



중년여성의 환경기 적응에 영향을 미치는 요인

이 은 주 ^{ID}

경남대학교 간호학과 조교수

Factors Influencing Adaptation to Menopause in Middle-aged Women

Lee, Eun Joo

Assistance Professor, Department of Nursing, Kyungnam University, Changwon, Korea

Purpose: To identify factors influencing adaptation to menopause in middle-aged women. **Methods:** Participants were 157 middle-aged women who visited Y gynecologic clinic in C city. Data were collected through interviews using the Korean CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression), climacteric symptoms, life event stress, and menopausal adaptation scale. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficient, and multiple regression using SPSS. **Results:** There were significant differences in adaptation to menopause according to monthly income, life satisfaction, and marital satisfaction. Adaptation to menopause had significantly negative correlations with depression, climacteric symptoms, and life event stress. Depression, monthly income, climacteric symptoms, and life event stress were verified as factors affecting adaptation to menopause. These factors accounted for 41.9% of adaptation to menopause. **Conclusion:** These variables should be considered in nursing interventions to improve adaptation to menopause in middle-aged women. Individuals should have the will to overcome menopause positively and actively.

Key Words: Depression, Stress, Menopause, Adaptation, Women

서 론

1. 연구의 필요성

중년기는 인간의 성장 발달 과정에서 인생의 전환점으로 간주되며, 신체적 노화와 더불어 인지적, 사회적, 심리적 변화가 초래된다. 중년여성은 지나버린 청춘에 대한 애통함과 질병, 경제적 소실, 자녀의 결혼 등에 직면함으로써 충동적 분노, 극도의 예민성, 무가치함, 슬픔, 허망감 등을 경험하게 된다[1]. 특히 환경(menopause)은 중년여성에게 다양한 변화에 따른

개별적 적응을 요구하기 때문에 더 큰 위기로 작용할 수 있다.

환경은 월경이 영구적으로 중지되는 것으로, 에스트로겐 생산이 줄어들면서 점차적으로 진행된다. 대개 1년 동안 생리가 없을 때로 정의되며, 개인차가 있어 수개월에서 수년이 걸릴 수 있다[2,3]. 환경과 관련된 급격한 증상에 대해 여성 스스로가 어떻게 받아들이는지는 중년 이후 여성의 건강과 삶의 질에 직접적 영향을 미친다[4]. 중년여성들은 환경에 대해 임신 능력의 상실, 생리적 기능 및 여성성의 상실, 남편과의 결혼생활에 대한 염려 등 부정적인 태도를 보인다[5]. 그러나 일부 여성들은 환경과 관련된 증상들에 대해 스스로 다방면으로 대처하면

주요어: 우울, 스트레스, 환경, 적응, 여성

Corresponding author: Lee, Eun Joo

Department of Nursing, Kyungnam University, 7 Kyungnamdaehak-ro, Masanhappo-gu, Changwon 51767, Korea.
Tel: +82-55-249-2424, Fax: +82-55-249-2272, E-mail: augmentin@naver.com

- 본 논문은 2017학년도 경남대학교 신진교수연구비 지원에 의한 것임.

- This work supported by the 2017 Kyungnam University research grant.

Received: Aug 23, 2018 / Revised: Oct 20, 2018 / Accepted: Nov 12, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 적응하기 위해 노력하기도 한다[6]. 이처럼 환경과 관련된 경험은 다양하며, 복합적인 요소들에 의해 영향을 받으므로 중년여성 개개인이 환경으로 인한 변화를 긍정적으로 인식하고 잘 적응하는 것은 중요한 일이다.

갱년기란 환경 전후를 의미하는 광범위한 기간으로, 갱년기 증상은 50세 전후 여성의 환경기 적응에 중요한 영향을 미친다[3]. 노년기로 이행되고 난소기능이 쇠퇴하면서 월경불순, 무배란 등에서 폐경에 이르게 되며, 전반적인 노화현상이 동반된다. 또한 설사, 변비, 유방통, 발한, 신경통, 홍조, 심계항진, 피로, 두통, 신경과민, 우울, 불안, 건망증 등 여러 가지 증상이 나타난다[3]. 이러한 증상들은 심장질환, 골다공증[3], 비만, 인슐린 저항, 이상지질혈증을 포함하는 대사증후군의 이환율을 높이고[7] 불안, 인지 기능 감소, 우울 등을 유발하는 것으로 보고되었다[8-10]. 즉, 갱년기 증상을 간과하게 된다면, 질병의 악화와 부정적 정서 상태를 초래하게 되며, 이는 환경으로 인한 변화에 부적응하고 환경 이후의 건강과 삶의 질에도 악영향을 미칠 것이다.

중년여성에게 있어서 우울은 중대한 문제 중의 하나로 부각되었다. 환경을 전후해서 나타나는 신체적 증상과 정신적 증상[11], 남편과의 사별, 남편의 폭력과 학대, 경제적 문제, 자녀 문제 등 우울의 원인은 매우 다양하다[12]. 또 자아존중감과 스트레스와 같이 우울과 관련성이 높은 변인에 취약할 경우 우울에 더욱 쉽게 이환된다[13]. 그러나 우울을 경험하는 중년여성들은 자녀, 부모, 친구, 남편, 친척 등과 관계적 소통의 부재 속에서 살아가고 있어[12] 환경기의 변화를 극복하는데 어려움이 예상된다.

