

## 제주도 중년여성의 건강상태 지각과 갱년기 증상 및 건강증진생활양식

김지윤, 부은라, 손주선, 송영신, 송진옥, 오수영, 오수현, 오윤희, 여정희, 송효정\*  
제주대학교 의과대학 간호학과

### A Study of Perceived Health Status, Climacteric Symptoms, and Health-Promoting Lifestyle among Middle-Aged Women in Jeju Island

Ji-Yun Kim, Eun-Na Bu, Ju-Seon Son, Young-Shin Song, Jin-Ok Song,  
Su-Young Oh, Soo-Hyun Oh, Yun-Hee Oh, Jung-Hee Yeo, Hyo-Jeong Song\*  
Department of Nursing, College of Medicine, Cheju National University, Jeju 690-756, Korea

#### Abstract

**Background:** The study was to examine Perceived Health Status, Climacteric Symptoms, and Health-Promoting Lifestyle among Middle-Aged Women residing in Jeju Island, and to identify the relationship among variables, ultimately to provide the basic data in developing health-promoting program for them in future.

**Methods:** The data were collected from Sep. 1st to Sep. 20th, 2004, and the subjects consisted of 112 women aged between 40 years old and 60 years old, residing at Jeju. Data analyses were conducted by using Pearson correlation coefficients, t-test, and ANOVA.

**Results:** In Health-promoting lifestyle, the more educated subjects and those who have experienced diseases were found doing more health-promoting lifestyle. In perceived health status, the subjects educated over college, the subjects satisfied with marriage, and the subjects who have not experienced diseases were indicating higher. In climacteric symptoms, subjects aged 50 to 59 years old, subjects educated less than primary school, subjects not satisfied with marriage, and subjects with monthly family income over 2 million Won were higher. Subjects with experience of diseases were also higher than subjects with no experience of diseases. Health-promoting lifestyle was positively correlated with perceived health status and showed no correlation with climacteric symptoms.

**Conclusion:** It was suggested that similar studies should be carried out for more subjects from various provinces, as the study was limited to only 112 middle-aged women residing at Jeju, and thereby the development of health-promoting program for middle-aged women should be conducted.

**Key words :** Health-promoting lifestyle, perceived health status, climacteric symptoms

## 서론

여성에 있어 중년기는 다른 인생 주기와 마찬가지로 정상적인 성장발달의 한 과정이면서, 신체적, 정신적, 사회적, 환경적인 면에서 발달적 위기를 경험하게 되는 인생의 전환점으로, 가족 내에서 핵심적이며 복합적인 역할로 많은 문제에 직면하게 되나, 자신의 건강관리를 소홀하게 하여 건강문제 유발에 있어 남성보다 좀 더 높은 이환율을 나타낸다 (1, 2).

총체적 인간을 대상으로 하는 간호학에서는 폐경을 인생의 한 과정인 자연스런 사건으로 보지만, 인생의 전환점 즉 생산기에서 비생산기로 전환됨에 따라 호르몬 감소와 같은 생리적 변화 뿐 아니라 역할의 변화, 자아 정체감의 변화 등 발달적 위기를 가져올 수 있다고 간주하여 (3), 신체, 정신, 사회, 문화적인 적응과 함께 갱년기 증상의 사회, 심리적인 요인을 강조한다 (4). 따라서, 중년여성이 신체적, 사회, 심리적 변화에 잘 대처하여 건강한 삶을 영위하도록 신체, 병리적 변화에 따른 질병 이환의 가능성 인식 및 일상적인 건강 생활양식을 증진적 측면으로 유도하고 실천하기 위한 체계적인 건강관리 체계가 개발, 적용되어야 한다 (1).

