



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2021년 2월
석사학위 논문

중년여성의 폐경기 증상
영향 요인: 건강증진생활양식과
배우자 지지를 중심으로

조선대학교 대학원

간호학과

정 영 훈

중년여성의 폐경기 증상
영향 요인: 건강증진생활양식과
배우자 지지를 중심으로

Factors Influencing Menopause Symptoms of Middle-aged
Woman: Focusing on Health Promotion Lifestyle and
Spouse Support

2021년 2월 25일

조선대학교 대학원

간호학과

정 영 훈

중년여성의 폐경기 증상
영향 요인: 건강증진생활양식과
배우자 지지를 중심으로

지도교수 김 진 희

이 논문을 간호학 석사학위 신청 논문으로 제출함.

2020년 10월

조선대학교 대학원

간호학과

정 영 훈

정영훈의 석사학위 논문을 인준함

위원장	조선대학교	교수	이 신 영 (인)
위 원	조선대학교	교수	유 재 용 (인)
위 원	조선대학교	교수	김 진 희 (인)

2020년 11월

조선대학교 대학원

목 차

제 1장 서론	1
제 1절 연구의 필요성	1
제 2절 연구목적	3
제 3절 용어의 정의	4
제 2장 문헌고찰	6
제 1절 폐경기 증상과 영향요인	6
제 2절 폐경기 증상과 건강증진생활양식의 관련성	8
제 3절 폐경기 증상과 배우자 지지의 관련성	9
제 3장 연구방법	10
제 1절 연구설계	10
제 2절 연구대상	10
제 3절 연구도구	11
제 4절 자료수집 방법	13
제 5절 자료분석 방법	14
제 6절 연구의 제한점	15
제 7절 윤리적 고려	16

제 4장 연구결과	17
제 1절 대상자의 일반적 특성	17
제 2절 건강증진생활양식과 배우자 지지, 폐경기 증상의 수준	19
제 3절 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 차이	20
제 4절 일반적 특성에 따른 배우자 지지 차이	22
제 5절 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 차이	24
제 6절 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역1 (신체자율 영역) 차이	26
제 7절 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역2 (정신심리 영역) 차이	28
제 8절 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역3 (비노생식 영역) 차이	30
제 9절 폐경기 증상과 건강증진생활양식, 배우자 지지 간의 상 관관계	32
제 10절 중년여성의 폐경기 증상에 영향을 미치는 요인	33
제 5장 논의	37
제 6장 결론 및 제언	39
참고문헌	40
부록	44

표 목 차

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성	18
<표 2> 건강증진생활양식과 배우자 지지, 폐경기 증상의 수준 ..	19
<표 3> 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 차이	21
<표 4> 일반적 특성에 따른 배우자 지지 차이	23
<표 5> 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 차이	25
<표 6> 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역1(신체자율 영 역) 차이	27
<표 7> 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영 역) 차이	29
<표 8> 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역3(비뇨생식 영 역) 차이	31
<표 9> 폐경기 증상과 건강증진생활양식, 배우자 지지 간의 상관관 계	32
<표 10> 중년여성의 폐경기 증상에 영향을 미치는 요인	36

ABSTRACT

Factors Influencing Menopause Symptoms of Middle-aged Woman: Focusing on Health Promotion Lifestyle and Spouse Support

Jung Young Hun

Advisor : Prof. Kim Jin-Hee Ph.D

Department of Nursing,

Graduate School of Chosun University

Purpose: The purpose of this study is to understand the effect of health promotion lifestyle and spouse support on menopausal symptoms in middle-aged women.

Methods: The data collection was performed from 112 middle-aged women aged 45-60 working at the Seo-gu Healthy Family Support Center and the Seo-gu Healthy Family and Multicultural Family Support Center in G City. The data collection period was from August 1st to August 14th, 2020. Menopause symptoms was measured using Menopause Rating Scale (MRS) Korean version. Health promotion lifestyle evaluated using Health Promoting lifestyle Profile (HPLP-II) Korean version. And spouse support was evaluated using a spouse support assessment tool developed in Korea. The collected data were analyzed using the stepwise multiple regression with the SPSS WIN 24.0 program.

Results: Middle-aged women's health promotion lifestyle level was

124.07±18.69, and the level of spouse support was 20.31±8.05. The menopausal symptom level was 15.27±8.95. The factors affecting the menopausal symptoms ($R^2=40.6\%$, $F=18.29$, $p<.001$) and subdomain 1 (body autonomy) of menopausal symptoms ($R^2=33.0\%$, $F=13.16$, $p<.001$) and subdomain 3 (genitourinary) of menopausal symptoms ($R^2=53.5\%$, $F=20.13$, $p<.001$) were health responsibility, a subdomain of the health promotion lifestyle.

Conclusion: A further study is proposed to understand the menopause symptoms and to develop an intervention program to relieve menopausal symptoms in middle-aged women.

Key words: Middle-aged Woman, Menopausal symptoms, Health promotion lifestyle, Spouse support

제 1장 서론

제 1절 연구의 필요성

최근 인간의 평균수명이 증가하면서 현대 여성은 생의 1/3 이상을 폐경 이후에 보내게 됨에 따라 폐경기에 대한 중요성이 갈수록 높아지고 있다. 폐경기는 여성의 중년기에 속하는 정상적인 생애주기 중의 한 과정이며, 제2의 탄생으로까지 불리고 있으며 이 시기는 여성들에게 있어 인생의 전환점일 뿐만 아니라 폐경으로 인한 다양한 신체적, 심리·정서적 변화를 겪게 된다(임인숙·백숙경, 2015).

폐경으로 인한 신체적 변화 증상으로는 에스트로겐 호르몬 감소로 인해 혈관운동장애, 신경인지장애, 뼈 손실 증가, 비뇨생식기 위축이 나타나며, 이로 인해 점막 건조, 안면홍조, 야간 식은땀 등을 경험하게 된다(이문수 외, 2010). 또한 폐경기 여성은 심혈관질환의 고위험군으로 분류되기 때문에 심혈관질환에 대한 각별한 주의가 필요하다(Stock EO, Redberg R, 2012).

폐경기 여성들은 이러한 신체적 변화를 경험하면서 자신을 더욱 많이 수용하고 보다 폭넓은 성숙을 이루기도 하지만 지금까지의 역할에 가치를 부여하지 못하고, 정서적 성숙을 갖추지 못함으로써 심리적 부조화와 함께 피로와 의욕상실, 우울을 경험하게 된다. 또한 여성으로서의 매력 상실 등에 대한 불안과 내적 긴장이 심화되어 전반적인 삶의 질 저하가 동반될 수 있다(하영수 외 2003:박금자, 2000). 그러나 이러한 증상은 그 관리 여하에 따라 증상을 극복할 수도 있고(한숙희, 2004), 자아실현 등을 통해 삶의 의미와 존재의 이유를 발견함으로써 삶의 질 수준이 높아질 수 있기 때문에 폐경기 증상 극복을 위한 노력이 필요하다(박금자, 2000).

선행연구(성미혜, 2002)에서는 폐경기 증상으로 인한 불편감을 줄이기 위해서는 자신의 건강 상태와 신체·생리적 변화에 대한 정보를 미리 파악하여 건강 문제를 규명하고, 식습관과 생활습관개선, 외부적 지지체계 마련 등을 통해서 폐경기 증상과 폐경과 관련된 건강 문제에 대한 자기관리가 필요하다

고 지적하였다. 중년여성의 폐경기 증상에 영향을 미치는 요인으로 결혼상태와 교육수준, 경제상태, 흡연 및 음주, 규칙적 신체활동, 건강, 가족지지, 사회적 지지 등이 보고되고 있다(이보경, 2017; 김필숙, 2019).

건강증진생활양식이란 개인이나 집단에 의해 최적의 안녕 상태를 이루고 자아실현 및 개인적 욕구 충족을 유지, 증진하려는 행위로서 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것이며, 생활양식의 통합된 부분을 의미한다(Walker, 1987). 선행연구(이지은, 2016)에서는 건강증진생활양식이 폐경기 여성의 삶의 질 향상에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 또한 개별 건강증진생활양식으로서 흡연과 음주, 규칙적인 운동이 폐경기 증상에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있지만(이보경, 2017; 김필숙, 2019), 운동과 폐경기 증상 간에 유의한 관련성이 없음을 보고한 연구도 있어 연구 결과에 일관성이 결여되어 있다. 따라서 건강증진생활양식의 다양한 측면을 모두 포함한 건강증진생활양식이 폐경기 여성의 폐경기 증상에 미치는 영향을 규명할 필요가 있다.

배우자 지지란, 배우자로부터 받게 되는 정서적 및 도구적 지원 등을 의미하며, 배우자로부터 제공되는 사랑과 관심, 배려 등을 포함할 뿐만 아니라 부부 서로에게 심리적·물질적으로 많은 위안이 되는 것으로 실제 어려움이나 고민이 있을 때 서로를 도와주는 것을 포함한다(전신현, 2007). 배우자 지지는 폐경 증상을 경험하는 중년여성이 폐경 증상에 잘 적응할 수 있도록 지지해 주는 중요한 자원이며(홍은자, 2011), 신체적·심리적 증상의 발현을 감소시킨다고 보고되고 있다(김필숙, 2019). 그러나 김필숙(2019)의 연구는 배우자 지지 수준과 발한, 안면홍조, 정체성의 관련성을 검토한 연구로서 폐경기 증상 전반에 대한 관련성을 검토할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 중년여성의 삶의 질 수준을 결정하는 폐경기 증상의 수준을 확인하고 폐경기 증상에 건강증진생활양식과 배우자 지지가 미치는 영향을 규명함으로써 중년여성의 폐경기 증상에 대한 이해를 높이고 폐경기 증상 완화를 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

제 2절 연구목적

본 연구의 목적은 건강증진생활양식과 배우자 지지가 중년 여성의 폐경기 증상에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 건강증진생활양식, 배우자 지지, 폐경기 증상 수준을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식, 배우자 지지, 폐경기 증상 수준의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 폐경기 증상과 건강증진생활양식, 배우자 지지의 상관관계를 확인한다.

넷째, 대상자의 건강증진생활양식과 배우자 지지가 폐경기 증상에 미치는 영향을 확인한다.

제 3절 용어의 정의

1. 중년여성

가) 이론적 정의

중년기는 인생의 전반부에서 후반부로 바뀌어 가는 정상적인 발달 과정기로 가정에서의 역할변화, 사회적 인간관계의 변화를 경험하는 심리적 과도기이며, 중년여성은 이러한 중년기에 있는 45세부터 60세까지의 여성이다(최성미 2014).