한편 중년기는 자아정체감 감소, 부부관계의 권태, 가족생활주기, 사회적 갈등, 신체적 변화 등에 의해 다양하고 많은 스트레스를 경험하게 된다[14]. 한국의 중년여성들은 시댁 가족들과의 갈등, 배우자의 경제적 무능 및 건강 문제, 부부애의 결여, 외모 변화, 우울, 무능력 등을 포함하는 자존감 저하, 배우자와의 이혼, 자녀의 결혼이나 군 입대, 신체적 노화 등이 스트레스원이 된다[15]. 중년여성의 스트레스는 자아정체감과 부적 상관관계가 있으며, 우울 및 불안과도 유의한 정적 상관관계를 보였다[16]. 특히 중년여성의 생활사건 스트레스는 결혼, 자녀 및 역할 불만족과 관련이 높으며[14], 회복탄력성이나 삶의 질에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다[17]. 다양한 관점에서의 생활사건은 중년여성에게 가족관계, 환경, 과업과 맞물려 다양하고 복합적으로 스트레스로 작용할 수 있으므로, 환경기 적응을 위해 중요한 변수라 여겨진다.

그러나 환경기 적응 관련 선행연구는 산후조리[18], 양생 실

천[19], 생활 스트레스와 생활만족도[20] 등의 단편적 조사연구 몇 편뿐이었다. 우울, 생활사건 스트레스와 같은 심리적 변인과 갱년기 증상의 신체적 변인을 복합적으로 고려하여 환경기 적응의 영향요인을 확인해 볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 최근 고령화 사회로의 진입으로 환경 이후의 삶이 길어진 시점에서 중년여성을 대상으로 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 환경기 적응 수준을 파악하고, 환경기 적응에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다. 이는 중년여성의 환경기 적응 능력을 향상시키기 위한 간호중재 방안 마련의 기초자료를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년여성의 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 환경기 적응 간의 관계와 환경기 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 및 환경기 적응 특성, 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 환경기 적응 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 및 환경기 적응 특성에 따른 환경기 적응의 차이를 파악한다.
- 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 환경기 적응 간의 상관관계를 파악한다.
- 중년여성의 환경기 적응에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 환경기 적응 정도를 파악하고, 환경기 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 창원시 Y 여성병원을 방문한 중년여성으로, 연구자 또는 연구보조원으로부터 연구의 목적을 듣고 자발적 참여에 서면으로 동의한 사람이다. 구체적인 참여 기준은 1) 만 45~60세의 여성, 2) 본 연구의 참여를 자발적으로 동의한 여성이며, 제외대상은 자연적인 환경이 아닌 수술로 인한 환경 혹은 40세 이전 환경을 경험한 여성이다.

표본 수는 G*Power 3.1.2 프로그램을 사용하여, 다중회귀 분석을 위한 유의수준 .05, 효과 크기 .20, 검정력 .90, 예측변수 16개(연령, 교육, 종교, 월 가구 소득, 직업, 결혼 상태, 내과적 질환, 흡연, 음주, 폐경 상태, 생활만족도, 결혼만족도, 호르몬 요법 사용, 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스)로 산출한 결과 135명이 적절하였다. 여기에 탈락률 15%를 고려하여 160명을 편의 모집한 뒤 설문 응답이 불충분한 3명을 제외한 157부를 최종 분석하였다. 연구대상자의 연령을 만 45~60세로 정한 이유는 우리나라 여성의 환경 평균 연령이 48세이며, 환경으로 영향을 받는 시기이기 때문이다[4].

3. 연구도구

1) 환경기 적응

환경기 적응은 Bae [4]에 의해 개발된 폐경기 적응 상태 측정 도구를 사용하였다. 본 도구는 4가지 하위 영역, 7가지 요인으로 구성되며 신체적 양상 11문항, 자아개념 양상 4문항, 역할기능 양상 11문항, 상호의존 양상 3문항의 총 29문항이다. ‘항상 그렇다’ 1점, ‘자주 그렇다’ 2점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘거의 그렇지 않다’ 4점, ‘전혀 그렇지 않다’ 5점으로 채점되며, 22~29번은 역문항으로 역산하여 평가하였다. 점수가 높을수록 환경기 적응 수준이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Bae [4]의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었다.

2) 우울

우울은 Radoff [21]가 개발한 우울증 자가진단표(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)를 Chon, Choi와 Yang [22]이 번안한 한국판 CES-D를 사용하였다. 지난 일주일 동안 우울 증상의 빈도를 기록하는 20문항으로 구성되었다. 각 문항은 ‘하루 이하’ 0점, ‘1~2일’ 1점, ‘3~4일’ 2점, ‘5~7일’ 3점으로 채점되며, 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역산하여 평가하였다. 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. Chon 등[22]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89이었다.

