

중년여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구

유은광* · 김명희** · 김태경*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

여성에 있어 중년기는 다른 인생주기와 마찬가지로 정서적인 성장 발달의 한 과정이면서 여러 가지 변화로 건강에 영향을 받게 되는 시기이므로 중년여성은 이에 따른 변화에 잘 대처하여 건강한 삶을 영위할 수 있도록 해야 한다(박명희, 1997). 그러나 많은 여성들은 폐경으로 인하여 신체적 증상과 우울, 외로움, 실패감과 같은 정신, 사회적 문제들을 다양하고 개별적으로 경험하게 되며(이경혜와 장춘자, 1994), 이와 같은 갱년기 적응의 어려움은 노년기 건강에 직접적인 영향을 주는 것으로 지적되므로 이 시기의 불건강으로의 이행을 막기위한 건강생활 양식과 심리적 적응의 문제가 중요하다고 보겠다. 여성의 중년기를 감퇴적 관점(decremental view)에서 바라보는 측면에서는 갱년기 여성이 경험하는 증상이나 장애를 폐경으로 인한 병리적 현상으로 취급하여 호르몬 요법을 이용한 신체적 증상 완화의 치료에 관심을 두고 있다. 그러나 폐경기 동안의 호르몬의 사용은 치료적인 목적이든 예방적인 목적이든 간에 중년여성의 건강관리에 있어 논쟁적인 문제로 남아 있다(Lichtman, 1991). 그러므로 간호학 측면에서는 중년을 인생주기의 한 부분으로 보고 지속적인 성장과 발달

의 시기로 간주하는 발달적 관점(developmental view)에서 갱년기 증상 완화를 위해 여러 부작용이 있을 수 있는 호르몬 요법 이외의 다른 방법 모색이 요구된다.

Permuter(1978)는 갱년기 증상이 호르몬의 불균형에 기인된다고 보기는 오히려 정서심리적인 요인과 여성의 생활양상에 의해 더 많은 영향을 받는다고 주장함으로써 갱년기 증상의 사회심리적인 요인을 강조하였으며, Gannon(1988)은 폐경증상은 스트레스로 인해 생기거나 스트레스로 인해 더 증가되기 쉽고 다른 신체적이고 심리적 증상과 같이 긴장 완화술을 통해 치료된다고 보았으며 운동이 어느정도는 긴장을 완화시키고 갱년기 증상을 포함한 질병을 예방할 수 있다고 하였다. 이에 본 연구에서는 중년여성의 건강증진 생활양식과 갱년기 증상과의 관계를 알아보고, 건강증진 생활양식과 중년여성의 주된 정서적 반응인 우울과의 관계를 알아보므로 건강증진행위를 통한 갱년기 증상의 예방 가능성을 확인하고, 중년여성들의 위기가 될 수 있는 갱년기의 여성 건강관리 및 간호문제 해결에 필요한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

2. 연구문제 및 가설

본 연구의 문제는 중년여성의 건강증진 행위와 중년여성이 경험하는 갱년기 증상과 우울 정도를 파악하고

* 한양대학교 간호학과

** 세명대학교 간호학과

건강증진 행위가 갱년기 증상호소 및 우울징도와 어떤 관계가 있는가?를 알아보기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 1) 중년여성의 건강증진행위의 이행정도가 높을수록 갱년기 증상의 호소정도는 낮을 것이다.
- 2) 중년여성의 건강증진행위의 이행정도가 높을수록 우울정도는 낮을 것이다.

3. 용어의 정의

1) 중년 여성

여성의 생의 발달단계에서 청년기와 노년기의 중간시기에 있는 여성으로서(유숙자 등, 1986), 본 연구에서는 40-60세까지의 여성을 말한다.

2) 건강증진 행위

인간의 실현화 경향의 표현으로 개인의 안녕수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 다차원적 행위패턴을 말한다(Walker, Sechrist & Pender, 1987). 본 연구에서는 안녕, 자아실현, 만족감의 수준을 유지하고 강화시키기 위해 행해지는 개인의 건강실천 정도로 Walker 등(1987)이 개발한 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인간 지지, 스트레스 관리 등으로 구성된 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP) 48문항 중 41문항을 사용하여 측정된 점수를 말한다.

3) 갱년기 증상

여성이 생식기에서 비생식기로 이행됨을 나타내주는 폐경을 전후하여 나타내는 증상으로 폐경증상보다는 더 포괄적인 의미를 갖고 있으며 난소의 기능쇠퇴와 관련되어 나타나는 내분비학적 변화로 인한 일련의 증후군 뿐 아니라 노화과정에 적응하는 변화로 인한 사회, 심리적 요인이 복합된 다양한 증상을 말하며(Willson & Carrington, 1987), 본 연구에서는 지성애(1983)에 의해 고안된 갱년기증상 측정도구를 보완한 24문항에 의해 측정된 점수를 말한다.

4) 우울

우울이란 자신에 대한 부정적인 인식의 결과로서 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 말하며(Beck, 1967), 본 연구에서는 중년여성의 우울로서 Beck(1967)의 우울측정도구(BID : Beck Depression Inventory) 21문항에 의해서

측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 중년여성의 건강증진행위와 갱년기 증상

여성건강에 있어서 중년기는 신체적으로 모든 기관의 기능 감퇴, 노화 및 호르몬 변화로 폐경이 오고, 정신사회적으로 자녀독립에 따른 역할변화와 더불어 역할갈등, 상실감, 고립, 위축 등의 정서적 문제들을 경험하기도 한다. 중년여성들은 가족관계, 자녀양육, 건강문제, 자아실현에 대한 갈등을 가지고 있음을 볼 수 있으며, 다양한 생활사건과 갈등들이 개인의 신체기능장애와 심리적 적응 능력에 영향을 미치고 있어 건강관리 측면에 대한 관심이 요구되는 시기이다. 그럼에도 불구하고 중년여성은 여러 가지 복합적인 역할로 인해 자신의 건강관리가 소홀히 되어, 건강문제 유발에 있어 남성보다 더 높은 이환율을 나타내는 것으로 보고되고 있다(Duffy, 1988).

건강행위의 궁극적 목표는 최적의 안녕 상태로 나아가는 데 있다. 건강생활양식은 개인이 건강위험에 영향을 미치는 활동에 대해 개인이 조절하는 행위이며, 건강증진행위는 개인의 안녕정도, 자아실현, 그리고 개인의 욕구충족을 유지 증진하려는 행위로서 예방적 및 증진적 건강행위는 건강생활양식의 보충적 요소로 볼 수 있다(Pender & Pender, 1987).

1974년에 세계보건기구는 변화하는 건강의식에 발맞추어 기존의 건강에 대한 정의를 수정, 보완하여 '건강이란 질병이나 불구의 상태가 아닌 것을 의미하는 것만이 아니라 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 만족한 안녕의 상태가 유지되는 것'이라고 하여 건강의 질에 대한 관심을 표명하였다. 건강과 질병은 이제 단순한 차원의 현상이 아니라 생리학적 요소, 문화적 요소, 사회경제적 요소, 그리고 발달적 요소와 그 개인의 생활양식이 상호 관련되어 나타나는 매우 복합적인 성격을 띠는 결과로 해석되기 시작했다(김명자, 1990).