나) 조작적 정의

본 연구에서는 광주광역시에 거주하고 있는 배우자가 있는 45-60세 여성이다.

2. 건강증진생활양식

가) 이론적 정의

개인이나 집단에 의해 최적의 안녕 상태를 이루고 자아실현 및 개인적 욕구 충족을 유지, 증진하려는 행위로서 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 생활양식의 통합된 부분을 의미한다(Walker, Sechrist & Pender, 1987).

나) 조작적 정의

본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식도구(Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II)를 서현미(2001)가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

3. 배우자 지지

가) 이론적 정의

배우자 지지란 사회적 지지체계 중 하나로 배우자로부터 받게 되는 정서적 및 도구적 지원 등을 포함하는 개념이다. 이는 배우자로부터 제공되는 사

량, 관심과 배려 등을 포함할 뿐만 아니라 부부 서로에게 심리적·물질적으로 많은 위안이 되는 것으로 실제 어려움이나 고민이 있을 때 서로를 도와주는 중요한 자원으로 작용한다(전신현, 2007).

나) 조작적 정의

본 연구에서는 이인숙(2002)이 선행연구(장순복,1989; 최의순, 1992)를 참고하여 수정, 보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

4. 폐경기 증상

가) 이론적 정의

폐경기 증상이란 폐경을 전후하여 나타나는 증상으로, 난포 자극 호르몬의 증가와 에스트로겐의 분비 저하로 자율신경계가 불안정하여 초래되는 증상을 의미 한다(Fishbein,1992).

나) 조작적 정의

본 연구에서의 폐경기 증상은 Herinemann 등(2003)이 개발한 Menopause Rating Scale(MRS)의 한국어판 문항으로 측정한 점수이다.

제 2장 문헌고찰

제 1절 폐경기 증상과 영향요인

폐경이란 난소기능의 퇴화로 에스트로겐 분비가 감소되고, 그 결과 월경을 일으키는 생리기전이 정지되어 월경이 없어지는 현상(대한폐경학회, 2000)이며, 세계보건기구(WHO)에서는 최종 월경이 임신이나 수유와 같은 명확한 원인 없이 12개월 간의 연속적인 무월경이 관찰될 때라고 정의한다. 이러한 폐경은 질병이라기 보다는 자연적인 신체적 변화 과정의 하나이다.

여성이 폐경기에 들어서게 되면 난소가 노화되어 난포 자극 호르몬의 증가와 에스트로겐의 분비 저하로 인한 자율신경계의 불안정이 초래되는 다양한 폐경기 증상이 나타나게 되는데(Fishbein, 1992), 이 때 신체적, 정신·신체적, 심리적 건강문제를 경험하게 된다(최성미, 2014). 이 중 신체 증상에는 폐경기 초기에 경험하게 되는 혈관 운동 장애에 의한 안면홍조와 야간발한, 두통, 불면증, 심계항진 등이 있다. 폐경 중기로 넘어서면 에스트로겐 저하로 인한 질과 요도의 위축 증상으로 성교통과 성교 후 출혈, 질염 등의 증상이 나타난다. 후기에 들어서게 되면 골다공증, 심혈관 질환의 위험 증가, 요통, 관절통, 수족냉증, 감각이상, 시력 저하 등의 증상이 나타난다. 또한 정신·신체적 증상에는 신체적, 심리적, 상황적 요인이 결합되어 두근거림, 피로, 현기증 등의 증상이 나타난다. 중년 여성은 이러한 변화들을 경험하면서 심리적으로 폐경을 질병이 아니고 여성다움 및 젊음의 상실, 생식력의 상실, 힘의 상실, 역할의 상실로 인식하고(이경혜외, 1992), 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 저하, 불안, 초조 등의 심리적 증상을 경험하게 된다(조윤희, 2007). 그리고 남편의 사회적 성취로 상대적 박탈감을 느끼기도 한다(최미영, 2010).

폐경기 증상은 여성 호르몬의 불균형과 같은 생리적 요인 외에도 스트레스(최명숙, 2001: 최소영 외, 2007)와 운동과 식이 등과 같은 생활양식(승정자 외, 2000), 출산력, BMI(Mirzaiinj mabadi et al,2006)에 의하여 영향을

받는다고 보고하고 있다. 또한 운동과 흡연, 체중 등이 에스트로겐 결핍에 의해 나타나는 안면홍조나 야간 발한 등과 같은 증상과 관련이 있어 생활양식 개선이 개인의 건강유지 및 증진의 중요한 구성요소가 될 수 있다(Ellen et al, 2000). 폐경기 증상은 결혼생활, 가족의 지지, 출산횟수, 취업, 지역사회 활동, 교육 및 경제수준 등과의 관련성도 보고되고 있다(Ellen 등, 2000). 그리고 폐경기 증상은 부부 친밀감과 관련이 있다(이시은 2016).

이에 중년여성의 바람직한 폐경기 적응은 생활 스트레스 관리, 운동, 식습관 관리, 자아실현 등의 건강증진생활양식과 부부 친밀감을 강화함으로써 가능할 것이다(이시은 2016). 중년 여성에서 폐경기는 건강한 노년기를 맞이하는 기간으로 보는 것이 바람직하고(홍주은, 2014), 폐경기 증상의 관리는 삶의 질을 높이는 중요한 요소라고 사료된다. 중년여성이 폐경기 증상을 만족스럽게 조절하여 건강 문제를 예방하고 해결하여 폐경이 삶의 위협이 아니라 삶의 질을 향상시킬 수 있는 기회로 받아 드려야 할 것이다(신혜숙 등, 1999).

제 2절 폐경기 증상과 건강증진생활양식의 관련성

건강증진생활양식은 개인의 건강에 영향을 주는 활동에 대해 개인이 조절하는 건강관련 실천양식이며, 개인과 집단의 최적의 안녕상태를 이루고, 자아실현과 자기성취를 유지, 증진 시키는 생활양식이다(Pender, 1996). 건강증진의 달성은 중년여성의 생활양식의 변화를 통해서 얻어질 수 있으므로 중년여성의 삶의 질 수준 향상을 위해서는 건강증진을 위한 올바른 생활양식의 중요성이 더욱 강조되고 있다(박계화, 1995).

선행연구에서는 폐경기 증상이 호르몬 불균형보다 정서·심리적 요인과 여성의 생활양식에 의해 영향을 더 많이 받는다고 보고되고 있고(Permutter, 1978), 국내 연구에서도 건강증진생활양식과 폐경기 증상 간에는 음의 상관관계가 있음이 보고되고 있지만(장혜숙, 2000), 건강증진생활양식의 어떤 측면이 폐경기 증상과 관련이 있는지에 대한 구체적 제시는 없는 실정이다. 이에 본 연구를 통하여 건강증진생활양식과 폐경기 증상의 관련성을 구체적으로 파악하고자 한다.

제 3절 폐경기 증상과 배우자 지지의 관련성

과거 한국사회 여성들은 배우자에게 의존적인 아내, 어머니로서 삶이 중요한 존재로 여겨져 왔지만(황정미, 2007), 최근 가족형태의 변화로 인해 부부 관계가 더욱 중요해지고 있어 여성들의 삶에 있어서 배우자 지지의 중요성이 대두 되고 있다(김필순 2019). 배우자 지지란 사회적 지지체계 중 하나로 배우자로부터 받게 되는 정서적 및 도구적 지원 등을 포함하는 개념이다.(전신현, 2007)

기혼 여성들에게 중년기는 인생의 전환점으로 폐경에 대한 부정적 인식과 태도로 말미암아, 폐경기에 여성 정체성 상실감을 경험하기도 하고(임인숙·백수경, 2015), 심리적 어려움으로 자녀와 남편에 대한 역할 상실감을 경험하기도 한다(이경혜, 1992; 정혜원 외, 2003). 이러한 폐경 여성이 겪는 증상은 배우자 지지 정도에 따라 변하는 것으로 보고되고 있다(이경혜, 1992; 김은경·이경혜, 2012). 즉, 폐경을 겪은 기혼여성 중 배우자 지지를 더 많이 받을수록 신체적, 심리적 폐경기 증상의 수준이 낮으며, 배우자와의 결혼만족도가 높을수록 여성들은 가슴 두근거림과 진땀이 나거나 기운이 없는 등의 폐경기 증상을 낮게 인식하는 것으로 보고되고 있다.

제 3장 연구방법

제 1절 연구설계

본 연구는 중년여성의 건강증진생활양식과 배우자 지지, 폐경기 증상의 수준을 확인하고 중년여성의 건강증진생활양식과 배우자 지지가 폐경기 증상에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

제 2절 연구대상

본 연구의 대상자는 G시에 거주하며 배우자가 있는 45-60세 중년 여성으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 여성이다(최성미 2014). 여성 호르몬 치료를 받고 있거나 수술 등으로 인해 인공 폐경 된 여성은 그렇지 않은 여성과 비교하여 폐경 증상과 시기에 차이가 있으므로 고려하여 본 연구에서는 제외하였다.

연구대상자 수 산정을 위하여 G*Power 3.1 analysis program(Faul 등, 2009)을 이용하였다. 다중회귀분석을 위해 검정력 .80, 유의수준 .05, 효과 크기 중간($f^2=.15$), 독립변수의 수는 최대 6개로 가정하여 산출한 결과 필요 표본수는 98명이었다. 효과크기는 선행 연구가 없어서 Cohen(1988)이 제시한 중간효과크기를 사용하였다. 20% 정도의 탈락율을 고려하여 총 120명을 설문조사 하였다.

제 3절 연구도구

1. 건강증진생활양식

본 연구에서의 건강증진생활양식은 Walker(1987)가 기존의 Health Promoting lifestyle Profile (HPLP)를 수정 보완하여 개발한 Health Promoting lifestyle Profile (HPLP-II)을 서현미(2001)가 우리나라 특성에 맞게 수정·보완한 HPLP-II를 사용하여 측정하였다. 본 연구에서는 도구 사용에 앞서 서현미의 승인을 받았다. 이 도구는 총 50개의 문항으로 6개의 하위영역인 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스 관리로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 안한다(1점)’에서부터 ‘항상 한다(4점)’까지의 Likert식 4점 척도로 구성되어 있으며 가능한 점수범위는 50-200점이다. 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행 정도가 높음을 의미한다. Walker(1987)의 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고, 서현미(2001)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, 영역별 Cronbach's $\alpha = .72 \sim .88$ 이었다.