건강 행위는 질병의 치료와 예방을 위한 행위, 보다 나은 자아를 유지, 증진 및 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 총체적 행위로 규정되는데, 미국 보건 위생국에서는 매년 발생하는 질병의 50%가 불건전한 생활양식에 기인한다고 간주하여, 개인의 일상생활을 통한 건강유지 및 증진의 중요성을 강조하고 있다 (5). 또한 시대의 변화로 중년 여성의 자의식이 고조되었을 뿐만 아니라 건강과 생활에 대한 태도가 능동적이고 적극적으로 변화하여 건강증진에 대한 요구가 증가되었으므로 (6), 중년여성의 건강증진을 위한 다각적 노력이 시도되어야 한다.

중년여성의 건강증진의 중요성이 강조됨에 따라 지금까지 건강증진생활양식에 영향을 미치는 여러 변수

들을 규명하는 연구들이 이루어졌다. 특히, 중년여성을 대상으로 한 건강상태와 건강증진생활양식간의 연구 (1, 2, 7, 8)에서 건강상태의 지각 정도는 건강증진생활양식에 긍정적인 영향을 주어 중년여성의 건강증진생활양식에 중요한 변수임을 알 수 있었다.

최근에는 갱년기 증상 치료를 위한 대체요법들이 제시되고 있다 (9). 한편 중년여성들의 건강요구조사에 의하면 대상자들은 자녀와 건강문제에 가장 많은 관심을 가지고 있으나 55%가 건강유지를 위해 현재 특별한 것을 하지 않고 있다는 결과 (10)에 비추어 중년기에 건강상태 지각과 건강증진생활양식에 대한 인식이 변화하도록 격려하고 도움을 주는 간호중재 전략이 필요하다고 본다. 이에 본 연구에서 중년여성의 건강상태 지각과 갱년기증상 그리고 건강증진생활양식 정도를 확인함으로써 중년여성의 건강관리 및 간호문제 해결에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 제주도 중년여성들의 건강지각상태, 갱년기증상, 건강증진생활양식 정도 및 상관관계를 파악하기 위한 단면조사 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구 대상자는 연구의 목적을 이해하고 수락한 사람으로 제주도 지역에 거주하는 40세 이상 60세 미만의 중년여성 150명을 편의 추출하여 조사대상으로 선정하여 설문조사를 시행하였다. 자료 수집은 2004년 9월1일부터 9월20일까지 실시하였으며, 구조적인 설문지를 이용하여 자가 기입하도록 하였다. 150부의 자료 중 113부가 회수되었으나, 응답이 누락된 1부를 제외한 112부를 최종적으로 이용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 건강상태지각

건강상태 지각은 자신의 건강상태에 대한 지각정도를 측정하는 도구로서, Ware (11)가 개발한 건강지각척도 (Health Perception Scale)를 이향련 (12)이 번역한 도구로 측정하였다.

이 측정도구는 총 12문항으로 구성된 Likert식 5점 척도로 최저 12점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 자신의 건강상태를 긍정적으로 지각하는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었다.

#### 2) 갱년기 증상

갱년기 증상은 지성애 (13)가 개발한 갱년기 증상 도구를 수정 보완하여 사용하였다. 이 측정도구는 총 19문항으로 구성된 Likert식 5점 척도로 최저 19점에서 최고 95점으로 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심하다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

#### 3) 건강증진생활양식

건강증진생활양식은 Walker 등 (14)이 개발한 건강증진생활양식도구 (Health-Promoting Lifestyle Profile)를 서연옥 (15)이 번역한 도구를 수정하여 사용하였다. 이 측정도구는 총 25문항으로 건강책임 (9문항), 운동 (5문항), 영양 (7문항), 스트레스 관리 (4문항)의 4개의 하위영역을 가지고 있으며, Likert식 4점 척도로 최저 25점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 건강증진생활양식을 높게 수행하는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

### 4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS PC+9.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 인구학적 특성에 따른 건강상태지각, 갱년기증상, 그리고 건강증진생활양식의 차이는 t-test와

ANOVA로 분석하였으며, 건강상태지각, 갱년기증상, 그리고 건강증진생활양식간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 통계적 유의수준은  $p < .05$ 으로 설정하였다.