3) 갱년기 증상

갱년기 증상은 Sarrel [23]이 개발한 환경 증상지수(Menopause Symptom Index, MENS)를 Jo와 Lee [24]가 한국인에 맞게 수정·보완한 20문항과 정서적 증상에 관한 3문항을 보완

하여 Han [25]의 연구에서 사용된 23문항을 사용하였다. 도구의 하위 영역은 신체적 증상(11 문항), 정신적 증상(8문항), 성적 증상(4문항)으로 구성되었다. 각 문항은 ‘없다’ 0점, ‘가끔’ 1점, ‘자주’ 2점으로 채점되며, 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심한 것을 의미한다. Han [25]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 생활사건 스트레스

생활사건 스트레스는 Holmes와 Rahe [26]가 개발한 43개 생활사건의 생활 경험표를 한국어로 번안한 생활사건 스트레스 도구를 Cho [14]가 중년기 여성에 맞게 수정한 도구를 사용하였다. 도구는 가족관계 문제, 경제 문제, 건강 문제, 역할 문제의 4개의 하위 척도로 구성되었다. 총 20문항으로, 각 문항은 생활사건 스트레스를 경험하지 않은 경우와 경험한 경우에 대해 5점 Likert 척도를 사용하여 응답하였다. 점수가 높을수록 생활사건 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 측정 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2017년 12월 15일부터 2018년 3월 28일까지이며, 창원시 Y 여성병원 외래를 방문한 중년여성을 대상으로 자가보고식 설문조사를 실시하였다. 자료수집 전 해당 여성병원의 병원장과 간호부장에게 연구 허락을 얻은 뒤 병원 외래에서 진료 대기 중인 만 45~60세 여성에게 연구자와 연구보조원 1인이 연구의 목적, 방법 및 연구 윤리 등에 대해 설명하고 연구에 직접 참여하기를 자발적으로 원하는 대상자로부터 연구참여에 대한 동의서를 받은 후 진행하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하여, 일반적 및 환경기 특성, 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 환경기 적응은 기술통계로 산출하였다. 일반적 및 환경기 특성에 따른 환경기 적응의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 구하고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 환경기 적응 간의 상관관계는 Pearson's coefficient correlation로, 환경기 적응의 영향요인은 다중회귀분석(multiple linea regression)으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 연구윤리심의위원회의 승인을 받은 후 진행하였다(1040460-A-2017-003). 연구대상자에게 정보 수집 및 이용에 대한 허락 여부를 자유롭게 결정할 수 있으며, 연구참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능함과 어떠한 불이익이 발생하지 않으며 자료의 익명성이 보장됨을 설명하였다. 또한 연구대상자에게 연구참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 및 완경기 특성

본 연구대상자의 평균 연령은 53.4±5.37세이었으며, 교육 정도는 고등학교 졸업이 52.2%(82명)로 가장 많았다. 종교는 불교가 34.4%(54명)로 가장 많았고, 무교 29.3%(46명), 기독교 24.8%(39명)이었다. 월 가구 소득은 300만원 미만인 58.6% (89명), 300만원 이상이 41.4%(63명)이었으며, 직업이 있는 경우가 63.1%(99명)이었다. 현재 배우자와 함께 거주하는 경우가 87.3% (137명)로 대부분을 차지하였으며, 내과적 질환이 있는 경우가 31.8%(50명)이었다. 전체 대상자가 흡연을 하지 않았으며, 현재 음주를 하는 경우는 17.8%(28명)로 나타났다. 완경인 여성은 55.4%(87명)이었으며, 이들의 완경 연령은 50.0±4.68세이었다. 생활만족도는 '만족'이 52.2%(82명)이었고, '불만족'이 47.8% (75명)이었다. 결혼만족도는 '보통'이 68.2%(107명)로 가장 많았고, 호르몬 치료를 사용하는 경우가 5.7%(9명)로 나타났다 (Table 1).

2. 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 완경기 적응 정도

연구대상자의 우울은 60점 만점에 평균 15.82±10.17점이었고, 갱년기 증상은 46점 만점에 평균 14.80±8.91점이었다. 생활사건 스트레스는 100점 만점에 평균 41.19±12.91점이었고, 완경기 적응은 145점 만점에 99.47±13.44점이었다(Table 2).

3. 일반적 및 완경기 특성에 따른 완경기 적응의 차이

대상자의 완경기 적응은 결혼만족도($F=5.47, p=.005$)에서 만 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 완경기 적응은 결혼

Table 1. General and Menopausal Characteristics (N=157)

