

일부 중년여성의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인 분석

이혜진 · 이경혜[†] · 김은경¹⁾ · 김미정²⁾ · 황석만³⁾

창원대학교 식품영양학과, ¹⁾창원대학교 아동가족학과, ²⁾신라대학교 식품영양학과, ³⁾창원대학교 사회학과

The Related Factors Influencing on Self-rated Health Level of Middle-aged Women

Hyejin Lee, Kyung-Hea Lee[†], Eunkyung Kim¹⁾, Mi-Jung Kim²⁾, Suk-Man Hwang³⁾

Department of Food and Nutrition, Changwon National University, Gyeongnam, Korea

¹⁾Department of Child and Family, Changwon National University, Gyeongnam, Korea

²⁾Department of Food and Nutrition, Silla University, Busan, Korea

³⁾Department of Sociology, Changwon National University, Gyeongnam, Korea

Abstract

This survey of 836 midlife women (51.0 ± 4.0 yrs) was undertaken by exclusively a face to face interview by well-trained interviewers guarantying data collection of higher quality. This survey data was analyzed using the SPSS program. The main purpose of this study was to describe the factors affecting self-rated health status, including dietary habits and physical · mental · social factors. In the self-rated health status of a 'good' group, age was lower (p < 0.05), monthly income was higher (p < 0.01), dietary habits score (p < 0.001) and appetite (p < 0.001) and the degree of movement (p < 0.001) and life satisfaction (p < 0.001), marital intimacy (p < 0.001) and relationship satisfaction with their children (p < 0.001) were significantly higher than the 'bad' group. The level of depression (p < 0.001) and severe feeling of menopausal symptoms (p < 0.001) were significantly higher in the 'poor' group. The results of correlation analysis demonstrated that educational level (r = 0.069, p < 0.05), income (r = 0.157, p < 0.001), eating habits (r = 0.235, p < 0.001), appetite (r = 0.263, p < 0.001), life satisfaction (r = 0.197, p < 0.001), marital intimacy (r = 0.167, p < 0.001), child relationship satisfaction (r = 0.149, p < 0.001), positive attitude toward menopause (r = 0.070, p < 0.05) showed a positive correlation, but depression (r = -0.122, p < 0.001) and menopausal symptoms (r = -0.292, p < 0.001) showed a negative association with self-rated health status. The predictable factors affecting the self-rated health status of middle-aged women were examined by multiple regression analysis. The 'menopausal symptoms - physical discomfort' was the most important variables followed by the 'appetite', 'eating habits', 'menopause symptoms - sensory problems', 'BMI', 'positive attitude toward menopause' and 'high marital intimacy'. These results showed that the 'appetite' and 'eating habits' are important factors affecting the self-rated health status. Therefore, a program of dietary education must be considered for the effective health education and counseling of middle-aged women. (*Korean J Community Nutr* 17(3) : 290-301, 2012)

KEY WORDS : middle-aged women · women's health · self-rated health status · menopausal women

접수일: 2012년 3월 19일 접수
수정일: 2012년 4월 19일 수정
채택일: 2012년 5월 14일 채택

*This study was financially supported by the 2009 research fund(09-41) from Management Center for Health Promotion in Republic of Korea and by Changwon National University in 2011.

[†]Corresponding author: Kyung-Hea Lee, Department of Food and Nutrition, Changwon National University, 9 Sarimdong, Uichanggu, Changwon, Gyeongnam 641-773, Korea
Tel: (055) 213-3514, Fax: (055) 281-7480
E-mail: khl@changwon.ac.kr

서론

현재 우리 사회는 국민 소득의 증가로 생활수준과 영양섭취가 향상되고, 또한 공중위생수준과 의학기술의 발전으로 국민의 평균수명이 점차 증가되면서 고령화 사회로 가고 있다.

우리나라 총 인구 중 45세 이상의 여성이 차지하는 비율은 18.78%에 달하며, 이들은 신체적인 건강 뿐 아니라 정신적인 면에서도 큰 변화를 겪으며 노화현상과 더불어 폐경을 경험하게 된다(Kim 2010). 이 시기의 여성들이 겪는 육체

적·정신적인 증상을 포함하는 갱년기 증상은 그들이 느끼는 건강상태에도 영향을 미칠 수 있다. 그러나 이들 여성들은 가족의 건강은 매우 중요하게 생각하면서도 정작 자신의 건강관리에는 깊은 관심과 적극적인 대처방법을 갖지 못하여 건강을 소홀히 하는 경향을 보이고 있으며, 이들의 건강과 관련된 특성이나 환경적 요인에 대한 분석도 제대로 이루어지지 못하고 있다(Yang 2002).

건강에 대한 개념은 시대에 따라서 끊임없이 변화하고 발전되어 왔다. 과거 일세기 전까지의 건강이란 단지 생존 자체를 의미하였지만, 시대의 흐름에 따라 질병이 없는 상태 또는 일상생활을 수행할 수 있는 능력이 건강으로 정의되기도 하였다(Nam & Lee 2003). 그러나 현대의 건강개념은 단순히 생리학적 기능이 원활하고 질병이나 취약점이 없다는 데 그치는 것이 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전한 존재 상태에서 건강의 개념을 포괄하고 있다(Bowling 2001). 현재 건강의 개념을 대표하는 것은 세계보건기구(WHO)의 정의로 “건강이란 질병이 없거나 허약하지 않은 것만이 아니라 신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것”이다. 즉, 사람은 인종·종교·정치·경제·사회적 상태와 무관하게 고도의 건강을 누릴 권리가 있다는 것을 명시한 것이다. 따라서 현대의 건강개념은 단편적이고 수동적인 태도의 건강이 아닌 다양한 차원을 포함하는 복합적인 개념이기 때문에 육체적인 건강 뿐 아니라 정신적·사회적 차원을 모두 포함하는 다차원적인 속성을 반영해야 한다.

본 연구에서는 중년기 여성을 대상으로 건강에 대한 개념을 ‘신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태’를 기본으로 하고, 건강에 식생활 요소를 접목시키고자 시도되었다. 이를 위해 우선 건강상태 관련 설문지 내용을 파악하고자 식품영양학, 의학, 간호학 관련 학회지에 게재된 건강상태 평가와 관련 논문을 검색하였다. 검색된 연구결과들을 분석한 결과, 척도화된 도구 또는 대부분의 질문지에 신체적 건강, 정신적 건강 영역이 포함되어 있었으며, 구성요소로는 신체적 기능, 활동 기능, 주관적인 건강상태 인식, 우울, 활력, 사회참여 및 대인관계가 공통적 요소로 고려되고 있었다. 그 중 ‘주관적인 건강상태 인식’은 검색된 논문의 질문지에 빠지지 않고 포함된 항목으로 건강상태를 평가하는데 필수적인 요소인 것으로 나타났다.

이론적으로 건강상태란 “인간이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 건강상태에 대한 주관적인 평가”로 정의되고 있다(Ware 1976). 이는 건강상태는 개인의 주관적인 견해가 개입된 것으로 건강상태에 대한 주관적인 평가는 실제적인 건강상태를 반영하는 지표로 사용될 수 있음을 의미한다. 또한 주관

적인 건강상태는 신체적, 생리적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가를 내림으로서 의학적인 방법으로 측정할 수 없는 건강상태에 대한 개인적인 견해를 보여주는 것으로 여러 가지 특성을 반영하는 총체적인 건강상태를 나타내며, 객관적인 건강상태와도 정적인 상관관계를 보이고 있고, 성인의 사망률, 건강관리 유용성, 식사섭취의 질, 노화과정 및 신체적 기능을 예측하는 유용한 지표라는 것이 많은 연구에서 보고되어(Ware 1987; Fylkesnes & Forde 1991; Ware & Sherbourne 1992; Feeny 등 1995; Grant 등 1995; Apples 등 1996; Idler & Benyamini 1997; Miilunpalo 등 1997; Goodwin 등 2006; Oh 등 2006; Lee & Kim 2009; Gander 등 2011) 오면서 건강상태를 측정하는 중요한 평가지표로 활용되고 있다. 캐나다에서는 국민의 well-being 상태를 주관적 건강상태 지수로 비교하고 있는 (Statistics Canada 2012) 등 보편적으로 널리 사용되고 있음을 알 수 있었다. 이처럼 주관적 건강상태는 관찰자가 외부에서는 파악하기 어려운 그들의 심리적, 생물학적 그리고 사회적인 차원을 반영하는 현재의 건강상태를 평가할 수 있는 좋은 지표로 인정되고 있다. 그러나 우리나라에서는 보건분야 외에 영향학 분야에서는 주관적 건강인식이 고찰된 논문은 거의 전무한 실정이었다.