## 결 과

### 1. 일반적 특성

대상자의 연령범위는 40~59세로 40~49세군이 57.1%이었으며, 직업이 없는 군이 59.8%이었다. 교육정도는 고졸이 43.8%이었고, 종교는 불교가 55.4%이었으며, 88.4%에서 배우자와 함께 살고 있었다. 결혼생활 만족도는 매우 만족하다와 만족하고 있다는 것에 각각 13.4%, 40.2%이었고, 가족의 월수입은 101~200만원 수준이 52.7%로 나타났다. 가족 형태는 핵가족이 83.9%이었고, 지지자로는 배우자가 59.8%로 가장 높았다. 월경 상태는 폐경이 1년 미만인 경우가 23.3%, 폐경이 1년 이상인 경우가 19.6%이었고, 50.9%에서 과거에 질환을 가진 것으로 나타났다 (Table 1).

### 2. 일반적 특성에 따른 건강상태 지각, 갱년기증상 및 건강증진생활양식

일반적 특성에 따른 건강상태 지각에서는 교육수준, 결혼생활 만족도, 과거 질병력에 따라 유의한 차이를 보였다. 학력에서는 대학졸업 이상이 다른 군에 비해 건강지각 정도가 더 높게 나타났으며 ( $F=2.79, p=0.044$ ), 결혼생활 만족도에서는 만족도가 높은 군에서 건강상태를 높게 지각하였다 ( $F=3.72, p=0.013$ ). 과거에 질환을 경험하지 않은 군에서 건강상태 지각을 높게 하는 것으로 나타났다 ( $t=-0.39, p=0.000$ ).

일반적 특성에 따른 갱년기 증상은 연령, 교육수준, 결혼생활 만족도, 가족의 월수입, 월경상태, 과거 질병력에 따라 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 50~59세의 대상자가 40~49세 대상자보다 갱년기 증상을

Table 1. General characteristics of the respondents\*

(N=112)

Characteristics	Categories	N(%)
Age(yr.)	40-49	64(57.1)
	50-59	48(42.9)
Job	Yes	45(40.2)
	No	67(59.8)
Education level	Primary school or less	16(14.3)
	Middle school	29(25.9)
	High school	49(43.8)
	College or up	18(16.1)
	None	32(28.6)
Religion	Buddhis	62(55.4)
	Protestant	14(12.5)
	Catholic	4( 3.6)
Living with spouse	Yes	99(88.4)
	No	12(10.7)
Satisfaction with marital status	Highly satisfied	15(13.4)
	Satisfied	45(40.2)
	Moderate	50(44.6)
	Unsatisfied	2( 1.8)
Monthly family income(10,000won)	≤ 100	8( 7.1)
	101-150	30(26.8)
	151-200	29(25.9)
	201-250	19(17.0)
	> 250	24(21.4)
Family structure	Extended	17(15.2)
	Nuclear	94(83.9)
	Parents	5( 4.5)
Best Supporter	Spouse	67(59.8)
	Children	30(26.8)
	Others	10( 8.9)
Menstruation status	Premenopausal	64(57.1)
	Menopausal, less than 1 year	26(23.3)
Previous medical diagnosis	Menopausal, over 1 year	22(19.6)
	Yes	57(50.9)
	No	55(49.1)

\* Total number of subjects do not match the respondents.