특히 중년 여성에서의 갱년기는 폐경의 문제로 여러 신체 체계에 영향을 주어 골다공증, 심맥관계 질환, 비노생식기에 다양한 문제를 초래할 뿐 아니라 암과 기타 만성질환에 이환되기 쉬워 중년기는 건강상 위기의 시기로 고려되기도 한다(Bee & Mitchell, 1980). 그러므로 중년여성의 건강증진을 위해서는 신체병리적 변화에 따른 질병이환의 가능성을 인식하는 것에서 출발하여

농시에 자신이 이전에 형성해 온 일상적인 건강생활양식을 증진적 측면으로 유도하고 실천하기 위한 체계적인 건강관리 체계가 개발, 적용되어야 할 것이다(박명희, 1997).

건강증진 행위는 개인의 건강상태에 긍정적인 영향을 미쳐서 개인이 건강한 상태를 유지할 수 있고 성장과 발전, 최적의 건강상태에 이르게 한다(Duncan & Gold, 1986). Shamansky와 Clausen(1980)도 건강증진은 최적의 건강 상태가 되도록 돕고 스트레스에 견디는 능력을 강화하는 것이라 하였으며 건강증진은 질병통제 이상의 삶의 질을 향상시키는 것과 관련된 생활양식의 변화를 가져오게 한다고 하였다. Pender와 pender(1987)는 정주하는 생활양식이 여성에게서 일찍 시작되고 여성의 이런 비활동성 생활이 노화나 만성 질병과 관련된 퇴행성 변화의 주요 원인이나 요소가 될 수 있다고 보았고, Singer(1982)는 생활양식을 매일의 활동을 수행하는 삶의 방법으로 정의하였고 건강 차원에서의 생활양식은 건강에 위협을 주는 모든 것을 조절하는 것 이상의 모든 행위로 정의하였다.

Walker 등(1987)은 건강을 증진시키는 생활양식을 자기 주도적 활동과 인식의 다차원적인 유형으로 개인의 성취, 자아실현, 안녕수준을 유지하고 향상시키는 것으로 정의하고 자아실현, 건강 책임, 운동, 영양, 대인간 지지, 스트레스 관리의 6영역으로 분류하여 설명하였는데, 이러한 건강증진 생활양식의 요소가 갱년기 증상과 어떤 관련이 있는지 보고된 연구결과를 중심으로 살펴 보겠다.

홍조증상은 호르몬 감소가 주요원인이라고 믿지만 이런 증상은 스트레스에 의해 더 악화되어짐을 보여준다. Gannon, Hansel과 Goodwin(1987)의 연구에 의하면 폐경여성에서의 홍조발생과 스트레스원의 횟수 사이에 유의한 상관관계가 있다고 보고하였고 Germaine과 Freedman(1984)는 홍조가 이완법이나 다른 긴장 완화술로 완화됨을 보여 주었다. 폐경증상은 스트레스로 인해 생기거나 스트레스로 인해 더 증가되기 쉽고 다른 신체적·심리적 증상과 같이 긴장완화술을 통해 치료된다고 보여진다.

운동 또한 어느정도는 긴장을 완화시키고 갱년기 증상을 포함한 질병을 예방할 수 있다고 보여지는데(Gannon, 1988). 운동은 endorphin을 증가시키며 endorphin은 뇌하수체에 영향을 주어 뇌하수체에서 LH를 감소시키므로써(Cumming, Vickovic, Wall, Fluker & Belcastro, 1985), 에스트로겐이 endorphin

을 증가시키고 GnRH와 LH를 조절하므로써 폐경시의 홍조 증상의 치료에 호르몬 요법이 효과가 있는 것과 원인, 경로가 일치됨을 보인다. Krolner, Toft, Nielson과 Tondevold(1983)의 연구에서도 체중부과 운동이 폐경 후기 골다공증을 방지할 수 있음을 보고하였다.

영양 측면의 생활양식과 갱년기 증상과의 관련성을 보면, Lichtman(1991)은 흡연, 음주, 카페인 섭취 등 위험 요인을 제한하고 체중부과운동을 실시하며 적절한 칼슘 섭취를 유지하는 것 등의 생활양식을 취하는 것이 골다공증의 위험을 감소시키는데 효과적이라 하였다.

이상익 결과들은 갱년기 증상완화에 있어 상당한 의학적인 위험이 있을는지 모르는 호르몬 대체요법보다 건강증진 생활양식의 이행이 더 건강한 대안책임을 보여주는 것이라 하겠다.

2. 중년여성의 건강증진 행위와 우울

생물학적 측면에서 우울은 갱년기 증상의 하나로서 에스트로겐 결핍에 의하여 여러 갱년기 증상과 더불어 발현된다는 측면도 있으나, 본 장에서는 각 개인의 생활양식으로서의 건강증진 행위와 중년여성의 정신 사회적 문제 중 가장 주요한 증상인 우울과의 관계에 대해서 알아보고자 한다.

실제 신경정신과 입원환자 중에 중년기 여성의 입원 비율이 가장 높게 나타났고 그 중 우울로 입원한 환자는 28%였다(김정근, 1983). 이렇듯 우울증상은 중년기 여성에게서 많이 볼 수 있는 현상인데, 우울증은 어떤 세기가 될만한 생활사건들과도 관계가 있지만 중년기 여성의 경우 생활사건 이외에도 자존심의 상실, 실질적 혹은 상징적인 상실에 의하는 경우가 더 많다(이순, 1984). 여성에서의 폐경은 여성이 경험하는 신체적 변화 중에서 가장 커다란 변화로 볼 수 있으며 중년여성들이 더 이상의 자녀를 원치 않음에도 불구하고 임신 능력의 상실을 섭섭하게 생각하고 여성다움의 끝이라고 생각하며, 심하면 우울증까지도 초래된다고 한다(Galloway, 1975). Newman과 Newman(1984)은 갱년기에 대해 갖는 여성의 부정적인 감정과 관련되어 작용하는 에스트로겐의 생산의 감소로 폐경으로 인한 상실감이 심한 우울증을 초래한다고 하였으며 갱년기의 정서심리적 문제는 역할의 변화, 신체의 변화, 자녀와의 관계 변화, 자기 실현의 실패로 야기된다(Peplau, 1975). 그러므로 갱년기는 인생의 황혼기가 아니고 자녀양육의 무거운 책임에서 벗어난 자기 실현의 기회임을 시도하여

적극적인 생활을 하도록 하여야 하고 또 심리적인 문제를 극복하기 위하여 사랑의 대상을 자녀에게서 배우자, 친구 혹은 종교 활동에 돌리고 지금까지 제한되었던 인간관계나 행동의 반경을 넓혀 취미활동에 적극 참여함으로써 자기실현의 기회를 갖도록 하는 것이 중요한 것으로 보고 되었다(MacPherson, 1981).