2. 배우자 지지

본 연구에서의 배우자 지지는 이인숙(2002)이 선행연구(장순복, 1989: 최의순, 1992)를 참고하여 수정·보완한 배우자 지지 측정도구를 이인숙의 승인을 받아 사용하였다. 이 도구의 하위영역은 배우자에게 받는 심리적 지지와 인간관계적 지지, 정보적 지지로 총 12문항의 Likert식 4점 척도로 구성되었다. 각 문항은 ‘그렇지 않다’ 0점에서부터 ‘매우 그렇다’ 3점까지의 4점 척도로 구성되어 있으며 가능한 점수범위는 0~36점이다. 점수가 높을수록 배우자 지지 정도가 높음을 의미한다.

이인숙(2002)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, 영역별 Cronbach's $\alpha = .82 \sim .86$ 이었다.

3. 폐경기 증상

본 연구에서의 폐경기 증상은 Herinemann 등(2003)이 개발한 Menopause

Rating Scale(MRS)의 한국어판 문항으로 측정된 점수이다. MRS는 영어로 만들어져 처음 사용된 이후로 그 효율성을 국제적으로 인정받았으며, 신뢰도와 타당도가 입증되었다. 현재에 프랑스어, 독일어, 한국어, 이탈리아어, 스페인어 등 여러 언어로 번안되어 사용되고 있다(최인광, 2009). 이 도구는 폐경기 증상을 선별하기 위한 자가 보고식 도구로 신체자율 영역(홍조, 심장 불쾌감, 수면장애, 근육 및 관절문제), 정신심리영역(우울한 기분, 과민성, 불안 및 육체적 정신적 피로), 비뇨생식영역(성기능 문제, 방광문제, 건조증)의 3개 하위영역의 총 11문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘증상 없음’ 0점에서부터 ‘매우 심함’ 4점까지의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며 가능한 점수범위는 0~44점이며, 점수가 높을수록 지각하는 갱년기 증상이 심함을 의미한다.

MRS한국어판 <http://www.menopause-rating-scale.info/languages.htm>에 게시되어 있다. Herinemann 등(2003)의 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고, 영역별 Cronbach's $\alpha = .80 \sim .91$ 이었다.

제 4절 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 G시에 소재하는 서구 건강가정지원센터와 서구 건강가정·다문화가족지원센터에서 2020년 8월 1일부터 8월 14일까지 진행되었다. 자료수집을 위하여 연구자가 먼저 두 기관의 관리자의 협조를 받아 자료수집 게시 1주 전부터 연구 참여자 모집 공고문을 건강가정지원센터 내 1,2층 게시판과 건강가정·다문화가족지원센터 내 2층 게시판에 게시하였다. 연구자는 자료수집이 이루어지는 당일 해당기관을 방문하여 자발적 참여의사를 밝히는 대상자에게 연구의 목적과 자유의사에 의한 연구 철회 및 중단 가능성, 익명성 등을 설명하고 대상자에게 서면동의서를 받은 후 설문지를 배부하여 자가보고식 설문지를 작성하도록 하였다.

총 120부의 설문지를 배포하여 120부 모두를 회수하여 응답률은 100%였지만, 폐경기 증상 수준이 0인 대상자와 불완전한 응답으로 자료처리가 곤란한 8부의 설문지를 제외하고 112명을 최종 분석에 활용하였다.

제 5절 자료분석 방법

자료분석은 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 활용하여 분석하였고 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 이용한 기술 통계로 분석하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식, 배우자 지지, 폐경기 증상의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, One-way ANOVA 분석 후 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우 Scheffe's test를 이용하여 사후검정 하였다.

셋째, 폐경기 증상과 건강증진생활양식, 배우자 지지의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 확인하였다.

넷째, 폐경기 증상에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 대상자의 일반적 특성 변수 중 폐경기 증상에 통계적으로 유의한 차이가 확인된 변인과 상관관계 분석에서 통계적으로 유의한 상관성이 확인된 변인들을 설명변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

제 6절 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 G시에 소재하는 서구 건강가정지원센터와 서구 건강가정·다문화가족지원센터에서 연구대상자를 편의 표집 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에 제한점이 있다. 해석시 주의가 필요하다.

둘째, 대상자의 자가보고 방법이므로 결과가 과장, 혹은 축소되어 보고될 수 있다.

셋째, 본 연구의 대상자는 모두 직업을 가지고 있는 중년 여성으로 본 연구결과를 모든 중년여성에게 일반화하는 것에 제한점이 있다.

제 7절 윤리적 고려

본 연구는 C대학교의 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB NO. 2-1041055-AB-N-01-2020-30)을 받은 후 자료수집을 수행하였다. 자료수집 전 대상자에게 연구의 목적과 자발적인 의사에 의한 연구참여, 연구철회 및 중단 가능성, 연구 미참여로 인한 불이익이 없음, 익명성, 자료보관 및 파기 등에 대하여 설명하였고, 연구 참여에 대한 서명동의서를 받은 후 설문조사를 진행하였다. 설문 소요시간은 약 15분 내외였고, 설문참여에 대한 감사의 표시로 연구에 참여한 모든 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다. 수집된 설문지는 부호화(코딩)하여 비밀번호가 설정된 컴퓨터에 저장하였고, 컴퓨터의 비밀번호가 공개되지 않도록 주의를 기우렸다. 회수된 설문지는 잠금장치가 있는 지정된 장소에 보관되어 있으며, 연구결과가 출판된 이후 폐기할 예정이다.

제 4장 연구결과

제 1절 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 112명으로서 평균 연령은 53.86 ± 3.29 세였으며 학력은 대학교졸 이상이 67.0%였다. 종교는 없는 경우(68.8%)가 있는 경우보다 많았고, 가족의 월 평균 수입은 300-500만원과 500만원 이상이 각각 42.9%로 가장 많았다. BMI는 정상이 67.0%로 가장 많았고, 저체중인 경우는 없었다. 동거 가족은 부부와 자녀가 함께 사는 경우(75.9%)가 가장 많았다. 임신 횟수는 3번(37.5%)이 가장 많았고, 출산한 자녀 수는 2명(56.3%)이 가장 많았다. 초경 나이는 15세와 16세가 각각 36.6%로 가장 많았고, 기저질환은 없는 경우(64.3%)가 있는 경우보다 많았다. 월경상태는 12개월 이상 없음(50.9%)이 가장 많았고, 다음이 불규칙적이지만 최근 3개월 이내 있었던 경우(19.6%) 순이다(표 1).

<표1> 연구대상자의 일반적 특성

(N=112)

Characteristics	Categories	n	백분율(%)	M±SD
연령(세)	45~49	12	10.7	53.86±3.29
	50~54	57	50.9	
	55~	43	38.4	
학력	고졸 이하	37	33.0	
	대학교졸 이상	75	67.0	
종교	있음	35	31.3	
	없음	77	68.8	
월수입(만원)	<300	16	14.3	
	300-500	48	42.9	
	≥500	48	42.9	
BMI (kg/m ²)	underweight (<18.5)	0	0.0	22.32±1.73
	normal (18.5≤ and <23.0)	75	67.0	
	overweight (23.0≤ and <25.0)	29	25.9	
	Obesity (≥25.0)	8	7.1	
동거 가족	부부	27	24.1	
	부부+자녀	85	75.9	
임신 횟수	0-1	6	5.4	2.90±1.08
	2	36	32.1	
	3	42	37.5	
	4-5	28	25.0	
출산 자녀	0-1	9	8.0	2.27±0.71
	2	63	56.3	
	3-4	40	35.7	
초경 나이	12-14	23	20.5	15.23±1.01
	15	41	36.6	
	16	41	36.6	
	17-18	7	6.3	
기저질환	없음	72	64.3	
	있음	40	35.7	
월경상태	규칙적	18	16.1	
	불규칙이지만, 최근 3개월 이내 있었음	22	19.6	
	3개월 이내 없었지만 12개월 이내 있었음	15	13.4	
	12개월 이상 없었음	57	50.9	

BMI=Body mass index.

제 2절 건강증진생활양식과 배우자 지지, 폐경기 증상의 수준

연구 대상자의 건강증진생활양식 수준은 평균 124.07 ± 18.69 점이었고, 최소 77점, 최고 168점이었다. 배우자 지지의 수준은 평균 20.31 ± 8.05 점이었고, 최소 2점, 최고 36점이었다. 폐경기 증상 수준은 평균 15.27 ± 8.95 점이었고 최소 1점, 최고 37점이었다(표 2).

<표2> 건강증진생활양식과 배우자 지지, 폐경기 증상의 수준

(N=112)

Variables	number of items	M±SD	Min	Max	Possible range
건강증진생활양식	50	124.07±18.69	77	168	50-200
건강책임	8	17.52±3.28	10	25	8-32
신체활동	8	17.88±4.8	8	31	8-32
영양요인	9	22.09±4.14	13	32	9-36
영적성장	9	24.74±4.5	15	35	9-36
대인관계	8	22.55±3.85	13	32	8-32
스트레스 관리	8	19.29±3.54	11	28	8-32
배우자 지지	12	20.31±8.05	2	36	0-36
심리적 지지	4	6.46±2.9	0	12	0-12
인간관계적 지지	4	7.05±2.84	1	12	0-12
정보적 지지	4	6.79±2.78	0	12	0-12
폐경기 증상	11	15.27±8.95	1	37	0-44
신체자율 영역	4	5.95±3.62	0	15	0-16
정신심리 영역	4	5.04±3.52	0	16	0-16
비뇨생식 영역	3	4.29±3.24	0	12	0-12

제 3절 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진생활양식의 수준 차이는 학력 ($t=-2.6, p=.012$)과 종교 유무 ($t=-2.60, p=.011$), 월수입 ($F=8.08, p<.001$), 초경나이 ($F=3.36, p=.022$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 학력의 경우 대학교 졸업 이상 (127.61 ± 15.31)이 고등학교 졸업 이하 (116.89 ± 22.71)보다 건강증진생활양식 수준이 높았다. 종교는 없는 경우 (127.09 ± 17.93)가 있는 경우 (117.43 ± 18.85)보다 건강증진생활양식 수준이 높았다. 월수입은 Scheffe 사후검정 결과 300만원 이상이 300만원 미만 (107.81 ± 20.28)보다 건강증진생활양식 수준이 높았다(표 3).

