

호르몬 대체요법에 따른 갱년기여성의 갱년증상과 삶의 질

김 옥 미* · 이 영 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학의 발달로 인하여 인간의 평균 수명도 연장하게 되었으며 우리 나라 여성의 평균 수명도 1995년에는 77.4세에서 1999년 79.2세로 매우 증가하였다(통계청, 1999). 또한 한국 여성의 평균 폐경 연령이 48세로(대한 산부인과학회, 1997), 인생의 1/3 이상의 기간을 폐경상태로 지내게 되어(이진용, 1993) 폐경이후 삶이 늘어남에 따라 여성의 폐경기 건강 관리는 중요한 의학적, 사회적 관심사로 등장하게 되었다.

폐경을 포함한 갱년기는 여성의 정상적인 생애주기중 한 과정이며 자연적인 사건으로 인생의 전환점으로 볼 수 있다. 그러나 이 시기의 여성은 폐경으로 일어나는 여러 가지 증상 뿐 아니라 골다공증과 심혈관계질환 등 만성질환의 발생 가능성이 증가한다(송애리, 1997). 또한 갱년기를 전후하여 난소기능이 현저히 저하되기 때문에 에스트로겐 결핍현상이 나타나고 에스트로겐과 관계 있는 노화 현상도 가속화됨에 따라 갱년기 여성은 신체적으로나 정신적으로 많은 변화를 겪게 된다(Bush, 1992).

과거에는 갱년기는 인생의 한 과정이며 갱년기동안 발

생하는 증상들은 참고 견뎌야 한다는 생각이 지배적 이었으나 최근 외국의 경우 갱년기간의 내분비학적 변화를 조절하기 위한 호르몬 대체요법이 권장됨에 따라 갱년기 여성에 있어 호르몬 대체요법을 받고 있는 여성의 수가 증가하고 있는 추세이다(송찬호, 1990; Mckeon, 1994).

우리 나라에서도 갱년기 관련 연구로 전문적 치료의 차원에서 호르몬대체요법에 대한 활발한 연구가 이루어지고 있으며(김수련 등, 1997; 김종철 등, 1996; 김홍렬, 1993; 이재우 등, 1997), 호르몬대체요법은 단기적으로는 폐경 증상을 완화시키고 장기 투여시 골다공증의 예방 및 치료, 심혈관계 질환에 도움이 된다고 하였다(Weiss, 1980; Lobo, 1990; Barrett-Connor, 1991; Harlap, 1992; Tepper et al., 1992). 그러나 단순히 갱년기의 증상 완화나 치료율로만 폐경관리의 효과를 평가할 것이 아니라 삶의 질을 고려하는 것이 요구된다고 하였다(Daly et al., 1993; Wiklund et al., 1992).

폐경기는 여성에 있어 여러 가지 문제가 발생하는 시기이므로 경미한 증상이라도 발생하면 증상 발생시 자가 진단으로 그칠 것이 아니라 건강 전문인과의 의논하여 본인에게 적절한 관리방법을 찾고 삶의 질 증진에 관심을 두어야 한다(송애리, 1997). 삶의 질에 대한 관심은 개인이 처한 인생의 주기와 관련이 있으며 갱년기여성의

* 전남대학교 대학원

** 전남대학교 의과대학 간호학과 · 전남대학교 간호과학 연구소

삶의 질 또한 중요하게 고려해야 할 문제로(표지숙, 1991), 건강관리의 주요 목표는 삶의 질을 증진하는 것이다(Magilvy, 1985). 갱년기여성에 있어서 삶의 질이란 갱년기여성이 갱년 증상과 관련하여 느끼는 주관적인 만족의 정도를 말한다(윤선로, 1989; Hildtch et al., 1996).

그럼에도 불구하고 갱년기에 대한 지금까지의 연구는 주로 갱년 증상의 실태 파악과 갱년 증상에 영향을 미치는 사회, 심리적 요인을 밝히는 연구가 주로 행해졌으며 호르몬대체요법에 따른 삶의 질에 관한 구체적인 연구는 거의 없는 실정이다.

최근 들어 의료 결정 과정에 여성들의 참여가 점점 늘어나 방송매체, 잡지, 책 등을 통한 약물과 치료 방법에 대한 지식의 확장으로 그 어느 때보다 의학 정보에 대한 지식을 가지고 스스로 선택하는 소비자가 되어(Duffy, 1988) 갱년기 여성들 중에서도 호르몬대체요법을 받고 있는 여성들이 증가하고 있는 추세이다.

따라서 본 연구자는 갱년기 여성의 호르몬대체요법이 갱년기 여성의 삶의 질에 어떠한 차이를 주는가를 측정하고 그들의 갱년기 증상을 분석하여 앞으로 호르몬 대체요법을 받고자 하는 갱년기 여성들의 갱년관리에 기초 자료로 삼고 더 나아가 여성건강 증진에 기여하고자 실시하였다.

2. 연구의 목적

호르몬대체요법을 실시하고 있는 여성의 갱년증상과 삶의 질을 파악하고 호르몬대체요법을 실시하지 않은 여성의 갱년증상과 삶의 질 정도를 비교하기 위함이며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 호르몬대체요법 실시 유·무에 따른 갱년기여성의 갱년증상 정도를 파악한다.
- 2) 호르몬대체요법 실시 유·무에 따른 갱년기여성의 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 호르몬대체요법 실시 유·무에 따른 제 특성별 갱년기여성의 갱년증상과 삶의 질 정도를 비교한다.

3. 용어의 정의

1) 갱년기

폐경이 되는 45세-65세를 전후하여 신체조직이 점차 노화하는 과정에서 생식기에서 비생식기로 이행하는 시

기로(Vankep et al., 1979) 난소기능의 쇠퇴인 난소호르몬의 분비 감소와 함께 배란, 월경 등 생리현상의 불규칙으로 신체적, 사회, 심리적 요인(예, 정서장애)이 복합된 다양한 증상이 나타나는 시기이다(Morse, 1980; willson & Carrington, 1987). 본 연구에서는 자연적으로 폐경된 45세에서 65세까지의 여성을 말한다.

2) 호르몬대체요법

갱년기간의 내분비학적 변화 즉 에스트로겐 감소를 보충하기 위해(이진용, 1993) 외인성 에스트로겐과 프로게스테론을 복합적으로 처방하는 것(Mckeon, 1990; Derman, Dawood & Stone, 1995)을 의미하며 본 연구에서는 천연이나 합성호르몬인 에스트로겐과 프로게스테론 등의 복합 보충요법을 3개월 이상 경구적으로 투여하는 것을 말한다

3) 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 자각하는 주관적 안녕(노유자, 1989)과 갱년기여성이 갱년증상과 관련하여 느끼는 주관적인 만족의 정도를 의미하는 것으로 Hilditch 등(1996)이 개발한 갱년증상 관련 삶의 질 측정 도구를 김미선(1998)이 수정·보완한 혈관운동성 변화, 심리·사회적 변화, 신체적 변화, 성적 변화 등을 지각하는 정도를 8점 척도로 측정한 점수(29문항)로, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 낮음을 의미한다.

4) 갱년증상

갱년기에 나타나는 내분비학적, 사회심리학적 요인이 복합된 다양한 증상을 말하며(Morse, 1980), Neugarten (1965)이 개발한 갱년증상 영역별(신체적 증상, 심리적 증상과 정신·신체적 증상) 25문항을 수정한 박난준(1989)의 도구로(20문항 5점 척도) 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 갱년증상 호소가 심한 것을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

호르몬 대체요법 실시유무에 따른 갱년기 여성의 갱년 증상과 삶의 질을 파악하고 비교하는 서술적 조사연구이며, 연구대상자는 1999년 1월 3일부터 3월 25일까지 광주

광역시 K대학병원 외래에 등록되어 호르몬 대체요법을 3개월 이상 실시하고 있는 여성 66명과 광주광역시 5개 구 소재 대형 5개 아파트 단지에 거주하는 여성 중 호르몬 대체요법을 실시하지 않고 다음 선정 기준에 적합한 여성 115명을 편의표집하였다. 즉 45-65세의 중년여성으로 자궁절제술을 받지 않았으며 현재 다른 질병으로 치료받지 않고 연구참여에 동의한 여성이었다. 자궁절제술을 받은 여성을 제외시킨 것을 인공폐경이 미치는 영향을 통제하기 위함이고, 현재 병원에 입원 중이거나 치료 중인 경우는 질병과 관련된 변수를 통제하기 위해서이다. 자료는 연구자가 직접 면접법으로 수집하였다.