Hunter(1992)와 Kaufert, Gilbert와 Tate(1992)는 부적절한 대인관계 특히 가족관계가 여성의 폐경과 함께 우울을 야기하고 지속하게 하며 여성의 폐경증상을 사정시 일반 건강문제가 다루어져야 한다고 하였으며 Gannon(1988)는 우울, 피로, 두통, 불면증 같은 폐경증상은 폐경시 발생하는 생화학적 변화보다는 오히려 환경적 스트레스, 개인적 문제, 폐경에 대해 갖는 고정된 관념과 관련이 있다고 한다. 이진홍(1978)은 자아의 힘이 약하며 자신감이 없고 자기 평가 절하 및 일시적 경향이 높으며 여성적 역할을 하는데 대한 비관적 견해를 갖는 여성에게서 폐경시 정신병적 우울증의 양상을 보인다고 했다. 폐경과 관련된 정서적 증상을 호소하는 여성에게 있어서는 그것이 신체적 변화에 의해서 초래된 것이든지 삶의 형태, 사회, 문화에 의해서 초래된 것이든지 간에 적극적이고 만족스러운 생활방식을 개발하고 유지하는 것이 건강한 삶을 사는 가장 좋은 방법이라고 하겠다(Lichtman, 1991).

운동과 우울과의 관계를 보면 긴장-질병관계를 중재하는 변수로서 운동은 성인병뿐만 아니라, 긴장과 분노(Markoff, Ryan & Young, 1982), 우울(Klein et al., 1984)을 포함한 다양한 증상을 감소시킨다는 보고가 있다.

이상에서 보는 바와 같이 갱년기 증상과 우울은 생활 긴장(Life stress), 운동, 식이, 자아실현, 대인관계 등 건강관련 행위 방식과 밀접한 관계가 있으므로 일상생활 양식으로서의 건강증진 행위는 중년기 여성의 우울 증상 예방과 완화에 도움을 주리라 생각된다.

III. 연구 방법

1. 연구설계 및 연구 대상

본 연구는 중년여성들의 건강증진 행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계를 파악하기 위한 탐색적 조사연구이다. 연구의 대상은 서울, 경기 지역에 거주하는 중년여성 중 자궁 적출술을 받지 않은 대상자 중 연구에 참여하기를 동의한 40~60세까지의 중년여성을 대상으로 연구

자의 편의에 따라 표출하였다.

2. 연구 도구

1) 건강증진행위의 측정

Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile은 현재의 생활양식과 개인적 습관이 행을 측정하는 도구로 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인간 지지, 스트레스 관리의 6영역 48문항으로 구성되어 있다. 개발 당시의 신뢰도는 0.92였고 2주에 걸친 검사-재검사법(test-retest reliability)에서는 0.93이었고 영역별 신뢰도는 0.70에서 0.91까지였다. 본 연구에서는 대상자의 특성에 맞게 41문항으로 수정하여 자아실현 11문항, 건강책임 8문항, 운동 4문항, 영양 6문항, 대인간 지지 5문항, 스트레스 관리 7문항으로 하였다. 본 도구는 4점 척도로 구성되어 있으며 HPLP점수가 높을수록 건강증진행위 수준이 높은 것으로 보았다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 값 0.87이었다.

2) 갱년기 증상 측정

갱년기 증상의 측정은 지성애(1983)의 갱년기 증상 측정도구를 보완한 24문항을 척도로 사용하였으니 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심한 것으로 보았다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 값 0.93이었다.

3) 우울측정

중년여성의 우울 측정은 Beck(1967)의 Depression Inventory(BDI)를 사용하였다. BID는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 나타내는 21개의 문항으로 이루어진 자기보고식 질문지이다. BID 도구는 0에서 3점까지 4개의 항목이 있고 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 보았다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 값 0.87이었다.

3. 자료수집 방법

본 연구의 자료는 1997년 10월 25일부터 11월 10일까지 수집하였다. 연구대상의 선정 기준에 맞는 대상자 중 연구참여를 동의한 대상자에게 질문지로 직접 면담하거나 질문지를 배부하여 회수하였다. 150부의 질문지 중 117부가 회수되었으나 응답이 부분적으로 누락된 9부를 제외한 108부가 최종적으로 분석에 사용되었다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하여 전산처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적, 산과적 특성, 건강증진 행위, 갱년기 증상과 우울의 정도와 양상은 백분율과 평균으로 분석하였다.
- 2) 일반적, 산과적 특성에 따른 건강증진 행위의 차이, 갱년기 증상의 차이 및 우울의 차이 검증은 t-test, ANOVA와 사후검정으로 Scheffe method를 이용하였다.
- 3) 건강증진행위, 갱년기 증상과 우울의 관계는 단순상관관계로 산출하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구 결과는 대상자의 자가보고에 의존하였으므로 갱년기 증상에 영향을 줄 수 있는 진단받지 않은 신체적 질환을 완전히 통제하지 못하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 여성건강 제 특성

본 연구 대상자의 연령범위는 40에서 60세였으며 40-49세가 71명으로 대부분을 차지하였다. 1-2명의 자녀를 가진 대상이 54.6%로 만수를 차지했고 학력은 대졸이상이 41.7%로 가장 많았으며 종교를 가진 대상자가 더 많았는데 기독교가 48.1%로 대부분을 차지했다. 45.4%는 전업 주부였고 54.6%는 직업을 가지고 있었으며, 가족의 월수입은 200만원 이하가 38.9%, 201-300만원이 31.5%, 300만원 이상이 29.6%였다. 대상자의 대부분(95.4%)이 기혼이었으며 기혼여성은 만수이상(53.4%)이 결혼에 대해 만족한다고 응답하였고 불만족스럽다고 응답한 대상자는 6명(5.8%)이었다.

본 연구대상자의 여성건강 제 특성은 대부분(60.5%)이 규칙적인 월경을 하고 있는 폐경전기에 속하였고, 폐경기로 불규칙적인 월경 중인 대상자는 13%이며 이미 폐경이 된 여성은 25.9%였다. 폐경이 된 여성의 폐경시기는 38세에서 55세 사이로 평균 48세에 폐경이 이루어졌다. 대상자의 21.3%인 23명이 폐경과 관련되어 치료를 받거나 상담을 한 경험이 있으며 36.1%가 비타민, 칼슘 제제나 한약, 로얄젤리 등의 건강보조식품을 복용하

며, 10.2%인 11명이 호르몬 대체요법으로 폐경치료를 받고 있었다. 산후조리를 잘 못했을 때 갱년기 증상이 보다 심하게 나타난다는 여성들의 경험을 고려하여 갱년기 증상과 산후조리가 관련성이 있을 것으로 고려되어 출산경험이 있는 대상자에게 산후조리에 관련된 사항을 조사하였는데, 대체로 산후조리를 잘했다(47.0%)고 응답하였고 21.6%는 못했다고 응답하였다. 산후조리기간은 짧게는 3일에서 100일까지 다양하였는데 1주에서 1달 사이(70.6%)가 가장 많았다. 산후조리시 친정 어머니(50.5%)와 시어머니(27.5%)가 주로 산파자 역할을 하였다. 본 연구의 대상자는 대부분 건강하다(50.5%)고 인지하며, 건강하지 못하다고 응답한 대상자도 22명(20.4%) 있었다.