따라서 본 연구는 중년기 여성의 건강증진을 목적으로 스스로 생각하고 있는 주관적 건강상태, 즉 여러 가지 특성을 반영하는 건강상태에 대한 개인적인 견해로서의 총체적인 건강상태에 영향을 미치는 요인들을 알아보려고 시도되었다. 식습관 평가를 포함한 건강 관련 생활환경적 요인을 신체적·정신적·사회적 요인들과 함께 살펴보면 이들 요인들이 여성의 중년기에서 갖는 의미를 살펴보았다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 설문지 조사대상자들은 경상남도 도시와 농어촌에 살고 있는 45~60까지의 여성들로서 현재 암, 당뇨, 고혈압, 심장병, 신장병 등의 만성질환관련 약물을 복용하고 있지 않은 여성들로 제한하였다.

조사대상자의 모집은 연구자가 근무하는 대학의 학생들을 조사원으로 활용하면서 주거지와 고향 주변의 45~60세 사이의 연령에 있는 여성들과 아울러 각 지역사회 단체에 공문을 보내 협조를 요청하여 본 연구의 취지에 동의하는 여성들을 모집하여 총 836명을 대상으로 2009년 9월에서 11월 사이에 연구조사를 실시하였다. 본 조사는 1:1 면접식으로 이루어졌으므로 모든 자료가 분석에 이용될 수 있었다.

2. 설문지 개발 및 구성

국내외의 문헌을 검색하여 고찰하였으며, 포커스 그룹 면담 내용 분석 결과(Pyun 등 2011)를 토대로 주제별로 분류하고 정리하여 개발하였다.

설문지 내용은 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 신체적, 생리적, 정신적, 사회적 측면을 갱년기 증상을 포함하는 신체적 건강문제 그리고 가족 및 생활 전반에 관한 사회적·정신적 건강 및 현재의 식습관과 일반적인 사항들을 포함하여 작성하였다. 설문지의 작성은 영양학, 여성학과 사회학 및 통계분야의 전문가로 구성된 연구원회의를 통하여 설문지를 개발한 후 수차례 토의와 예비조사를 실시하여 설문지를 최종 수정하여 사용하였다. 본 설문지는 일반사항 외에 다음의 내용을 포함하였다.

(1) 평상시 식습관

일반적 식욕상태와 식습관관련 세트문항(20개)으로 구성하였다. 식습관 질문은 리커트식 4점척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 4 = 항상 그렇다)로 측정하였다. 또한 건강기능식품의 섭취 여부와 섭취 개수 및 지출비용에 관하여 질문하였으며, 섭취 개수와 지출비용은 스스로 기입하도록 하였다.

(2) 신체적 건강

주관적 건강 3문항, 폐경에 관한 의견 15문항, 갱년기 증상 25문항, 폐경기 구분 관련 질문 1문항, 갱년기 극복노력 9문항, 건강보조식품이 갱년기 증상을 완화한다고 생각하는지 묻는 1문항으로 총 6가지 질문으로 구성하였다. 주관적 건강 3문항은 Park(1999)의 논문을 참고하여 총 3문항으로 5점척도(1 = 매우 좋지 않다, 5 = 매우 좋다)로 측정하였다. 이때 3문항은 ‘현재 전반적 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?’, ‘자신의 건강을 비슷한 나이의 사람들과 비교하여 볼 때 어떻다고 생각하십니까?’, ‘원하는 것을 하는데 건강상의 문제가 있으십니까?’이었으며, 이는 세계보건기구가 권장하는 방법에 따른 내용을 포함하고 있었다(Svedberg 등 2006). 주관적 건강상태 구분은 대상자들의 응답을 평균 내어 평균 미만(<3.2)이면 ‘나쁨’, 평균 이상(≥ 3.2)이면 ‘ 좋음’으로 구분하였다.

또한 폐경에 관한 의견을 묻는 척도는 Chang & Han(2002)의 중년여성의 갱년기 증상과 식생활 양상에 관한 연구를 참고하여 총 15문항으로 구성하였고, 5점척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 측정하였다.

폐경증상은 Baek(1998)의 중년여성의 갱년기증상 호소에 대한 도시와 농촌간의 비교분석연구를 참고하여 총 25문항, 리커트식 5점척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그

렇다)로 구성하였다.

아울러 대상자들이 직접 기입한 체중과 신장을 근거로 체질량지수를 산출하였으며, 수면시간과 운동여부 및 흡연과 음주습관에 관하여 질문하였다.

(3) 사회적 및 정신적 건강

결혼만족도 척도 9문항은 Lee(1987)의 ‘주부의 결혼만족도와 관련변수 고찰’에서 사용한 결혼만족도 질문을 사용하였다. 부부친밀감 척도 8문항은 Kim(2001)의 중년여성의 스트레스에 따른 부부친밀도에서 참고로 하여 5문항으로 구성하였다. 삶의 만족도는 Hilditch 등(1996)의 연구를 응용하여 5문항으로 구성하였다. Park(1999)의 논문을 참고하여 우울감 척도는 20문항으로 구성하였고 리커트식 4점척도(1 = 전혀 아니다, 4 = 늘 그렇다)로 측정하였다. 결혼만족도·부부친밀감·삶의 만족도 척도는 모두 리커트식 5점척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 측정하였다.

3. 설문지 문항의 신뢰도 분석

본 연구에 사용된 척도의 타당성을 검토하기 위하여 설문지 문항의 신뢰도 분석을 실시하였으며, 신뢰도 계수인 Cronbach α 계수를 산출하였다. 그 결과는 다음과 같으며, 모든 문항의 Cronbach α 계수는 0.6 이상이었다.

Variables	Questionnaire	Numbers	Cronbach α
Dietary behavior	Dietary habit	20	0.694
Physical health	Attitude to menopause	15	0.761
	Menopausal symptoms	25	0.941
Family relationship and social network	Marital satisfaction	9	0.903
	Marital intimacy	8	0.917
	Life satisfaction	5	0.878
	Depression	20	0.815

4. 설문조사를 위한 교육의 실시

자료의 신뢰성에 만전을 기하기 위하여 면접요원 25명과 자료 코딩 요원 4명의 교육에 각각 4시간을 할애하였고, 모의 면접 및 자료코딩 연습을 통해 면접요원과 코딩요원의 전문성을 재확인하였다. 조사방식은 1 : 1 면접식으로 1인당 설문에 평균 30~40분을 사용하면서 자료를 수집하였다.

5. 통계 처리

질문지를 통해 수집된 자료의 처리는 SPSSWIN 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 문항별, 영역별로 집단의 응답빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 빈도 차는

χ^2 -test를, 군 간의 차이검증을 위해서는 ANOVA test를 실시하여 F-value를 검증하고, 유의차에 대한 사후검증은 Duncan 수치를 사용하였다. 통계적 유의 수준은 $p < 0.05$ 미만으로 고찰하였다. 주관적 건강상태에 따른 집단 간의 평균비교는 t-test를 사용하였다. 각 변수들 간의 상관관계는 Pearson's Correlation를 이용하였으며, 각종 요인들이 주관적 건강상태에 미치는 영향력을 알아보기 위해서 세트방향 요인분석 결과 추출된 내재요인과 일반문항들을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석 (Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 변수선택방식은 stepwise법을 사용하였으며, 모형의 선택 조건으로는 종속변수의 분산설명력을 말해주는 R^2 값이 높은 것을 우선시하되 각 영향 변수의 p값이 0.05이하인 것으로 하였다.

결 과

1. 주관적 건강상태에 따른 일반사항

조사대상자의 평균 나이는 51세이었고, 교육수준은 '고등학교 졸업'이 전체 여성의 62.2%로 가장 높았으며, 나이는 주관적 건강상태에 따라 유의적인 차이가 있었으나 ($p < 0.05$) 교육수준은 차이가 없었다 (Table 1).