더 호소하는 것으로 나타났으며 ( $t=4.08$ ,  $p=0.000$ ), 교육수준에서는 초등졸 이하의 대상자가 다른군에 비해 갱년기 증상을 더 호소하는 것으로 나타났다 ( $F=3.63$ ,  $p=0.015$ ). 결혼생활 만족도는 만족도가 가장 높은군에서 갱년기 증상이 가장 낮은 점수를 보였고 ( $F=4.12$ ,

$p=0.008$ ), 가족의 월수입에서는 201~250만원군이 갱년기증상점수가 가장 높게 나타났다 ( $F=2.36$ ,  $p=0.038$ ). 월경상태에서는 폐경된 대상자의 갱년기 증상점수가 더 높았고 ( $F=9.17$ ,  $p=0.000$ ), 과거에 질환을 경험한군에서 갱년기 증상점수가 더 높았다 ( $t=4.06$ ,  $p=0.000$ ).

**Table 2.** Health promoting lifestyle profile, perceived health status and climacteric symptoms in relation with general characteristics (N=112)

Characteristics	Categories	HPLP*			Perceived health status			Climacteric symptoms		
		Mean±SD	t or F	P	Mean±SD	t or F	P	Mean±SD	t or F	P
Age(yr.)	40-49	51.89±13.01	-0.11	0.991	36.66±6.69	1.78	0.077	12.03±6.89	-4.08	0.000
	50-59	51.92±12.04			34.25±6.82			17.13±6.04		
Job	Yes	51.11±11.88	-0.55	0.587	36.11±6.87	0.69	0.487	13.44±7.01	-0.95	0.341
	No	52.43±13.04			35.19±6.80			14.73±6.97		
Education level	Primary school or less	45.63±9.09	4.37	0.006	32.06±5.09	2.79	0.044	16.75±6.30	3.63	0.015
	MIddle school	49.66±11.30			334.07±4.79			15.80±6.44		
	High school	52.41±12.81			35.98±7.02			14.00±6.59		
	College or up	59.72±13.07			38.50±9.02			10.00±7.97		
Religion	None	49.38±11.27	1.47	0.227	35.88±7.38	0.44	0.728	12.78±6.33	2.36	0.075
	Buddhist	51.71±13.08			35.63±6.93			13.89±7.26		
	Protestant	56.93±12.88			35.64±3.43			18.43±5.95		
Living with spouse	Catholic	57.50±9.33	0.38	0.705	31.75±10.31	-0.47	0.633	16.00±7.35	0.36	0.717
	Yes	52.05±13.05			35.41±6.76			27.79±3.91		
	No	50.58± 8.31			36.42±7.63			27.58±3.87		
Satisfaction with marital status	Highly satisfied	53.93±11.09	0.71	0.551	40.20±6.55	3.72	0.014	8.67±6.76	4.12	0.008
	Satisfied	52.38±12.63			35.89±6.21			15.60±7.54		
	Moderate	50.51±12.83			34.06±6.95			14.62±5.86		
	Unsatisfied	61.00±18.39			31.00±10.41			14.50±6.36		
Monthly family income (10,000won)	≤100	49.33±9.67	1.30	0.273	36.75±4.30	2.12	0.083	13.25±6.50	2.36	0.038
	101-150	49.60±12.52			35.67±5.86			15.60±6.06		
	151-200	53.62±13.88			35.69±7.96			14.69±7.33		
	201-250	48.42±10.37			31.89±5.50			16.47±6.76		
Family structure	> 250	55.33±12.60	-0.24	0.813	37.75±7.50	-0.23	0.813	10.58±7.08	0.49	0.623
	Extended	55.18± 5.98			35.18±5.98			15.00±7.64		
	Nuclear	55.61± 7.01			35.61±7.01			14.09±6.93		
Best supporter	Parents	53.40±17.43	0.64	0.594	40.80±7.29	1.50	0.218	9.80±8.29	1.48	0.222
	Spouse	52.02±13.03			35.69±6.70			13.63±7.28		
	Children	53.07±11.23			34.13±7.44			15.77±6.30		
	Others	46.90±11.01			36.40±4.27			11.95±6.69		
Menstruation status	Premenopausal	50.70±12.36	0.72	0.491	36.55±5.92	2.71	0.071	11.95±6.69	9.17	0.000
	Menopausal, less than 1 year	53.96±11.56			32.92±6.11			17.77±5.81		
	Menopausal, over 1 year	52.97±14.29			35.82±9.16			16.36±6.80		
Previous medical diagnosis	Yes	54.19±12.28	1.99	0.049	33.40±6.28	-0.39	0.000	16.68±5.96	4.06	0.000
	No	49.53±12.48			37.80±6.66			11.66±7.80		