<표3> 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 차이

(N=112)

Characteristics	Categories	n(%)	건강증진생활양식			
			M±SD	t or F	p	Scheffe
연령(세)	45~49	12(10.7)	117.75±14.71	1.41	0.249	
	50~54	57(50.9)	126.65±19.26			
	55~60	43(38.4)	122.42±18.67			
학력	고졸 이하	37(33)	116.89±22.71	-2.6	0.012	
	대학교졸 이상	75(67)	127.61±15.31			
종교	있음	35(31.3)	117.43±18.85	-2.60	0.011	
	없음	77(68.8)	127.09±17.93			
월수입(만원)	<300 ^a	16(14.3)	107.81±20.28	8.08	<0.001	b,c>a
	300-500 ^b	48(42.9)	125.92±17.70			
	≥500 ^c	48(42.9)	127.65±16.54			
BMI (kg/m ²)	normal (18.5≤ and <23.0)	75(67)	122.35±19.59	1.02	0.363	
	overweight (23.0≤ and <25.0)	29(25.9)	127.03±17.43			
	Obesity (≥25.0)	8(7.1)	129.50±12.72			
동거 가족	부부	27(24.1)	124.78±19.60	0.22	0.823	
	부부+자녀	85(75.9)	123.85±18.50			
임신 횟수	0-1	6(5.4)	124.33±12.66	0.01	0.999	
	2	36(32.1)	124.03±19.89			
	3	42(37.5)	124.38±20.25			
	4-5	28(25)	123.61±16.44			
출산 자녀	0-1	9(8)	119.00±16.10	1.10	0.336	
	2	63(56.3)	122.73±19.60			
	3-4	40(35.7)	127.33±17.62			
초경 나이	12-14	23(20.5)	128.17±14.10	3.36	0.022	
	15	41(36.6)	121.32±18.09			
	16	4(3.6)	121.41±19.80			
	17-18	7(6.3)	142.29±19.63			
기저질환	없음	72(64.3)	124.90±17.38	0.63	0.530	
	있음	40(35.7)	122.58±20.98			
월경상태	규칙적	18(16.1)	123.17±15.94	0.18	0.913	
	불규칙이지만, 최근 3개월 이내 있었음	22(19.6)	126.68±20.44			
	3개월 이내 없었지만 12개월 이내 있었음	15(13.4)	123.60±17.04			
	12개월 이상 없었음	57(50.9)	123.47±19.56			

BMI=Body mass index.

제 4절 일반적 특성에 따른 배우자 지지 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 배우자 지지 수준 차이는 학력($t=-3.18$, $p=.002$)과 종교 유무($t=-2.49$, $p=.014$), 월수입($F=9.05$, $p<.001$), 동거 가족($t=-2.57$, $p=.011$), 초경 나이($F=4.39$, $p=.006$), 기저질환 유무($t=2.05$, $p=.043$), 월경상태($F=3.84$, $p=.012$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 학력의 경우 대학교 졸업 이상(21.95 ± 7.55)이 고등학교 졸업 이하(17.00 ± 8.11)보다 배우자 지지 수준이 높았다. 종교는 없는 경우(21.56 ± 7.93)가 있는 경우(17.57 ± 7.72)보다 배우자 지지 수준이 높았다. 동거 가족은 부부와 자녀가 함께 사는 경우(21.39 ± 8.13)가 부부만 사는 경우(16.93 ± 6.87)보다 배우자 지지 수준이 높았다. 기저질환은 질환이 없는 경우(21.46 ± 7.62)가 있는 경우(18.25 ± 8.47)보다 배우자 지지 수준이 높았다. Scheffe 사후검정 결과 월수입은 500만원 이상(23.58 ± 7.35)이 500만원 미만보다 배우자 지지 수준이 높았고, 초경 나이는 12-14세(24.78 ± 7.47)가 16세(18.10 ± 7.54)보다 배우자 지지 수준이 높았다(표 4).

<표4> 일반적 특성에 따른 배우자 지지 차이

(N=112)

Characteristics	Categories	n(%)	배우자 지지			
			M±SD	t or F	p	Scheffe
연령(세)	45~49	12(10.7)	19.67±7.55	1.25	0.290	
	50~54	57(50.9)	21.47±7.85			
	55~60	43(38.4)	18.95±8.38			
학력	고졸 이하	37(33)	17.00±8.11	-3.18	0.002	
	대학교졸 이상	75(67)	21.95±7.55			
종교	있음	35(31.3)	17.57±7.72	-2.49	0.014	
	없음	77(68.8)	21.56±7.93			
월수입(만원)	<300 ^a	16(14.3)	15.44±8.79	9.05	<0.001	c>a,b
	300-500 ^b	48(42.9)	18.67±7.25			
	≥500 ^c	48(42.9)	23.58±7.35			
BMI (kg/m ²)	normal (18.5≤ and <23.0)	75(67)	20.43±8.36	0.03	0.971	
	overweight (23.0≤ and <25.0)	29(25.9)	20.00±7.80			
	Obesity (≥25.0)	8(7.1)	20.38±6.63			
동거 가족	부부	27(24.1)	16.93±6.87	-2.57	0.011	
	부부+자녀	85(75.9)	21.39±8.13			
임신 횟수	0-1	6(5.4)	23.00±9.82	0.69	0.559	
	2	36(32.1)	20.39±7.45			
	3	42(37.5)	20.95±8.59			
	4-5	28(25)	18.68±7.70			
출산 자녀	0-1	9(8)	20.11±9.91	0.33	0.722	
	2	63(56.3)	20.84±8.20			
	3-4	40(35.7)	19.53±7.50			
초경 나이	12-14 ^a	23(20.5)	24.78±7.47	4.39	0.006	a>c
	15 ^b	41(36.6)	19.41±8.09			
	16 ^c	4(3.6)	18.10±7.54			
	17-18 ^d	7(6.3)	23.86±6.96			
기저질환	없음	72(64.3)	21.46±7.62	2.05	0.043	
	있음	40(35.7)	18.25±8.47			
월경상태	규칙적	18(16.1)	25.50±6.63	3.84	0.012	
	불규칙이지만, 최근 3개월 이내 있었음	22(19.6)	17.59±7.66			
	3개월 이내 없었지만 12개월 이내 있었음	15(13.4)	18.60±8.89			
	12개월 이상 없었음	57(50.9)	20.18±7.80			

BMI=Body mass index.

제 5절 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 폐경기 증상 수준 차이는 연령($F=5.72$, $p=.044$)과 학력($t=2.53$, $p=.013$), 월수입($F=5.33$, $p=.006$), 임신횟수($F=2.98$, $p=.035$), 기저질환 유무($t=-5.86$, $p<.001$), 월경상태($F=8.30$, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 학력은 대학교 졸업 이상(13.80 ± 8.42)이 고등학교 졸업 이하(18.24 ± 9.38)보다 폐경기 증상 수준이 낮았다. 기저질환은 질환이 없는 경우(12.03 ± 7.14)가 있는 경우(21.10 ± 9.01)보다 폐경기 증상 수준이 낮았다. Scheffe 사후검정 결과 연령은 45-49세(7.75 ± 4.11)가 50-60세보다 폐경기 증상 수준이 낮았다. 월수입은 500만원 이상(12.54 ± 7.32)이 300만원 미만(20.13 ± 9.30)보다 폐경기 증상 수준이 낮았다. 월경상태는 월경이 규칙적(9.22 ± 5.69)이거나 불규칙적이지만 최근 3개월 이내 월경이 있는 경우(10.91 ± 6.35)가 월경이 12개월 이상 없었던 경우(18.68 ± 9.53)보다 폐경기 증상 수준이 낮았다(표 5).

<표5> 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 차이

(N=112)

Characteristics	Categories	n(%)	폐경기 증상			
			M±SD	t or F	p	Scheffe
연령(세)	45~49 ^a	12(10.7)	7.75±4.11	5.72	0.044	b,c>a
	50~54 ^b	57(50.9)	15.37±9.36			
	55~60 ^c	43(38.4)	17.23±8.39			
학력	고졸 이하	37(33)	18.24±9.38	2.53	0.013	
	대학교졸 이상	75(67)	13.80±8.42			
종교	있음	35(31.3)	13.29±9.05	-1.59	0.115	
	없음	77(68.8)	16.17±8.82			
월수입(만원)	<300 ^a	16(14.3)	20.13±9.30	5.33	0.006	a>c
	300~500 ^b	48(42.9)	16.38±9.56			
	≥500 ^c	48(42.9)	12.54±7.32			
BMI (kg/m ²)	normal (18.5≤ and <23.0)	75(67)	14.83±8.60	0.50	0.606	
	overweight (23.0≤ and <25.0)	29(25.9)	16.69±10.31			
	Obesity (≥25.0)	8(7.1)	14.25±7.29			
동거 가족	부부	27(24.1)	18.04±10.53	1.87	0.065	
	부부+자녀	85(75.9)	14.39±8.27			
임신 횟수	0-1	6(5.4)	13.67±10.88	2.98	0.035	
	2	36(32.1)	13.97±7.92			
	3	42(37.5)	13.76±7.84			
	4-5	28(25)	19.54±10.39			
출산 자녀	0-1	9(8)	15.67±10.15	2.45	0.091	
	2	63(56.3)	13.70±8.12			
	3-4	40(35.7)	17.65±9.61			
초경 나이	12-14	23(20.5)	14.00±7.69	2.38	0.074	
	15	41(36.6)	13.17±8.38			
	16	4(3.6)	18.12±9.35			
	17-18	7(6.3)	15.00±11.15			
기저질환	없음	72(64.3)	12.03±7.14	-5.86	<0.001	
	있음	40(35.7)	21.10±9.01			
월경상태	규칙적 ^a	18(16.1)	9.22±5.69	8.30	<0.001	d>a,b
	불규칙이지만 최근 3개월 이내 있었음 ^b	22(19.6)	10.91±6.35			
	3개월 이내 없었지만, 12개월 이내 있었음 ^c	15(13.4)	15.93±6.92			
	12개월 이상 없었음 ^d	57(50.9)	18.68±9.53			

BMI=Body mass index.