| Characteristics | Categories | n (%) or M±SD |
|------------------------------------|-----------------|---------------|
| Age (year) | | 53.4±5.37 |
| Education | ≤ Middle school | 12 (7.6) |
| | High school | 82 (52.2) |
| | ≥ College | 63 (40.1) |
| Religion | Christianity | 39 (24.8) |
| | Catholicism | 10 (6.4) |
| | Buddhism | 54 (34.4) |
| | None | 46 (29.3) |
| | Others | 8 (5.1) |
| Monthly family income (10,000 won) | < 300 | 89 (58.6) |
| | ≥ 300 | 63 (41.4) |
| Occupation | Yes | 99 (63.1) |
| | No | 58 (36.9) |
| Marital status | Married | 137 (87.3) |
| | Unmarried | 20 (12.7) |
| Medical disease | Yes | 50 (31.8) |
| | No | 107 (68.2) |
| Current smoking | Yes | 0 (0.0) |
| | No | 157 (100.0) |
| Current drinking | Yes | 28 (17.8) |
| | No | 129 (82.2) |
| Menopausal status | Yes | 87 (55.4) |
| | No | 70 (44.6) |
| Menopause age (n=87) | | 50.0±4.68 |
| Life satisfaction | Satisfied | 82 (52.2) |
| | Unsatisfied | 75 (47.8) |
| Marital satisfaction | Satisfied | 32 (20.4) |
| | Moderate | 107 (68.2) |
| | Unsatisfied | 18 (11.5) |
| Use of hormone therapy | Yes | 9 (5.7) |
| | No | 148 (94.3) |

만족도가 만족과 보통인 경우가 불만족인 경우에 비하여 유의하게 높았다(Table 3).

4. 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스 및 완경기 적응 간의 상관관계

완경기 적응은 우울($r=-.53, p<.001$), 갱년기 증상($r=-.57, p<.001$), 생활사건 스트레스($r=-.28, p<.001$)와 유의한 음의 상관관계를 보였다. 또 생활사건 스트레스는 우울($r=.52, p<.001$), 갱년기 증상($r=.58, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를,

Table 2. Depression, Climacteric Symptoms, Life Event Stress, and Adaptation to Menopause (N=157)

| Variables | Minimum | Maximum | M±SD | Item M±SD | Possible range |
|----------------------|---------|---------|-------------|-----------|----------------|
| Depression | 0 | 56 | 15.82±10.17 | 0.79±0.50 | 0~3 |
| Menopause symptoms | 0 | 45 | 14.80±8.91 | 0.64±0.38 | 0~2 |
| Life event stress | 20 | 84 | 41.19±12.91 | 2.05±0.64 | 1~5 |
| Menopause adaptation | 55 | 126 | 99.47±13.44 | 3.43±0.46 | 1~5 |

Table 3. Differences in Adaptation to Menopause by General and Menopausal Characteristics (N=157)

| Characteristics | Categories | M±SD | t or F (p) | Scheffé |
|------------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|----------|
| Education | ≤ Middle school | 93.91±12.99 | 1.23 (.294) | |
| | High school | 100.41±3.39 | | |
| | ≥ College | 99.31±13.52 | | |
| Religion | Christianity | 98.74±11.80 | 2.29 (.062) | |
| | Catholicism | 106.30±10.91 | | |
| | Buddhism | 97.81±13.16 | | |
| | None | 102.13±13.85 | | |
| | Others | 90.50±18.47 | | |
| Monthly family income (10,000 won) | < 300 | 99.43±12.93 | -0.03 (.975) | |
| | ≥ 300 | 99.50±14.42 | | |
| Occupation | Yes | 100.70±12.72 | 1.50 (.135) | |
| | No | 97.37±14.45 | | |
| Marital status | Married | 99.71±13.48 | 1.10 (.270) | |
| | Unmarried | 96.00±12.53 | | |
| Medical disease | Yes | 98.48±14.70 | -0.63 (.527) | |
| | No | 99.94±12.85 | | |
| Current drinking | Yes | 96.50±100.22 | -1.31 (.192) | |
| | No | 100.22±13.07 | | |
| Menopausal status | Yes | 98.16±13.90 | -1.37 (.172) | |
| | No | 101.11±12.74 | | |
| Life satisfaction | Satisfied | 101.48±13.05 | 1.97 (.051) | |
| | Unsatisfied | 97.28±13.59 | | |
| Marital satisfaction | Satisfied ^a | 103.78±11.94 | 5.47 (.005) | a, b > c |
| | Moderate ^b | 99.60±13.22 | | |
| | Unsatisfied ^c | 91.05±14.05 | | |
| Use of hormone therapy | Yes | 97.00±15.16 | -0.56 (.571) | |
| | No | 99.62±13.37 | | |

갱년기 증상은 우울($r=.67, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 중년여성의 완경기 적응에 영향을 미치는 요인

중년여성의 완경기 적응에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성 중 완경기 적응에 유의한 차이를 보였던 결혼만족도와 완경기 적응과 관련이 높은 변수인 우울, 갱년기

증상, 생활사건 스트레스를 설명변수로 다중회귀분석을 실시하였다. 결혼만족도는 명목 척도이므로 가변수 처리하였다. 독립변수 간 공차 한계는 .36~.57로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.73~2.73으로 10 미만이므로 다중공선성의 문제가 없었다. 잔차의 독립성 검정을 위한 Durbin-Watson 값은 2.10으로 2에 가까워 자기상관이 없었다.