\* HPLP : Health promoting lifestyle profile

일반적 특성에 따른 건강증진생활양식은 교육수준, 과거의 질환력에서 유의한 차이를 보였다. 교육수준이 높을수록 건강증진생활양식을 더 높게 하였고 (F=

4.37, p=0.006), 과거에 질환을 경험한군이 경험하지 않은군에 비해 건강증진생활양식을 더 높게 하는 것으로 나타났다 (t=1.99, p=0.049) (Table 2).

**Table 3.** Correlation among health promoting lifestyle profile, Perceived health status and climacteric symptoms (N= 112)

	Perceived health status	Climacteric symptoms.	HPLP*
Perceived health status			
Climacteric symptoms.	-0.609 (P=0.000)		
HPLP	0.201 (P=0.034)	-0.079 (P=0.406)	

\* HPLP : health promoting lifestyle profile

### 3. 대상자의 갱년기 증상, 건강지각, 건강증진생활양식간의 상관관계

건강증진생활양식은 건강상태지각과 정 상관관계를 나타내었고 ( $r=0.201$ ,  $p=0.034$ ), 갱년기증상과는 상관관계를 보이지 않았다 (Table 3).

## 고찰

본 연구에서 50~59세 연령의 대상자 군이 40~49세군보다 갱년기 증상을 더 높게 호소하는 것으로 나타났으며 학력에서는 초·등졸 이하의 대상자가 다른 군에 비해 갱년기 증상을 더 높게 호소하는 것으로 나타났다. 이 결과는 학력에 따른 차이보다는 나이가 들수록 학력이 낮은 것을 감안해볼 때 학력이 아닌, 나이와 관련이 있는 것으로 보여진다. 이명숙 (16)의 연구에서도 폐경 군이 나이가 높을수록 증가하고, 학력수준은 반대로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 질환을 앓았던 경우에서 질환을 경험하지 않은군보다 갱년기 증상을 더 높게 호소하는 것으로 나타났다. 이것은 질환을 앓았던 경험이 있는 중년여성에게 갱년기 대처 방안에 대한 교육 및 상담 등의 간호중재방안을 개발하는 것이 필요하다고 여겨진다.

건강상태 지각은 교육수준이 대학졸업 이상인 군에서 다른 군에 비해 건강상태 지각정도가 더 높게 나타났으며 이러한 결과는 이명숙 (15)의 연구에서 교육수준이 높은 대상자가 자신의 건강을 좋게 인식

하고 있다는 결과와 일치하였다. 이는 교육수준이 높을수록 건강에 대해 긍정적으로 평가하고 있음을 파악할 수 있었다. 따라서 교육수준이 낮은 대상자를 중심으로 건강에 대한 관심을 높일 수 있는 교육 및 간호중재 방안이 필요하다고 여겨진다. 결혼생활 만족도에서는 만족도가 높은 군에서 건강상태 지각정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 선행 연구에서 찾아 볼 수 없는 결과로 앞으로 이에 대한 연구와 세부적 관찰이 필요하다고 여겨진다. 질환을 경험하지 않은 군에서 건강상태 지각정도가 높은 것으로 나타났다. 따라서 실제적으로 질환이 없으므로 건강상태에 대한 주관적인 평가가 높은 것으로 사료된다.