월 소득은 주관적 건강상태가 ' 좋음 ' 군에서 유의적으로 높았다 ($p < 0.01$). 현재 결혼 상태는 기혼이라고 응답한 비율 (92.7%)이 가장 높았고, 다음은 '사별' (3.6%), '이혼' (2.5%) 순이었으며, 주관적 건강상태에 따른 차이는 없었다. 폐경단계에서는 갱년기 전 여성의 경우는 주관적 건강상태가 ' 좋음 '으로 응답한 비율이 갱년기나 폐경기에 비하여 유의적으로 높은 반면 '나쁨'으로 응답한 비율은 폐경기로 갈수록 높아져 폐경단계에 따라 유의적 차이를 보였다 ($p < 0.01$).

2. 주관적 건강상태에 따른 식생활점수

조사대상자들의 평상시 식습관을 비교한 결과, 주관적인 건강상태가 ' 좋음 '군 점수가 2.8점으로 '나쁨'군의 2.6점에 비해 유의적으로 높아 차이가 있었다 ($p < 0.001$). 또한 식욕도 주관적인 건강상태에 따라 유의적인 차이를 보였다 ($p < 0.001$). 건강기능식품의 섭취 여부와 섭취 개수 및 지출비용은 모두 주관적 건강상태에 따라 유의적인 차이를 보이지 않았다 (Table 2).

대상자들의 평상시 식습관을 파악하기 위하여 식생활 태도 20문항 개별 항목을 분석한 결과, 주관적 건강상태가 ' 좋음 '군이 5 문항을 제외한 나머지 15문항에서 '나쁨'군에 비해 유의적으로 좋은 점수를 보였다 (Table 3).

Table 1. General Informations of subjects by self-rated health levels

Variable	Self-rated health levels		Total (n = 836)	χ^2	
	Bad (n = 567)	Good (n = 269)			
Age (yrs)	51.2 ± 4.0 ¹⁾	50.6 ± 3.9	51.0 ± 4.0	0.031*	
Education level	≤ Middle school	72 (12.7) ²⁾	24 (8.9)	96 (11.5)	2.755
	High school	350 (61.7)	170 (63.2)	520 (62.2)	
	College	128 (22.6)	67 (24.9)	195 (23.3)	
	≥ Post-graduate	17 (3.0)	8 (3.0)	25 (3.0)	
Monthly income (10 ⁴ won)	< 100	33 (5.8)	11 (4.1)	44 (5.3)	17.937**
	100 - < 200	112 (19.8)	35 (13.0)	147 (17.6)	
	200 - < 300	176 (31.0)	72 (26.8)	248 (29.7)	
	300 - < 400	132 (23.3)	69 (25.7)	201 (24.0)	
	400 - < 500	70 (12.30)	42 (15.6)	112 (13.4)	
	≥ 500	44 (7.8)	40 (14.9)	84 (10.0)	
Marital status	Married	515 (91.8)	249 (94.7)	764 (92.7)	2.618
	Separated	7 (1.2)	2 (0.8)	9 (1.1)	
	Divorce	15 (2.7)	6 (2.3)	21 (2.5)	
	Separation by death	24 (4.3)	6 (2.3)	30 (3.6)	
Menopausal stages	Pre- (n = 291)	182 (32.1)	109 (40.5)	291 (34.8)	9.627**
	Peri- (n = 280)	187 (33.0)	93 (34.6)	280 (33.5)	
	Post- (n = 265)	198 (34.9)	67 (24.9)	265 (31.7)	

1) Values are Mean ± SD.

2) N (%)

*: $p < 0.05$: Significantly different by Student's t-test

** : $p < 0.01$: Significantly different by Student's t-test

Table 2. Dietary related factors by self-rated health levels

Variable	Self-rated health levels		Total (n = 836)	p-value
	Bad (n=567)	Good (n=269)		
Dietary habits ²⁾	2.6 ± 0.4 ¹⁾	2.8 ± 0.4	2.7 ± 0.4	0.000***
Appetite ³⁾	3.4 ± 0.7	3.8 ± 0.7	3.6 ± 0.7	0.000***
Food Supplement (FS) use	Yes	170 (63.2)	559 (66.9)	2.410
	No	389 (68.6) ⁴⁾	99 (36.8)	
Number of FS use	1.3 ± 1.3	1.2 ± 0.3	1.3 ± 1.3	0.423
Expenditure for FS (10 ⁴ won)/ yr	48.7 ± 62.5	52.3 ± 55.1	49.8 ± 6.0	0.526

1) Values are Mean ± SD.
 2) 4-point scale (1: Not at all, 2: Tend to not well, 3: Tend to well, 4: Very well)
 3) 4-point scale (1: No, 2: Less, 3: Good, 4: Very well)
 4) N (%)
 ***: p < 0.001: Significantly different by Student's t-test

Table 3. Scores of dietary habits by self-rated health levels

Variable	Self-rated health levels		Total (n = 836)	p-value
	Bad (n = 567)	Good (n = 269)		
Do you have meal 3 times a day?	2.8 ± 0.9 ¹⁾	3.1 ± 0.9	2.9 ± 0.9	0.000***
Do you have a regular breakfast eating?	2.8 ± 1.0	3.2 ± 1.0	3.0 ± 1.0	0.000***
Do you have a regular meal time?	2.7 ± 0.8	3.1 ± 0.9	2.8 ± 0.8	0.000***
Do you have always a optimal meal size?	2.8 ± 0.7	3.0 ± 0.8	2.8 ± 0.8	0.000***
Do you have always enough time for meal?	2.5 ± 0.8	2.7 ± 0.8	2.6 ± 0.8	0.000***
Do you enjoy a meal?	2.9 ± 0.6	3.2 ± 0.6	3.0 ± 0.6	0.000***
Do you eat grain products (rice, bread, noodle) every meal?	2.6 ± 0.8	2.8 ± 1.0	2.7 ± 1.0	0.005**
Do you eat a kind of fish, meat, egg, bean and tofu every meal?	2.6 ± 0.7	2.7 ± 0.8	2.6 ± 0.8	0.003**
Do you eat seaweeds, mushrooms, vegetables except <i>Kimchi</i> , every meal?	2.8 ± 0.8	2.9 ± 0.8	2.8 ± 0.8	0.009**
Do you eat dairy products or soy milk every meal?	2.4 ± 0.8	2.5 ± 0.9	2.4 ± 0.9	0.006**
Do you prefer to use vegetable oil than animal oil?	3.1 ± 0.7	3.2 ± 0.7	3.1 ± 0.7	0.005**
Do you eat fruits every day?	2.8 ± 0.8	3.0 ± 0.8	2.8 ± 0.8	0.000***
Do you have a balanced diet?	2.9 ± 0.7	3.1 ± 0.7	2.9 ± 0.7	0.000***
Do you eat often meat products such as <i>Galbi</i> and <i>Samgyupsal</i> ?	2.1 ± 0.7	2.2 ± 0.7	2.1 ± 0.7	0.281
Do you eat often egg yolk and intestines of meat and fish (liver, small intestines)?	1.9 ± 0.6	1.9 ± 0.7	1.9 ± 0.7	0.688
Do you eat sweet food often?	2.2 ± 0.8	2.2 ± 0.8	2.2 ± 0.8	0.860
Do you eat salty food (<i>Jeotgal</i> , <i>Jangajji</i> etc.) often?	2.3 ± 0.8	2.2 ± 0.8	2.3 ± 0.7	0.365
Do you try to supply deficient nutrients in meals with snack?	2.3 ± 0.7	2.4 ± 0.8	2.4 ± 0.8	0.119
Do you usually have a meal with family?	2.8 ± 0.7	3.0 ± 0.8	2.8 ± 0.8	0.003**
Do you use information of nutrients and health in your life?	2.6 ± 0.7	2.8 ± 0.7	2.7 ± 0.7	0.000***
Total	2.6 ± 0.4	2.8 ± 0.4	2.7 ± 0.4	0.000***

1) Values are Mean ± SD.
 *: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001

3. 주관적 건강상태에 따른 신체적 건강관련 요인

대상자들의 체질량지수와 폐경에 대한 태도에서 주관적인 건강상태에 따라 유의미한 차이가 없었다(Table 4). 그러나 폐경 증상은 주관적 건강상태가 ‘ 좋음 ’ 군이 2.2점, ‘ 나쁨 ’ 군은 2.7점으로 ‘ 나쁨 ’ 군이 폐경증상을 유의적으로 더 심하게 느끼는 것으로 나타났다(p < 0.001).