2. 연구도구

일반적 특성으로 연령, 결혼상태, 학력, 교육정도, 호르몬요법치료, 월경상태, 질병의 유무, 취미생활 등(17문항)과 갱년기증상(20문항) 및 삶의 질(29문항)의 총 66문항으로 구성된 도구이다.

1) 갱년기증상 측정도구

Neugarten(1965)이 개발한 갱년기증상 3 영역별(신체적, 심리적, 정신·신체적) 25문항을 박난준(1989)이 번역하여 수정·보완한 신체적 증상(8문항), 심리적 증상(8문항), 정서적 증상(4문항)의 총 20문항 5점 척도로 신뢰도는 cronbach's $\alpha = 0.8803$ 이었다. 측정 방법은 각 문항에 대하여 아주 심함 5점부터 경험 없음 0점으로 점수를 두어 최저 0점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 갱년기증상 정도가 심한 것을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = 0.8957$ 이었다.

3) 삶의 질 측정도구

Hildtch 등(1996)이 개발한 갱년기증상 관련 삶의 질 측정도구를 수정·보완한 김미선(1998)의 도구로 혈관운동성 변화(3문항), 심리·사회적 변화(7문항), 신체적 변화(16문항), 성적변화(3문항)등으로 구성된 총 29문항의 8점 척도이다. 측정방법은 문제가 전혀 없을 때에는 「전혀 경험하지 않음」 0점, 이러한 문제를 경험했다면 얼마나 불편한지에 따라 「거의 불편하지 않다」 1점에서 「최고로 불편하다」 7점까지를 배정한 8점 척도로, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 낮음을 의미한다.

본 연구에서 4개 영역별 신뢰도는 혈관 운동성 변화 cronbach's $\alpha = 0.87$, 심리·사회적 변화 cronbach's

$\alpha = 0.86$, 신체적 변화 cronbach's $\alpha = 0.81$, 성적 변화 cronbach's $\alpha = 0.87$ 이었고 전체적 신뢰도는 cronbach's $\alpha = 0.86$ 이었다.

3. 자료분석방법

자료는 SAS PC+ 통계프로그램을 이용하여 일반적 특성은 빈도, 백분율 산출, 호르몬대체요법 실시 유·무에 따른 갱년기증상과 삶의 질 비교는 t-test, 일반적 특성에 따른 갱년기증상과 삶의 질은 t-test와 ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient로 산출하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 인구학적, 폐경관련 건강, 호르몬관련 특성

1) 대상자의 인구학적 특성

대상자의 연령범위는 45세에서 65세 이었으며 평균 연령은 55.8세로 50-59세 이하가 과반수 이상이었으며(63.5%), 대상자의 대다수가 주부(61.3%)로 본인을 포함한 가족수는 4-6명(61.9%)이 가장 많았으며 가족 형태는 핵가족(70.2%)이었고, 종교인은 78.5%이며 무종교가 21.5%였다. 교육정도는 중졸이하가 61.9%였고 현재 결혼상태는 대다수가 유배우자였고(81.2%) 이혼, 사별, 별거는 18.8%였다. 대상자가 지각하는 전반적인 건강상태는 매우 좋다(6.1%), 좋은 편이다(35.4%), 보통이다(34.3%), 나쁜 편이다(22.7%), 아주 나쁘다(1.7%)로 75.7%가 보통 이상의 수준으로 자신의 건강을 지각하고 있었다. 가족 월수입은 100-150만 미만이 가장 많았고(35.3%), 100만원 미만(27.1%), 200만원 이상(21.5%), 150-200만원 미만(16.1%) 순이었으며, 주택 소유는 대부분이 자택이었다(91.2%)〈표 1-1〉.

2) 대상자의 폐경 관련 건강 특성

평균 출산력은 3.9회 였고 3-4회(54.1%), 5회 이상(29.3%), 1-2회(16.6%) 순이었으며, 대다수 여성이 과거 호르몬요법을 받은 경험이 없었고(80.7%) 유경험자는 19.3% 였으며, 현재 질병증상은 무증상이 98.3%, 증상이 있는 경우는 1.7%에 불과했다.

〈표 1-1〉 대상자의 인구학적 특성 (N = 181)

	구 분	N(%)
연 령	43세-49세	19(10.5)
	50세-59세	115(63.5)
	60세-65세	47(26.0)
직 업	주 부	111(61.3)
	유	70(38.7)
가족수(본인포함)	3명 이하	38(21.0)
	4-6명	112(61.9)
	7명 이상	31(17.1)
종 교	무	39(21.5)
	유	142(78.5)
교육정도	중졸 이하	112(61.9)
	고졸	54(29.8)
	대졸 이상	15(8.3)
결혼 상태	기혼	147(81.2)
	이혼	1(1.1)
	사별	31(17.1)
	별거	1(0.6)
가정월수입	100만원미만	49(27.1)
	100-150만원미만	64(35.3)
	150-200만원미만	29(16.1)
	200만원이상	39(21.5)

폐경에 대한 느낌은 느낌이 없다(44.8%), 우울, 슬픔(25.4%), 상실감(16.0%), 해방감(13.8%) 순 이었고 여가 시간 활용은 과반수 이상이 집에서 소일하며(51.9%) 그 외에는 사회활동(27.1%), 운동(18.8%), 기타(2.2%) 순 이었다.

월경중지 시기는 5년 미만이 1/2이었고 5-10년 미만 27.6%, 10-20년 미만이 17.7%, 20년 이상은 3.9% 였다 <표 1-2>.

〈표 1-2〉 대상자의 폐경 관련 건강특성 (N = 181)

	구 분	N(%)
출산 횟수	1-2회	30(16.6)
	3-4회	98(54.1)
	5회이상	53(29.3)
주관적 건강상태	건강하다	75(41.4)
	보통이다	62(34.3)
	나쁘다	44(24.3)
현 질병 증상	무	178(98.3)
	유	3(1.7)
폐경느낌	상실감	29(16.0)
	우울, 슬픔	46(25.4)
	느낌이 없다	81(44.8)
	해방감	25(13.8)
여가시간 활용	집에서 소일	94(51.9)
	사회 봉사	49(27.1)
	운동	43(18.8)
	기타	4(2.2)
월경중지 시기	5년 미만	92(50.8)
	5-10년 미만	50(27.6)
	10-20년 미만	32(17.7)
	20년 이상	7(3.9)

3) 호르몬대체요법 실시군의 호르몬요법 관련 특성

호르몬대체요법을 받게된 동기는 의료진의 권유(45.5%), 친지 등의 권유(28.7%), 스스로 결정하여(25.8%) 순 이었고 호르몬제제 종류로는 대상자 전원이 알약을 복용하고 있었으며, 용량은 대다수가 Menopause 5mg + Srogen 0.625mg을 복용하고 있었고(93.9%), 다음으로 Livial 2.5mg(4.5%), Srogen 0.625mg (1.6%)순 이었다. 복용방법으로는 대다수 여성이 매월 30일간 계속 복용하였으며(93.9%), 매월 초 21일간 복용은 7.6%였다. 호르몬요법을 받지 않은 여성에서 그 이유가 과반수 이상이 복용법을 몰랐으며(67.9%), 그 외에 기타(21.7%), 암에 대한 불안(7.0%), 주위의 만류(3.4%)순 이었다.

호르몬대체요법 투여 전 검사는 혈액검사(97.0%), 골다공증 검사(84.8%), 유방암 검사(69.7%), 소변검사(36.4%), 심장 기능검사(43.9%)를 시행하였고 호르몬대체요법 투여도중 재검사는 과반수 이상이 6개월마다 검사하였고(62.9%), 다음으로는 3개월마다(27.3%), 1년마다(9.1%), 전혀 안한 경우(1.5%)였으며, 투여기

간은 12개월이내(30.3%), 13-36개월(51.5%), 36개월 이상(18.2%)이었다(표 1-3).