2. 대상자의 건강증진 행위

본 연구의 주요변수인 건강증진행위의 이행정도를 보면 최대 평점 4점에 대해 평균 평점 2.42로 낮은 점수를 보였다. 영역별 건강증진행위의 이행정도는 영양(2.75)이 가장 높았고 자아실현(2.69), 대인간 지지(2.61), 스트레스 관리(2.29), 건강책임(2.07), 운동(1.86)순으로 나타났는데 적극적인 건강관리로서의 건강책임이나 운동이행이 특히 낮은 점수를 보였다.

일반적, 여성건강 제 특성에 따른 건강증진 행위 차이를 비교한 결과 <표 1>과 같이 학력이 높고, 가족의 월수입이 많으며, 결혼 만족도가 높고, 건강보조 식품을 복용하며, 산후조리 기간이 길었던 집단이 건강증진행위 이행정도가 높았다.

3. 갱년기 증상호소

중년여성이 호소하는 갱년기 증상은 최대 평점 5점에 대하여 평균 평점 1.69로 나타나 약간의 갱년기 증상을 가진 것으로 나타났다. 가장 많이 호소한 증상은 '신경이 예민하다'(평균 2.59)였으며, '팔, 다리가 쭈신다'(평균 2.51), '이유없이 심한 피로를 느낀다'(평균 2.15), '머리가 아프다'(평균 2.14)였다. 갱년기 증상의 총점으로 보았을 때 갱년기 증상을 심하게 호소한 대상자는 없었으나 대부분이 경한 증상(59.3%)에서 보통 이상(39.8%)이 갱년기 증상을 가지고 있었다.

갱년기 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적, 여성 건강 제 특성에 따른 갱년기 증상 호소 점수의 차이를 검증한 결과 <표 2>와 같이 연령이 높고,

〈표 1〉 일반적, 여성건강 제 특성에 따른 건강증진행위 차이 검증

(n=108)

특 성	구 분	실 수	평 균	검정값	p값	Scheffe
교육정도	중졸이하	24	91.13	7.57	0.00	1,2 ^{*1)}
	고 졸	38	98.73			1,3 [*]
	대졸이상	45	104.80			2,3 [*]
가족의 월수입	200만원 이하	42	95.09	3.30	0.04	1,2 [*]
	201-300만원	34	101.85			1,3 [*]
	300만원 초과	32	102.90			
결혼만족도	불만족	6	96.00	2.60	0.07	2,3 [*]
	보 통	42	96.24			
	만 족	55	102.78			
건강보조식품 복용	안 함	69	97.25	2.07	0.04	
	함	39	103.66			
산후조리기간	7일 이하	21	91.20	5.44	0.00	1,2 [*]
	1주초과-1달	72	101.26			1,3 [*]
	1달초과-100일	6	109.50			

*p<0.05

1) 1,2*는 사후검정 결과 첫 번째 집단과 두 번째 집단에서 통계적 유의한 차이를 보인 것을 의미

〈표 2〉 일반적, 여성건강 제 특성에 따른 갱년기 증상 차이 검증

(n=108)

특 성	구 분	실 수	평 균	검정값	p값	Scheffe
연 령	40~49세	71	37.29	-2.16	0.03	
	50~60세	37	47.08			
자 녀 수	0명	6	19.16	4.67	0.01	1,2 ^{*1)}
	1-2명	59	38.55			1,3 [*]
	3명 이상	43	46.51			
교육정도	중졸이하	24	46.37	6.83	0.00	1,3 [*]
	고 졸	38	47.65			2,3 [*]
	대졸이상	45	31.53			
직 업	전업주부	49	49.00	3.69	0.00	
	취업주부	59	33.71			
가족의 월수입	200만원 이하	42	48.07	4.68	0.01	1,3 [*]
	201-300만원	34	39.14			
	300만원 초과	32	32.50			
결혼만족도	불만족	6	51.66	2.87	0.06	2,3 [*]
	보 통	42	46.30			
	만 족	55	36.80			
폐경치료, 상담 경험	없 음	85	38.36	-2.04	0.04	
	있 음	23	49.08			
지각된 건강상태	건 강	54	31.20	11.63	0.00	1,2 [*]
	보 통	32	47.96			1,3 [*]
	불건강	22	53.18			
산후조리평가	잘 함	48	40.35	4.84	0.00	1,3 [*]
	보 통	32	35.93			2,3 [*]
	못 함	22	54.00			

*p<0.05

1) 1,2*는 사후검정 결과 첫 번째 집단과 두 번째 집단에서 통계적 유의한 차이를 보인 것을 의미

자녀수가 많으며, 교육정도가 낮고, 직업이 없으며 가족의 월수입이 적고 결혼 생활이 불만족스러운 집단에서 갱년기 증상 호수가 많았고, 폐경치로나 상담 경험이 있고, 건강상태가 안 좋다고 인지하고 있으며, 산후조리를 못했다고 평가한 집단에서 갱년기 증상 호수율이 높았다.

4. 중년여성의 우울정도

Beck(1967)은 BDI의 점수에 따라 0-9점까지는 정상상태, 10-15점까지는 경한 우울상태, 16-23점까지는 중한 우울상태, 24-33점까지는 심한 우울상태로 우울 정도를 분류하였는데 본 연구 대상자의 우울 정도는 전체평균 10.84(표준편차 8.21)였으며 최소 0점에서 최고 42점까지의 분포를 보여 평균적으로는 경한 우울상태를 보였고, 정상에 속하는 대상이 반수정도(49.5%)

이며, 경한 우울 상태가 22.9%, 중한 우울 상태를 보이는 대상자가 21.0%였고 심한 우울 상태에 있는 대상자도 6.7%나 있었다.

중년여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적, 여성건강 제특성에 따른 우울점수의 차이를 검증한 결과 <표 3>과 같이 연령이 많고, 자녀수가 많으며, 교육정도가 낮고 직업이 없으며 결혼 생활이 불만족스러운 집단에서 우울정도가 심했고, 폐경치로나 상담 경험이 있고 건강상태가 안 좋다고 인지하고 있으며 산후조리를 잘 못했다고 평가하고 실제로 산후조리기간이 짧았던 집단에서 우울 정도가 심했다.