건강관련 생활습관의 특성을 분석한 결과(Table 5), 주

관적인 건강상태에 따라 수면시간의 차이는 없었다. 운동 여부를 묻는 질문에서는 주관적인 건강상태가 ‘ 나쁨 ’ 군의 경우 ‘ 운동을 하지 않는다 ’ 고 응답한 비율이 58.9%, ‘ 운동을 한다 ’ 고 응답한 비율이 41.1%로 운동을 하고 있지 않는 대상자들이 많은 것으로 나타났으나, 주관적인 건강상태가 ‘ 좋음 ’ 군에서는 ‘ 운동을 한다 ’ 고 응답한 비율이 55.0%로 ‘ 운동을 하지 않는다 ’ 고 응답한 비율이 45.0% 보다 높아 두 그룹

간 유의적인 차이를 보였다($p < 0.001$). 대상자들의 흡연과 음주 양상은 전혀 흡연하지 않는 사람이 97% 이상이었으며, 음주도 50% 이상이 하지 않고 있었으며, 그룹 간에 유의적 차이가 없었다.

4. 주관적 건강상태에 따른 정신적·사회적 건강 관련 요인

우선 정신적인 요인으로 삶의 만족도 (Table 6)는 주관적 건강이 ' 좋음' 군이 3.1점으로 ' 나쁨' 군의 2.8점에 비해 유의적으로 높은 것으로 나타나 삶의 만족도가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다($p < 0.001$). 우울감은 주관적 건강이 ' 좋음' 군이 1.6점, ' 나쁨' 군이 1.7점으로 주관적 건강상태에 따라 유의적 차이가 있었다($p < 0.001$).

또한 중년여성이 주관적 건강상태에 따라 가족관계에서 느

끼는 특성 분석 결과는 Table 7에 제시한 바와 같이 결혼만족도의 경우 주관적인 건강상태에 따라 차이를 보이지 않았다. 부부친밀감은 주관적 건강상태가 ' 좋음' 군의 점수가 3.4점으로 ' 나쁨' 군의 3.1점에 비해 유의적으로 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$). 자녀와의 관계 만족도에서도 주관적 건강상태가 ' 좋음' 군이 4.0점으로 ' 나쁨' 군의 3.8점과 비교하여 유의적으로 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$).

5. 주관적 건강 상태에 영향을 미치는 인자 간의 상관관계

각 변수들과 주관적 건강상태와의 관련성을 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다 (Table 8). 분석결과, 교육정도($r = 0.069$, $p < 0.05$)와 수입($r = 0.157$, $p < 0.001$), 식습관($r = 0.235$, $p < 0.001$), 식욕($r = 0.263$,

Table 4. BMI and menopausal symptoms by self-rated health levels

Variable	Self-rated health levels		Total (n = 836)	p-value
	Bad (n = 567)	Good (n = 269)		
Body Mass Index ¹⁾	22.3 ± 2.2	22.3 ± 2.2	22.3 ± 2.2	0.736
Attitudes toward menopause ²⁾	2.9 ± 0.4	3.0 ± 0.4	2.9 ± 0.4	0.190
Menopausal symptoms ³⁾	2.7 ± 0.6	2.2 ± 0.6	2.5 ± 0.7	0.000***

1) BMI = kg/m²

2) 5-point Likert scale (1: Not at all, 5: Very well)

3) 5-point Likert scale (1: Not at all, 5: Very much)

***: $p < 0.001$: Significantly different by Student's t-test

Table 5. Comparisons in life style by self-rated health levels

Variable	Self-rated health levels		Total (n = 836)	χ^2
	Bad (n = 567)	Good (n = 269)		
Sleeping duration/d	6.7 ± 1.2 ¹⁾	6.7 ± 1.2	6.7 ± 1.2	0.647
Exercise	Doing exercise	233 (41.1) ²⁾	148 (55.0)	14.263***
	Do not exercise	334 (58.9)	121 (45.0)	
Smoking status	No smoking	551 (97.2)	261 (97.0)	0.015
	Smoking	16 (2.8)	8 (3.0)	
Alcohol drinking	No drinking	311 (54.9)	139 (51.7)	1.760
	< 1/week	203 (35.8)	108 (40.1)	
	1 - 3/week	39 (6.9)	15 (5.6)	
	≥ 3/week	14 (2.5)	7 (2.6)	

1) Values are Mean ± SD.

2) N (%)

***: $p < 0.001$: Significantly different by Student's t-test

Table 6. Mental health scores by self-rated health levels

Variable	Self-rated health levels		Total (n = 836)	p-value
	Bad (n = 567)	Good (n = 269)		
Life satisfaction ¹⁾	2.8 ± 0.6	3.1 ± 0.8	2.9 ± 0.7	0.000***
Depression ²⁾	1.7 ± 0.3	1.6 ± 0.3	1.6 ± 0.3	0.000***

1) 5-point Likert scale (1: Not at all, 5: Very well)

2) 4-point Likert scale (1: Not at all, 4: Always)

***: $p < 0.001$: Significantly different by Student's t-test

Table 7. Familial characteristics by self-rated health levels

Variable	Self-rated health levels		Total (n = 836)	p-value
	Bad (n = 567)	Good (n = 269)		
Marital satisfaction ¹⁾	2.8 ± 0.4 ³⁾	2.9 ± 0.4	2.8 ± 0.4	0.777
Marital intimacy ¹⁾	3.1 ± 0.8	3.4 ± 0.7	3.2 ± 0.8	0.000***
Parent-Adult child relationship ²⁾	3.8 ± 0.8	4.0 ± 0.8	3.8 ± 0.8	0.000***

1) 5-point Likert scale (1: Not at all, 2: Tend to not well, 3: Common, 4: Tend to well, 5: Very well)
 2) 5-point Likert scale (1: Not at all, 2: Tend to not satisfied, 3: Common, 4: Tend to satisfied, 5: Very satisfied)
 3) Values are Mean ± SD.
 ***: p < 0.001: Significantly different by Student's t-test

Table 8. Correlation in variables with the self-rated health levels

Variable	Education level	Income	Dietary habit	Appetite	Life satisfaction	Depression	Marital intimacy	Relationship with child	Menopausal symptoms	Attitudes toward menopause
Self-rated health levels	0.069*	0.157***	0.235***	0.263***	0.197***	-0.122***	0.167***	0.149***	-0.292***	0.070*

*: p < 0.05, ***: p < 0.001

p < 0.001), 생활 만족도 (r = 0.197, p < 0.001), 부부 친밀감 (r = 0.167, p < 0.001), 자녀와의 관계 만족도 (r = 0.149, p < 0.001), 폐경에 대한 긍정적인 태도 (r = 0.070, p < 0.05)와는 양의 상관관계를 보였다. 반면 우울감 (r = -0.122, p < 0.001)과 폐경 증상 (r = -0.292, p < 0.001)은 주관적 건강상태와 음의 관계를 보여 우울감과 폐경 증상이 낮을수록 주관적인 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

6. 중년여성의 주관적 건강 상태에 영향을 미치는 인자 추출

본 대상자들의 건강 및 영양문제에 관한 기초분석 결과를 바탕으로 중년 여성들의 건강 상태에 영향을 주는 요인들 중 가장 예측력이 높은 인자를 추출해 내기 위하여 문항내 요인 분석을 실시하였고, 그 결과로 추출된 내재요인과 일반문항들을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 추정된 회귀 모형의 설명력은 56.1%를 보였다 (Table 9).

건강상태에 가장 예측력이 높은 인자로 ‘폐경증상-신체적 불편감’, ‘바람직한 식습관’, ‘식욕’, ‘체질량지수’, ‘폐경증상-감각적 이상’, ‘긍정적인 폐경태도’ 및 ‘높은 부부친밀감’ 추출되었다.