〈표 1-3〉 호르몬대체요법 실시군의 호르몬요법 관련 특성 (N=66)

구분	구분	N(%)
받게된 동기	의료진의 권유	30(45.5)
	책자 등 선전	0(.0)
	친지 등의 권유	19(28.7)
	스스로 결정	17(25.8)
종류	알약	66(100)
용량	menopause 5mg + srogen 0.625mg	62(93.9)
	srogen 0.625mg	1(1.6)
	livial 2.5mg	3(4.5)
방법	매월 30일간 계속복용	61(93.9)
	매월초 21일간 복용	5(7.6)
받지않은 이유	암에 대한 불안	8(7.0)
	주위의 만류	4(3.4)
	복용법을 모름	78(67.9)
	기타	25(21.7)
투여전 검사	소변검사	유 24(36.4) 무 42(63.6)
	혈액검사	유 64(97.0) 무 2(3.0)
골다공증검사	유 56(84.8) 무 10(15.2)	
	유방암 검사	유 46(69.7) 무 20(30.3)
심장기능검사	유 29(43.9) 무 37(56.1)	
	투여도중 재검사	전혀 안함
3개월마다		18(27.3)
6개월마다		41(62.1)
1년마다		6(9.1)
투여기간	12개월이내	20(30.3)
	13-36개월	34(51.5)
	36개월이상	12(18.2)

4) 대상자의 주관적 건강상태와 폐경 느낌에 대한 독립성 검증
호르몬대체요법을 실시하지 않은 군과 실시군의 호르

몬 관련 특성 중 의미 있는 변수인 현재의 건강 상태와 폐경에 대한 느낌의 독립성을 χ^2 -test로 검증한 결과, 주관적 건강상태($\chi^2 = 0.965, p = 0.617$), 폐경 느낌($\chi^2 = 2.093, p = 0.351$)은 모두 유의한 차이가 없는 집단이었다(표 1-4).

〈표 1-4〉 대상자의 주관적 건강상태와 폐경 느낌에 대한 독립성 검증

	비실시군 N(%)	실시군 N(%)	χ^2	p
주관적 건강상태				
건강하다	49(43.8)	26(39.4)	0.965	0.617
보통이다	36(32.1)	26(39.4)		
나쁘다	27(24.1)	14(21.2)		
폐경느낌				
부정적	45(39.1)	30(45.5)	2.093	0.351
긍정적	19(16.5)	6(9.0)		
느낌없음	51(44.4)	30(45.5)		

2. 호르몬대체요법에 따른 갱년증상과 삶의 질

호르몬대체요법 실시군의 갱년증상 평균 점수는 2.4점, 실시하지 않은 군의 평균 점수는 2.5점으로 두군간에 유의한 차이가 없었다($t = 1.316, p = .094$)(표 2).

호르몬대체요법 실시군의 삶의 질 평균점수는 2.3점, 호르몬대체요법 실시하지 않은 군의 삶의 질 평균점수는 2.6점으로 호르몬대체요법 실시군이 유의하게 높았다($t = 2.152, p = .032$)(표 2).

〈표 2〉 호르몬대체요법을 실시하지 않은 군과 실시군의 갱년증상과 삶의 질

구분	실시하지 않은군 (N=115) X ± SD	실시군 (N=66) X ± SD	t	p
갱년증상	2.5 ± 0.8	2.4 ± 0.9	1.316	.094
삶의 질	2.6 ± 0.9	2.3 ± 1.1	2.152	.032

3. 호르몬대체요법에 따른 영역별, 문항별 갱년기증상

갱년기 여성의 호르몬대체요법에 따른 영역별 갱년증상을 살펴보면 심리적 영역은 실시하지 않은 군(3.0점)이 실시군(2.5점)보다 높은 경향으로 두 군간에 유의한

차이가 있었고($t=2.408, p=0.017$), 나머지 영역에서는 유의한 차이가 없었다(표 3).

〈표 3〉 호르몬대체요법을 실시하지 않은 군과 실시군의 영역별 갱년증상 (N = 181)

영역별	실시하지 않은군 (N=115) X ± SD	실시군 (N=66) X ± SD	t	p
심리적 증상	3.0 ± 1.3	2.5 ± 1.1	2.408	0.017
신체적 증상	2.2 ± 0.8	2.2 ± 0.9	0.223	0.823
정서적 증상	2.3 ± 0.8	2.3 ± 1.1	0.092	0.927

호르몬대체요법 실시군이 실시하지 않은 군보다 갱년증상 호소가 심한 문항은 열감, 발한, 신경이 예민, 불면증, 손발이 차고 저리다, 빈뇨였고 실시하지 않은 군의 갱년증상 호소가 심한 문항은 가슴이 뛰고 두근거린다, 어지러움, 식욕감퇴, 소화불량, 허전함, 숨막힘, 변비, 관절통 문항으로 나타났다(표 4).

〈표 4〉 호르몬대체요법을 실시하지 않은 군과 실시군의 문항별 갱년증상

영역/문항	실시하지 않은군 M(SD)	실시군 M(SD)
정서적 증상		
가슴이 뛰고 두근거린다.	3.1(1.2)	2.9(1.3)
어지럽고 현가증이 있다.	2.9(4.0)	1.7(1.4)
쉽게 피로하고 기운이 없다.	3.1(1.1)	3.0(1.8)
머리가 아프다.	2.7(1.1)	2.3(1.6)
신체적 증상		
열이 가슴에서 얼굴위로 치밀어 오른다.	3.1(1.3)	3.5(1.2)
진땀이 난다.	2.1(1.1)	2.7(1.5)
손발이 차고 저리다.	2.1(1.3)	2.6(1.6)
허리, 다리가 쭉시고 무릎 관절이 아프다.	3.1(1.4)	2.6(1.4)
식욕이 없다.	2.0(1.2)	1.5(1.5)
변비증이 있다.	1.7(1.4)	1.4(1.5)
소화가 안된다.	2.0(1.3)	1.6(1.6)
소변이 자주보고 싶고 재채기에도 소변이 절로 나온다.	1.9(1.2)	2.2(1.5)

〈표 4〉 계속

영역/문항	실시하지 않은군 M(SD)	실시군 M(SD)
심리적 증상		
신경이 예민하다.	2.7(1.1)	2.9(1.2)
무엇에 집중 할 수가 없다.	2.3(1.1)	2.2(1.5)
작은 일에 흥분하거나 눈물이 난다.	2.3(1.2)	2.1(1.5)
허전하고 우울하다.	2.7(1.3)	2.3(1.5)
안절부절하고 초조하다.	2.2(1.1)	2.3(1.6)
잠이 잘 안온다.	2.4(1.2)	2.7(1.5)
불안하고 두렵다.	1.9(1.1)	1.9(1.5)
숨이 꼭 막히는 것 같다.	2.3(1.2)	2.1(1.6)

4. 호르몬대체요법에 따른 영역별, 문항별 갱년증상 관련 삶의 질

호르몬대체요법 실시에 따른 영역별 갱년증상 관련 삶의 질을 살펴보면 거의 모든 영역에서 호르몬대체요법 실시하지 않은 군의 삶의 질이 낮았다.

유의한 영역을 살펴보면 혈관 운동성 변화 영역의 삶의 질이 호르몬대체요법 실시하지 않은 군(2.5점)에서 호르몬대체요법 실시군(1.9점)보다 유의하게 낮았고($t=2.634, p=0.009$), 심리사회적 변화 영역의 삶의 질도 실시하지 않은 군(3.1점)이 실시군(2.5점)보다 유의하게 낮았다($t=3.239, p=0.001$). 신체적 변화 영역에서 보면 실시하지 않은 군(2.6점)이 실시군(2.2점)보다 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 나타났다($t=2.031, p=0.043$)(표 5).