건강증진생활양식은 교육수준이 높을수록 건강증진생활양식을 더 높게 하는 것으로 나타났다. 교육수준이 낮은 대상자들에 대한 건강증진생활양식에 참여할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 여겨진다. 질환을 경험한 경우 건강증진생활양식을 더 높게 수행하는 하는 것으로 나타났다. 이것은 질환을 경험하면서 건강관리에 대해 더 많은 관심을 가졌기 때문이라 생각된다.

본 연구에서는 갱년기 증상정도가 낮을수록 건강상태 지각도가 높은 역 상관관계를 보였으며 이러한 결과는 이명숙 (15)의 연구결과와 일치하였다. 또한 건강증진생활양식과 건강상태 지각에서 정 상관관계를 보였고, 이것은 건강상태에 대한 지각이 높을수록 건강증진생활양식을 높게 수행하는 것을 나타낸다. 선행연구인 임태리 (10)와 이명숙 (15)에서도 건강상태지각과 건강증진생활양식에서 정상관계를 보여 본 연구 결과와 일치하였다. 이는 중년여성의 건강상

대 지각을 높임으로써 중년여성의 건강증진 생활양식을 높일 수 있는 간호전략의 필요성도 또한 중요하다 하는 것을 나타내준다. 그러나 갱년기 증상과 건강증진생활양식에서는 유의한 관계가 나타나지 않았다.

본 연구는 제주도내 일부 중년여성을 연구대상으로 하고 있으므로 앞으로 다양한 지역과 더욱 많은 중년여성을 대상으로 반복연구가 계속 되어야 한다고 생각하며 또한 연구의 결과 중 갱년기 증상과 건강증진생활양식간의 상관관계에 있어서 선행연구의 결과와 일치하지 않은 것으로 보아 반복연구가 요구된다고 사료된다. 궁극적으로 본 연구를 기초가 되어 중년여성의 건강을 증진시키는 프로그램의 개발이 필요하다고 본다.

### 참 고 문 헌

1. 박명희. 중년 여성의 건강증진 생활양식 관련요인 분석. *여성건강간호학회지* 1997;3:139-157.
2. Duffy ME. Determinants of health promotion in midlife women. *Nurs Res* 1988;37:358-362.
3. 이경혜. 중년여성의 정체감 현상에 영향을 미치는 경험 요인간의 인과적 관계. *박사학위논문*. 대구: 계명대학교, 1996.
4. 유은광, 김명희, 김태경. 중년여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구. *대한간호학회지* 1999;29:225-237.
5. US Department of Health and Human Services, Public Health Service. Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives (USDHHS Publication No. PHS9150212). Washington DC : *Government Printing Office*, 1990.
6. 김금자, 차영남, 임혜경, 장효순. 중년 여성의 건강증진 프로그램 효과 집중 연구. *대한간호학회지* 1999;29:541-550.
7. 이미영. 중년기 성인의 건강증진행위와 자기 효능감 및 지각된 건강상태와의 관계 연구. *석사학위논문*. 서울: 중앙대학교, 1998.
8. 한경희. 중년여성이 지각한 건강상태, 강인성과 건강증진행위와의 관계. *석사학위논문*. 춘천: 한림대학교, 2001.
9. Seidi MM, Stewart DE. Alternative treatment for menopausal symptoms, Systematic review of scientific and lay literature. *Can Fam physician* 1988;4:1299-1308.
10. 임태리. 중년여성의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구. *석사학위논문*. 수원: 아주대학교, 2002.
11. Ware JE. Scales for measuring general health perceptions. *Health Serv Res* 1976;11:396-415.
12. 이향련. 자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. *석사학위논문*. 서울: 연세대학교, 1985.
13. 지성애. 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소와의 관계연구. *박사학위논문*. 서울: 연세대학교, 1983.
14. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36:76-81.
15. 서연옥. 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. *박사학위논문*. 서울: 경희대학교, 1995.
16. 이명숙. 일 지역 중년여성의 건강행위 이행과 관련요인에 관한 연구. *성인간호학회지* 2000;12:584-594.