에서 가장 높게 나타났고 다음이 심리적 증상 그리고 신체적 증상 순으로 나타났다. 이것은 정혜란(1985)과 박난준(1988), 김희은과 김초강(1993), 차영남(1995)의 정신신체적 증상 호소율이 가장 높게 나타난 것과 일치해 보였다. 전체 갱년기 증상 중에 가장 호소율이 높았던 부분은 피로감(93.1%)으로 나타났고, 다음이 건망증(89.4%) 그리고 신경과민(77.7%) 순이었다. 이 결과는 지성애(1983), 정혜란(1985), 김희은과 김초강(1993)의 연구결과와도 비슷했으며, 특히 피로감은 많은 연구자들이 일치하는 것이며, 건망증이나 신경과민에 있어서도 대부분 높게 나타나 미래의 보건교육 방향을 시사하고 있었다. 일반적 특성에 따른 운동수행 정도는 연령(p<0.001), 교육정도(p<0.05) 직업유무(p<0.001), 체중관리(p<0.001), 인생만족도(p<0.001), 그리고 수면(p<0.001) 등의 변수에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 가운데 연령은, 증가할수록 운동을 하지 않는다는 기존 연구(남정자 외, 1995; 강영란, 1997)와 부분적인 일치를 보였다. 또한 직업유무에서는 가정주부들이 운동을 많이 하는 것으로 나타났는데, 이것은 직업이 있는 중년 여성들은 여러가지 환경적인 요인들로 인하여 시간이 부족한 때문이라 사료되며, 서연옥(1994)의 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활양식 비교 연구와도 일

치하는 것이었다. 교육정도에서는 학력이 낮을수록 운동수행을 더 잘하는 것으로 나타났는데, 이것은 강영란(1997)의 연구에서 고졸이하가 전문대이상보다 운동을 더 많이 하는 결과와 일치하는 것이었다. 체중관리 변수는 외모를 중시하면서 건강을 유지하고자 하는 방법을 운동을 통하여 관리하는 것 때문이라 사료되며, 이것은 남정자 외(1995)의 결과와도 부분적으로 일치하는 것이었다. 또한 인생만족도 변수는 김남진(1999)의 연구와도 일치하는 결과로 인생의 만족도를 높이기 위해 운동을 하는 사람이 많음을 나타내고 있었다. 수면의 변수는 Hunter(1992)의 연구에서 운동과 관계가 있다고 보고한 연구와 일치하는 것이었다. 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태는 교육정도($p < 0.05$), 체중관리($p < 0.001$), 인생만족도($p < 0.05$), 질병 및 수술경험 유무($p < 0.001$) 등의 변수가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이것은 김남진(2000)의 연구에서 교육정도가 주관적 건강상태에 영향을 미치는 결과와도 일치하는 것이었다. 체중관리 변수는, 남정자 외(1995)의 연구에서 외모나 건강유지를 위해 조절을 한다는 결과를 간접적으로 지지하는 것이며, 인생만족도는 김재돈(1996)과 김남진(1999)의 연구에서 만족도가 높을수록 주관적 건강상태가 좋다는 연구와 일치하는 것이었다. 이것은 체중관리를 함으로써 자신감을 회복하고, 인생만족도가 높다고 생각할수록 긍정적인 사고를 가지며, 질병 및 수술경험이 없을수록 스스로 건강하다고 느끼는 것이라 사료된다. 운동수행 정도에 따른 갱년기 증상은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$). 이것은 육영숙(1995)의 연구에서 지속적인 운동이 긍정적인 정신건강을 향상시키고, 부정적인 정신건강은 낮추는 결과를 간접적으로 지지하는 것이며, North et