각각의 β 값을 확인한 결과, ‘폐경증상-신체적 불편감’ β 값은 -0.292, ‘바람직한 식습관’ 0.148, ‘식욕’ 0.194, ‘체질량지수’ -0.095, ‘폐경증상-감각적 이상’ -0.119, ‘긍정적인 폐경태도’ 0.080로, ‘높은 부부친밀감’ 0.080로 ‘폐경증상-신체적 불편감’, ‘폐경증상-감각적 이상’, ‘체질량지수’, ‘폐경증상-감각적 이상’은 주관적인 건강상태와 음의 상관관계, ‘바람직한 식습관’, ‘식욕’, ‘긍정적인 폐경태도’, ‘높은 부부친밀감’은 양의 상관관계에 있는 것으로 나타났다.

Table 9. Related factors influencing on self-rated health status by multiple regression analysis

Variable	β	p-value
Menopausal symptoms - physical difficulties	-0.292	< 0.001
Dietary habits	0.148	< 0.001
Appetite	0.194	< 0.001
BMI	-0.095	0.014
Menopausal symptoms - sensory problems	-0.119	0.008
Attitudes toward menopause	0.080	0.033
Marital intimacy	0.080	0.044
F (p-value)	33.082 (< 0.001)	
R ²	0.561	

고 찰

본 연구는 중년기여성의 식습관을 포함한, 신체적 · 정신적 · 사회적 요인들을 함께 살펴보면서 이들 요인들이 중년기 여성의 주관적 건강상태 인식에 미치는 의미를 알아보고자 하였다.

건강의 척도 가운데 하나인 주관적 건강인식은 Bailis 등 (2003년)에 의하면 개인의 개별적 건강 상태의 총체적 합과 그 자신의 건강에 대한 삶을 통해 경험하면서 축적된 신념에 의해 결정된다고 하였다. 따라서 개인이 자신의 환경을 인식하는 정도 등 여러 요인에 의해 영향을 받아서 만들어지기 때문에 객관성이 부족할 수도 있겠지만, 실제로 건강인식은 개인의 건강 행위 결정에 중요한 영향력을 지니기에 개인의 건강에 큰 영향을 미칠 수 있다고 한다 (Ware 1987;

Ware & Sherbourne 1992; Oh 등 2006; Lee & Kim 2009).

연구대상자들은 교육수준과 결혼상태에 따라 주관적 건강상태에 차이를 보이지 않았다. 그러나 연령과 월 평균 소득에 따라 유의적인 차이를 보였는데 ‘ 좋음’군에서 300만원 소득을 보인 대상자가 56.2%로 ‘ 나쁨’군(43.4%)보다 유의적으로 많았다($p < 0.01$). 이는 다른 중년여성 대상 연구(Koo & Park 2001; Shin 2002; Kim 등 2005; Kim & Kim 2006; Lee 등 2011)에서 교육수준과 월 소득이 높을수록 건강보조식품 섭취율이 높고 건강관리에 적극적이었는다고 보고와는 달리 본 연구에서는 월 소득만 주관적 건강상태에 따라 차이가 있었다. 이는 연구마다 대상자의 특성이 다른데, 본 대상자들 경우 다른 연구와 달리 학력이 모두 중학교 이상이었으며 중~고졸이 73.7%였던 학력 차이에 따른 현상으로 여겨진다.

폐경단계에서는 갱년기 전 여성의 경우는 주관적 건강상태가 ‘ 좋음’이 갱년기나 폐경기에 비하여 유의적으로 높은 반면 ‘ 나쁨’으로 응답한 비율은 폐경기로 갈수록 높아져 폐경단계에 따라 주관적 건강인식에 유의적 차이를 보였다($p < 0.01$). 이는 여성은 남성과 달리 중년기에 갱년기를 거쳐 폐경을 경험하게 되면서 여성호르몬의 감소로 인해 생리적 변화뿐만 아니라 역할변화, 자아정체감 변화 등과 같은 여러 문제(Kwak 2006; Kim 2010)에 직면하게 되는데 이런 현상들이 폐경단계에 따라 주관적 건강상태인식을 저하시켰다고 여겨진다.

식생활은 건강문제와 관련된 가장 기본적 요소로, 특히 만성질환의 발병에 기여하는 원인으로 그 정도에는 논란의 여지가 있지만 중요한 요인이라는 것은 잘 알려져 있다. 따라서 생애주기의 어떤 시점이든지 식생활 관련 요인은 개인의 삶의 질에 큰 영향을 미친다고 볼 수 있다. 본 연구의 중년여성들의 평상시 식습관을 비교 분석한 결과, 주관적 건강상태가 ‘ 좋음’군의 식습관 점수가 유의적으로 높았다($p < 0.001$). ‘ 3끼 식사 여부’, ‘ 아침식사 여부’, ‘ 규칙적인 식사 습관’, ‘ 일정한 식사량’, ‘ 식사 속도’, ‘ 식사 시 즐거운 마음가짐’과 같은 식태도 문항들은 주관적 건강상태가 ‘ 좋음’군에서 p 값이 0.001 이하로 유의적으로 높은 점수를 보였으며, 다양한 식품군 섭취를 평가하는 문항들에서도 주관적 건강상태가 ‘ 좋음’군의 대상자들이 모든 식품군이 골고루 포함된 식사를 더 잘 하고 있는 것으로 나타났다($p < 0.01$). 특히 ‘ 밥상위의 반찬을 골고루 드십니까?’ 문항에서 주관적 건강상태가 좋은 그룹의 평균이 3.1점으로 주관적 건강상태가 ‘ 나쁨’군(2.9점)에 비해 다양한 반찬을 골고루 먹는 응답이 높아 유의미한 차이를 보였다($p < 0.001$). 반면, 짠 음식과 단 음식

체크 문항에서는 주관적 건강상태가 ‘ 좋음’군이 ‘ 나쁨’군에 비해 낮은 점수를 보였으나 유의적인 차이는 아니었다. 또한 주관적 건강상태가 ‘ 좋음’군에서 집에서 가족과 함께 식사한다는 질문에 더 높은 점수를 보였으며, 영양과 건강에 대한 정보 활용 점수도 유의적으로 높아($p < 0.001$) 영양과 건강 정보를 실생활에 더 잘 활용하는 것으로 나타났다. 이처럼 식생활습관이 주관적인 건강과 관련이 있는 것으로 나타나 중년기 여성의 건강관리와 교육에 있어서 식생활 부분은 반드시 포함되어야 할 중요한 항목으로 보인다.

Pyun 등(2011)의 40명의 도시와 농촌 거주하는 중년여성을 대상으로 질적 연구를 실시한 결과, 식사에 대한 신념은 ‘ 건강을 지키기 위해서 가장 기본이 되는 것이 식생활이며, 건강보조식품은 보조일 뿐 밥이 보약’(57.5%)이라는 신념을 보였고, ‘ 가족과 함께 식사하는 것이 중요’(22.5%)하다는 반응을 보였다. 본 연구에서도 이런 중년 여성의 인식을 확인할 수 있었다. 식습관과 식욕($p < 0.001$) 모두가 주관적인 건강상태가 ‘ 좋음’군에서 유의적으로 높게 나타나 ‘ 나쁨’군과는 차이를 보였다.

주관적인 건강상태에 따른 건강보조식품의 섭취 여부 조사 결과와 섭취 개수 및 지출비용에서는 모두 주관적 건강상태에 따라 유의적인 차이를 보이지 않았지만, 66.9%의 대상자가 건강보조식품을 섭취하고 있었다. 성인들을 조사한 선행연구에서 건강보조식품 섭취실태를 살펴보면, 52.2~85.1% 범위의 응답자가 섭취 경험이 있는 것으로 나타나(Shin 2002; Yoo 등 2002; Kim 등 2005; Kim 2010; Lee 등 2011) 건강보조식품 섭취비율이 높음을 알 수 있는데, 연구에 따라 다소 차이가 있으나 조사대상자의 과반수 이상이 건강보조식품을 섭취한 경험이 있는 것으로 나타나 본 조사와 비슷한 경향을 보이고 있다.

건강보조식품은 건강유지 및 건강증진을 위해 건강한 일반인들의 관심의 대상이 되고 있으나 건강보조식품만으로는 필요한 영양을 충족시킬 수 없고, 이들 식품의 생체이용과 대사는 천연식품에 포함된 영양소와 다를 수 있기 때문에 만약 건강보조식품이 일상식사와 조화를 이루지 않으면 영양불량, 부작용 또는 독성을 일으켜 오히려 건강에 해가 될 수 있으므로(ADA reports 2001) 좀 더 합리적인 섭취를 위한 교육이 이루어질 필요성을 있는 것으로 보인다.