5. 건강증진 행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계

본 연구의 가설을 검증하기 위하여 건강증진행위와

<표 3> 일반적 여성건강 제 특성에 따른 우울 정도 차이 검증

(n=105)

특 성	구 분	실 수	평 균	검정값	p값	Scheffe
연 령	40~49세	69	9.21	-2.92	0.00	
	50~60세	36	13.97			
자녀수	0명	5	7.80	3.50	0.03	2,3*)
	1-2명	58	9.29			
	3명 이상	42	13.35			
교육정도	중졸이하	24	13.33	6.47	0.00	1,3*, 2,3*
	고 졸	37	13.10			
	대졸이상	43	7.58			
직 업	전업주부	48	13.37	3.00	0.00	
	취업주부	57	8.71			
결혼만족도	불만족	6	17.00	5.61	0.00	1,3*, 2,3*
	보 통	42	13.00			
	만 족	53	8.56			
폐경치료, 상담 경험	없 음	83	9.73	-2.25	0.03	
	있 음	22	15.04			
지각된 건강상태	건 강	52	7.84	9.24	0.00	1,2*, 1,3*
	보 통	31	12.43			
	불건강	21	15.85			
산후조리평가	잘 함	46	11.36	3.92	0.02	2,3*
	보 통	32	8.18			
	못 함	22	14.31			
산후조리기간	7일 이하	21	15.09	3.76	0.02	1,2*
	1주초과-1달	71	10.15			
	1달초과-100일	5	6.80			

*p<0.05

1) 2,3*은 사후검정 결과 두 번째 집단과 세 번째 집단에서 동세적 유의한 차이를 보인 것을 의미

갱년기 증상, 우울과의 상관관계를 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 검증한 결과는 다음과 같다(표 4).

제1가설인 '중년여성의 건강증진 행위의 이행정도가 높을수록 갱년기 증상의 호소정도는 낮을 것이다'는 건강증진행위와 갱년기 증상간에 역 상관관계($r = -0.19$, $p = 0.03$)가 있는 것으로 나타나 가설이 지지되었다.

제2가설인 '중년여성의 건강증진행위 이행정도가 높을수록 우울정도는 낮을 것이다'도 건강증진행위와 우울간에 역 상관관계($r = -0.23$, $p = 0.01$)가 있는 것으로 나타나 가설이 지지되었다. 즉, 대상자가 건강증진 행위를 많이 할수록 갱년기 증상이나 우울 정도는 낮은 결과를 보였다.

〈표 4〉 건강증진 행위, 갱년기 증상과 우울의 상관관계 (n=96)

	1	2	3
1. 건강증진 행위	1.00		
2. 갱년기 증상	-0.19 ($p = 0.03$)	1.00	
3. 우울	-0.23 ($p = 0.01$)	0.64 ($p = 0.00$)	1.00

V. 논 의

개인의 생활양식이 건강 및 질병발생과 밀접한 관련이 있다는 보고와 함께 최적의 건강과 개인적 성취를 도모하려는 건강증진적 요구가 증대되고 중년여성의 건강증진적 행위 접근에 대한 관심도 증대되고 있다. 본 연구결과 건강증진 행위의 이행이 많을수록 중년여성의 주요 건강문제인 갱년기 증상이나 우울정도가 낮아 중년여성의 건강관리에 있어서 건강증진 행위의 중요성이 입증되었다. 이는 운동 등의 건강증진 생활양식이 긴장을 완화시키고 갱년기 증상을 포함한 질병을 예방할 수 있다는 Gannon(1988)의 보고나 긴장과 질병을 중재하는 변수로서 운동은 성인병 뿐만 아니라 긴장과 분노(Markoff et al., 1983), 우울(Klein et al., 1984)을 포함한 다양한 증상을 감소시킨다는 보고에 의해서도 지지된다. 또한 Price와 Luther(1980)는 신체 활동을 통해 노화 관련된 상신을 최소화할 수 있음을 보고하고 있다. 특히 중년기 이후 골다공증의 예방을 위해서는 운동의 중요성이 강조되어야 하며, 골다공증의 경향으

로 기울어지면 회복이 어려우므로 중년후기 여성에 있어 신체 활동은 질병예방을 위한 신체 활동으로서 보다는 건강증진으로서의 역할에 관심을 가질 필요가 있음을 강조하고 있다.

이러한 결과들을 볼 때 폐경기와 관련되는 다양한 갱년기 증상의 신체적 불편감과 우울증 등이 심리적 문제를 해결하기 위해서는 일상적인 건강생활 양식을 유도하고 실천하기 위한 건강증진 행위가 중요하다고 보겠다. 그러나 중년여성의 건강증진 행위의 이행정도를 볼 때 본 연구결과 건강증진 행위는 최대 평점 4점에 대해 평균 평점 2.42로 낮은 이행수준을 보였고, 하위 영역별 이행수준을 볼 때도 모두 낮은 수준을 보이며 특히 적극적인 건강증진 행위인 운동은 매우 낮은 수준을 보이고 있는데, 이는 본 연구와 같은 도구를 이용해 5점 척도로 조사한 박재순과 최의순(1996)의 연구 결과 건강증진 행위 평점 3.25나 김명희(1993)가 40~59세의 중년여성을 대상으로 조사한 보고서 최대 평점 4점에 대해 2.42를 보인 것과 같은 결과이다. 외국의 경우 중년여성의 건강증진 행위를 조사한 Duffy(1988)의 보고서에서는 HPLP 4점 척도에서 평균 평점 2.89로 우리나라 중년여성의 건강증진 행위가 낮은 것을 알 수 있다. 이러한 결과들은 Pender와 Pender(1987)가 지적하듯이 언팅이 증가할수록 신체 활동이 감소하는 경향이 있으며 중년 이후 여성에게서 종종 좌식하는 생활양식이 나타나며, 그 변화가 어렵다는 것으로 설명할 수 있다.

그러나 최근의 연구들을 볼 때 신체활동과 긍정적인 건강상태간의 관계가 확인되고 있고 다양한 건강행위 중 특히 운동은 건강증진행위의 중요한 요소로 인정되어 왔다(Gillet & Eisenman, 1987). 또한 규칙적인 신체활동은 건강 및 인녕상태와 관련된 생활양식 척도도 인식되었고(Gillet & Eisenman, 1987; Walker et al., 1988), 신체활동 참여가 건강생활양식의 다른 영역에 방아쇠 역할을 한다고 지적하고 있음(O'Hagen, 1984)을 볼 때 중년여성의 건강증진 행위를 촉진하도록 하는 요인규명과 중년여성의 건강관리를 위한 건강증진 프로그램 개발이 요구된다고 보겠다.

