

# 호르몬 대체요법실시 갱년기 여성과 비실시 여성의 갱년기 증상과 건강행위 비교

임 현 자(초당대학교 간호학과)

## 목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

폐경을 중심으로 전후 2년간을 갱년기라고 하는데 이때 뚜렷한 원인이 없이 겪게되는 호소증상들을 갱년기 증상이라고한다(Abernethy,1998). 갱년기를 전후하여 난소기능이 현저히 저하되기 때문에 에스트로겐 결핍현상이 나타나고 에스트로겐과 관계있는 노화 현상도 가속화됨에 따라 갱년기 여성은 신체적으로나 정신적으로 많은 변화를 겪게 된다(Bush, 1992).

과거에는 갱년기는 인생의 한 과정이며 갱년기동안 발생하는 증상들은 참고 견뎌야 한다는 생각이 지배적이었으나 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 호르몬 대체요법에 대한 활발한 연구가 이루어지고 있으며(이혜경, 2002 ; 김옥미와 이영숙,

2001; 김수련 등, 1997 ; 이재우 등, 1997 ; 김종철 등, 1996 ; 김홍렬, 1993), 호르몬 대체요법은 단기적으로는 폐경 증상을 완화시키고 장기 투여시 골다공증의 예방 및 치료, 심혈관계 질환에 도움이 된다고 하였다(Harlap, 1992 ; Tepper et al., 1992; Barrett-Connor & Bush, 1991 ; Weiss et al., 1980).

갱년기 여성의 건강상태는 가족의 건강상태에 영향을 주기 때문에 사회적으로도 중요한데, 갱년기 여성의 여러 변화에 대한 대처와 바람직하지 못한 건강행위를 수정하고 질병예방, 건강유지 및 증진을 위한 건강행위를 강화하기 위해서 현재 어떤 건강행위를 하고 있는지에 대한 이해가 필요하다.

건강행위는 질병의 치료와 예방을 위한 행위. 보다는 자아를 유지, 증진 및 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 총체적 행위로 규정되는데, 미국의 보건 위생국과 세계보건기구에서는 매년 발생하는 질병의 50%가 불건강한 생활양식에 기인한다고 간주, 개인의 일상생활을 통한 건강유지의 중요성을 강조하고 있다(김애경, 1998).

지금까지 갱년기 여성에 대한 연구는 발달현상에 따

른 태도변화, 갱년기 증상호소, 갱년기 우울, 폐경 경험에 대한 연구가 많이 되었고, 최근에는 건강증진과, 자아효능감, 생활만족감에 대한 연구 및 갱년기 증상 치료를 위한 대체요법들이 제시되고 있다. 한편 갱년기 여성들의 건강요구 조사에 의하면 대상자들은 자녀와 건강문제에 가장 많은 관심을 가지고 있으나 55%가 건강유지를 위해 현재 특별한 것을 하지 않고 있다는 결과(차영남 등, 1995)에 비추어 갱년기에 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 행동을 변화하도록 격려하고 도움을 주는 전략이 필요하다고 본다.

따라서 본 연구자는 호르몬 대체요법을 실시하고 있는 여성과 실시하지 않은 여성의 갱년기 증상과 건강행위 이행 정도를 비교하고 그들의 건강행위 이행에 직접 영향을 미치는 변수들을 규명하여 갱년기 여성들의 건강관리에 기초자료로 삼고 더 나아가 여성건강증진에 기여하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

호르몬 대체요법을 실시하고 있는 여성과 실시하지 않은 여성의 갱년기 증상과 건강행위 이행 정도를 비교하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 호르몬 대체요법 실시 유·무에 따른 갱년기 여성의 갱년기 증상 정도를 파악한다.
- 2) 호르몬 대체요법 실시 유·무에 따른 갱년기 여성의 건강행위 이행 정도를 파악한다.
- 4) 호르몬 대체요법 실시 유·무에 따른 갱년기 여성의 갱년기 증상과 건강행위 이행과의 관계를 파악한다.
- 5) 호르몬 대체요법 실시 유·무에 따른 하부영역별 갱년기 증상과 건강행위 이행 정도를 비교한다.
- 6) 일반적 특성에 따른 갱년기 증상과 건강행위 이행에 영향을 미치는 변수를 확인한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 갱년기