대상자들의 체질량지수와 폐경에 대한 태도에서 주관적인 건강상태에 따라 유의미한 차이가 없었다. 중년기 여성은 여성호르몬의 변화로 남성에 비해 상대적으로 불안정한 심리상태, 식사장애 등을 경험하면서 비만의 위험이 증가한다(Sowers 등 2007). 또한 Pakzard 등(2007)의 연구에서는 폐경기 여성에서 체질량지수가 30(kg/m²) 이상일수록

더 많은 보조제를 사용하는 것으로 보고하는 등 이 시기의 여성이 비만도에 따라 여러 변수의 차이가 있음을 보고하였다. 그러나 본 연구대상자들은 Table 4에서 보여주듯이 평균 체질량지수는 정상범위의 값을 보이고 있었다($22.3 \pm 2.2 \text{ kg/m}^2$). 또한 45세에서 60세까지의 갱년기 전, 갱년기 그리고 폐경기 여성이 혼합되어 있었기에 주관적 건강인식이 ' 좋음', '나쁨'에 따라 체질량지수에서 차이를 보이지 않은 것으로 보인다. 마찬가지로 건강보조식품의 섭취나 폐경기에 대한 인식에서도 대상자가 여러 단계에 속하고 있어서 차이가 없었다고 사료된다. 그러나 폐경 증상은 주관적 건강상태가 ' 좋음'군이 2.2점, '나쁨'군은 2.7점으로 유의적으로 더 심하게 느끼고 있어 ($p < 0.001$) 여성들이 느끼는 주관적 건강상태에 영향이 큼을 보여주고 있었다.

건강관련 생활습관 중에서 주관적인 건강상태가 ' 좋음'군 55.0%, '나쁨'군에서는 41.1%가 운동을 한다고 답하여 유의적인 차이를 보였다 ($p < 0.001$). 중년기 건강 증진 프로그램에 참여한 지역주민들에게서 규칙적인 운동이 대사증후군의 요인을 유의적으로 낮추었다는 보고(Choi 2009; Kim 등 2009)와 정기적인 운동은 갱년기 여성에서 심한 증상을 줄이고 골다공증도 예방하여 삶의 질을 향상시킨다는 연구조사(Smith 등 1981; Mishra 등 2011)에서 알 수 있듯이 운동의 수행이 폐경증상을 완화시키는데 도움이 되었으리라 생각된다.

대상자들의 흡연과 음주 양상은 전혀 흡연하지 않는 사람이 97% 이상이었고, 음주도 50% 이상이 하지 않았으며, 일주일에 3회 이상 마시는 여성이 2.5%에 불과하여, 그룹 간에 유의적 차이가 없었다. 특히 중년기에서 심혈관질환의 위험이 증가하게 되는데 본 연구대상자들의 경우는 가장 강력한 위험 요인인 음주와 흡연은 낮아 바람직하였다.

주관적 건강이 ' 좋음'군의 삶의 만족도가 유의적으로 높았고 ($p < 0.001$), 우울감은 '나쁨'군에서 유의적으로 높아 ($p < 0.001$), 삶의 만족도와 우울감은 주관적 건강에 영향을 주는 것으로 나타났다. 중년기 여성은 여러 가지 변인들로 인해 우울을 경험할 수 있는데, 우선 갱년기로 인한 에스트로겐의 감소와 노화에 따른 생물학적인 변인에 의해 우울이 발생할 수 있는 있다(Kim 2001). 사회심리적 변인으로 는 가족 내의 역할변화와 생활 스트레스적로 인해, 특히 자신의 기대와 현실 사이에 많은 차이가 있을 경우 우울을 경험하게 된다고 한다(Park & Lee 2002). 이러한 중년기 우울은 중년기 여성의 삶에 다양한 측면에서 부정적인 영향을 미치는데 신체적으로 식욕부진, 피로감, 불면증 및 체중감소 등을 경험하며, 사회심리적으로는 생활에 대한 흥미와 관심이 결여되어 가족내에서의 역할에도 문제가 생기게 된다

(Park & Lee 2002). 우울증은 또한 면역기능에도 영향을 미쳐 Schleifer 등(1984)은 우울증환자에서 임파구 자극 기능이 대조군에 비해 현저하게 감소되었다고 보고하였다. 따라서 우울증은 삶의 만족도는 물론 건강장애까지 유발할 수 있으므로 적극적인 대처가 요구된다고 하겠다.

중년여성이 주관적 건강상태에 따라 가족관계에서 느끼는 특성 분석 결과, 부부친밀감($p < 0.001$)과 자녀와의 관계만족도($p < 0.001$)에서도 주관적 건강상태가 ' 좋음'군의 점수가 유의적으로 높은 것으로 나타났다. Hilditch 등(1996)은 폐경기 여성의 삶의 질을 측정하는 도구 개발에서 사회심리적인 요인이 내적신뢰도가 높은 평가지표라고 보고하였다. 또한 Kim(2001)은 중년 여성의 건강관리를 위해서는 스트레스가 발생되기 전에 예방과 관리가 중요한데 여러 가지 변수들 중 부부친밀도와 자녀와의 중요성을 강조하면서 중년 여성의 효율적인 건강관리를 위해 가족 대한 지도와 상담이 이루어져야 한다고 강조하였다. 본 연구에서도 부부친밀감과 자녀와의 관계만족도는 중년여성의 주관적 건강에 차이를 유발하는 변수인 것으로 나타났다.

주관적 건강상태와 각 변수들의 관련성을 알아보기 위해 Pearson's Correlation를 이용한 상관관계 분석한 결과, 교육정도와 수입, 식습관, 식욕, 생활 만족도, 부부 친밀감 및 자녀와의 관계 만족도 그리고 폐경에 대한 긍정적인 태도에서 양의 상관관계를 보여 교육정도와 수입이 높을수록, 식습관, 생활 만족도, 부부 친밀감, 자녀와의 관계가 좋을수록 그리고 폐경에 대한 태도가 긍정적일수록 주관적인 건강상태가 유의적으로 좋은 것으로 나타났다. 반면에 주관적 건강상태와 우울감 및 폐경증상은 음의 관계를 보여 주관적인 건강상태가 우울감과 폐경증상을 적게 느낄수록 좋은 것으로 나타났다.

아울러 건강 및 영양문제에 관한 기초분석 결과를 토대로 중년 여성들의 주관적 건강 상태에 영향을 주는 요인들 중 예측력이 가장 높은 인자를 추출해 내기 위하여 다중회귀분석을 실시하였는데, 이때 추정된 회귀 모형의 설명력은 56.1%를 나타냈다.

본 연구결과에서 보면, Bailis 등(2003)의 주장처럼 여러 변수들이 주관적 건강상태에 영향을 미치고 있는 것을 보여 준다. 즉, 추출된 요인들의 주관적 건강상태에 대한 예측력은 표준화된 회귀계수로 비교한 결과, '폐경증상-신체적 불편감'이 중년여성의 건강상태에 영향을 미치는 가장 중요한 변수로 나타났으며, 다음으로 '식욕', '바람직한 식생활', '폐경증상-감각적 이상', '체질량지수', '긍정적인 폐경태도', '높은 부부친밀감'순으로 나타났다. '폐경증상-신체적 불편감', '폐경증상-감각적 이상', '체질량지수', '폐경증상-감

각적 이상'은 주관적인 건강상태와 음의 상관관계, '바람직한 식습관', '식욕', '긍정적인 폐경태도', '높은 부부친밀감'은 양의 상관관계를 보였다.

Lobo & Whitehead(2001)는 폐경기에 나타나는 증상으로 안면홍조, 야간발한, 불면증, 정서변화, 불안, 과민성, 기억장애, 생식기 위축, 요실금 등이 있는데 이런 현상은 갱년기 스트레스를 증폭시키는 요인이 될 수 있다고 하였다. 본 연구에서는 갱년기 증상 중 신체적 불편감과 감각적 이상이 주관적 건강상태에 영향을 주는 것으로 나타났다.