또한 본 연구결과 중년여성의 건강에 영향을 미치는 요인 중 출산후의 산후조리가 중요한 변인으로 검증되었다. 즉 산후조리를 잘 수행했다고 인지하고, 산후조리기간이 길었던 여성에게서 갱년기 증상 호소가 적었다. 이러한 결과는 유은광(1997)이 40세 이상의 여성 308명을 대상으로 그들의 산후조리 경험과 건강상태와의 관계를 검증한 연구에서 여성이 산후조리를 잘했다고 인

지할수록, 또한 산후조리 기간이 길었을수록 주관적인 건강상태가 좋다고 인지하며 신체적 불편 증상호소가 적었던 것과 같은 결과이다. 더불어 본 연구에서 갱년기 증상의 원인에 대한 추가적 질문에서 대상자들은 갱년기 증상의 원인에 대해 폐경이 되어서(14.8%)라기 보다는 나이가 들어가니까(54.6%), 몸이 약해서(11.1%), 산후조리를 못해서(6.5%) 온다고 믿고 있고, 갱년기 증상은 유은광(1997)이 제시한 '산후병'과도 유사한 증상의 형태로 나타나므로 중년여성이 호소하는 증상을 의료인의 입장에서 갱년기 증상이라고 단면적으로 진단하고 치료하려고 하는 것은 재고해 보아야 할 사항이라고 사료된다.

중년여성의 건강관리 특별히 갱년기 증상과 우울 증상 예방에 대한 건강증진 선택 방향에 대해서 본 연구결과를 토대로 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 중년여성의 건강관리 내용에 있어서는 주로 호소하는 갱년기 증상과 우울에 관한 관리를 포함하여야 한다. 중년여성의 갱년기 증상호소는 최대 평점 5점에 대하여 평균 평점 1.69로 약간의 갱년기 증상을 호소하는 것으로 나타났고, 주로 호소하는 증상은 신경이 예민하다, 팔·다리가 쭉신다, 이유없이 심한 피로를 느낀다였는데, 이런 증상이 여러 연구의 결과와 비교해 볼 때 갱년기 여성의 주증상임을 알 수 있다(권숙희 등, 1996; 박난준, 1988). 중년여성의 갱년기 증상호소가 전체적으로 심하지는 않으나, 대상자의 99.1%가 한가지 이상의 갱년기 증상을 호소하는 것으로 볼때 건강증진 측면에서 이에 대한 관리가 요구된다고 보겠다.

우울 또한 Beck(1967)의 분류에 근거해 볼 때 대상자의 50.5%에서 우울을 경험하고 있었으며, 대상자의 6.7%는 심한 우울 상태에 있는 것으로 나타나 중년여성의 주요 건강 문제임을 시사하고 있다. Johnstone, Hay와 Bancroft(1994)는 자연 폐경 후 5년 이내의 여성 78명을 대상으로 한 조사에서 45%가 우울증이 있었다고 하면서 명백한 병증 증상은 폐경전후 기간에 나타난다고 하여, 갱년기 동안 대상자의 심리적 간호의 중요성을 강조하였는데, 건강증진 행위와 우울의 관련성을 고려할 때 우울을 예방할 수 있는 차원의 건강증진 행위를 고려하여야 하겠다. 폐경전후의 시기에 우울증이 있는 여성이 생물학적 변화로 더 심한 갱년기 증상이 있을 수 있으며, 갱년기 여성의 간호시에는 신체적인 면과 더불어 심리적인 면을 우선 고려해야 함을 시사하고 있다.

둘째, 중년여성의 갱년기 증상이나 우울은 인구사회학적 요인에 따라 차이를 보이는데, 고려되어야 할 변수는

연령, 자녀수, 교육정도, 직업, 가족의 월수입, 결혼 만족도, 지각된 건강상태, 산후조리 평가 등이었다. 그러므로 연령이 많고 자녀수가 많은 여성, 교육수준이 낮고, 직업이 없고, 경제적 상태가 낮고, 결혼에 대해 불만족하며, 자신의 건강상태가 불건강하다고 인지하며 산후조리를 못한 여성이 특히 불건강으로 이행할 위험 집단으로 고려되며, 이들 대상에 대해 더 특별한 관리가 요구된다고 보겠다.

셋째, 대상자들의 건강증진 행위 역시 교육정도, 가족의 월수입, 결혼 만족도, 건강보조식품 복용, 산후조리 기간에 따라 유의한 차이를 보였는데, 중년여성을 대상으로 하는 건강증진 프로그램 개발시 이에 대한 고려가 요구된다고 보겠다. 이런 결과는 본 연구결과 뿐만 아니라 많은 선상관련 연구에서도 시사되어진다. 이영희(1988)는 성인에서 고학력군이 건강행위 필요성 인식과 건강행위 실천이 높음을 보고하였고($F=2.953, p<.05$; $F=3.799, p<.05$), Speake, Cowart와 Pellet(1989)은 교육정도가 건강증진 생활양식과 관련됨을 보고하였다($r=.15, p<.05$). 경제상태와 건강행위의 관련성도 일반적으로 인정되어 왔는데, Walker 등(1988)은 18-88세의 성인 452명에서 수입이 건강증진 생활양식과 관련됨을 보고하였다. Riffle와 Sams(1989)는 노인의 가족 구성원, 친구, 동료, 상하관계가 좋을수록 건강 생활양식이 좋은 것으로 보고하고 있다. 건강증진 행위와 건강보조식품 복용과의 관련성은 건강에 관심을 갖는 대상이 건강 추구행위로서 건강보조 식품을 복용하는 것으로 고려되며, 산후조리 기간이 길수록 대상자의 건강증진 행위 이행이 높았던 것 역시 이들 대상에서 건강에 대한 관심이 높아서인 것으로 사료된다.

건강증진 행위 이행이 적은 집단에 대해서는 박재순(1996)이 제시했듯이 건강증진 행위 이행이 적은 요인이 건강증진에 대한 인식부족, 혹은 전통적인 중년여성의 역할과 관련하여 자신의 건강관리에 대해 관심을 갖지 못하거나 시간을 할애하지 못하기 때문인지, 혹은 건강증진을 위한 구체적인 방법을 모르기 때문인지 등의 원인에 대한 확인이 요구된다. 이에 따라 현재의 건강뿐만 아니라 노후의 건강생활이 현재의 바람직한 건강생활습관의 형성에 달려있다는 인식과 자신의 건강에 대한 책임의식을 갖도록 도와주어야 할 것이다.

넷째, 전체적인 여성의 생활주기 측면에서 여성건강을 고려해보면 가임기 여성의 산후조리가 중년여성의 갱년기 증상에 영향을 미치므로, 중년기 여성의 건강증진 프로그램 개발의 문제와 더불어 일차적으로는 가임

기에 산후 회복과 건강증진 등을 위해 산모를 중심으로 한 일반인에 의해서 이루어지고 있는 ‘산후조리’를 여성 건강증진 프로그램에 통합하는 것이 중요하다고 보겠다.