폐경이 되는 45~65세를 전후하여 신체조직이 점차 노화하는 과정에서 생식기에서 비생식기로 이행하는 시기로(Vankep et al., 1976) 난소기능의 쇠퇴인 난

소호르몬의 분비 감소와 함께 배란, 월경 등 생리현상의 불규칙으로 신체적, 사회적, 심리적 요인이 복합된 다양한 증상이 나타나는 시기이다(Willson & Carrington, 1987 ; Morse, 1980). 본 연구에서는 폐경전후의 45세에서 65세 까지의 여성을 말한다.

### 2) 호르몬 대체요법

갱년기간의 내분비학적 변화 즉 에스트로겐 감소를 보충하기 위해(이진용, 1993) 외인성 에스트로젠과 프로게스테론을 복합적으로 처방하는 것(Derman, Dawood & Stone, 1995 ; Mckeen, 1994)을 의미하며 본 연구에서는 천연이나 합성호르몬인 에스트로젠과 프로게스테론 등의 복합 보충요법을 3개월 이상 경구적으로 투여하는 것을 말한다.

### 3) 갱년기 증상

여성이 생식기에서 비생식기로 이행됨을 나타내주는 폐경전기, 폐경기, 폐경후기에 경험하는 신체적, 정신적 증상 등을 말하며 본 연구에서는 Sarrel(1995)에 의해 고안된 MENSEI(Menopause Symptom Index)를 한국인에 맞게 수정·보완하여 20문항으로 구성된 설문지를 사용하여 얻은 점수를 말한다.

### 4) 건강행위 이행

질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자이를 유지, 증진하고 활성화 시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위로 규정된다(김애경, 1998). 본 연구에서는 김애경(1998)이 한국문화에 맞는 한국 성인의 건강행위 이행을 측정하기 위해 개발한 운동, 스트레스 관리, 에너지 보존, 기호품 제한, 음식물의 선별 섭취, 자연식, 건강검진, 이완, 영양 등으로 구성된 30문항을 사용하여 측정된 점수를 말한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계 및 연구 대상

본 연구는 호르몬 대체요법 실시 유무에 따른 갱년기 여성의 갱년기 증상과 건강행위 이행과의 관계를

파악하고 비교하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 2002년 10월부터 12월까지 경기도 구리시 H 대학병원에서 호르몬 대체요법을 실시하고 있는 45~65세의 중년여성 65명과 호르몬 대체요법을 실시하지 않는 45~65세의 중년여성으로 자궁절제술을 받지 않았으며 현재 다른 질병으로 치료받지 않고 연구참여에 동의한 여성 70명이었다.

## 2. 연구 도구

### 1) 갱년기 증상 측정 도구

Sarrel (1995 : Warnock, Burdren, & Morris, 2000)이 개발한 MENSI(Menopause Symptom Index)를 한국인에 맞게 수정·보완하여 20문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

각 문항의 갱년기 증상의 호소정도는 '없다' 0점, '가끔' 1점, '자주' 2점으로 하였으며, 총점은 40점이 되며, 10~15점은 경미, 16~29점 중등도, 30점 이상은 심한 갱년기 증상을 나타낸다(Sarrel, 1995). 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이었다.

### 2) 건강행위 이행 측정 도구

한국 성인의 건강행위에 대한 이행정도를 묻는 김예경(1998)이 개발한 설문지로서, 총 30문항 Likert척도 4등급으로 구분되어 있다. 도구의 하부영역은 규칙적 운동, 야외활동, 단전호흡 등을 측정하는 운동(4문항), 정서적인 안정, 대인관계 등을 측정하는 스트레스 관리(6문항), 휴식, 수면, 일, 자세유지를 측정하는 에너지 보존(4문항), 금연, 금주의 기호품 제한(2문항), 체질을 고려한 식사, 보신음식 섭취, 영양제 복용 등을 측정하는 음식물의 선별섭취(5문항), 채식, 자연 그대로 먹기의 자연식(2문항), 건강검진(2문항), 한증, 지압, 뜸, 마사지, 안마를 측정하기 위한 이완(2문항), 규칙적인 식사, 육식과 채식의 균형유지를 측정하기 위한 영양(3문항) 영역으로 구성되어 있다.