〈표 5〉 호르몬대체요법을 실시하지 않은 군과 실시군의 영역별 갱년증상 관련 삶의 질

영역별	실시하지 않은군 (N=115) X ± SD	실시군 (N=66) X ± SD	t	p
혈관 운동성 변화	2.5 ± 1.4	1.9 ± 1.5	2.634	0.009
심리 사회적 변화	3.1 ± 1.0	2.5 ± 1.1	3.239	0.001
신체적 변화	2.6 ± 1.1	2.2 ± 1.3	2.031	0.043
성적 변화	3.1 ± 1.6	2.6 ± 1.7	1.676	0.095

문항별 갱년기증상 관련 삶의 질을 살펴보면 혈관운동성 변화 영역에 열감(실시하지 않은 군: 3.2점, 실시군: 2.1점), 심리 사회적 변화 영역에 허전함(실시하지 않은

군: 3.2점, 실시군: 2.4점), 신체적 변화 영역에서 관절 통(실시하지 않은 군: 4.1점, 실시군: 3.0점)과 불면(실시하지 않은 군: 3.0점, 실시군: 2.5점), 신체 기능 감소(실시하지 않은 군: 3.7점, 실시군: 2.6점), 체력 감소(실시하지 않은 군: 3.7점, 실시군: 2.5점), 생동감 저하(실시하지 않은 군: 3.8점, 실시군: 2.7점), 피부 건조(실시하지 않은 군: 3.3점, 실시군: 2.7점)문항은 실시군이 실시하지 않은 군보다 삶의 질이 높았고 통계적으로도 유의하였다.

심리사회적 변화 영역의 일의 능률저하(실시하지 않은 군: 3.1점, 실시군: 2.7점), 신체적 변화 영역의 전신적

피로(실시하지 않은 군: 4.0점, 실시군: 3.2점), 성적 변화 영역의 남편과 애무, 친밀한 접촉을 피한다(실시하지 않은 군: 3.2점, 실시군: 2.6점) 문항은 실시하지 않은 군이 실시군보다 유의하게 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다(표 6).

5. 대상자 제 특성에 따른 갱년증상 호소와 삶의 질

대상자의 제 특성에 따른 갱년증상 호소와 삶의 질 정도를 비교하여 t 또는 F-test로 유의성 검증을 한 결과는 <표 7-1, 7-2>와 같다.

<표 6> 호르몬대체요법 실시군과 실시하지 않은 군의 문항별 갱년증상 관련 삶의 질

영역/문항	실시하지 않은군 M(SD)	실시군 M(SD)
혈관 운동성 변화		
이유없이 덥거나 열이 가슴에서 얼굴 위로 치밀어 오른다.	3.2(2.1)	2.1(1.9)
밤에 온몸에서 식은 땀이 난다.	2.0(1.4)	1.7(1.9)
예전에 비해 진땀이나 땀이 난다.	2.3(1.5)	2.3(1.8)
심리사회적 변화		
나의 삶이 가치없고 재미가 없다고 느낀다.	2.5(1.7)	1.9(1.7)
불안하고 이유없이 신경질이 날때가 있다.	2.7(1.6)	2.1(1.7)
기억력이 떨어져서 잘 잊어 먹는다.	3.8(1.4)	3.5(1.8)
일의 능률이 오르지 않고 무엇을 하든지 귀찮다.	3.1(1.7)	2.7(1.9)
어딘지 모르게 허전하고 우울하다.	3.2(1.8)	2.7(1.9)
다른 사람과 잘 부딪친다.	1.4(1.4)	1.5(1.5)
혼자 있고 싶다.	1.7(1.5)	1.6(1.5)
신체적 변화		
속이 더부룩하고 소화가 안된다.	2.4(1.6)	1.7(1.7)
팔다리가 쭈시고 무릎관절이 아프다.	4.1(1.9)	3.0(2.0)
몸이 피곤하고 나른하게 느껴진다.	4.0(1.6)	3.2(1.8)
잠이 잘 안온다.	3.0(1.9)	2.5(1.9)
목덜미가 뻣근하고 머리가 아프다.	3.6(1.7)	2.6(1.8)
신체기능이 감소한 것 같다.	3.7(1.5)	2.6(1.5)
체력이 떨어진 것 같다.	3.7(1.6)	2.5(1.5)
예전에 비해 기력(원기, 생동감)이 떨어졌다고 느낀다.	3.8(1.5)	2.8(1.7)
피부가 건조하다.	3.3(1.5)	2.7(2.0)
체중이 늘었다.	2.6(1.9)	3.0(1.9)
뺨, 입술주위, 가슴, 배 등에 털이 두터워 지거나 거칠어지고 증가한다.	2.4(1.4)	1.7(1.6)
피부에 반점과 주름살이 생기며 거칠어졌다.	3.2(1.4)	2.3(1.9)
자신에 대해 자랑을 많이 한다.	1.2(1.3)	1.3(1.5)
허리가 결리고 쑤신다.	3.4(1.8)	3.0(2.1)
소변을 자주 본다.	2.7(1.6)	3.0(2.0)
웃거나 재채기, 기침, 땀때 등 배에 힘이 들어가면 소변이 절로 나온다.	2.1(1.6)	2.4(1.0)
성적 변화		
성욕구가 감소되거나 부부관계에 대한 만족감이 떨어졌다.	3.1(1.7)	3.1(2.0)
부부관계시 질분비물이 감소되어 통증이 있다.	3.0(1.7)	2.2(2.0)
남편과 애무, 친밀한 접촉 등을 피한다.	3.2(1.8)	3.2(1.8)

호르몬대체요법 실시하지 않은 군에 있어서 삶의 질 정도에 유의한 차이를 보인 변인은 주관적 건강 상태 ($t = 4.14, p = 0.044$), 폐경 느낌($t = 10.86, p = 0.001$)으로 나타났고 건강 상태가 나쁘다고 인지한 경우, 폐경에 대한 느낌이 부정적인 경우에 서 인지하는 삶의 질 점수가 더 낮았다. 그러나 호르몬대체요법 실시 군에 있어서 삶의 질 정도에 유의한 차이를 보인 변인은 없었다(표 7-1).

호르몬대체요법을 실시하지 않은 군에 있어서 갱년증상 호소에 유의한 차이를 보인 변인은 주관적 건강 상태 ($t = 15.81, p = 0.000$), 연령($t = 7.50, p = 0.007$), 폐

경 느낌($t = 30.88, p = 0.000$), 월경 중지시기 ($t = 8.66, p = 0.003$) 등으로 나타났고 건강상태가 나쁘다고 인지한 경우, 나이가 많을수록, 폐경에 대한 느낌이 부정적인 경우, 월경 중지 시기가 10-20년 미만인 경우 군에서 인지하는 갱년증상 호소 점수가 더 높았다. 그리고 호르몬대체요법 실시군에 있어서 갱년 증상 호소에 유의한 차이를 보인 변인은 출산 횟수($t = 3.95, p = 0.050$), 폐경 느낌($t = 3.94, p = 0.050$)으로 나타났고 출산 횟수가 많을수록, 폐경에 대한 느낌이 부정적인 경우에서 인지하는 갱년증상 호소 점수가 더 높았다(표 7-2).