결론적으로 중년여성의 건강증진을 도모하며 갱년기 증상과 부정적 정서 반응인 우울에 대한 증대 전략으로 건강에 긍정적인 역할을 할 수 있는 다양한 행위들이 일상생활 내에 통합되어 나타날 수 있도록 바람직한 습관의 형성을 돕는 건강증진 프로그램 개발과 적용이 중요한 과제라고 고려되며, 여성건강에 영향을 주는 산후기간의 관리에 대해서도 여성건강증진 차원에서 통합적인 관리 방안을 모색하여야 하며, 우선적으로 질적이고 건강한 삶의 일차적인 책임은 개인의 적극적이고 책임있는 행위에 있다는 것을 인식시키는 것이 요구된다고 보겠다.

Ⅶ. 결론 및 제언

결론적으로 건강증진행위가 갱년기 증상과 우울에 긍정적인 영향을 주는 결과를 볼 때 중년여성의 건강관리 간호중재로서 중년여성의 건강증진을 도모하고 갱년기 증상과 부정적 정서 반응인 우울에 대한 증대 전략으로 건강에 긍정적인 역할을 할 수 있는 다양한 행위들이 일상생활 내에 통합되어 나타날 수 있도록 바람직한 습관의 형성을 돕는 건강증진 프로그램 개발과 적용이 중요한 과제라고 고려되며, 보다 일차적인 예방전략으로서 여성의 건강에 영향을 주는 산후기간 동안의 관리에 대해서도 여성건강 증진 차원에서 통합적인 관리 방안을 모색하여야 하고, 우선적으로 질적이고 건강한 삶의 일차적인 책임은 개인의 적극적이고 책임있는 행위에 있다는 것을 인식시키는 것이 요구된다고 보아 다음의 제언을 하고자 한다.

- 1) 건강증진 행위가 중년기 여성의 갱년기 증상이나 우울에 긍정적인 영향을 주므로 중년여성을 위한 건강증진 프로그램을 개발하여 갱년기 여성의 건강관리에 적용할 것을 제언한다.
- 2) 여성의 전(全) 생주기 동안의 건강을 위해 초기 예방적 관점(primary prevention perspective)하에 생주기별로 적절한 건강유지 및 증진과 질병 예방을 위한 프로그램 개발이 필요하다
- 3) 건강증진 행위의 중요성이 강조됨에도 불구하고, 이의 실천 정도가 적음을 볼 때 건강증진 행위 이행으로의 행위 변화를 도모할 수 있는 요인에 대한 규명이

요구된다.

- 4) 갱년기의 신체증상과 산후병 증상과의 관계성과 차이점에 대한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 권숙희, 김영자, 김인순, 문길남, 박금자, 박춘화, 배정 이, 송애리, 여정희, 정은순, 정향미 (1996). 중년여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(2), 235-245.
- 김명자 (1990). 건강증진과 간호학. 서울: 시광출판사.
- 김명희 (1993). 중년여성의 갱년기 증상 관리 방안 모색을 위한 일 조사연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정곤 (1983). 중년여성 입원환자에 대한 연구. 신경정신의학, 22(4), 25-34.
- 박난준 (1988). 중년여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박명희 (1997). 중년여성의 건강증진 생활양식 관련요인 분석. 여성건강학회지, 3(2), 139-157.
- 박재순 (1996). 중년후기 여성의 건강증진 행위 노형 구축. 여성건강간호학회지, 2(2), 257-284.
- 박재순, 최의순 (1996). 중년여성의 스트레스 생활사건 경험과 건강증진 생활양식. 가톨릭 간호, 17, 81-92.
- 유숙자, 김소야자, 김윤희, 원정숙, 이광자, 이수우 (1986). 정신간호총론. 서울: 수문사.
- 유은광 (1997). 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계 연구. 대한간호, 36(5), 74-90.
- 이정혜, 장춘자 (1994). 중년기 여성의 폐경경험. 모자간호학회지, 2(1), 70-86.
- 이길홍 (1978). 폐경의 정신 의학적 특성분석. 대한산부인과학회지, 21, 957-967.
- 이 순 (1984). 중년여성 우울신경증의 임상적 요인 고찰과 치료에 있어서 사회사업 접근에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영취 (1988). 충남 일부주민의 건강 동세위 성격과 건강 행위와의 관계 연구. 대한간호학회지, 18(2), 118-125.
- 장유신 (1982). 폐경기와 여성생식 혼돈. 인간과학, 6(5), 11-15.
- 지성애 (1983). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱

지할수록, 또한 산후조리 기간이 길었을수록 주관적인 건강상태가 좋다고 인지하며 신체적 불편 증상호소가 적었던 것과 같은 결과이다. 더불어 본 연구에서 갱년기 증상의 원인에 대해 폐경이 되어서(14.8%)라기 보다는 나이가 들어가니까(54.6%), 몸이 약해져서(11.1%), 산후조리를 못해서(6.5%) 온다고 믿고 있고, 갱년기 증상은 유은광(1997)이 제시한 '사후병'과도 유사한 증상의 형태로 나타나므로 중년여성이 호소하는 증상을 의료인의 입장에서 갱년기 증상이라고 단면적으로 진단하고 치료하려고 하는 것은 새고해 보아야 할 사항이라고 사료된다.

중년여성의 건강관리 특별히 갱년기 증상과 우울 증상 예방에 대한 건강증진 전략 방향에 대해서 본 연구결과를 토대로 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 중년여성의 건강관리 내용에 있어서는 주로 호소하는 갱년기 증상과 우울에 관한 관리를 포함하여야 한다. 중년여성의 갱년기 증상호소는 최대 평점 5점에 대하여 평균 평점 1.69로 약간의 갱년기 증상을 호소하는 것으로 나타났고, 주로 호소하는 증상은 신경이 예민하다, 팔·다리가 쑤신다, 이유없이 심한 피로를 느낀다는데, 이런 증상이 여러 연구의 결과와 비교해 볼 때 갱년기 여성의 주증상임을 알 수 있다(권숙희 등, 1996; 박난준, 1988). 중년여성의 갱년기 증상호소가 전체적으로 심하지는 않으나, 대상자의 99.1%가 한가지 이상의 갱년기 증상을 호소하는 것으로 볼때 건강증진 측면에서 이에 대한 관리가 요구된다고 보겠다.

우울 또한 Beck(1967)의 분류에 근거해 볼 때 대상자의 50.5%에서 우울을 경험하고 있었으며, 대상자의 6.7%는 심한 우울 상태에 있는 것으로 나타나 중년여성의 주요 건강 문제임을 시사하고 있다. Johnstone, Hay와 Bancroft(1994)는 자연 폐경 후 5년 이내의 여성 78명을 대상으로 한 조사에서 45%가 우울증이 있었다고 하면서 명백한 병증 증상은 폐경전후 기간에 나타난다고 하여, 갱년기 동안 대상자의 심리적 간호의 중요성을 강조하였는데, 건강증진 행위와 우울의 관련성을 고려할 때 우울을 예방할 수 있는 차원의 건강증진 행위를 고려하여야 하겠다. 폐경전후의 시기에 우울증이 있는 여성이 생물학적 변화로 더 심한 갱년기 증상이 있을 수 있으며, 갱년기 여성의 간호시에는 신체적인 면과 더불어 심리적인 면을 우선 고려해야 함을 시사하고 있다.