제 6절 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역1 (신체자율 영역) 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역1(신체자율 영역) 수준 차이는 연령($F=6.53, p=0.002$)과 학력($t=2.44, p=.017$), 기저질환 유무($t=-4.99, p<.001$), 월경상태($F=8.9, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 학력은 대학교 졸업 이상(5.37 ± 3.43)이 고등학교 졸업 이하(7.11 ± 3.77)보다 폐경기 증상 하위영역1(신체자율영역) 수준이 낮았다. 기저질환은 질환이 없는 경우(4.79 ± 3.16)가 있는 경우(8.03 ± 3.51)보다 폐경기 증상 하위영역1(신체자율영역) 수준이 낮았다. Scheffe 사후검정 결과 연령은 45-49세(3.08 ± 1.56)가 55-60세(7.07 ± 3.75)보다 폐경기 증상 하위영역1(신체자율영역) 수준이 낮았다. 월경상태는 월경이 규칙적(3.50 ± 2.50)이거나 불규칙적이지만 최근 3개월 이내 월경이 있는 경우(4.14 ± 2.53)가 월경이 12개월 이상 없었던 경우(7.32 ± 3.83)보다 폐경기 증상 하위영역1(신체자율영역) 수준이 낮았다(표 6).

<표6> 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역1(신체자율 영역) 차이

(N=112)

Characteristics	Categories	n(%)	신체자율 영역			
			M±SD	t or F	p	Scheffe
연령(세)	45~49 ^a	12(10.7)	3.08±1.56	6.53	0.002	c>a
	50~54 ^b	57(50.9)	5.70±3.49			
	55~60 ^c	43(38.4)	7.07±3.75			
학력	고졸 이하	37(33)	7.11±3.77	2.44	0.017	
	대학교졸 이상	75(67)	5.37±3.43			
종교	있음	35(31.3)	5.03±3.94	-1.83	0.071	
	없음	77(68.8)	6.36±3.41			
월수입(만원)	<300	16(14.3)	7.50±4.41	2.79	0.066	
	300~500	48(42.9)	6.21±3.51			
	≥500	48(42.9)	5.17±3.32			
BMI (kg/m ²)	normal (18.5≤ and <23.0)	75(67)	5.93±3.46	0.01	0.989	
	overweight (23.0≤ and <25.0)	29(25.9)	5.93±4.23			
	Obesity (≥25.0)	8(7.1)	6.13±3.14			
동거 가족	부부	27(24.1)	6.44±3.73	0.82	0.415	
	부부+자녀	85(75.9)	5.79±3.6			
임신 횟수	0-1	6(5.4)	6.67±5.72	2.24	0.088	
	2	36(32.1)	6.00±3.73			
	3	42(37.5)	4.98±2.81			
	4-5	28(25)	7.18±3.84			
출산 자녀	0-1	9(8)	7.22±4.87	1.21	0.303	
	2	63(56.3)	5.52±3.43			
	3-4	40(35.7)	6.33±3.60			
초경 나이	12-14	23(20.5)	5.78±3.77	1.07	0.366	
	15	41(36.6)	5.27±3.44			
	16	4(3.6)	6.68±3.44			
	17-18	7(6.3)	6.14±5.11			
기저질환	없음	72(64.3)	4.79±3.16	-4.99	<0.001	
	있음	40(35.7)	8.03±3.51			
월경상태	규칙적 ^a	18(16.1)	3.50±2.50	8.9	<0.001	d>a,b
	불규칙이지만 최근 3개월 이내 있었음 ^b	22(19.6)	4.14±2.53			
	3개월 이내 없었지만, 12개월 이내 있었음 ^c	15(13.4)	6.33±2.77			
	12개월 이상 없었음 ^d	57(50.9)	7.32±3.83			

BMI=Body mass index.

제 7절 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역2 (정신심리 영역) 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영역) 수준 차이는 연령($F=4.10$, $p=.019$)과 학력($t=2.26$, $p=.028$), 월수입($F=7.02$, $p=.001$), 동거 가족($t=2.17$, $p=.032$), 기저질환 유무($t=-4.18$, $p<.001$), 월경상태($F=4.28$, $p=.007$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 학력은 대학교 졸업 이상(4.47 ± 3.06)이 고등학교 졸업 이하(6.19 ± 4.12)보다 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영역) 수준이 낮았다. 동거가족은 부부와 자녀가 함께 사는 경우(4.64 ± 3.25)가 부부만 사는 경우(6.30 ± 4.07)보다 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영역) 수준이 낮았다. 기저질환은 질환이 없는 경우(4.07 ± 2.95)가 있는 경우(6.78 ± 3.82)보다 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영역) 수준이 낮았다. Scheffe 사후검정 결과 연령은 45-49세(2.42 ± 1.88)가 50-60세보다 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영역) 수준이 낮았고, 월수입은 300만원 이상이 300만원 미만(7.81 ± 4.10)보다 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영역) 수준이 낮았다. 월경상태는 월경이 불규칙적이지만 최근 3개월 이내 월경이 있는 경우(3.45 ± 2.91)가 월경이 12개월 이상 없었던 경우(6.04 ± 3.72)보다 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영역) 수준이 낮았다(표 7).

<표7> 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역2(정신심리 영역) 차이
 (N=112)

Characteristics	Categories	n(%)	정신심리 영역			
			M±SD	t or F	p	Scheffe
연령(세)	45~49 ^a	12(10.7)	2.42±1.88	4.10	0.019	b,c>a
	50~54 ^b	57(50.9)	5.18±3.59			
	55~60 ^c	43(38.4)	5.58±3.51			
학력	고졸 이하	37(33)	6.19±4.12	2.26	0.028	
	대학교졸 이상	75(67)	4.47±3.06			
종교	있음	35(31.3)	4.86±3.96	-0.36	0.719	
	없음	77(68.8)	5.12±3.32			
월수입(만원)	<300 ^a	16(14.3)	7.81±4.10	7.02	0.001	a>b,c
	300~500 ^b	48(42.9)	4.94±3.44			
	≥500 ^c	48(42.9)	4.21±2.95			
BMI (kg/m ²)	normal (18.5≤ and <23.0)	75(67)	4.68±3.44	1.19	0.308	
	overweight (23.0≤ and <25.0)	29(25.9)	5.83±3.86			
	Obesity (≥25.0)	8(7.1)	5.50±2.73			
동거 가족	부부	27(24.1)	6.30±4.07	2.17	0.032	
	부부+자녀	85(75.9)	4.64±3.25			
임신 횟수	0-1	6(5.4)	5.83±4.88	0.31	0.818	
	2	36(32.1)	5.06±3.47			
	3	42(37.5)	4.69±3.39			
	4-5	28(25)	5.36±3.60			
출산 자녀	0-1	9(8)	6.33±4.06	1.10	0.338	
	2	63(56.3)	4.67±3.44			
	3-4	40(35.7)	5.33±3.51			
초경 나이	12-14	23(20.5)	4.78±3.42	1.75	0.162	
	15	41(36.6)	4.22±3.00			
	16	4(3.6)	5.95±3.60			
	17-18	7(6.3)	5.29±5.41			
기저질환	없음	72(64.3)	4.07±2.95	-4.18	<0.001	
	있음	40(35.7)	6.78±3.82			
월경상태	규칙적 ^a	18(16.1)	3.67±2.89	4.28	0.007	d>b
	불규칙이지만 최근 3개월 이내 있었음 ^b	22(19.6)	3.45±2.91			
	3개월 이내 없었지만, 12개월 이내 있었음 ^c	15(13.4)	5.20±3.08			
	12개월 이상 없었음 ^d	57(50.9)	6.04±3.72			

BMI=Body mass index.

제 8절 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역3 (비노생식 영역) 차이

대상자의 일반적인 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역3(비노생식 영역) 수준 차이는 월수입($F=5.52, p=.005$), 임신횟수($F=14.42, p<.001$), 출산 자녀($F=11.15, p<.001$) 초경나이($F=3.17, p=.027$) 기저질환 유무($t=-4.88, p<.001$), 월경상태($F=6.26, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 기저질환은 질환이 없는 경우(3.17 ± 2.35)가 있는 경우(6.3 ± 3.66)보다 폐경기 증상 하위영역3(비노생식 영역) 수준이 낮았다. Scheffe 사후검정 결과 임신횟수는 3번 이하가 4-5번(7.00 ± 3.66)보다 폐경기 증상 하위영역3(비노생식 영역) 수준이 낮았고, 출산 자녀수는 2명 이하가 3-4명(6.00 ± 3.53)보다 폐경기 증상 하위영역3(비노생식 영역) 수준이 낮았다. 월경상태는 월경이 규칙적인 경우(2.06 ± 1.73)가 월경이 12개월 이상 없었던 경우(5.33 ± 3.67)보다 폐경기 증상 하위영역3(비노생식 영역) 수준이 낮았다(표 8).

<표8> 일반적 특성에 따른 폐경기 증상 하위영역3(비뇨생식 영역) 차이
 (N=112)

Characteristics	Categories	n(%)	비뇨생식 영역			
			M±SD	t or F	p	Scheffe
연령(세)	45~49	12(10.7)	2.25±1.54	2.74	0.069	
	50~54	57(50.9)	4.49±3.44			
	55~60	43(38.4)	4.58±3.17			
학력	고졸 이하	37(33)	4.95±3.51	1.52	0.131	
	대학교졸 이상	75(67)	3.96±3.07			
종교	있음	35(31.3)	3.40±2.57	-1.97	0.051	
	없음	77(68.8)	4.69±3.45			
월수입(만원)	<300	16(14.3)	4.81±3.17	5.52	0.005	
	300-500	48(42.9)	5.23±3.54			
	≥500	48(42.9)	3.17±2.61			
BMI (kg/m ²)	normal (18.5≤ and <23.0)	75(67)	4.21±3.16	1.66	0.195	
	overweight (23.0≤ and <25.0)	29(25.9)	4.93±3.47			
	Obesity (≥25.0)	8(7.1)	2.63±2.83			
동거 가족	부부	27(24.1)	5.3±4.09	1.57	0.125	
	부부+자녀	85(75.9)	3.96±2.88			
임신 횟수	0-1 ^a	6(5.4)	1.17±1.17	14.42	<0.001	d>a,b,c
	2 ^b	36(32.1)	2.92±2.21			
	3 ^c	42(37.5)	4.10±2.68			
	4-5 ^d	28(25)	7.00±3.66			
출산 자녀	0-1 ^a	9(8)	2.11±2.85	11.15	<0.001	c>a,b
	2 ^b	63(56.3)	3.51±2.6			
	3-4 ^c	40(35.7)	6.00±3.53			
초경 나이	12-14	23(20.5)	3.43±2.74	3.17	0.027	
	15	41(36.6)	3.68±3.14			
	16	4(3.6)	5.49±3.52			
	17-18	7(6.3)	3.57±1.72			
기저질환	없음	72(64.3)	3.17±2.35	-4.88	<0.001	
	있음	40(35.7)	6.3±3.66			
월경상태	규칙적 ^a	18(16.1)	2.06±1.73	6.26	<0.001	d>a
	불규칙이지만 최근 3개월 이내 있었음 ^b	22(19.6)	3.32±2.06			
	3개월 이내 없었지만, 12개월 이내 있었음 ^c	15(13.4)	4.40±2.67			
	12개월 이상 없었음 ^d	57(50.9)	5.33±3.67			

BMI=Body mass index.