al(1990)의 연구에서 정신신체적 증상과 심리적 증상에 영향을 주는 불안, 노여움, 긴장 등의 부정적 정서들을 운동을 할 경우 감소시킨다는 결과와도 부분적인 일치를 보이는 것이다. 또한 김명희(1993)의 연구에서 운동을 많이 할수록 갱년기 증상의 호소율은 낮출 수 있다는 보고를 지지하는 것이었다. 즉, 운동수행을 잘하는 사람은 갱년기 증상 호소율이 낮아 신체적 뿐만 아니라, 심리적인 안정에 도움을 주고 자신감을 회복시켜 주므로하여 심리적인 증상 호소율을 낮출 수 있는 것으로 사료된다. 운동수행 정도에 따른 주관적 건강상태는 운동수행을 잘하는 군이 주관적 건강상태도 높게 나타났다($p < 0.001$). 이 결과는 선행연구(김윤주, 1998; 김남진, 1999)의 연구와도 일치하는 것으로 건강행위의 방법 중 하나인 운동을 함으로서 건강상태에 대한 자신감을 가질 수 있고, 이것이 스스로 느끼는 건강상태에도 영향을 미치는 것으로 사료된다. 주관적 건강상태에 따른 갱년기 증상 정도는 주관적인 건강상태가 좋을수록 갱년기 증상 정도는 낮게 나타났다($p < 0.001$). 이 결과는 기존의 연구(백선숙, 1990; 김명희, 1993; 장혜령, 1997) 와도 일치하는 것이었다. 즉, 주관적인 건강상태가 좋을수록 갱년기 증상은 낮음을 나타내는 것이다. 따라서 갱년기 증상 호소율을 낮추기 위해서 스스로 건강하다고 느낄 수 있는 동기 부여가 필요함을 시사하는 것이라 할 수 있다. 주요 요인들의 상관성을 살펴보면, 갱년기 증상과 운동수행 정도와는 부(-)적인 상관이 있었고($p < 0.01$), 운동수행과 주관적 건강상태와는 정(+)적인 상관이 있었으며($p < 0.01$), 주관적 건강상태와 갱년기 증상 호소와는 부(-)적인 상관이 있는 것으로 나타났다($p < 0.001$). 이것은 갱년기 증상을 낮추기 위해서 운동수행을 잘하고, 운동수행을 잘

함으로서 주관적인 건강상태가 높아지며, 주관적인 건강상태가 높아지면 갱년기 증상은 낮아진다는 사실을 나타내는 것으로, 갱년기 증상과 주관적 건강상태를 중재하는 변수로서 운동의 중요성을 시사하는 것이다.

V. 결 론

본 연구는 중년여성의 갱년기 증상과 운동수행 정도 및 주관적 건강상태와의 관련성을 파악하여 건강한 중년기를 위한 건강교육의 방향을 제시하고자 2000년 12월 6일부터 2001년 6월 20일 사이에 40-59세의 서울과 경기지역에 거주하는 여성 417명을 대상으로 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자들의 갱년기 증상 호소율은, 최대 평점 3점에 1.68점이었으며, 갱년기 증상 영역 중에 정신 신체적 증상이 가장 높았고 다음이 심리적 증상, 신체적 증상 순으로 나타났다. 각 영역별 호소율이 가장 높았던 부분은, 신체적 증상에서 후두통 및 뒷목의 통증, 정신신체적 증상은 피로감 그리고 심리적 증상에서는 건망증으로 나타났으며, 전체 항목 중에 가장 호소율이 높았던 부분은 피로감이었다.
2. 일반적 특성에 따른 각 변수들과의 관계 중 갱년기 증상은, 인생만족도, 성생활 만족도, 질병 및 수술경험 유무 등에서 유의한 차이를 보였으며, 운동수행 정도는 연령, 직업유무, 교육정도, 체중관리, 인생만족도, 수면 등에서 유의하게 나타났고, 주관적 건강상태는

교육정도, 체중관리, 인생만족도, 질병 및 수술경험 유무 등의 변수에서 유의미한 차이를 보였다.

3. 주요 요인들간의 차이는 먼저, 운동수행 정도별 갱년기 증상에서 유의한 차이를 보였고, 운동수행에 따른 주관적 건강상태에서도 유의한 차이를 보였으며, 주관적 건강상태에 따른 갱년기 증상과도 유의한 차이를 나타냈다.
4. 갱년기 증상과 운동수행 정도 및 주관적 건강상태와의 관계에서는 먼저, 갱년기 증상과 운동수행 정도는 부(-)적인 상관관계가 있었고, 운동수행과 주관적 건강상태와는 정(+)-적인 상관관계가 있었으며, 주관적 건강상태와 갱년기 증상과는 부(-)적인 상관관계가 나타났다.