연구결과, 중년여성의 완경기 적응에 영향을 미치는 요인을

Table 4. Correlations among Depression, Climacteric Symptoms, Stress, and Adaptation to Menopause (N=157)

| Variables | Depression | Climacteric symptoms | Life event stress | Menopause adaptation |
|----------------------|------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) |
| Depression | 1 | .67 (<.001) | .52 (<.001) | -.53 (<.001) |
| Climacteric symptoms | | 1 | .58 (<.001) | -.57 (<.001) |
| Life event stress | | | 1 | -.28 (<.001) |
| Menopause adaptation | | | | 1 |

Table 5. Factor Influencing of Menopause Adaptation in Middle-aged Women (N=157)

| Variables | B | SE | β | t | p | Tolerance | VIF |
|--|--------|------|------|-------|-------|-----------|------|
| (Constant) | 102.96 | 4.64 | | 22.17 | <.001 | | |
| Marital satisfaction* | | | | | | | |
| Moderate | 4.46 | 2.91 | .15 | 1.53 | .128 | .38 | 2.60 |
| Satisfied | 7.42 | 3.45 | .22 | 2.14 | .033 | .36 | 2.73 |
| Depression | -0.32 | 0.12 | -.24 | -2.72 | .007 | .48 | 2.07 |
| Menopausal symptoms | -0.74 | 0.14 | -.49 | -5.34 | <.001 | .45 | 2.18 |
| Life event stress | -0.19 | 0.08 | -.19 | -2.30 | .022 | .57 | 1.73 |
| R ² =.40, Adjusted R ² =.38, F=20.42, p<.001 | | | | | | | |

*Reference=Unsatisfied.

확인하기 위한 회귀 모형은 통계적으로 유의하였고(F=20.42, p<.001), 영향요인으로는 갱년기 증상(β=-.49, p<.001)이 가장 큰 영향을 미쳤으며, 다음으로 우울(β=-.24, p=.007), 결혼만족(β=.22, p=.033), 생활사건 스트레스(β=-.19, p=.022) 순이었으며, 이들 변수에 의한 완경기 적응의 설명력은 38.4%로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 중년여성의 완경기 적응을 향상시키기 위한 중재 방안의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 중년여성의 완경기 적응과 관련된 갱년기 증상, 우울, 생활사건 스트레스에 관한 연구결과를 바탕으로 하여 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 절반은 완경을 경험하였고(55.4%), 이들의 완경 연령은 50.0±4.68세이었다. 이는 우리나라 여성의 평균 완경 연령인 49~50세에 근접하였으며[3], 선행연구[27]에서도 49.8세로 나타나 본 연구결과와 비슷하였다. 본 연구에서 중년여성의 우울 점수는 평균 15.82±10.17점(60점 만점)으로 선행연구[28] 결과인 14.9점에 비하여 다소 높은 수준이었다. 중년여성에서 연령과 우울의 비례관계[27]를 고려한다면, 본 연구대상자의 평균 연령이 선행연구[27]에 비해 4세 정도 높기

때문이라 생각된다. 갱년기 증상은 평균 14.80±8.91점(46점 만점)으로 선행연구[8]의 14.32±7.25점과 비슷하였으나 Choi 등[27]의 연구에서 평균 12.4점에 비하여 높게 나타났다. 선행연구[27]에서는 45세 이하가 30% 정도를 차지하기 때문에 갱년기 증상을 경험하지 않거나 정도가 심하지 않기 때문일 것이다. 생활사건 스트레스는 평균 2.05±0.64점(5점 만점)이었으며, Lee와 Ko [13]의 연구에서도 평균 2.06±0.58점으로 본 연구와 비슷하였다. 완경기 적응은 99.47±13.44점(145점 만점)으로 선행연구[19,20]의 평균 91.7점에 비해 높았다. 이러한 결과는 선행연구[19,20]에 비해 본 연구대상자의 완경 경험 비율 및 평균 연령이 더 높은 것과 관련이 있다고 생각된다. 완경기 적응은 Roy의 적응 모델에 기초한 역할 기능, 자아개념, 신체적 양상, 상호작용 양상의 측면에서 완경기 변화에 중점을 두었기 때문에, 월경의 중지가 불규칙적으로 나타나는 40대 후반 여성들이[3] 완경기 변화에 더욱 민감할 것이라 여겨진다.

일반적 및 완경기 특성에 따른 완경기 적응에서는 결혼만족도만 완경기 적응에 유의한 차이가 나타났다. 결혼만족도 ‘만족’과 ‘보통’이라고 응답한 경우가 ‘불만족’이라고 응답한 경우보다 완경기 적응이 유의하게 높았다. 갱년기 증상을 경험하는 동안 남편이나 가족의 지지는 증상의 완화와 완경기 극복에 대한 자신감을 가지게 하므로[5] 완경기의 변화에 더 잘 적응한

것으로 생각된다.

한편, 완경기 적응은 환경 경험에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 Park과 Kim [20]의 연구에서 환경 상태의 범주인 규칙적, 불규칙적, 1년 이내 무월경 및 1년 이상 무월경에 따른 완경기 적응에서도 유의한 차이가 없다고 나타나 본 연구와 비슷하였다. 여성들은 환경 전부터 월경 불규칙, 혈관운동 증상, 정신적 증상 등을 경험하고, 환경 이후 52세부터 생식기 위축, 비뇨기 위축, 피부 위축을, 55세 이후로 골다공증, 심혈관 질환, 치매 순으로 점차 증상이 발현된다[3]. 이처럼 환경 여성들은 환경 전후 연령에 따라 발현되는 다양한 증상에서 개인 차이가 있기 때문에 환경 상태가 완경기 적응과 높은 관련성이 없을 수 있다고 본다. 그 외 교육, 종교, 월 가구 소득, 직업, 결혼 상태, 내과적 질환, 음주, 환경 상태, 생활만족도, 호르몬 치료는 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 선행연구[20]에서 교육, 수입, 결혼 상태에 따라 완경기 적응에서 유의한 차이를 보였으므로, 향후 연구에서 반복적으로 확인할 필요가 있겠다.