〈표 7-1〉 제 특성별 호르몬요법을 실시하지 않은 군과 실시군의 삶의 질

	실시하지 않은군 (평균±표준편차)	t, F	p	실시군 (평균±표준편차)	t, F	p
주관적 건강상태						
건강하다	2.5±0.9			2.4±1.2		
보통이다	2.6±0.8	4.14	0.044	2.4±1.1	0.29	0.594
나쁘다	2.9±0.9			2.1±0.9		
연령						
45-49세	2.2±0.9			2.4±0.7		
50-59세	2.8±0.9	0.07	0.796	2.2±1.0	0.40	0.528
60-65세	2.5±0.9			3.4±1.6		
총수입						
100-150만원	2.6±0.8			2.3±1.0		
150-200만원	2.6±1.0	0.83	0.364	2.5±1.2	0.34	0.564
200만원이상	3.0±0.6			2.2±1.0		
교육수준						
중졸이하	2.7±0.9			2.5±1.0		
고졸	2.4±1.0	0.74	0.390	2.1±1.1	0.80	0.374
대졸이상	2.6±			2.3±1.1		
출산횟수						
1-2회	2.7±1.0			2.2±1.1		
3-4회	2.6±0.9	0.20	0.658	2.3±1.0	0.85	0.359
5회이상	2.7±0.9			2.7±1.1		
폐경느낌						
부정적	3.0±0.8			2.5±1.1		
긍정적	2.5±0.9	10.86	0.001	2.1±1.1	2.70	0.105
느낌없음	2.3±0.7			2.0±0.7		
월경중지시기						
5년미만	2.6±0.9			2.2±1.0		
5-10년미만	2.8±0.9			2.7±1.2		
10-20년미만	2.6±1.0	1.13	0.290	2.0±0.6	0.35	0.558
20년이상	2.1±0.6			-		
호르몬 투여기간						
12개월이내	-			2.3±1.0		
13-36개월	-			2.2±1.1		
36개월이상	-			2.5±1.1		

〈표 7-2〉 제 특성별 호르몬요법을 실시하지 않은 군과 실시군의 갱년증상

	실시하지 않은군 (평균±표준편차)	t 또는 F값	P값	실시군 (평균±표준편차)	t 또는 F값	P값
주관적 건강상태						
건강하다	2.2±1.0			2.1±0.8		
보통이다	2.6±0.7	15.81	0.000	2.5±0.8	2.65	0.108
나쁘다	2.9±0.4			2.5±1.6		
연령						
45-49세	1.9±0.9			2.4±0.8		
50-59세	2.5±0.7	7.50	0.007	2.4±0.9	0.05	0.819
60-65세	2.7±0.9			2.3±1.1		
가족수						
총수입						
100-150만원	2.6±0.7			2.4±1.0		
150-200만원	2.5±0.9	0.87	0.352	2.4±0.9	0.36	0.548
200만원이상	2.3±1.0			2.3±0.8		
교육수준						
중졸이하	2.6±0.9			2.6±0.8		
고졸	2.3±0.7	0.74	0.390	2.3±0.9		
대졸이상	2.3± -			2.0±0.7		
출산횟수						
1-2회	2.6±0.8			2.0±0.9		
3-4회	2.3±0.8	1.09	0.298	2.4±0.9	3.95	0.050
5회이상	2.7±0.8			2.7±0.7		
폐경느낌						
부정적	2.9±0.7			2.6±0.8		
긍정적	2.5±0.7	30.88	0.000	2.2±0.9	3.94	0.050
느낌없음	1.8±0.8			2.1±0.8		
월경중지시기						
5년미만	2.3±0.8			2.3±0.9		
5-10년미만	2.5±0.8			2.6±1.0		
10-20년미만	2.8±0.9	8.66	0.003	2.1±0.3	0.08	0.781
20년이상	2.8±0.5			-		
호르몬 투여기간						
12개월이내	-			2.3±0.9		
13-36개월	-			2.3±0.9		
36개월이상	-			2.6±0.7		

6. 갱년기 여성의 갱년증상과 갱년증상 관련 삶의 질과의 관계

갱년기 여성의 갱년증상과 갱년증상 관련 삶의 질은 Pearson 상관계수를 산출한 결과 심리적, 신체적, 정서적 3개 영역의 갱년증상은 삶의 질 4개 영역 모두 유의한 상관 관계를 보였고, 총 갱년증상과 삶의 질은 비교적 높은 유의한 상관관계($r = 0.512, p = 0.000$)였다(표 8).

〈표 8〉 갱년기 여성의 갱년 증상과 삶의 질과의 관계

갱년증상	삶의 질			
	혈관운동성 변화	심리사회적 변화	신체적 변화	성적변화
심리적	0.233 (0.001)	0.375 (0.000)	0.346 (0.000)	0.366 (0.000)
신체적	0.325 (0.000)	0.516 (0.000)	0.497 (0.000)	0.491 (0.000)
정서적	0.292 (0.000)	0.548 (0.000)	0.439 (0.000)	0.161 (0.048)

IV. 논 의

호르몬대체요법을 받게 된 동기를 살펴보면 의료진의 권유에 의한 경우가 45.5%를 나타냈으며 친지 등의 권유에 의한 경우가 28.7%, 스스로 결정한 경우가 25.8%를 보였으며, 호르몬대체요법을 받지 않은 이유는 김주영(1998)등의 연구에서는 필요를 못 느낀다(50%), 암에 대한 공포(45%)를 나타냈는데 본 연구에서는 과반수 이상이 복용법을 몰랐으며(67.9%) 그 다음이 암에 대한 불안(7.0%)으로 응답하였다. 김병창, 김도호와 허민(1988)의 연구에서 중년 여성의 75.9%가 한가지 이상의 폐경증상을 경험한다고 하였으며 그중 의학적 치료를 요하는 것은 25%에 달함에도 불구하고, 복용법을 모르고 암에 대한 공포로 받지 않은 것으로 나타났다.

폐경증상은 불편감 뿐아니라 폐경으로 인한 동맥경화증, 심근 경색증, 골다공증 등의 만성질환 가능성도 증가하게 되고, 이러한 만성질환들은 치명적이거나 장기적이므로 개인적으로는 큰 손실이 아닐 수 없다(송애리, 1997)고 한 것처럼 폐경증상의 예방과 치료가 중요함으로 갱년기 여성의 폐경 지식에 대한 정확한 정보 제공과 호르몬대체요법에 따른 장, 단점을 교육할 필요가 있다고 생각된다(McKeon, 1994). 또한 송인숙(1983)이 지적한 것과 마찬가지로 의료기관에서 진찰시 환자에게 폐경에 대한 충분한 교육을 하지 않고 있음은 본 연구 결과와 유사하였다.

호르몬대체요법 투여 전 검사를 살펴보면 혈액검사(97.8%), 골다공증 검사(84.8%), 유방암 검사(69.7%)순 이었고 그 외에 소변 검사, 심장 기능 검사도 시행하고 있었다. 하지만 호르몬대체요법을 실시하지 않은 이유가 김주영 등(1998)의 연구에서 보여준 것처럼 암에 대한 두려움 때문이라고 하였는데 앞으로는 호르몬대체요법 투여 전 검사에 자궁경부암 검사도 포함해야 한다고 생각된다.

투여방법을 살펴보면 알약(경구용제)을 100% 사용하고 있었는데 이는 일시에 다량 흡수되어 혈중 농도가 일정하게 유지되지 않고 매일 복용하는 번거로움이 있으며 위장관을 통한 흡수시 69-90%가 대사되므로 다량을 투여해야한다(이진용, 1993)고 하였다. 따라서 혈중농도가 비교적 일정하게 유지되고 대사성 부작용을 줄일 수 있고 매일 복용하는 번거로움에서 일주일에 두 번 교환하는 붙이는 패취(patch), 월 1회 주사하는 약제의 사용

에 따른 장, 단점을 연구해 볼 필요가 있다고 본다.

호르몬대체요법 실시도중 재검사는 과반수 이상이 6개월마다 검사하였고(62.9%), 다음으로 3개월마다(27.3%), 전혀 안한 경우가 1.5%로 호르몬대체요법 실시도중 재검사는 대체로 잘 시행되고 있는 편이었다.

갱년기 여성의 호르몬대체요법에 따른 영역별 갱년증상을 살펴보면 전반적으로 호르몬 대체 요법에 관계없이 점수가 낮아 갱년증상 호소는 거의 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 대상자의 평균 연령이 55.8세로 이미 갱년증상이 소멸된 시기이기 때문에 차이가 없는 것으로 사료되며, 향후 갱년증상이 있는 여성을 대상으로 호르몬대체요법별 증상을 연구해 볼 필요가 있다고 사료된다.

Pearson(1982)은 갱년증상을 에스트로겐 결핍과 관련된 내분비계 이상만으로는 설명할 수 없으며 노화과정 에 적응하는 개인적 상태, 생활양상 등 변환기에 일어나는 사회, 심리적 요인들이 상호 작용되어 나타나는 증상이라 하였고, 지성에(1984)는 종교, 학력, 수입, 결혼만족도, 취업상태 및 자녀수는 갱년증상과 관계가 없었으나 결혼 만족도에서는 유의한 역상관관계를 보여 결혼만족도가 높은 여성일수록 갱년증상을 경하게 호소한다고 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 그러나 Dosey와 Dosey(1980)는 갱년 증상과 수입, 결혼생활 상태, 가정에서 자녀들과의 동거 및 모친의 갱년에 대한 인식도 사이에 상관관계가 있음을 보고하였다. 사회문화적 입장에서 볼 때 갱년기에 대한 개인의 경험은 그 사회의 정치, 문화, 사회, 경제적 영향을 받는다(Macpherson, 1981).