이상에서 보는 바와 같이 여러 요인들이 건강한 중년기를 지내는데 관련이 있다는 사실을 확인하였다. 건강한 중년을 보낸다는 것은 단지, 중년기만 건강하게 지내고자 하는 것이 아니라 다가올 노년기를 적극적으로도 당당하게 살기 특히, 아프지 않고 건강하게 살기 위해서 더욱 필요한 것이다. 따라서 중년기에 나타나는 갱년기 증상들을 소홀히 하여 질병을 초래하고 그것이 악화돼야 행하는 소극적인 건강 대책이 아니라 보다 적극적이고도 계획적으로 행하려는 스스로의 자세가 선행되어야 한다. 또한 국가와 사회는 좋은 습관을 기를 수 있도록 동기부여의 기회를 제공해야 한다. 그러기 위해서 여성들의 선호하는 검증된 건강 프로그램을 활성화시켜, 건강에 대한 좋은 습관을 형성할 수 있도록 하는 건강교육이 요구된다. 또한 이것이 자연스럽

게 연계가 되는 건강행위(특히, 운동실천) 프로그램으로의 발전과 더불어, 최종적으로 여성의 건강 지킴이 프로그램으로의 완성을 기대한다.

참고문헌

- 강영란. 운동참여 특성별 중년주부의 스트레스 각각 증상과 대처방안에 관한 비교연구, 이화여대 대학원 석사논문, 1997.
- 김남진. 규칙적인 운동참여 여부와 그 정도가 노인의 생활만족도에 미치는 영향, 한국노년학회, 1999; 19(3): 51-64.
- 김남진. 규칙적인 운동참여가 고령자의 주관적 건강상태 및 사회적 활동에 미치는 영향, 한국체육학회지, 2000; 39(1): 149-158.
- 김명희. 중년여성의 갱년기증상 관리방안 모색을 위한 일 조사연구, 한양대 대학원 석사논문, 1993.
- 김윤주. 노인들의 스포츠 활동 참가가 생활만족도에 미치는 영향, 경희대 대학원 석사논문, 1998.
- 김재돈. 노인의 생활만족도와 이에 영향을 미치는 요인, 경산대 대학원 박사논문, 1996.
- 김철규. 노년기의 정신보건, 월간간호, 1984; 8(1).
- 김희은, 김초강. 중년여성의 갱년기증상과 자기건강관리와의 관련성 조사연구, 한국보건교육학회, 1993; 10(1): 72-85.
- 김태주 우리나라 일부 도시 여성의 갱년기증상 및 요인에 관한 연구, 서울대 대학원 석사논문, 1987.
- 남정자 외. 한국인의 보건의식형태, 한국보건사회연구원, 1995.
- 박난준. 중년여성의 자아개념과 갱년기증상과의 관계연구, 이화여대 대학원 석사논문, 1988.
- 백선숙. 중년여성의 발달과업 성취정도와 갱년기증상 호소, 지각된 건강상태와의 관계분석연구, 중앙대 대학원 석사논문, 1990.
- 서연옥. 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활양식 비교연구, 간호학탐구, 1994; 3(1): 93-115.
- 서연옥. 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형, 경희대 대학원 박사논문, 1995.
- 육영숙. 지속적인 운동이 성인의 정신건강에 미치는 영향, 숙명여대 대학원 박사논문, 1995.
- 장혜령. 중년여성의 폐경과 건강증진행위와의 관계연구, 한양대 대학원 석사논문, 1997.
- 정혜란. 중년여성의 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상간의 관계분석 연구, 고려대 대학원 석사논문, 1985.
- 전정자, 권영은. 중년기 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구, 성인간호학회, 1994; 6(1): 48-57.
- 조옥순. 일 지역 중년여성의 갱년기증상 호소에 관한 조사연구, 연세대 대학원 석사논문, 1986.
- 지성애. 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기증상 호소와의 관계분석, 연세대 대학원 박사논문, 1983.
- 차영남 외 5인. 중년여성의 갱년기증상과 건강요구에 대한 기초조사, 대한간호, 1995; 34(4): 70-81.
- 홍영상. 중년 여성의 건강행위 모형구축, 이화여대 대학원 박사논문, 1998.
- 통계청. 1999년 생명표 작성결과, 2001.
- Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practice, Preventive Medicine, 1972; 1(3): 409-421.
- Duffy ME. Determinants of health promotion in midlife women, Nursing Research, 1988; 37(6): 358-362.
- Gannon LR. The potential role of exercise in the alleviation of menstrual disorders and menopausal symptoms, Women & Health, 1988; 14(2): 105-127.
- Hughes JR. Psychological effects of habitual aerobic exercise: A critical review, Preventive Medicine, 1984; 13: 66-78.
- Hunter M. The South-East England longitudinal study of the climacteric and post-menopause, Maturities, 1992; 14(2): 117-126.
- Idler EL, Angel RJ. Self-rated health and