제 9절 폐경기 증상과 건강증진생활양식, 배우자 지지 간의 상관관계

폐경기 증상과 건강증진생활양식, 배우자 지지 간의 상관관계를 분석한 결과 폐경기증상은 건강증진생활양식의 하위영역인 건강책임($r=.28, p=.003$)과 양의 상관관계가 있었다. 폐경기 증상의 하위영역1(신체자율 영역)은 건강증진생활양식의 하위영역인 건강책임($r=.20, p=.034$)과 양의 상관관계가 있었고, 폐경기 증상의 하위영역3(비뇨생식 영역)은 건강증진생활양식의 하위영역인 건강책임($r=.36, p<.001$)과 양의 상관관계가 있었다(표9).

<표9> 폐경기 증상과 건강증진생활양식, 배우자 지지 간의 상관관계

(N=112)

	신체자율 영역		정신심리 영역		비뇨생식 영역		폐경기 증상	
	r	p	r	p	r	p	r	p
건강증진생활양식	.07	.440	.02	.842	.13	.160	.09	.369
건강책임	.20	.034	.18	.053	.36	<.001	.28	.003
신체활동	.07	.476	.06	.545	-.02	.836	.04	.652
영양요인	.13	.182	.07	.482	.08	.394	.11	.261
영적성장	-.04	.700	-.10	.313	.12	.210	-.01	.921
대인관계	.03	.749	-.05	.591	.08	.379	.02	.813
스트레스 관리	-.02	.807	-.05	.611	.07	.491	-.00	.961
배우자 지지	-.04	.648	-.06	.505	-.09	.368	-.07	.439
심리적 지지	-.11	.256	-.14	.153	-.16	.083	-.16	.099
인간관계적 지지	-.03	.730	-.05	.602	-.06	.527	-.05	.566
정보적 지지	.02	.832	.01	.932	-.02	.872	.01	.951

제 10절 중년여성의 폐경기 증상에 영향을 미치는 요인

폐경기 증상에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 연구대상자의 일반적 특성 변수 중 폐경기 증상 수준에 통계적으로 유의한 차이가 확인된 연령, 학력, 월수입, 임신횟수, 기저질환 유무, 월경상태와 상관분석에서 통계적으로 유의한 상관관계가 확인된 건강증진생활양식의 하부영역(건강책임)을 설명변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.605로 확인되어 독립변수 간의 상관이 없는 것을 확인하였다. 공차(Tolerance)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)를 활용하여 다중공선성 여부를 확인한 결과, 공차의 범위는 0.937-0.968로 0.1 이하의 값이 없었고, VIF는 1.033-1.067로 모두 10미만으로 확인되어 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 분석결과, 중년여성의 폐경기 증상에 영향을 미치는 요인은 월수입($\beta = .17, p = .028$), 기저질환 유무($\beta = .38, p < .001$), 월경상태($\beta = .28, p = .001$), 건강증진생활양식의 하부영역인 건강책임($\beta = .26, p = .001$)이었고, 모형의 설명력(R^2)은 40.6%였다($F = 18.29, p < .001$).

폐경기 증상의 하부영역1(신체자율 영역)에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 연구대상자의 일반적 특성 변수 중 신체자율 영역 수준에 통계적으로 유의한 차이가 확인된 연령, 학력, 기저질환 유무, 월경상태와 상관분석에서 통계적으로 유의한 상관관계가 확인된 건강증진생활양식의 하부영역(건강책임)을 설명변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.652로 확인되어 독립변수 간의 상관이 없는 것을 확인하였다. 공차(Tolerance)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)를 활용하여 다중공선성 여부를 확인한 결과, 공차의 범위는 0.779-0.979로 0.1 이하의 값이 없었고, VIF는 1.022-1.283으로 모두 10미만으로 확인되어 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 분석결과, 폐경기 증상의 하부영역 중 신체자율영역에 영향을 미치는 요인은 연령($\beta = .19, p = .033$), 기저질환($\beta = .32, p < .001$), 월경상태($\beta = .23, p = .011$), 건강증진생활양식의 하부영역인 건강책임($\beta = .18,$

$p=.030$)이었고, 모형의 설명력(R^2)은 33.0%였다($F=13.16, p<.001$).

폐경기 증상의 하부영역2(정신심리 영역)에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 연구대상자의 일반적 특성 변수 중 정신심리 영역에 수준에 통계적으로 유의한 차이가 확인된 연령, 학력, 월수입, 동거가족, 기저질환 유무, 월경상태를 설명변수로 하여 단계적 중회귀분석을 실시하였다.

Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.930로 확인되어 독립변수 간의 상관이 없는 것을 확인하였다. 공차(Tolerance)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)를 활용하여 다중공선성 여부를 확인한 결과, 공차의 범위는 0.941-0.970로 0.1 이하의 값이 없었고, VIF는 1.031-1.063으로 모두 10미만으로 확인되어 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 분석결과, 폐경기 증상의 하부영역 중 정신심리영역에 영향을 미치는 요인은 월수입($\beta=.26, p=.003$), 기저질환 유무($\beta=.30, p=.001$), 월경상태($\beta=.19, p=.029$)이었고, 모형의 설명력(R^2)은 25.0%였다($F=11.98, p<.001$).

폐경기 증상의 하부영역3(비노생식 영역)에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 연구대상자의 일반적 특성 변수 중 정신심리 영역에 수준에 통계적으로 유의한 차이가 확인된 월수입, 임신 횟수, 출산 자녀, 초경 나이, 기저질환 유무, 월경상태와 상관분석에서 통계적으로 유의한 상관관계가 확인된 건강증진생활양식의 하부영역(건강책임)을 설명변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.712로 확인되어 독립변수 간의 상관이 없는 것을 확인하였다. 공차(Tolerance)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)를 활용하여 다중공선성 여부를 확인한 결과, 공차의 범위는 0.811-0.961로 0.1 이하의 값이 없었고, VIF는 1.040-1.242으로 모두 10미만으로 확인되어 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 분석결과, 폐경기 증상의 하부영역 중 비노생식영역에 영향을 미치는 요인은 월수입($\beta=.14, p=.053$), 임신횟수($\beta=.41, p<.001$), 기저질환 유무($\beta=.24, p=.001$), 월경상태($\beta=.17, p=.016$), 건강증진생활양식

의 하부영역인 건강책임 ($\beta = .30$, $p < .001$) 이었고, 모형의 설명력 (R^2) 은 53.5% 였다 ($F = 20.13$, $p < .001$) (표 10).

<표10> 중년여성의 폐경기 증상에 영향을 미치는 요인

(N=112)

Variables	신체자율 영역					정신심리 영역					비뇨생식 영역					폐경기 증상					
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	
연령(세)	0.21	0.10	0.19	2.16	.033																
월수입 (<300)						2.60	0.85	0.26	3.07	.003	1.34	0.68	0.14	1.96	.053	4.34	1.95	0.17	2.23	.028	
임신히수											1.22	0.22	0.41	5.49	<.001						
기저질환 (있음)	2.39	0.62	0.32	3.84	<.001	2.18	0.63	0.30	3.49	.001	1.61	0.49	0.24	3.29	.001	7.16	1.43	0.38	5.00	<.001	
월경상태 (12개월 이상 없었음)	1.66	0.64	0.23	2.59	.011	1.33	0.60	0.19	2.21	.029	1.10	0.45	0.17	2.46	.016	4.91	1.37	0.28	3.58	.001	
건강증진생활양식																					
건강책임	0.19	0.09	0.18	2.20	.030						0.30	0.07	0.30	4.40	<.001	0.71	0.21	0.26	3.42	.001	
	$R^2=.330$, $F=13.16$, $p<.001$, Durbin-Watson=1.652					$R^2=.250$, $F=11.98$, $p<.001$, Durbin-Watson=1.930					$R^2=.535$, $F=20.13$, $p<.001$, Durbin-Watson=1.712					$R^2=.406$, $F=18.29$, $p<.001$, Durbin-Watson=1.605					

더미변수 기준: 월수입은 500만원 이상, 기저질환은 없음, 월경상태는 규칙적

5. 논의

본 연구에서는 중년여성의 삶의 질 수준을 결정하는 폐경기 증상의 수준을 확인하고 폐경기 증상에 건강증진생활양식과 배우자 지지가 미치는 영향을 규명함으로써 중년여성의 폐경기 증상에 대한 이해를 높이고 폐경기 증상 완화를 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구결과 첫째, 중년여성의 폐경기 증상과 폐경기 증상의 하부영역인 신체자율 영역, 폐경기 증상의 하부영역인 비노생식 영역에 영향을 미치는 요인은 건강증진생활양식의 하부영역인 건강책임이었다.

이는 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 돌보거나 필요시 건강교육을 받는 영역으로 폐경기 증상에 영향을 미쳤다. 하지만, 건강증진생활양식의 하부영역에서 건강책임의 수준은 가장 낮은 영역이었고 선행연구인 윤은자(2000), 임태희(2003)에서도 건강책임부분이 가장 낮았다. 이는 흡연, 음주의 절제 행위가 현대 중년 여성의 사회 진출 영향으로 자신의 건강을 돌보는 것을 소홀히 했음을 의미한다.

둘째, 중년여성의 폐경기 증상과 폐경기 증상의 하부영역에 영향을 미치는 요인은 기저질환의 유무였다. 이는 기저질환을 가지고 있으면 폐경기 증상의 수준이 높아진다는 것을 의미한다.

선행연구인 김수진(2013)에서 기저질환이 있는 여성이 폐경기 증상에 영향을 미쳤으나 최성미(2014)의 연구에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이는 기저질환의 병명에 따라 폐경기 증상의 차이가 있다고 보여진다.