갱년증상 영역중 심리적 영역에서만 호르몬 대체 요법 실시군(2.5점)이 호르몬 대체요법 실시하지 않은 군(3.0점) 보다 유의하게 낮은 경향으로 두 군간에 유의한 차이가 있었다($t=2.402, p=0.017$). 이는 양은영(1996)의 연구에서 갱년기 여성에 있어 폐경 증상 호소 정도는 보통으로 많지 않았다는 것과 일치하였다. 반면에 박난준(1988)과 최양자(1989)의 갱년기 여성의 갱년증상 정도 연구에서 정서적 증상이 가장 높게 나타난 결과와는 다른 결과를 보였다. 중년 여성이 호소하는 갱년 증상 20문항에 대해 가장 높은 평균을 보인 증상은 호르몬 대체 요법 실시군에서는 '열이 가슴에서 얼굴 위로 치밀어 오른다(열감)(3.5점)' '쉽게 피로하고 기운이 없다(3.0점)' '신경이 예민하다(2.9점)' 순 이었고, 호르몬 대체 요법 실시하지 않은 군에서는 '가슴이 뛰고 두근거린다(3.1점)' '허리가 쭈시고 무릎관절이 아프다(3.1

점) '열이 가슴에서 얼굴위로 치밀어 오른다(3.1점)' 순이었다. 가장 낮은 평균을 보인 것은 호르몬 대체 요법 실시군이나 실시하지 않은 군 모두 '별 비중이 있다', '불안하고 두렵다' '소화가 안된다' 순으로 다른 연구 결과와 유사하였다(최양자, 1989; 박난준, 1988; 지성애, 1984). 또한 우리나라 중년 여성을 대상으로 폐경증상에 대해 연구한 지성애(1983)의 연구에서도 우리나라 여성은 열감보다는 오히려 '신경이 예민하다', '팔다리가 쭈신다' 등이 폐경시 호소하는 가장 많은 증상들이었으며, 송애리(1993)의 중년 여성의 폐경 증상에 대한 연구에서도 역시 '뼈마디가 쭈신다'가 가장 많은 호소의 내용이었고, 그 다음이 '신경이 예민하다'는 본 연구결과와 일치하며, 향후 갱년 여성의 건강관리는 요통과 골관절통 완화 증대 프로그램이 필요하다고 사료된다.

대체로 갱년기 여성들은 이상의 신체적 변화 이외에도 많은 변화를 겪게 되며, 폐경을 포함한 갱년을 인생의 한 자연스런 전환기로 인식하나 이시기에 여러 가지 다양한 적응 양상이 예상되며 다른 연령층에 비해 신체적 조건이 나빠져 만성질환 등 질병에 이완되기 쉽다.(임은옥, 1993). 따라서 갱년기는 신체, 정신, 사회, 문화적인 적응이 요구되는 인생의 발달적 위기로 이해되어 중년 여성의 건강 문제를 전인적으로 다루어야 할 것으로 사료된다.

갱년기 여성의 호르몬 대체 요법에 따라 영역별 갱년 증상 관련 삶의 질을 살펴보면 거의 모든 영역에서 호르몬 대체 요법 실시하지 않은 군의 삶의 질이 낮았다. 이 결과는 현재 비교할 연구가 없어 논의가 어렵고, 김주영(1998) 등의 폐경기 여성에서 호르몬 치료에 따른 삶의 질에 대한 평가에서 기간에 따른 호르몬에 대한 치료 효과만을 관찰한 연구와 유사한 결과를 보였다. 폐경 전과 후의 삶의 질에 관한 연구는 많았는데, 그중 윤선로(1989), 김명희(1993)의 연구에서 폐경 전기군 보다 폐경 후기군이 갱년증상 호소 정도가 높은 것으로 나타나 폐경 후기군의 삶의 질이 낮다고 보고되었다.

이상을 종합해 볼 때 갱년증상에 영향을 주는 요인은 단순한 생리적 이유만이 아니라 여러 가지 원인이 복합된 것이라는 것을 알 수 있다. 이는 폐경이 출산력의 상실, 폐경과 관련되어 나타나는 건강의 상실, 여성으로서의 상실, 노화의 시작, 정서적 혼란 및 신체적 혼란에 대한 위험 등의 의미를 내포하므로 폐경이 갱년증상을 증가시켜 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 사료된다. 특히 본 연구에서 혈관운동성 변화와 신체적 변화

심리·사회적 변화 영역에서 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군이 실시군보다 현저하게 삶의 질이 낮았다. 이는 갱년기 여성이 폐경시 나타나는 특징적 증상으로 호르몬과 관련된 혈관운동성 변화가 두드러지고, 폐경은 여성이 경험하는 신체의 변화 중 가장 스트레스를 주는 변화로 정서적, 심리적 문제를 유발 할 수 있기 때문으로 본다. 이는 윤선로(1989)의 중년 여성의 갱년증상과 생활 만족도의 연구와 일치하였다.

문항별 갱년 증상 관련 삶의 질을 살펴보면 총 29문항 중 '소변을 자주 본다, 체중이 늘었다, 옷거나 재채기, 기침 뱉 때 등 배에 힘이 들어가면 소변이 절로 나온다'는 문항을 제외한 26문항에서 호르몬대체요법 실시하지 않은 군의 삶의 질이 낮았다. 김주영(1998) 등의 연구에서 호르몬 대체 요법에 따른 부작용으로 체중 증가가 40%를 차지했다는 한가지 항목은 본 연구 결과와 유사하였다.

호르몬대체요법을 실시하지 않은 군에서 갱년증상 호소는 주관적으로 인지하는 건강 상태가 나쁠수록, 폐경에 대한 느낌이 부정적인 군, 연령이 높은 군, 부정적 폐경 느낌 군, 월경중지시기가 10-20년미만 군에서 갱년 증상 호소 점수가 더 높았는데 이는 김명희(1993)의 연구에서 폐경에 대한 태도가 부정적일수록 주관적 건강 상태가 나쁠수록 갱년증상 호소가 많았다는 결과와 일치하였다.

호르몬대체요법 실시군에서 갱년 증상 호소는 출산 횟수가 많을수록, 폐경에 대한 느낌이 부정적일수록 갱년 증상 호소 점수가 더 높았는데 이는 김광옥(1985), 김명희(1993)의 연구에서 출산 횟수가 많을수록, 폐경에 대한 태도가 부정적일수록 갱년 증상 호소가 많았다는 결과와 일치하였다. 그러나 정혜란(1986)의 중년 여성의 폐경에 대한 태도와 갱년 증상과의 관계 분석 연구에서 폐경에 대한 태도와 갱년 증상의 호소 정도는 통계적으로 유의한 상관 관계가 없다고 한 결과와는 다른 결과를 보였다.

호르몬대체요법 실시하지 않은 군의 삶의 질 정도는 주관적으로 인지하는 건강 상태가 나쁠수록, 폐경에 대한 느낌이 부정적일수록 삶의 질이 더 낮았으며 호르몬 대체요법 실시군에 있어서 삶의 질 정도는 유의한 차이가 없었다. 이는 호르몬대체요법을 실시한 여성은 약물 효과로 인해 갱년증상이 완화되기 때문에 갱년증상 관련 삶의 질이 차이가 있으리라고 생각되지 않는다.

Wyon 등(1995)이 폐경기 여성들을 대상으로 삶의

질을 사정한 연구를 보면 폐경기 여성들은 종종 흥조와 발한 같은 혈관 확장 증상으로 인해 수면, 안정감, 삶의 질이 저하된다고 하였다. Lichtman(1991)도 폐경과 관련된 정서적 증상을 호소하는 여성에 있어서는 그것이 신체적 변화에 의해 초래된 것이든지 삶의 형태, 사회, 문화에 의해 초래된 것이든 시간에 적극적으로 만족스러운 생활방식을 개발하고 유지하는 것이 중요하다고 하였다.