- mortality in the NHANES-I epidemiologic follow-up study, *Am J Public Health*, 1990; 80(4): 446-452.
- Idler EL, Kasl SV. Health Perceptions and Survival, Do global evaluations of health status really predict mortality? *J Gerontol*, 1991; 46(2): 55-65.
- Klein M et al. A comparative outcome study of group psychotherapy versus exercise treatments for depression, *International Journal of Mental Health*, 1984; 13: 148-176.
- Markoff RA, Ryan P & Young T: Endorphins and mood changes in long-distance running, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 1982; 14: 11-15.
- Neugarten BL & Kraines RS. Menopausal Symptoms in women of various ages, *Psychosomatic Medicine*, 1965; 27: 266-275.
- North TC, McCullagh P & Tran ZV: Effect of exercise on depression, In K. B. Pandolf & J.O. Holloszy(Eds.), *Exercise and sport science reviews*, 1990; 18: 379-415.
- Rigotti NA, Thomas GS & Leaf A: Exercise and coronary heart disease, *Annual Review of Medicine*, 1983; 34: 391-412.
- Speake DL, Cowart ME, Pellet K: Health Perception and Lifestyles of the elderly, *Research in Nursing & Health*, 1989; 12: 93-100.
- Uphold CR, Susman EJ. Self-reported Climacteric Symptom, *Nursing Research*, 1981; 30(2): 84-88.
- Ware JE. Scales for measuring general health perceptions: *Health Services Research*, 1976; 11: 396-415.
- Willson JR, Carrington ER. *Obstetrics and Gynecology*(8th ed.), Saint Louis: The C. V. Mosby Co, 1987.

<ABSTRACT>

A Study on Correlations among Menopausal Symptoms, Exercise Performance and Subjective Health Conditions of Middle-aged Women

Nam-Jin Kim

Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University

This study conducted an analysis of the correlations among menopausal symptoms of middle-aged women, their exercise performance and subjective health conditions on those 417 middle-aged women aged 40-59 years, residing in Seoul and the Kyongki Province area, from December 6, 2000 through Jun. 20, 2001, using the SPSS 10.00 program. Resultant findings were revealed, as follows:

1. A difference was represented in general characteristics between menopausal symptoms of middle-aged women and variables such as satisfaction with life, sexual life, diseases, the presence or absence of surgical operations; a difference between exercise performance and variables such as age, the presence or absence of vocations, weight control, satisfaction with life, and sleep; and also a difference between subjective health conditions and variables such as weight control, satisfaction with life, diseases, and the presence or absence of surgical operations.

2. Furthermore, a difference was revealed between the levels of menopausal symptoms by exercise performance and variables such as mental and physical symptoms and psychological symptoms.

3. The group of good exercise performance showed higher subjective health conditions as to subjective health conditions by the levels of exercise performance.

4. The better their subjective health conditions, the lower their menopausal symptoms as to menopausal symptoms by subjective health conditions.

5. A negative relationship was disclosed between menopausal symptoms and exercise performance; a positive relationship between exercise performance and subjective health conditions; and a negative relationship between subjective health conditions and menopausal symptoms.

Key words : menopausal symptoms, exercise performance, subjective health condition