건강행위 이행점수는 최저 30점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 이행정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha$ 는 .7907이었고 본 연구에서의 Chronbach's  $\alpha$ 는 .8016이었다.

## 3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여

- 1) 대상자의 일반적 특성과 제 종속변수에 대한 호르몬 대체요법 실시 갱년기 여성과 비실시 여성의 동질성 검증은 t-test와  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성, 갱년기 증상과 건강행위 이행을 파악하기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 그리고 t-test와 ANOVA를 이용하였다.
- 3) 갱년기 여성의 갱년기 증상과 건강행위 이행을 측정하기 위하여 평균, 표준편차, t-test를 이용하였다.
- 4) 대상자의 갱년기 증상과 건강행위 이행과의 관계는 적률 상관계수(Pearson's Correlation Coefficient)로 이용하여 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 동질성 검증

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 전체 135명중 45~49세 사이가 40.0%로 가장 많이 차지하였고 50~54세가 27.4%, 55~59세가 23.7%, 60세 이상이 8.9%였다. 직업이 있는 경우가 55.6%로 없는 경우보다 더 많았다. 결혼 유무는 기혼이 97%, 미혼이 3.0%였다. 종교는 기독교가 45.2%로 가장 많았고, 불교 25.2%, 무교 19.3%, 천주교가 9.6% 순이었다. 자녀수는 1~2명이 64.5%로 가장 많이 차지하였고, 3~4명이 29.6%, 5명 이상이 2.2%순이었으며, 자녀가 없는 경우도 3.7%나 되었다. 배우자가 있는 경우가 88.9%로 없는 경우(11.1%)보다 더 많았다. 교육정도는 고졸이 41.5%로 가장 많았고, 중졸이하가 29.6%, 전문대졸 이상이 28.9% 순으로 나타났다. 월수입에서는 200만원 이하가 51.9%로 가장 많았고, 200만-300만원 미만이 28.1%, 300만원-400만원 미만이 11.9%, 400만원 이상이 8.1% 순으로 나타났다. 유산수는 1-2회가 48.9%로 가장 많았고, 3-4회가 17.0%, 5회 이상이 6.7%였다. 수영방법은 모수수유가 68.9%, 혼합 14.8%, 인공수유가 13.3%, 기타가 3.0% 순이었다. 흡연을 안하는 경우가 97%, 하는 경우가 3.0%로 나

타났다. 커피를 마시는 경우가 76.3%, 안마시는 경우가 23.7%였다. 칼슘제를 복용하지 않는 경우가 48.9%로 가장 많았고, 가끔 복용이 33.3%, 꾸준히 복용하는 경우가 17.8%순으로 나타났다. 운동은 전혀 안하는 경우가 43.7%로 가장 높았고, 1주일에 1-2회 하는 경우가 34.1%, 1주일에 3회 이상하는 경우가 22.2%였다. 현재의 월경 상태는 폐경전기가 43.0%, 폐경 후기가 28.9%, 폐경기가 28.1%순이었다. 호르몬 대체요법에 대한 정보원은 의사가 40.0%로 가장 높았고, 메스컴이 20.0%, 친구가 19.3%, 가족이 4.4% 순이었다. 호르몬 대체요법 시행시 가장 걱정되는 점으로는 막연한 암 걱정이 30.4%로 가장 높았고, 유방암에 발생이 25.2%, 후유증 및 다른 병 유발에 대한 걱정이 22.2%, 사용방법을 모름이 10.4%, 유방통과 비만에 대한 걱정이 각각 3.7%로 나타났으며, 습관성 2.2%, 소화장애 1.5%, 과다투여 0.7% 순으로 나타났다.