삶의 질에 대한 기존의 문헌을 분석해보면 대부분 성인의 삶의 질 도구를 사용하였기에 갱년기 여성만의 삶의 질에 있어 연구자간의 비교가 어렵고 전반적인 갱년기의 삶의 질을 규명하기에는 미흡하다. 최근 갱년기여성 인구의 증가로 비추어 볼 때 갱년기 혹은 폐경기후의 유행률 증가는 더욱 뚜렷하여 여성의 삶의 질은 저하됨으로 갱년기 여성의 삶의 질 측정에 타당한 도구를 사용하여 구체적으로 비교, 검토하는 연구가 필요하리라 본다.

갱년증상 관련 삶의 질 연구에서 폐경 전기군에서 삶의 질이 높았고 특히 갱년증상과 삶의 질과의 관계에서 유의한 역상관 관계가 있는 것으로 나타났으며(윤선로, 1989) 본 연구와 같은 결과를 보인다. 본 연구에서 삶의 질과 갱년증상이 순상관을 보인 이유는 삶의 질 측정도구의 점수가 높을수록 삶의 질이 낮기 때문이다.

이상의 고찰을 종합해 볼 때 신체적, 정신적, 사회적, 심리적으로 많은 변화를 겪고 있는 갱년기 여성에게 있어서 삶의 질은 중요한 의미를 지닌다. 따라서 갱년기 여성은 자신을 한 인간으로 이해하는 총체적인 견해를 가지고 그들의 갱년증상을 완화하여 갱년기를 인생의 전환점으로 삼아 수준 높은 질적인 삶을 유지, 증진하고 성공적인 갱년기를 보낼 수 있도록 다면적으로 재조명할 필요가 있다고 본다. 특히 갱년기 여성의 건강 문제에 있어 질적인 삶의 일차적인 책임이 개인의 적극적이고 책임 있는 행위에 있다는 것을 인식하는 것도 중요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

호르몬대체요법에 따른 갱년기 여성의 갱년증상 및 삶의 질의 차이를 비교하고 이들의 관계를 파악함으로써, 호르몬대체요법이 갱년기 여성의 삶의 질에 어떠한 차이가 있는가를 검증하고 갱년증상을 분석하여 앞으로 호르몬대체요법을 받고자하는 갱년기 여성들의 갱년관리에 기초자료를 제공하며, 삶의 질 증진과 함께 여성 건강증진에 기여하고자 본 연구를 시도하였다.

연구 대상은 광주광역시 K대학 병원에서 호르몬대체요법을 3개월 이상 실시하고 있는 45-65세 중년여성 66명과 광주광역시에 거주하는 45-64세의 자궁절제술을 받지 않는 폐경된 여성 115명을 대상으로 편의표집하였다.

대상자의 갱년 증상 및 삶의 질을 측정하기 위해 이용한 도구는 박난준(1989)이 수정·보완한 Neugarten(1965)의 갱년증상 측정도구와 김미선(1998)이 수정·보완한 Hilditch 등(1996)의 삶의 질 측정도구를 사용하였고 본 연구에서 신뢰도 cronbach's $\alpha = 0.86$ 이었다.

자료수집기간은 1999년 1월 3일부터 3월 25일까지였으며, 자료 수집 방법은 설문지를 사용한 직접면접법 이었고, 연구설계는 호르몬대체요법 유·무에 따른 갱년기 여성의 갱년증상과 삶의 질을 파악하고 비교해 보는 서술적 조사연구였다.

수집된 자료는 SAS PC+를 이용하여 t-test, ANOVA, 상관 관계로 분석한 결과는 다음과 같다.

- 1) 호르몬대체요법 실시군의 갱년증상 점수(2.4점)와 실시하지 않은 군(2.5점)의 갱년증상 점수는 유의한 차이가 없었다($t=1.316, p=.094$).
- 2) 호르몬대체요법 실시군의 삶의 질 점수(2.3점)는 실시하지 않은 군(2.6점)보다 통계적으로도 유의하게 높았다($t=2.152, p=.032$).
- 3) 호르몬대체요법에 따른 갱년기 여성의 영역별 갱년증상을 살펴보면 호르몬대체요법 실시군이나 실시하지 않은 군 모두 전반적으로 점수가 낮아 갱년증상 호소는 거의 차이가 없는 것으로 나타났다. 다만 심리적 영역에서 호르몬대체요법 실시하지 않은 군(3.0점)이 실시군(2.5점)보다 증상호소가 높고 두 군간에 유의한 차이를 보였다($t=2.408, p=0.017$).
- 4) 호르몬대체요법에 따른 갱년기 여성의 영역별 갱년증상 관련 삶의 질은 거의 모든 영역에서 호르몬대체요법 실시하지 않은 군의 삶의 질이 낮았다. 호르몬대체요법에 따른 영역별 점수는 혈관 운동성 변화영역($t=2.634, p=0.009$), 심리사회학적 변화영역($t=3.239, p=0.001$), 신체적 변화영역($t=2.031, p=0.043$)에서 호르몬대체요법 실시군의 삶의 질이 유의하게 높았다.
- 5) 호르몬대체요법을 실시하지 않은 군에서 갱년증상 호소에 유의한 차이를 보인 변인은 주관적 건강상태($t=15.81, p=0.000$), 연령($t=7.50, p=$

0.007), 폐경 느낌($t=30.88, p=0.000$), 월경중지 시기($t=8.66, p=0.003$)등으로 나타났고 호르몬대체요법 실시군에서 갱년 증상 호소에 유의한 차이를 보인 변인은 출산 횟수($t=3.95, p=0.050$)와 폐경 느낌($t=3.94, p=0.050$) 이었다. 삶의 질 정도에 유의한 차이를 보인 변인은 호르몬대체요법을 실시하지 않은 군에서만 주관적 건강상태($t=4.14, p=0.044$)와 폐경 느낌($t=10.86, p=0.001$) 이었다.

- 6) 갱년기 여성의 갱년증상과 삶의 질은 유의한 상관관계를 보였다($r=0.512, p=0.000$).

이상 연구 결과에 기초하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

- 1) 현재 갱년증상을 호소하는 연령층(40-45세)에서 호르몬대체요법 유·무별 삶의 질 및 갱년증상 호소와의 차이를 연구할 것을 제언한다.
- 2) 신체, 생리적, 심리적, 사회적인 면에서 한국여성의 갱년증상과 삶의 질에 영향을 주는 변수를 밝히는 연구를 제언한다.
- 3) 본 연구에서 사용한 갱년 증상관련 삶의 질 측정 도구는 외국의 도구를 번역, 수정하여 사용하였으므로 한국여성의 실정에 맞는 도구개발과 동시에 반복연구를 제언한다.
- 4) 호르몬대체요법에 대한 정확한 정보와 지식을 제공할 수 있는 교육프로그램을 개발할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

김광옥 (1985). 중년 여성의 특성 및 결혼적응도와 갱년기 장애와의 관계. 부산대학교 석사학위 논문.

김명희 (1993). 중년여성의 갱년기증상관리방안모색을 위한 일조사연구-건강 증진 행위와 폐경에 대한 태도를 중심으로. 한양대학교 석사학위논문.

김미선 (1998). 갱년기 여성의 폐경관리 수행과 삶의 질에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사 학위 논문.

김병창, 김도호, 허 민 (1988). 폐경기 여성에서의 증상, 지질변화 및 호르몬 변화에 대한 연구. 대한산부인과학회지, 31(6), 784-794.

김수련, 박교만, 정용영, 민창수, 신용덕, 진건, 김동진 (1997). 폐경기 여성에서 에스트로겐 보충요법시 병행 투여된 프로그스테론 제제가 골밀도에 미치는

영향. 대한산부인지, 40(2), 342-348.

김종철, 오명수, 박무실, 길명도, 김철 (1996). 한국성인 여성의 골밀도 및 폐경전후의 골밀도 비교. 대한산부인과 학회지, 39(10), 1905-1912.