한편, 중년기 여성들의 경우 내분비적 변화와 정신신경성 증후들을 경험하면서 음식에 대한 기호나 섭취상태변화도 나타나는 것으로 보고되었다(Park & Lee 2002; Park 등 2002; Lee 2003). Lee(2003)와 Choi(2009)는 중년기 스트레스로 분노표출이 심한 여성에서 식욕저하 현상의 호소가 있었다고 하였고, Song(2005)은 폐경기 관리의 수행력을 평가하면서 식사를 건강하려 하려는 노력, 교육정도, 가정의 월수입, 지각된 건강상태 및 자아 효능감이 중요한 영향인자라고 하였다. 본 연구의 대상자들도 주관적 건강이 좋을수록 식습관과 식욕이 좋아 이는 건강을 유지하는데 중요한 변수임을 알 수가 있었다.

대표적인 건강 관련 위험인자로 비만을 들고 있는데, 본 연구에서 그룹간에 차이나 상관성은 보이지 않았지만 다중회귀분석에서는 체질량지수가 높을수록 주관적 건강상태는 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 다중회귀분석에서는 다중공선성의 문제로 여러 개의 독립변수들 간의 상호작용 때문에 단계선택법을 이용할 경우 서로 간의 상호작용이 있는 변수들이 다르게 반응하여 상관관계의 결과와는 다르게 회귀분석에서는 나타나는 경우가 있는데, 이런 현상에 따른 것으로 보인다. Seidell 등(1986)은 체질량지수는 특히 여성에서 건강에 대한 인식과 연관되어진다고 하였는데, 본 대상자들 경우도 체질량지수가 주관적 건강상태에 영향을 주는 변수로 나타났다.

또한 주관적 건강에 갱년기를 극복하려는 긍정적인 자세와 가장 가까운 가족의 지지가 필요함을 보여주었다. Kim(2001)은 폐경지식과 자아 효능감이 높은 대상자에서 식생활 관리를 포함한 폐경기 관리가 적극적으로 이루어지고 있고, 아울러 부부친밀도가 높은 중년기 여성의 경우 신체적·정신적변화에 스트레스 위험도가 낮게 나타나 배우자의 지지가 중요하다고 주장하였다. 본 연구 대상자들에서도 폐경에 대해 긍정적 생각할수록 그리고 부부친밀도가 높을수록 주관적인 건강상태가 좋음을 볼 수 있었다.

건강한 생활습관은 주관적 건강상태를 안정시키고 사망률을 줄이는 것으로 알려져 있다(Grant 등 1995; Apples 등

1996; Idler & Benyamini 1997). 그리고 주관적 건강상태는 사망률관련 하나의 독립변수이며, 환자의 주관적 건강상태는 의사의 진단에서 중요한 예측인자이기도 하다(Gander 등 2011). 주관적 건강인식이 단순한 한두 가지 인자에 의하여 결정되지 않고 개인의 총체적 건강상태와 자신에 대한 건강관념의 복합적 반영이라는 주장(Ware 1987; Ware & Sherbourne 1992; Bailis 등 2003)처럼 본 연구 결과 역시 다수의 변수가 이에 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 주관적 건강인식에 영향을 미치는 변수들은 '폐경증상-신체적 불편감', '식욕', '바람직한 식생활', '폐경증상-감각적 이상', '체질량지수', '긍정적인 폐경태도', '높은 부부친밀감'순이었다.

현실적으로 중년기 여성의 건강관리 능력을 향상시키는 폐경기 건강관리를 위한 교육과 상담, 프로그램을 실시하고자 하는 경우 일반적으로 의료·보건 차원에서 이루어져 식생활관련 내용들이 충분히 고려되지 못하였다. 그러나 폐경기에 느끼는 폐경기 증상 외에 주관적 건강인식에 미치는 가장 중요한 요인이 '식욕'과 '식생활 습관'인 만큼 향후 중년여성들의 건강관리를 위한 식생활교육도 함께 이루어져야 할 것으로 생각되며, 이를 위해 좀 더 심도있는 연구와 교육자료 개발이 요구된다고 본다.

요약 및 결론

주관적인 건강상태는 의학적인 방법으로 측정할 수 없는 건강상태에 대한 개인적인 견해를 보여주는 것으로 여러 가지 특성을 반영하는 총체적인 건강상태이다. 본 연구는 중년기 여성의 건강증진을 목적으로 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들을 알아보고자 식습관 평가를 포함한 건강 관련 신체적·정신적·사회적 요인들과 함께 살펴보았으며, 그 결과는 아래와 같았다.

1. 조사대상자의 평균 나이는 51 ± 4.0 세이었고, 교육수준은 '고등학교 졸업'이 전체 여성의 62.2%로 가장 높았고, 주관적 건강상태가 ' 좋음'군이 나이가 적었고($p < 0.05$), 월소득이 높았으며($p < 0.01$), 교육수준에 따른 유의적 차이는 없었다.

2. 폐경단계에 따라 주관적 건강상태가 유의적 차이를 보였다($p < 0.01$).

3. 주관적인 건강상태가 ' 좋음'군의 식습관 점수($p < 0.001$)와 식욕점수($p < 0.001$)가 유의적으로 높았으며, 건강기능식품의 섭취 여부와 섭취 개수 및 지출비용에서는 차이가 없었다.

4. 주관적 건강상태가 '나쁨'군이 폐경증상을 유의적으로

더 심하게 느끼고 있었다($p < 0.001$).

5. 건강관련 생활습관은 주관적인 건강상태가 ‘ 좋음 ’ 군에서 ‘ 운동을 한다 ’ 고 응답한 비율이 높아 유의적인 차이를 보였다($p < 0.001$).

6. 주관적 건강이 ‘ 좋음 ’ 군이 삶의 만족도($p < 0.001$), 부부친밀감($p < 0.001$)과 자녀와의 관계 만족도($p < 0.001$)는 높고, 우울감은 유의적으로 낮았다($p < 0.001$).

7. 변수들과 주관적 건강상태와의 관련성을 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시한 결과, 교육정도($r = 0.069$, $p < 0.05$)와 수입($r = 0.157$, $p < 0.001$), 식습관($r = 0.235$, $p < 0.001$), 식욕($r = 0.263$, $p < 0.001$), 생활 만족도($r = 0.197$, $p < 0.001$), 부부 친밀감($r = 0.167$, $p < 0.001$), 자녀와의 관계 만족도($r = 0.149$, $p < 0.001$), 폐경에 대한 긍정적인 태도($r = 0.070$, $p < 0.05$)와는 양의 상관관계를 보였고, 우울감($r = -0.122$, $p < 0.001$)과 폐경 증상($r = -0.292$, $p < 0.001$)은 음의 관계를 보였다.

8. 중년 여성들의 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들을 표준화된 회귀계수로 확인한 결과, ‘ 폐경증상-신체적 불편감 ’ 이 중년여성의 건강상태에 영향을 미치는 가장 중요한 변수로 나타났으며, 다음으로 ‘ 식욕 ’, ‘ 바람직한 식습관 ’, ‘ 폐경증상-감각적 이상 ’, ‘ 체질량지수 ’, ‘ 긍정적인 폐경태도 ’, ‘ 높은 부부친밀감 ’ 순으로 나타났다.