호르몬 대체요법 실시 갱년기 여성과 비실시 갱년기 여성의 동질성 검정을 위해 인구학적 특성(연령, 직업, 결혼, 종교, 자녀수, 월수입, 유산수, 운동)과 갱년기 증상, 건강 행위 이행에 대해서 t-test와  $\chi^2$ -test로 검정한 결과 인구학적 특성, 갱년기 증상( $t=1.973$ ,  $p=.162$ )과 건강행위 이행 ( $t=.142$ ,  $p=.707$ )은 두 군간에 유의한 차이가 없었다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=135)			
특성	구분	대상자 수(명)	빈도(%)
연령	45-49	54	40.0
	50-54	37	27.4
	55-59	32	23.7
	60세 이상	12	8.9
직업	유	75	55.6
	무	60	44.4
결혼	기혼	131	97.0
	미혼	4	3.0
종교	무교	26	19.3
	기독교	61	45.2
	불교	34	25.2
	천주교	13	9.6
	기타	1	0.7

특성	구분	대상자 수(명)	빈도(%)
자녀수	1-2명	87	64.5
	3-4명	40	29.6
	5명 이상	3	2.2
	무	5	3.7
배우자	유	120	88.9
	무	15	11.1
교육정도	중졸이하	40	29.6
	고졸	56	41.5
	전문대졸 이상	39	28.9
월수입	200만원 미만	70	51.9
	200만-300만원 미만	38	28.1
	300만-400만원 미만	16	11.9
	400만원 이상	11	8.1
유산수	1-2회	66	48.9
	3-4회	23	17.0
	5회 이상	9	6.7
	무	37	27.4
수유방법	모유수유	93	68.9
	인공수유	18	13.3
	혼합	20	14.8
	기타	4	3.0
흡연	유	4	3.0
	무	131	97.0
커피	유	103	76.3
	무	32	23.7
칼슘제 복용	꾸준히 복용	24	17.8
	가끔 복용	45	33.3
	복용하지 않음	66	48.9
운동	1주일에 1-2회	46	34.1
	1주일에 3회 이상	30	22.2
	전혀 안한다	59	43.7
현재의 월경상태	폐경전기	58	43.0
	폐경기	38	28.1
	폐경후기	39	28.9
호르몬 대체 요법에 대한 정보원	친구	26	19.3
	의사	54	40.0
	가족	6	4.4
	메스컴	27	20.0
	기타	22	16.3
호르몬 대체 요법 시행시 가장 걱정되는 점	막연한 암 걱정	41	30.4
	유방암 발생	34	25.2
	후유증 및 다른 병 유발에 대한 걱정	30	22.2
	사용방법을 모름	14	10.4
	유방통	5	3.7
	비만	5	3.7
	습관성	3	2.2
	소화장애	2	1.5
	과다투여	1	0.7

2. 호르몬 대체요법에 따른 갱년기 증상과 건강행위 이행 정도

호르몬 대체요법 실시군의 갱년기 증상 평균점수는 17.6±8.1, 실시하지 않은 군의 평균 점수는 15.8±7.2로 두 군간에 유의한 차이가 없었다(t=1.973, p=0.162).

호르몬 대체요법 실시군의 건강행위 이행 평균점수는 82.8±11.0, 실시하지 않은 군의 평균 점수는 70.6±9.8로 실시군의 건강행위 이행 평균점수가 유의하게 높았다(t=2.557, p=0.042).

<표 2> 대상자의 갱년기 증상과 건강행위 이행 비교

군	실시군(65) Mn±SD	실시하지 않은 군(70) Mn±SD	t	p
갱년기 증상	17.6±8.1	15.8±7.2	1.973	.162
건강행위 이행	82.8±11.0	70.6±9.8	2.557	.042

3. 갱년기 증상과 건강행위 이행과의 상관관계

호르몬 대체요법 실시군의 갱년기 증상과 건강행위 이행과는 정상관계가 있는 것으로 나타났다(r=.289, p=.015). 그러나 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군의 갱년기 증상과 건강행위 이행과는 역상관계가 있었다(r=-.242, p=.043).