둘째, 중년여성의 갱년기 증상이나 우울은 인구사회학적 요인에 따라 차이를 보이는데, 고려되어야 할 변수는

연령, 자녀수, 교육정도, 직업, 가족의 월수입, 결혼 만족도, 지각된 건강상태, 산후조리 평가 등이었다. 그러므로 연령이 많고 자녀수가 많은 여성, 교육수준이 낮고, 직업이 없고, 경제적 상태가 낮고, 결혼에 대해 불만족하며, 자신의 건강상태가 불건강하다고 인지하며 산후조리를 못한 여성이 특히 불건강으로 이행할 위험 집단으로 고려되며, 이들 대상에 대해 더 특별한 관리가 요구된다고 보겠다.

셋째, 대상자들의 건강증진 행위 역시 교육정도, 가족의 월수입, 결혼 만족도, 건강보조식품 복용, 산후조리 기간에 따라 유의한 차이를 보였는데, 중년여성을 대상으로 하는 건강증진 프로그램 개발시 이에 대한 고려가 요구된다고 보겠다. 이런 결과는 본 연구결과 뿐만 아니라 많은 건강관련 연구에서도 지지되어진다. 이영희(1988)는 성인에서 고학력군이 건강행위 필요성 인식과 건강행위 실천이 높음을 보고하였고($F=2.953, p<.05$; $F=3.799, p<.05$), Speake, Cowart와 Pellet(1989)은 교육정도가 건강증진 생활양식과 관련됨을 보고하였다($r=.15, p<.05$). 경제상태와 건강행위의 관련성도 일반적으로 인정되어 왔는데, Walker 등(1988)은 18-88세의 성인 452명에서 수입이 건강증진 생활양식과 관련됨을 보고하였다. Riffle과 Sams(1989)는 노인의 가족 구성원, 친구, 동료, 상하관계가 좋을수록 건강 생활양식이 좋은 것으로 보고하고 있다. 건강증진 행위와 건강보조식품 복용과의 관련성은 건강에 관심을 갖는 대상이 건강 추구행위로서 건강보조 식품을 복용하는 것으로 고려되며, 산후조리 기간이 길수록 대상자의 건강증진 행위 이행이 높았던 것 역시 이들 대상에서 건강에 대한 관심이 높아서인 것으로 사료된다.

건강증진 행위 이행이 적은 집단에 대해서는 박재순(1996)이 제시했듯이 건강증진 행위 이행이 적은 요인이 건강증진에 대한 인식부족, 혹은 전통적인 중년여성의 역할과 관련하여 자신의 건강관리에 대해 관심을 갖지 못하거나 시간을 할애하지 못하기 때문인지, 혹은 건강증진을 위한 구체적인 방법을 모르기 때문인지 등의 원인에 대한 확인이 요구된다. 이에 따라 현재의 건강뿐만 아니라 노후의 건강생활이 현재의 바람직한 건강생활습관의 형성에 달려있다는 인식과 자신의 건강에 대한 책임의식을 갖도록 도와주어야 할 것이다.

넷째, 전체적인 여성의 생활주기 측면에서 여성성상을 고려해보면 가임기 여성의 산후조리가 중년여성의 갱년기 증상에 영향을 미치므로, 중년기 여성의 건강증진 프로그램 개발의 문제와 더불어 일차적으로는 가임

ness : Its role in health for the elderly. Journal of Gerontology Nursing, 6, 517-523.

- Riffle, K. L., & Sams, J. (1989). Health-promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of Appalachian elderly. Public Health Nursing, 6(4), 204-211.
- Shamansky, S. L., & Clausen, C. L. (1980). Levels of prevention : Examination of the concept. Nursing Outlook, 28(2), 104-108.
- Singer, J. E. (1982). The need to measure lifestyle. International Review of Applied Psychology, 31, 303-315.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perception & lifestyles of the elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting life style profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults : Comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances in Nursing Science, 11, 76-81.
- Willson, J. R., & Carrington, E. R. (1987). Obstetrics and Gynecology (8th ed.). Saint Louis : The C. V. Mosby Co.

- Abstract -

Key concept : Health promoting behaviors, Climacteric Symptoms, Depression, Menopause

A Study of the Relationship Among Health Promoting Behaviors, Climacteric Symptoms and Depression of Middle-Aged Women

Yoo, Eun Kwang* · Kim, Myoung Hee**
Kim, Tae Kyung*

* Dept. of Nursing, school of Medicine, Hanyang University

** Dept. of Nursing, Semyung University

The purpose of this study was to analyze the relationship among the health promoting behaviors, self-reported climacteric symptoms and depression on a cross-sectional survey design. The subjects were 108 middle-aged women who were non-hystrectomized and ranged in age from 40 to 60. They were selected in Seoul and Kyoung-ki province, Korea. Data were collected from Oct. 25 to Nov. 10, 1997 by a structured questionnaire. The instrument used for this study was the revised Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP) developed by Walker, Sechrist and Pender, revised Climacteric Symptoms Scale developed by Chi, Sung Ai, and the Beck's Depression Inventory(BID). The data were analyzed by the SPSS/PC+ program using t-test, ANOVA and Scheffe test as a post hoc and Pearson Correlation Coefficient.

The results of the study were as follows :

1. The mean score of health promoting behaviors was low(2.42 ± 0.35).

There were statistically significant difference in the score of health promoting behaviors according to the educational background, family income, marital satisfaction, and whether or not taking a restorative food($t = -2.07$, $F = 2.60 \sim 7.57$, $p < 0.05$).

2. The mean score of self-reported climacteric symptoms was 1.69 : 99% of middle-aged women had symptoms. There were statistically significant difference in the score of middle-aged women's self-reported climacteric symptoms according to the age, number of children, educational background, occupation, family income, marital satisfaction, whether or not receiving hormone replacement therapy(HRT) or consultation experience with a professional, and perceived health status($t = -2.04 \sim 3.69$, $F = 2.87 \sim 11.63$, $p < 0.05$).

3. The mean score of depression was 10.84. There were statistically significant differences in the score of the depression according to the age, number of children, educational background, occupation, marital satisfaction, whether or not receiving menopausal treatment or consultation by

a professional, and perceived health status($t = -2.25 \sim 3.00$, $F = 3.50 \sim 9.24$, $p < 0.05$).

4. Women's degree of health promoting behaviors was a negative correlation with the degree of climacteric symptoms($r = -0.19$, $p = 0.03$) and the degree of depression($r = -0.23$, $p = 0.01$). The degree of climac-

teric symptoms was a positive correlation with the degree of depression($r = 0.64$, $p = 0.01$).

In conclusion, health promoting behavior should be considered when developing nursing strategies for middle-aged women, especially when dealing with climacteric symptoms and depression.