김주영, 이승연, 임승현, 류철희, 김종덕 (1998). 폐경기여성에게 호르몬 치료에 따른 삶의 질에 대한 평가. 대한산부인과학회지, 38.

김홍렬 (1993). 여성의 갱년기 치료요법. 고신대학부논문집, 9(2), 115-128.

노유자 (1988). 서울지역 중년기성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학 교박사학위논문.

대한산부인과학회 (1997). 부인과학 3판. 서울 : 칼빈서적, 716-749.

박난준 (1989). 중년여성의 자아개념과 갱년기증상과의 관계 연구. 이화여자대학 대학원 석사학위논문.

송애리 (1993). 갱년기 여성의 건강통제위 성격과 폐경증상과의 관계에 관한 연구. 진주간호보건대학 논문집, 18(1).

송애리 (1997a). 폐경관리를 위한 교육프로그램개발과 그 효과에 관한 연구. 부산대 대학원 박사학위논문.

송인숙 (1983). 폐경을 전후한 부인들의 폐경에 대한 지식과 태도. 경북대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.

송찬호 (1990). 폐경후의 부인과적 문제. 연세대학교 학위논문집 부록.

양은영 (1996). 호르몬대치요법 실시여부에 따른 갱년기여성의 갱년에 대한 태도와 증상에 관한 비교연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

윤선로 (1989). 일부 중년여성의 갱년기증상과 생활만족도와의 관계 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

임은옥 (1993). 갱년기증상과 생활스트레스의 관계에 관한 연구. 한국보건학지, 8(2), 1-34.

이진용 (1993). 폐경기여성의 호르몬대치요법. 보험의학회지, 12(1), 27-36.

이재우, 서성호, 박형무, 허 민 (1997). 폐경여성의 호르몬보충요법 후 골밀도 감소에 관한연구. 대한산부인과학회지, 40(2), 330-341.

지성에 (1984). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년 증상호소와의 관계 분석연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

최양자 (1989). 중년여성의 자아개념, 건강지각, 갱년

- 증상과의 관계 연구. 적십자간호전문대학 논문집, 11, 55-71.
- 통계청(1999). 각세별 생명표 [Online]
URL: <http://www.nso.go.kr/kosisdb>
- 표지숙 (1991). 노인들의 건강 통제위와 건강 증진 행위와의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사 학위논문.
- Barrett-connor, E., Bush, T. L. (1991). Estrogen and Coronary Heart disease in Women. JAMA 265, 1861-1867.
- Bush, T. L. (1992). Femine forever revisited: Menopausal hormone therapy in the 1990s. Journal of Women's Health, 1, 1-4.
- Daly, E., Gray, A., Barlow, D., Mcpherson, K., Roche, M., & Vessey, M. (1993). Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life[see comments]. British Medical Journal, 307(6908), 836-840.
- Derman, K. J., Dawood, M. Y., & Stone, S. (1995). Quality of life during sequential hormone replace therapy- a placebo-controlled study. Int. Journal Fertil, 40(2), 73-78.
- Dosey, F. F., & Dosey, M. A. (1980). The climacteric woman. Patient Counseling and Health Education, 2(1), 14-21.
- Duffy, M. E (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Harlap, S. (1992). The benefits and risks of hormone replacement therapy: an epidemiologic overview. American J. Obstet & Gyne, 166, 1986-1992.
- Hilditch, J. R., Lewis, J., Peter, A., VanMaris, B., Ross, A., Franssen, E., Lichtman, R. (1991). Perimenopausal hormone replacement therapy. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 30-48.
- Macpherson, K. I. (1981). Menopause as disease : The social construction of a metaphor. Advanced in Nursing Science, 3(2), 95-113.
- Magilvy, J. K. (1985). Quality of life hearing impaired older women. Nursing Research, 34(3), 140-144.
- Mckeon, V. (1994). hormone replacement therapy: Evaluation the risk and benefits. Journal of Obstet, Gynecol Nenotal Nursing, 23(8), 647-657.
- Morse, C. (1980). The middleescent woman and the menopausal syndrome. The Australian Nurses Journal, 9(8), 37-48.
- Pearson, L. (1982). Climacteric American Journal of Nursing, 82(7), 1098-1102
- Speroff ,L. (1994). The menopause : A signal for the furture. In, R. A. Lodo.(ed.), Treatment of the postmenopausal woman: Basic and clinical aspects. New York Raven Press, 1-8.
- Tepper, R., Goldberger, S., May, J. y., Luz, I. J., & Beyth, Y. (1992). Hormone replacement therapy in postmenopausal women and cardiovascular disease: An overview. Obstet, Gynecol Survey, 47(6), 426-431.
- Vankeep, P. A., & Kellerhals, J. M. (1976). Aging woman. Acta Obste, Gynecology Scandinavia, 51, 17-27.
- Weiss, N. S., Ure, C L., Ballard, J. H., Willams, A. K., & Daling, J. R. (1980). Decreased risk of fractures of the hip and lower forearm with postmenopausal use of estrogen. N, England Journal of Medicine, 303, 1195-1198.
- Wiklund ,I., Holst, J., Karlberg, J., Mattsson, L. A., Samsioe, G., Sandin, K., Willson, J .R., Carington, E. R. (1987). Obstetrics and Gynecology(8th ed.) Saint Louis: The C. V. Mosby Co.
- Wyon, Y., Lindgren, R., Lundeberg, T., & Hammar, M. (1995). Effects of acupuncture on climacteric vasomotor symptoms, Quality of life, and urinary excretion of neuropeptides among postmenopausal women. Menopause, 2(1), 3-12.

- Abstract -

Key concept : Climacteric symptom, Quality of life, Climacteric women, Hormone Replacement Therapy(HRT)

The Climacteric Symptoms and Quality of Life in Climacteric Women according to Hormone Replacement Therapy

Kim, Ogmi* · Lee, Young-sook**

The purpose of this study is to find the difference of the climacteric symptoms and quality of life according to hormone replacement therapy (HRT) in climacteric women. The research design was a descriptive survey with questionnaires. A convenience sample of 181 climacteric women aged 45-65 who had climacteric symptoms were selected in Kwangju city, Korea. Sixty-six climacteric women among those subjects were receiving HRT at K university hospital in Kwangju city. Data were collected by the interview with questionnaires from Feb 3, 1999 to March 25, 1999. Climacteric symptoms were measured using scores developed by Neugarten(1965) and modified by Park(1989), and the quality of life scale related to climacteric symptoms developed by Hildtich(1996) and modified Kim(1998). Data were analyzed by χ^2 -test, t-test, ANOVA and Pearson's correlation procedures, using SAS/win PC+. The results were as follows :

1. No statistically significant differences were found between the receiving HRT group and not receiving HRT group in demographic, obstetrical and health related characteristics.
2. There were no significant difference on the climacteric symptoms between the group of women receiving HRT (score 2.4) and the group of women who were not (score 2.6) except psychological area ($t=2.407, p=0.017$).
3. The quality of life of the group of women receiving HRT was significantly higher than that the group of women who were not ($t=2.151, p=.032$).
4. The quality of life of the group of women receiving HRT were high scores. There were significantly high of the quality of life in the vaso-motor change area ($t=2.634, p=0.009$), psycho-social change area ($t=3.239, p=0.001$), and physical change area ($t=2.031, p=0.043$) in the group of receiving HRT compared to not receiving HRT group.
5. The variables showed significantly differences on the degree of climacteric symptoms of the group of women not receiving HRT were the subjective health state ($t=15.81, p=0.000$), age ($t=7.50, p=0.007$), feeling of menopause ($t=30.88, p=0.000$) and climacteric periods ($t=8.66, p=0.003$), and receiving HRT were number of para ($t=3.95, p=0.050$) and feeling of menopause ($t=3.94, p=0.050$).
6. The variables showed significantly difference on the quality of life of the group of women not receiving HRT were the subjective health state ($t=4.14, p=0.044$) and feeling of menopause ($t= 10.86, p= 0.001$).
7. There were significantly positive correlations between the climacteric symptoms and the quality of life in climacteric women ($r=0.512, p= 0.000$).

* Graduate School, Chonnam National University

** Department of Nursing, Chonnam National University · Chonnam Research Institute of Nursing Science