셋째, 중년여성의 폐경기 증상과 폐경기 증상의 하부영역에 영향을 미치는 요인은 월경상태였다. 월경이 12개월 이상 없었던 경우에 폐경기 증상이 높아졌는데 이는 연령이 많을수록 폐경기 증상 수준이 증가한다는 것을 알수 있다. 선행연구인 조은하(2019)에서는 폐경기간이 증가 될수록 폐경증상 수준이 높았고 이흥미(2010)연구에서는 폐경 상태와 상관성이 있는 것으로 나타나 폐경이 이행될수록 영향을 미치는 요인이 되었다.

넷째, 중년 여성의 폐경기 증상 수준은 36점 만점에 15.27 ± 8.95 점으로 폐경 증상 발생 가능성이 비교적 낮다는 것을 의미한다. 선행연구인 김종훈(2010)에 의하면 폐경기 증상 수준이 19.37 ± 3.15 이었고 이는 본 연구보다

폐경과 관련된 증상으로 인해 불편함을 느낀 정도가 높았다고 할 수 있다.

다섯째, 중년 여성의 건강증진생활양식 수준은 200점 만점에 124.07 ± 18.69 점이었다. 이는 중등도 이상 수준의 건강증진생활양식을 실천하고 있음을 의미한다. 또한 건강증진생활양식 중 하부영역에서 건강책임, 신체활동, 스트레스 관리가 낮았고 영양요인, 영적성장, 대인관계가 비교적 높았다. 중년 여성의 건강증진생활양식에 대한 선행 연구들을 살펴보면 이윤희(2013)의 연구에서는 건강증진생활양식의 수준은 125.85 ± 30.18 로 본 연구보다 높았고 하부영역에서는 대인관계, 영적성장, 영양이 높게 나타났고 건강책임, 스트레스 관리, 신체활동이 낮게 나타나 본 연구와 유사했고 이는 다른 도구를 사용한 선행연구인 최인선(2005), 김선정(2006), 박보윤(2008)의 연구에서 대인 관계, 영적 성장, 영양이 높은 결과가 나오고 건강책임, 신체활동, 스트레스 관리 등이 낮게 나타난 것과 유사하다.

여섯째, 중년 여성의 배우자 지지 수준은 36점 만점에 20.31 ± 8.05 점이었다. 이는 중등도 이상 수준의 배우자 지지를 받고 있는 것이다. 이와 같은 결과는 동일한 도구로 측정한 이인숙(2002)의 17.83점에 비해 다소 높은 수준으로 나타났는데 이는 본 연구대상의 평균연령이 53세인데 비해 선행연구에서는 평균 41세로 연령대의 차이에 의한 결과로 보여진다. 조윤희(2007)의 배우자지지 수준은 20.58점으로 본 연구보다는 높았고 이는 평균연령이 48세로 역시 연령대의 차이라 보여진다. 즉 중년의 특성이 40대 초반과 50세 이상에 비해 40대 후반에 잘 반영되어 졌다 보여지고 생활이 안정되고 자녀 양육으로부터 벗어나 배우자와의 관계가 좋아졌다고 보여진다.

6. 결론 및 제언

본 연구에서는 중년여성의 삶의 질 수준을 결정하는 폐경기 증상의 수준을 확인하고 폐경기 증상에 건강증진생활양식과 배우자 지지가 미치는 영향을 규명함으로써 중년여성의 폐경기 증상에 대한 이해를 높이고 폐경기 증상 완화를 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 연구결과 중년여성의 폐경기 증상에 영향을 미치는 요인은 월수입, 기저질환 유무, 월경상태, 건강증진생활양식의 하부영역인 건강책임이었고, 폐경기 증상의 하부영역 중 신체자율 영역에 영향을 미치는 요인은 연령, 기저질환, 월경상태, 건강증진생활양식의 하부영역인 건강책임이었다. 폐경기 증상의 하부영역 중 정신심리 영역에 영향을 미치는 요인은 월수입, 기저질환 유무, 월경상태이었고, 폐경기 증상의 하부영역 중 비노생식 영역에 영향을 미치는 요인은 월수입, 기저질환 유무, 월경상태, 건강증진생활양식의 하부영역인 건강책임이었다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구결과 폐경기 증상과 폐경기 증상의 하부영역에 영향을 미치는 요인은 건강증진생활양식의 하부영역인 건강책임이었다. 향후 폐경기 증상에 영향을 미치는 다양한 변인들을 포함한 반복 연구를 통하여 중년 여성의 폐경기 증상을 완화시키기 위한 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에 포함된 중년 여성은 모두 직업이 있는 여성임으로 직업이 없는 중년 여성을 대상으로 폐경기 증상과 건강증진생활양식, 배우자 지지의 관련성을 검토하는 추후 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구결과 중년 폐경기 증상은 배우자 지지와 관련성이 없었다. 폐경기 증상과 사회적 지지, 가족지지, 의료인 지지와의 관련성을 검토하는 추후 연구를 제안한다.

참고문헌

- 김선정. “중년여성의 건강증진 생활양식과 우울 및 삶의 질과의 관계”, 아주대학교 석사학위 논문, 2007
- 김수진, 김세영. “중년여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계” 김천과 학대학, 목포대학교. 여성건강간호학회지 19(3), 2013
- 김지현, 오복자. “폐경기 여성의 갱년기 증상과 인지기능 감퇴와의 관계: 건강증진행위의 매개 효과” 성인간호학회지 29(2), pp200-210, 2017
- 김필숙. “배우자 지지와 기혼여성의 폐경 증상 불균등성” 한국사회 20(1): pp39-68, 2019
- 박계화. “건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진생활양식과의 관계연구” 이화여대 석사학위논문, 1995
- 박금자. “중년여성의 우울 구조모형”. 이화여자대학교 박사학위 논문, 2000
- 박보윤, “중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 연구”, 이화여대 석사학위논문, 2008
- 서현미. "노인의 건강증진행위 모형구축". 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 2001
- 성미혜. “갱년기 여성의 폐경지식정도와 폐경관리에 관한 연구”. 한국모자보건학회지, 1.6(1) pp 123-135, 2002
- 신혜숙. “중년여성의 강인성, 폐경지식과 폐경관리에 관한 연구” 여성건강간호학회지, 5(2), pp213-223, 1999
- 승정자외. “농촌 지역 일부 폐경기 여성의 일상 식이 중 대두 식품을 통한 이소플라본의 섭취 및 소변 중 배설량과 갱년기 증상에 관한연구. 대한지역사회영양학회지, 5(1), pp120-129, 2000
- 이경혜, 장춘자. “중년기 여성의 폐경경험” 모자간호학회지, 2(1), pp.70-86, 2010

- 이문수, 김종훈, 박만식, 양재원, 고영훈, 고승덕, 조숙행. "한국 여성의 폐경기 이후 폐경기 증상의 심각성에 영향을 미치는 요인". 정신신체의학, 한국의학학회, 25(5), pp.758-765, 2010
- 이보경. “ 폐경기 단계에 따른 폐경기 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 경로분석” 인하대학교 석사학위논문, 2017
- 이흥미 외. “중년여성의 폐경증상과 우울” 지역사회간호지, pp429-438, 2010
- 이인숙. "기혼여성의 우울과 배우자지지". 여성 건강 간호학회지. 8(4), pp482-493, 2002.
- 이윤희. “중년후기 여성의 성공적 노화 인식과 건강증진행위와의 관계” 고신대 석사학위논문, 2013
- 이지은. “중년여성의 건강증진 생활양식과 폐경기 적응 및 삶의 질에 관한 연구” , 한양대학교 석사학위논문. 2016.
- 임인숙, 백숙경. “중년여성들의 환경 경험과 여성성 상실감의 관계” 고려대 석사학위 논문. 2015
- 임태희. “중년 여성의 건강지각과 건강증진생활양식에 관한 연구” 아주대석사학위논문, 2003
- 윤은자. “중년 여성의 건강증진생활양식에 관한 연구” 보건교육건강증진학회지, 17(1), pp41-59, 2000
- 장순복. “자궁절제술 성생활 만족에 관한 요인분석” 이화여대석사학위논문 1989
- 장혜숙 외, “갱년기 여성의 건강증진생활양식, 자기효능, 가족기능, 폐경증상의 관계연구” 여성건강가정학회지, 6(4) pp606-618, 2000
- 전신현. "기혼남녀의 배우자 및 자녀와의 관계와 건강-성별 차이를 중심으로: 기혼남녀의 배우자 및 자녀와의 관계와 건강". 가족과 문화, 19(3), pp105-122, 2007
- 정혜원 외. “임상의사의 폐경 후 호르몬 대체 요법 처방에 대한 성향조사” 대한폐경학회, 9(2), pp177-182, 2003

- 조은하 외. “폐경여성의 폐경증상 정도에 따른 우울증상, 부부친밀감, 건강관련 삶의 질” 부산대학교석사학위 논문, 2019
- 조윤희. "배우자 지지와 폐경증상이 중년여성의 우울에 미치는 영향". 대전대학교 석사학위 논문, 2007
- 최미영, 이영희. “중년 성인의 우울과 무력감, 사회적 지지 및 사회경제적 상태” 정신건강간호학회지, 19(2), pp196-204, 2010
- 최명숙. "폐경증상 관리 프로그램의 효과". 고려대학교 박사학위논문, 2001
- 최소영 외, “일부 농촌지역 중년여성의 폐경증상에 영향을 미치는 요인” 한국자료 분석학회 9(4), pp1677-1692, 2007
- 최성미. "중년 여성의 폐경증상경험과 자기관리 역량, 사회적 지지와의 관계". 연세대학교 석사학위 논문, 2014
- 최의순. “자궁적출 환자와 배우자를 위한 수술전 후 교육이 수술후 적응 수준에 미치는 효과” 이화여대 박사학위논문,1992
- 최인광. "정신과 외래환자에서 폐경에 대한 태도 우울, 불안증상과 폐경기 증상의 심각도 간의 관계". 고려대학교 석사학위논문, 2009
- 하주영. “중년여성의 폐경증상과 삶의 질” 이화여대 석사 논문, 2001
- 하영수외. “모성·여성건강간호학 II 권” 신광출판사, 2003
- 한숙희. "중년 여성의 폐경증상과 폐경관리 및 삶의 질". 이화여자대학교 석사학위 논문, 2003
- 황정미. “여성 사회권의 담론적 구성과 아내·어머니·노동자 지위.” 「페미니즘 연구」7(1) pp13-54. 2007
- 홍은자. "신장이식 환자가 인지하는 이식 후 스트레스, 사회적 지지, 삶의 질의 관계". 한양대학교 석사학위 논문, 2001
- 홍주은, 도경진, 하루미, 전석분, 허성순, 유은광. "40~50대 여성의 “나이 들어감(Aging)에 대한 현상학적 연구 -Parse 이론을 적용하여-. 여성건강간호학회지 , 20(1), pp48-61. 2014

- Ellen, B. G., Barbara, S., Jennifer, L. K., Charotte, B and Charles, M.
"Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in
amultiracia/ethnic population of women 40–55 years of age",
American J ournal Epidemiology, 152(5) , pp463–473. 2000
- Fishbein, “Women at midlife. The transition to menopause” The
Nursing Clinics of North America, 27(4):951–957,1992
- Mirzaiinkmabadi K. Anderson, D. and Bames, M. "The relationship
between exercise, body Mass index and menopausal
symptom in middle life Australian women". International
Journal of Nursing Practice, 12, pp28–34, 2006
- Permutter, J "The Menopause: A Gynecologist's View in the Woman
point, N.Y: plenum press.1978
- Pender N. J., Susan Noble Wolker, Karen R., Sechrist, and Marilyn
Frank –Stromberg, “Prediciting Health–Promotiong Lifestyles
in the Wolkplace” , Nursing Reserch, 39(6), pp. 326–332,
1990.
- Stock EO, Redberg R. Cardiovascular disease in women. Current
Problems in Cardiology. 37(11):450–526. 2012
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2012.07.001>

<설문지 도입부>

다음 질문을 읽고 해당란에 ○표 또는 직접 적어 주십시오.