<표 3> 호르몬 대체요법 유무에 따른 갱년기 증상과 건강행위 이행과의 상관관계

군		X <sup>1</sup>	X <sup>2</sup>
실시군	X <sup>1</sup> 갱년기증상	1.000	.289*
	X <sup>2</sup> 건강행위 이행		1.000
실시하지않은군	X <sup>1</sup> 갱년기증상		-.242*
	X <sup>2</sup> 건강행위 이행	1.000	1.000

p\* < .05

4. 호르몬 대체요법 유무에 따른 갱년기 증상과 건강행위 이행 비교

1) 하부영역별 갱년기 증상 비교

신체, 정신, 비뇨 생식의 요인별 갱년기 증상 비교는 모든 영역에서 호르몬 대체요법을 실시하지 않은

군에 비해 호르몬 대체요법 실시군이 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다. 호르몬 대체요법 실시군의 경우 정신적 증상이 문항평균 0.98로 가장 높았으며, 그 다음이 신체적 증상이 0.95점, 비뇨 생식기 증상 문항 평균이 0.70점 순이었고, 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군의 경우 신체적 증상이 문항평균 0.90으로 가장 높았으며, 그 다음이 정신적 증상 0.86점, 비뇨 생식기 문항의 평균 점수는 0.61점 순으로 나타났다.

<표 4> 신체적, 정신적, 비뇨생식기 증상 비교

갱년기 증상 (영역)	실시군(65) Mn±SD	실시하지 않은 군(70) Mn±SD	t	p
신체적 증상	0.95±0.42	0.90±0.40	1.823	.071
정신적 증상	0.98±0.44	0.86±0.37	1.947	.142
비뇨생식기 증상	0.70±0.32	0.61±0.30	2.613	.054

2) 하부영역별 건강행위 이행정도

대상자의 하부영역별 건강행위 이행정도는 <표 5>와 같다.

<표 5> 대상자의 영역별 건강행위 이행 정도

하위영역(문항수)	실시군 Mn±SD	실시하지 않은 군 Mn±SD	t	p
운동(4)	2.25±0.52	2.20±0.55	0.81	.452
스트레스 관리(6)	2.86±0.61	2.71±0.60	1.07	.344
에너지 보존(4)	2.68±0.59	2.64±0.53	1.10	.451
기호품 제한(2)	2.82±0.72	2.70±0.72	1.92	.141
음식물 선별 섭취(5)	2.53±0.62	2.25±0.56	7.27	.001
자연식(2)	2.56±0.72	2.27±0.58	6.24	.002
건강 검진(2)	2.45±0.68	2.23±0.70	3.26	.050
이 완(2)	2.27±0.62	2.24±0.61	0.14	.843
영 양(3)	2.97±0.52	2.81±0.59	2.29	.082
전체 건강행위 이행(30)	2.76±0.67	2.35±0.53	2.56	.042

전체 건강행위 이행 정도의 문항 평균 점수는 호르몬 대체요법 실시군 2.76, 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군은 2.35로, 두 군간에 유의한 차이가 있었다. 하위 영역별로는 호르몬 대체요법 실시군에서는 영양이 2.97로 가장 높았고, 스트레스 관리 2.86, 기호품 제한 2.82, 가장 낮은 점수를 보인 것은 운동으로 2.25였다. 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군에서도

• 호르몬 대체요법 실시 갱년기 여성과 비실시 여성의 갱년기 증상과 건강행위 비교 •

영양이 2.81로 가장 높았으며, 스트레스 관리 2.71, 기호품 제한 2.70, 에너지 보존이 2.64 순이었으며, 가장 낮은 점수를 보인 영역은 운동으로 2.20이었다.

두 군간에 유의한 차이를 보인 항목은 음식물 선별 섭취, 자연식, 건강검진 등으로 호르몬 대체요법 실시군의 이행정도가 더 높았다.