본 연구에서 완경기 적응과 우울, 갱년기 증상 및 생활사건 스트레스 간의 상관관계를 살펴 본 결과, 우울, 갱년기 증상 및 생활사건 스트레스와 유의한 음의 상관관계를 보였다. 먼저 완경기 적응은 우울과 유의한 음의 상관관계로 우울 수준이 높을수록 완경기 적응 수준이 낮아졌다. 중년여성의 우울은 완경과 관련된 신체적 및 심리적 변화와 관련성이 높으므로[27] 신체적, 자아개념, 역할 기능, 상호의존의 완경기 적응에 부정적으로 작용했을 것으로 사료된다. 또 갱년기 증상은 완경기 적응과 유의한 음의 상관관계로 완경기 적응이 신체, 정신, 사회문화적 변화에 대한 적응을 포함하므로[4] 신체적, 심리적 갱년기 증상이 심해질수록 적응에도 어려움이 예상된다. 생활사건 스트레스도 완경기 적응과 유의한 음의 상관관계로 선행연구[20]에서도 생활 스트레스 정도가 높을수록 완경기 적응 수준이 유의하게 낮았다. 또 생활사건 스트레스는 우울과 갱년기 증상과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 생활사건 스트레스 수준이 높으면 갱년기 증상이 심해졌는데, 생활사건 스트레스가 갱년기 장애와 상당한 크기의 양의 상관관계가 있다는 연구결과와 유사하였다[11]. 갱년기 증상은 우울과 유의한 양의 상관관계가 있었는데, 선행연구[8]에서도 갱년기 증상이 심할수록 우울 정도가 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

중년여성의 완경기 적응에 영향을 미치는 요인으로는 갱년기 증상, 우울, 생활사건 스트레스, 결혼만족도로 나타났으며, 이들 변수에 의한 완경기 적응의 설명력은 38.4%였다. 특히, 갱년기 증상은 중년여성의 완경기 적응에 가장 큰 영향요인으로 확인되었다. 신체적 양상이 완경기 적응에서 가장 높은 비율을

차지함을 감안한다면[4] 갱년기 증상이 완경기 적응에 영향을 미치는 것은 당연한 결과라 볼 수 있다. 어느 정도의 갱년기 증상은 건강에 대한 위기감을 주게 되어 적극적인 대처 방식을 사용하여 극복하려는 의지를 높이기도 한다[6]. 그러나 급격한 신체적 변화와 분노, 우울 등의 심각한 갱년기 증상은 중년여성에게 갱년기 위기를 초래하고[5], 건강실천 행위를 줄이게 되므로[9] 완경기 적응에 부정적 영향을 미친 것이라 생각된다. 따라서 갱년기 증상 관리에 대한 중요성을 인식하여 조기에 관리한다면, 증상을 감소시켜 완경기 적응에 도움이 되고 더 심각한 위기 상황으로의 이행을 막을 것이다. 우리나라 완경기 여성들은 건강행위 실천에 있어서 개별적인 방식을 적용하므로[6] 사회문화적 변화의 관점에서 갱년기 증상에 적합한 보완 대체요법, 호르몬 치료와 같은 의학적 중재, 생활습관의 변화 등의 다양하고 포괄적인 접근이 요구된다. 다시 말해 개인적 해결점을 찾기보다는 의료 제공자나 지지그룹을 통해 효과적으로 해결해나갈 필요가 있으며, 갱년기 증상의 극복을 위한 개인의 의지와 함께 주변 사람들의 관심과 지지가 요구된다.

다음으로, 우울은 중년여성의 완경기 적응의 또 다른 영향요인으로 나타났다. 우울을 경험하는 중년여성들은 자아정체성의 부재, 소통의 부재 속에서 삶을 살아가고 있으며, 자아개념이 낮아 위기 상태를 경험하게 된다[12]. 특히 상실의 경험이나 [12] 다양한 스트레스 요인들이 더해지면서 우울 증상이 나타나며[1], 이는 완경기 극복 의지를 낮추게 하여 완경기 적응에 부정적 영향을 미친 것으로 사료된다. 완경기 우울은 심한 환경 증상과 관련된 변화가 직접적 원인이라기보다는[13] 우울의 가족력, 성적 학대와 폭력, 흡연, 사회적 고립, 환경과 노화에 대한 부정적 감정 등과 관련된다[10]. 즉, 근본적인 우울 성향이 나 소인을 가지고 있는 여성은 호르몬과 관련된 생애 주기에서 우울이 심해진다는 의미로 볼 수 있다. 특히, 완경기 중년에서의 우울은 관계적 문제가 동반되어 나타나므로, 가족이나 주변에 의미 있는 사람과의 상호작용과 소통이 강조되어야 한다 [12]. 또한 자아존중감과 같은 내적 요인이 중년여성의 우울에 중요한 영향요인의 하나이므로, 자신을 가치 있게 인식하거나 자아정체감을 강화시키는[8] 중재 전략이 모색되어야 할 것이다. 무엇보다도 가벼운 우울 증상을 조기에 발견하여 치료하기 위해서는 주변의 진심 어린 관심과 완경기 중년여성을 대상으로 한 간단한 우울 선별검사의 일반화가 필요하다고 본다.