과거에는 폐경으로 나타나는 여러 증세를 참고 견뎌야 하는 일시적인 현상으로 여겼으나 소득의 증대와 수명의 연장으로 폐경 후의 시간이 길어지면서 폐경증상의 적절한 관리가 삶의 질로 연결된다는 개념으로 바뀌게 되었다. 이를 위해 우리는 중년여성들의 건강관리 현상이나 상담에서 이런 현상을 잘 이해하고 접근해야 하는 것은 물론 중년여성 자체도 자신의 건강관리를 위해서 이런 현상들을 정확하게 인지하여 스스로 노력하고 또 필요한 경우 도움을 요청할 수 있어야 할 것이다. 본 연구 결과에서 회귀 모형의 설명력이 56.1%로 높지는 않으나, 폐경기 증상 외에는 주관적 건강인식에 미치는 가장 중요한 요인이 ‘ 식욕 ’ 과 ‘ 식생활 습관 ’ 으로 확인되어 앞으로 중년여성의 효과적인 건강관리를 위해 교육과 상담, 프로그램을 실시하고자 하는 경우 식생활 교육도 반드시 포함되어야 할 것이며, 이를 위한 척도 개발은 물론 정확한 정보와 서비스를 제공하는 방법도 더 연구되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

ADA reports (2001): Position of the American dietetic association; food fortification and dietary supplements. *J Am Diet Assoc*

101(1): 115-125
 Appels A, Bosma H, Grabauskas V, Gostautas A, Strumans F (1996): Self-rated health and mortality in a Lithuanian and Dutch population. *Soc Sci Med* 42: 681-689
 Baek SS (1998): An analysis of the relationship of menopausal symptoms of midwife women between urban area. *Korean J Women Health Nurs* 4(3): 332-347
 Bailis DS, Segall A, Chipperfield JG (2003): Two views of self-rated general health status. *Soc Sci Med* 56: 203-17
 Bowling A (2001): Measuring Disease; 2nd edition. Open University. Buckingham · Philadelphia. pp.2-8
 Chang HK, Han YB (2002): A study on the climacteric symptoms and dietary patterns in middle-aged women. *Korean J Home Economics Assoc* 40(1): 125-134
 Choi IR (2009): Anger expression type and mental health in middle aged women. *J Korean Acad Nurs* 39(4): 602-612
 Feeny D, Torrance GW, Furlong W, Goldsmith C (1995): Health utilities index mark 3: utility scores for 74 prevalent health states. *Quality Life Res* 4(5): 424
 Fylkesnes K, Forde OH (1991): The tromsø study; predictors of self-evaluated health-Has society adopted the expanded health concept? *Soc Sci Med* 32(2): 141-146.
 Gander J, Lee D, Sui X, Hbert JR, Hooker SP (2011): Self-rated health status and cardiorespiratory fitness as predictors of mortality in men. *Br J Sports Med* 45(14): 1095-1100
 Goodwin DK, Knol LL, Eddy JM, Fitzhugh EC, Kendrick OW, Donahue RE (2006): The relationship between self-rated health status and the overall quality of dietary intake of US adolescents. *J Am Diet Assoc* 106: 1450-1453.
 Grant MD, Piotrowski ZH, Chappell R (1995): Self-related health and survival in the logitudinal study of aging, 1984-1986. *J Clin Epidemiol* 48(3): 375-387
 Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssend E, Guyatt GH, Norton PG, Dunn E (1996): A menopause-specific quality of life questionnaire: Development and psychometric properties. *Maturities* 24(3): 161-175
 Idler EL, Benyamini Y (1997): Self-rated health and mortality - A review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 38: 21-37
 Kim AK (2010): Yangsaeng and health related quality of life (HRQOL) in middle aged women. *Korean J Women Health Nurs* 16(3): 297-306
 Kim HC, Kim MR (2006): A study on health-functional foods intake pattern of consumers in Busan and Gyeongnam area. *Korean J Human Ecology* 15(2): 341-352
 Kim HJ (2001): Comparison of the level of marital intimacy according to the level of stress among middle-aged women. *J Korean Soc Maternal & Child Health* 5(1): 123-136
 Kim HS, Yoon KH, Lee MJ, Seo BH (2005): Intake and awareness of the functional health food among housewives in Cheongju area. *J Human Ecology* 9(2): 179-196
 Kim MY, Han SY, Jeong JH, Kim SH, Lee JK, Park ES, Zhang XH, Seo JS (2009): Effectiveness of nutrition-exercise education program on weight control of adult women. *Korean J Community Nutr* 14(2): 168-174
 Koo NS, Park JY (2001): Health states and health-related lifestyle of

- middle-aged people in Daejeon. *Korean J Dietary Culture* 16(2): 137-146
- Kwak EK (2006): The middle life women's menopause knowledge, attitude, symptom and management. MS thesis, Graduate School of KonKuk University, pp.7-16
- Lee JY (1987): A study on wives' marital satisfaction and related variables. *J Korean Home Economics Assoc* 25(1): 105-119
- Lee JY, Chae SK, Kim KD (2011): The perceptions and purchase intentions of health food consumers. *Korean J Food Preserv* 18(1): 103-110
- Lee PS (2003): Correlational study among anger, perceived stress and mental health status in middle aged women. *J Korean Acad Nurs* 33(6): 856-864.
- Lee YR, Kim MJ (2009): A transition of health habits and self-rated health status of women aged in early adulthood. *J Korean Acad Public Health Nurs* 23(2): 199-206
- Lobo RA, Whitehead MI (2001): Is low-dose hormone replacement therapy for postmenopausal women efficacious and desirable? *Climacteric* 4(2): 110-119
- Miilunpalo S, Vuori I, Pasanen M, Urponen H (1997): Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *J Clin Epidemiol* 50(5): 517-528
- Mishra N, Mishra VN, Devanshi (2011): Exercise beyond menopause: dos and don'ts. *J Midlife Health* 2(2): 51-56
- Nam BH, Lee SW (2003): Testing the validity of the Korean SF-36 health survey. *J Korean Soc Health Stat* 28(2): 3-24
- Oh YH, Bae HO, Kim YS (2006): A study on physical and mental function affecting self-perceived health of older persons in Korea. *J Korean Gerontol Soc* 26(3): 461-476
- Pakzard K, Boucher BA, Kreiger N, Cotterchio M (2007): The use of herbal and other non-vitamin, non-mineral supplements among pre- and post-menopausal women in Ontario. *Can J Public Health* 98(5): 383-388
- Park GJ (1999): A structure model for depression in middle-aged women. MS thesis, The graduate school of Ewha women's University, pp.44-45, p.100
- Park GJ, Lee KH (2002): A structural model for depression in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs* 8(1): 69-84
- Park HS, Lee YM, Cho GY (2002): A study on climacteric symptoms, knowledge of menopause, menopausal management in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs* 8(4): 521-528
- Pyun JS, Kim MJ, Lee KH (2011): Climacteric and menopausal women's beliefs on daily meals and food supplements-a focus group interview study-. *Korean J Community Nutr* 16(2): 239-252
- Schleifer SJ, Keller SE, Meyerson AT, Raskin MJ, Davis L, Stein M (1984): Lymphocyte function in major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 42: 129-133
- Seidell JC, Bakx KC, Deurenberg P (1986): The relation between overweight and subjective health according to age, social class, slimming behavior and smoking habits in Dutch adults. *Am J Public Health* 76(12): 1410-1415
- Shin JM (2002): An analysis of intake of health foods and supplements and its associated factors in middle · old aged adults living in Seoul and Kyon-gi region. MS thesis, Graduate School of Yonsei University, pp.23-42
- Smith EL, Reddan W, Smith DE (1981): Physical activity and calcium modalities for bone mineral increase in aged women. *Medicine & Science Sports & Exer* 13(1): 60-64
- Song AR (2005): Health factors related to management of menopause among climacteric women. *Korean J Women Health Nurs* 11(1): 12-19
- Sowers M, Zheng H, Tomey K, Karvonen-Gutierrez C, Jannausch M, Li X, Yosef M, Symons J (2007): Changes in body composition in women over six years at midlife: ovarian and chronological aging. *J Clin Endocrinol Metab* 92(3): 895-901
- Statistics Canada (2012): Indicators of well-being in Canada. In: human resources and skills development Canada. Available from <http://www4.hrsdc.gc.ca/c.4nt.2nt@-eng.jsp?cid=14> [cited 2012 March 10]
- Svedberg P, Bardage C, Sandin S, Pedersen NL (2006): A prospective study of health, life-style and psychosocial predictors of self-rated health. *Eur J Epidemiol* 21: 767-776
- Ware JE (1976): Scales for measuring general health perceptions. *Health Serv Res* 11(4): 396-415
- Ware JE (1987): Standards for validating health measures: definition and content. *J Chronic Disease* 40(6): 473-480
- Ware JE, Sherbourne CD (1992): The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36). *Medical Care* 30(6): 473-483
- Yang JH (2002): A study on health behavior experience of middle-aged women in rural area. *J Korean Acad Nurs* 32(5): 694-705
- Yoo YJ, Hong WS, Youn SJ, Choi YS (2002): The experience of health food usage for adults in Seoul. *Korean J Soc Food Cookery Sci* 18(2): 136-146