1. 결혼상태 : ① 배우자 없음(대상자 아님) ② 배우자 있음

2. 현재 폐경기 증상 극복을 위하여 호르몬요법을 받고 있으십니까?
① 받고 있음(대상자 아님) ② 받고 있지 않음

3. 수술 등으로 인하여 인공폐경이 되셨는지요?
① 인공 폐경이 되었음(대상자 아님) ② 인공폐경이 된 것은 아님

4. 최근 월경상태는 어떠한지요?
① 월경주기가 비교적 규칙적임
② 월경주기가 불규칙적이지만 최근 3개월 이내에 월경이 있었음
③ 최근 3개월 이내에는 월경이 없었지만, 12개월 이내에는 월경이 있었음
④ 12개월 이상 월경이 없었음

[건강증진 생활양식]

다음 질문을 읽고 해당란에 ○표하여 주십시오.

	질문 내용	전혀 없다 (1)	가끔 있다 (2)	자주 있다 (3)	항상 있다 (4)
1	나의 문제와 관심을 가까운 사람에게 이야기 한다.				
2	지방, 포화지방, 콜레스테롤이 적은 음식을 먹는다.				
3	비정상적인 증상과 징후가 있으면 의사, 약사, 간호사와 의논한다.				
4	계획하여 운동을 수행한다.				
5	충분한 수면을 취한다.				
6	나는 더 좋은 방향으로 변화하려고 노력한다.				
7	다른 사람이 잘한 일에 대해 칭찬을 잘 한다.				
8	설탕과 당분 함유 음식을 적게 먹으려고 노력한다.				
9	건강증진에 관한 텔레비전 프로그램을 보거나 읽는다.				
10	일주일에 적어도 3번 정도 20분 이상 격렬한 운동을 한다. (예: 활기찬 산책, 자전거타기, 에어로빅이나 춤, 계단 오르기)				
11	매일 일정한 휴식의 시간을 갖는다.				
12	나의 삶에 목적이 있다고 믿는다.				
13	의미 있고 만족스런 대인관계를 유지한다.				
14	나는 하루에 밥을 세끼는 먹는다.				
15	의사, 약사, 간호사의 교육내용에 잘 모르는 것이 있으면 질문한다.				
16	가볍거나 중간 정도의 신체활동을 한다. (예: 일주일에 5번 이상 30~40분 정도의 산책)				
17	나의 삶에서 변화할 수 없는 것은 받아들인다.				
18	미래에 대한 희망이 있다.				
19	가까운 친구와 시간을 보낸다.				
20	매일 규칙적으로 과일을 먹는다.				
21	나는 의사, 약사, 간호사의 충고에 의문이 있을 때 다른 의사나 약사, 간호사의 의견을 들어본다.				
22	취미, 오락 시간을 갖고 신체적인 활동을 한다. (예: 수영, 춤, 자전거타기)				
23	잠들기 전에 즐거운 생각을 한다.				
24	만족감과 평화로움을 느낀다.				
25	다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 잘 표현한다.				

	질문 내용	전혀 없다 (1)	가끔 있다 (2)	자주 있다 (3)	항상 있다 (4)
26	매일 채소를 충분하게 먹는다.				
27	일주일에 적어도 3회 이상 스트레칭 운동을 한다.				
28	스트레스를 조절하기 위해 특별한 방법을 사용한다.				
29	장기적인 삶의 목표를 향해 살아간다.				
30	내가 중요하게 생각하는 사람과 잘 지낸다.				
31	매일 우유, 요구르트, 두유(예: 베지밀)를 2~3회 먹는다.				
32	한 달에 한번 정도는 신체적인 변화나 위험신호를 알기 위해 나의 몸을 관찰한다.				
33	일상생활 속에서 운동을 한다. (예: 승강기 대신 계단을 이용하기)				
34	일하는 시간과 노는 시간에 균형이 있다.				
35	매일 흥미와 즐거움을 찾는다.				
36	친교의 시간을 갖기 위해 노력한다.				
37	고기나 생선을 적당량 먹는다.				
38	나를 잘 돌보는 방법을 알기 위해 의사, 약사, 간호사에게 정보를 구한다.				
39	운동은 나의 몸 상태에 맞게 적당량을 한다.				
40	매일 15~20분 동안 이완이나 명상을 한다.				
41	내 인생에서 중요한 것이 무엇인가를 알고 있다.				
42	상표화된 식품은 영양소, 지방, 염분의 성분표시를 읽고 산다.				
43	건강교육 프로그램에 참석한다.				
44	내가 할 수 있는 한도 내에서 최대한으로 운동을 한다.				
45	피곤하지 않도록 스스로 조절한다.				
46	나보다 더 큰 어떤 힘과 연결되어 있다고 느낀다.				
47	다른 사람과의 갈등을 토론과 타협으로 해결한다.				
48	아침을 먹는다.				
49	필요하면 상담이나 지도를 받는다.				
50	새로운 경험과 도전을 한다.				

[배우자지지]

다음의 내용은 남편이 얼마나 귀하에게 도움을 주는가에 대한 내용입니다. 해당란에 ○표하여 주십시오.

	질문 내용	그렇지 않다.	약 간 그렇다.	대체로 그렇다.	매 우 그렇다.
1	남편은 내가 도움을 청할 때 집안일을 도와 준다.				
2	남편은 나의 건강 상태에 신경을 써준다.				
3	남편은 내가 정기적으로 건강검진을 받도록 권유한다.				
4	남편은 나의 자존심에 상처를 주지 않으려고 신경을 써준다.				
5	남편은 나를 가장 중요한 사람으로 인정한다.				
6	남편은 내가 믿을 수 있는 태도와 행동을 보여준다.				
7	남편은 내가 짜증을 내거나 우울해 할 때 이해하고 잘 받아준다.				
8	남편은 내가 감정적으로 침체되어 있을 때 나에게 도움이 되는 조언자(친척, 친구)를 만나게 배려해준다.				
9	남편은 나와 많은 대화를 나눈다.				
10	남편은 모든 문제를 나와 함께 의논한다.				
11	남편은 나에게 취미생활을 하도록 격려해준다.				
12	남편은 나에게 충분한 애정을 표현해준다.				

[폐경증상]

아래의 증상 중 현재 본인에게 해당하는 증상에 ○표해 주십시오.
 해당하는 증상이 없을 경우, ‘**없음**’에 표시하여 주십시오.

	증상	없음 (0)	약간 (1)	보통 (2)	심함 (3)	매우 심함 (4)
1	안면홍조, 발한 (갑작스럽게 땀이 나는 경험)					
2	심장 불편감 (갑자기 가슴이 두근거림, 맥박이 건너 뛴, 박동이 빨라짐, 가슴이 조여 드는 느낌)					
3	수면 문제(잠들기 어려움, 수면을 지속하기 어려움, 잠에서 이르게 깬)					
4	우울한 기분(기분이 처짐, 슬픔, 쉽게 눈물 이 남, 의욕 없음, 감정이 수시로 변함)					
5	과민성(신경이 날카로워지는 느낌, 내적인 긴장감, 공격적으로 되는 느낌)					
6	불안감(내적인 초조감, 공황상태가 되는 느 낌)					
7	신체 및 정신적 피로 (일상생활 수행능력의 전반적인 감소, 기억력 감퇴, 집중력 감소, 건망증)					
8	성적인 문제 (성적 욕구의 변화, 성행위의 변화, 성적 만족감의 변화)					
9	배뇨 문제 (배뇨 어려움, 소변이 자주 마려움, 요실금)					
10	질 건조감 (질 부위의 건조감 또는 화끈한 느낌, 성교시 불편감)					
11	관절 및 근육 불편감 (관절 통증, 류마티스와 유사한 증상)					

[일반적 사항]

1. 연 령 : 실제 출생 년도를 적어 주십시오 (_____ 년)
2. 교육정도는 어디에 해당합니까? 중퇴의 경우 졸업을 기준으로 표기하여 주십시오.
 - ① 무학 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업
 - ④ 고등학교 졸업 ⑤ 대학교 졸업 이상
3. 종교가 있으십니까?
 - ① 없다
 - ② 있다 (⇒ 3-1. 있으시면 해당 종교에 표시하여 주십시오)
 - ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 무교
 - ⑤ 기타(_____)
4. 가족의 월평균 수입은 어느 정도입니까?
 - ① 200만원 이하 ② 200-300만원 ③ 300-400만원
 - ④ 400-500만원 ⑤ 500만원 이상
5. 귀하의 가정 경제수준은 어디에 해당한다고 생각하십니까?
 - ① 어렵다 ② 보통이다 ③ 넉넉하다
6. 직업이 있으십니까?
 - ① 있다 ② 없다
7. 키와 체중을 적어 주십시오.
 - 7-1. 키: _____ Cm
 - 7-2. 체중: _____ Kg
8. 동거하는 가족의 형태는 어떠합니까?
 - ① 부부 ② 부부+자녀 ③ 부부+자녀+시부모(또는 친정부모)
 - ④ 기타(_____)