생활사건 스트레스는 완경기 적응의 영향요인이었으며, Park, Kim과 Bae [20]의 연구에서도 생활 스트레스는 완경기 적응 수준을 유의하게 설명하는 영향요인으로 나타났다. 중년 여성들은 시댁과의 갈등, 부부애의 결여, 일상생활주기 변화,

자존감 저하와 같은 스트레스 생활사건의 유형을 경험한다 [15]. 이러한 다양한 일상생활 스트레스와 중년의 위기감은 밀접한 관련성이 있으므로 [14,29] 생활사건 스트레스 수준이 높은 경우 환경기를 잘 대처하고 적응하려는 의지와 실천에 부정적 영향을 미칠 것이라 사료된다. 특히 중년기는 노화가 시작되는 시기이므로, 신체적 변화와 건강 변화가 스트레스원이 될 수 있으며 [13], 가정, 가족문제에 의한 영향이 크다 [14]. 이와 같이 중년기 스트레스원은 매우 다양하므로, 스트레스원에 따른 중재방법이 모색되어야 할 것이다.

마지막으로 본 연구에서 결혼만족도가 환경기 적응에 유의한 영향요인으로 나타나, 결혼만족도가 높을수록 환경기 적응이 높음을 알 수 있었다. 중년여성에서 남편이나 가족과의 관계에 만족하는 경우 환경에 대해서도 긍정적인 태도를 가진다는 Kim과 Lee [30]의 연구를 통해서도 설명될 수 있다. 즉, 결혼만족도가 높으면 환경으로 인한 증상을 낮게 지각하고 환경에 대한 수용적 태도를 갖게 되어 [30] 환경 변화에 적응할 수 있도록 돕게 된 것이라 여겨진다. 결혼생활 전반에 걸친 결혼만족도의 핵심인 가족관계가 원만하게 형성되고 유지되기 위한 가족 구성원의 노력과 이해가 필요하다.

결과적으로, 중년여성의 환경기 적응은 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스, 결혼만족도에 의해서 영향을 받았다. 따라서 중년여성의 환경기 적응을 향상시키기 위해 갱년기 증상을 관리하고, 우울과 스트레스를 감소시키며, 결혼만족도를 높이는 중재 프로그램의 개발이 필요하며, 특히, 건강행위 실천에서의 개별적 차이를 고려하되, 신체적, 심리적, 관계적 측면을 포함한 포괄적인 접근이 요구된다.

본 연구의 제한점은 일 여성병원을 방문한 중년여성만을 대상으로 하였기 때문에 일반화하는데 주의가 필요하며, 갱년기 적응을 단편적으로 측정하여 시간의 변화에 따른 인과관계를 설명하지 못하였다는 제한점이 있다. 그럼에도 불구하고 중년여성의 환경기 적응에 대한 연구가 부족한 상황에서 환경기 적응의 중요성을 부각시키고 환경기 적응의 영향요인으로 갱년기 증상, 우울, 생활사건 스트레스, 결혼만족도를 확인하였다는 점에 의의가 있다.

결론

본 연구는 중년여성의 환경기 적응을 향상시키기 위해 중년 여성의 환경기 적응에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 본 연구대상자의 우울과 갱년기 증상은 비교적 높은 수준이었으나 스트레스와 환경기 적응은 선행연구와 비슷한 수준이었다.

환경기 적응은 우울, 갱년기 증상, 생활사건 스트레스와 유의한 상관계수를 보였으며, 갱년기 증상, 우울, 생활사건 스트레스, 결혼만족도는 중년여성의 환경기 적응을 38.4% 설명하는 것으로 확인되었다.

따라서 중년여성의 환경기 적응을 위하여 갱년기 증상과 같은 신체적 변수뿐 아니라 우울과 생활사건 스트레스를 포함한 심리적 변수까지 중재할 필요가 있으며, 결혼만족도를 높이기 위해 가족적 접근의 중재 방안들이 개발되어야 할 것이다. 후속 연구에서는 대표성이 높은 표집방법을 활용하여 환경기 적응과 관련된 변수들의 종단적 변화와 인과관계 확인을 위한 반복 연구를 제안한다.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

ORCID

Lee, Eun Joo

<https://orcid.org/0000-0003-1387-7621>

REFERENCES

1. Yoon JH, Han JH. A study on the psychological phenomenon experienced by menopausal middle-aged women. *Korean Journal of Counseling*. 2013;14(4):2195-2212. <https://doi.org/10.15703/kjc.14.4.201308.2195>
2. The American College of Obstetrics and Gynecologists. Menopause: Resource overview [Internet]. Washington, DC: The American College of Obstetrics and Gynecologists; 2017 [cited 2018 May 18]. Available from: <http://www.acog.org/Womens-Health/Menopause>
3. Women health nursing learning communities. *Women's health nursing*. Paju: Soomoonsa; 2016. 297 p.
4. Bae KE. Instrument development for adaptation of women in the menopause period [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2006. 145 p.
5. Kim KW, Bae KE. Crisis adaptation of middle-aged women during climacteric period. *Crisisonomy*. 2017;13(2):45-55.
6. Park SY. A study on experience of health behaviors of the menopausal women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2007;19(3):484-494.
7. Kwon EJ, Nah EH, Kim HK, Joe SH, Cho HI. Association between metabolic syndrome and psychological characteristics in Korean postmenopausal women. *Korean Journal of Health Promotion*. 2016;16(2):119-126. <https://doi.org/10.15384/kjhp.2016.16.2.119>
8. Han MJ, Lee JH. Factors influencing self-identity and menopausal symptoms on level of depression in middle aged

- women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013;19(4): 275-284. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.4.275>
9. Kim JH, Oh PJ. Menopause symptoms and perceived cognitive decline in menopausal women: The mediating effect of health promotion behavior. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2017;29(2):200-210. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.200>
 10. Healthline. Perimenopause and depression [Internet]. San Francisco, CA: Healthline; 2018 [cited 2018 August 28]. Available from: <https://www.healthline.com/health/depression/perimenopausal-depression>
 11. Chung WS, Hwang MJ, Kim SS, Song MY. Relationship between obesity, social readjustment rating, self-esteem, eating attitude, depression, stress response and climacteric symptom in Korean peri-menopausal overweight women. *Journal of Society of Korean Medicine for Obesity Research*. 2008;8(1): 71-80.
 12. Kim CK. A qualitative study on depression experiences of middle aged depressed women. *Korean Journal of Counseling*. 2010; 11(1):1783-1806. <https://doi.org/10.15703/kjc.11.4.201012.1783>
 13. Lee HS, Ko Y. The effects of self-esteem, stress, and social support on depression among middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2017;31(1):58-70. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.1.58>
 14. Cho YJ. Effect of middle-aged women's stress of life events and social support on their perceived crisis [master's thesis]. Cheongju: Korea National University of Education; 2006. 68 p.
 15. Shin HS. Subjectivity on stressful life events of middle-aged women: A Q methodology approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(3):406-415.
 16. Song EM, Lee SY. The relation between the middle class married middle-aged women's health stress and depression, anxiety: Moderation effect of ego-identify. *Korean Journal of Women Psychology*. 2015;20(4):531-549.
 17. Yang KM. The effect of depression, life stress and resilience on quality of life in middle aged women. *Korean Journal of Home Health Care*. 2015;22(2):300-309.
 18. Kim MJ, Kang KJ. Effects of sanhujori and menopausal adaptation on health-related QOL in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014;20(1):62-71. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.1.62>
 19. Park HS, Kim AJ. Adaptation to menopause and use of yangsaeng in middle-aged Korean women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2010;16(1):1-9. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.1.1>
 20. Park HS, Kim AJ, Bae KE. Life stress, life satisfaction, and adaptation of middle-aged women in the menopause period. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2010;13(2):55-62.
 21. Radoff L. The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1:385-401.
 22. Chon KK, Choi SC, Yang BC. Integrated adaptation of CES-D in Korea. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2001;6(1): 59-76.
 23. Sarrel PM. Evaluation and management of the menopausal patients. *Female Patient*. 1995;20(2):27-32.
 24. Jo HS, Lee KJ. A comparative study on climacteric symptoms of natural menopausal women and artificial menopausal women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(4):692-702. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.4.692>
 25. Han SH. Study on the menopausal symptoms, menopausal management and quality of life in middle aged women [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2004. 60 p.
 26. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 1967;11:78-101.
 27. Choi KS, Oh HE, Shim CS. A study on the relationship between climacteric symptom, depression and coping among middle-aged women. *Korean Journal for Rural Medicine and Community Health*. 2008;33(3):335-345. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2008.33.3.335>
 28. Oh YK, Hwang SY. A path analysis on the effect of anxiety and depression on health-related quality of life of middle aged women. *Journal of Digital Convergence*. 2017;15(10):579-588. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.10.579>
 29. Jang HK. Influencing factors on mid-life crisis. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(1):98-105. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.98>
 30. Kim EK, Lee KH. The factors related to the menopausal symptoms of married middle-aged women: Focus on the effects of attitudes toward menopause and family related variables. *Korean Journal of Human Ecology*. 2012;21(6):1043-1058. <https://doi.org/10.5934/KJHE.2012.21.6.1043>

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

If middle-aged women can adapt and cope with various changes related to menopause, they can improve their health and quality of life after middle age.

■ **What this paper adds?**

Depression, monthly income, climacteric symptoms, and stress were verified as factors affecting adaptation to menopause.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

To help middle-aged women improve their menopausal adaptation, nursing intervention is needed to manage menopausal symptoms, reduce depression and life event stress, and take household income into account.