〈표 6〉 일반적 특성별 갱년기 증상

특성	구분	실시군 Mn±SD	F or t	p	실시하지 않은군 Mn±SD	F or t	p
연령	45-49	14.6± 7.6	1.478	.229	12.8± 7.2	.895	.449
	50-54	12.3± 8.6			14.9± 7.2		
	55-59	15.8± 6.4			14.9± 6.6		
	60세 이상	19.0±10.1			18.0±10.1		
자녀수	1-2명	14.7± 7.5	1.063	.371	12.6± 6.9	2.873	.044
	3-4명	14.4± 9.0			17.0± 7.6		
	5명 이상	29.0± .0			16.0± .0		
	무	14.0± 9.2					
교육정도	중졸이하	19.0± 7.1	7.371	.001	17.8± 8.1	5.616	.006
	고졸	15.3± 8.6			12.2± 5.8		
	전문대졸이상	10.8± 6.0			11.7± 6.4		
유산수	무	12.9± 8.3	.900	.447	12.3± 5.3	3.231	.015
	1-2회	14.9± 7.8			13.4± 7.1		
	3-4회	16.4± 8.5			17.9± 9.7		
	5회 이상	20.0± 5.2			15.3± 6.7		
운동	1-2회/주	16.3± 7.9	.742	.480	13.5± 6.8	.088	.916
	3회이상/주	13.7± 8.3			14.0± 8.1		
월경상태	폐경전기	14.1± 7.4	1.075	.348	12.1± 5.8	4.129	.020
	폐경기	13.1± 8.0			14.9± 8.3		
	폐경후기	16.5± 8.6			18.3± 7.4		
	전혀안함	13.8± 8.3			14.3± 7.2		

〈표 7〉 일반적 특성별 건강행위 이행

특성	구분	실시군 Mn±SD	F	p	실시하지 않은군 Mn±SD	F	p
연령	45-49	85.3±11.9	.370	.775	79.6±13.3	.180	.910
	50-54	81.7±11.5			78.2±11.0		
	55-59	81.3±14.9			77.3±10.5		
	60세 이상	83.1±13.5			76.8± 7.7		
자녀수	1-2명	82.2± 8.7	.783	.508	78.2±12.1	.356	.702
	3-4명	82.3±13.5			80.1±11.7		
	5명 이상	83.1±11.8			74.0± 1.4		
	무	70.8±14.3			78.8± 9.5		
교육정도	중졸이하	70.8±14.3	7.351	.001	79.9±13.6	.600	.552
	고졸	81.6±10.9			75.8±11.4		
	전문대졸이상	88.0±12.2			87.2±17.3		
유산수	무	93.9±12.2	2.325	.084	92.2±11.9	.081	.777
	1-2회	95.6±13.7			88.5±11.0		
	3-4회	95.4± 9.4			88.0±10.4		
	5회 이상	75.0±23.5			85.7±10.9		
운동	1-2회/주	84.4±10.2	8.106	.000	78.8± 9.1	7.381	.001
	3회이상/주	90.9±12.4			74.1±11.5		
	전혀안함	79.1±14.4			79.4±11.7		
월경상태	폐경전기	83.3±10.9	3.446	.032	77.7±14.3	.151	.860
	폐경기	89.7±10.2			78.0± 7.6		
	폐경후기	82.8±12.7					

## 5. 일반적 특성별 갱년기 증상과 건강행위 이행

### 1) 일반적 특성별 갱년기 증상

대상자의 제 특성에 따른 갱년기 증상을 분석한 결과 호르몬 대체요법 실시군에 있어서 유의한 차이를 보인 변인은 교육정도( $F=7.371, p=.001$ )로 나타났다. 즉 교육정도가 낮을수록 인지하는 갱년기 증상점수가 더 높았다. 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군에 있어서 갱년기 증상에 유의한 차이를 보인 변인은 자녀수( $F=2.873, p=.044$ ), 교육정도( $F=5.616, p=.006$ ), 유산수( $F=3.231, p=.015$ ), 월경상태( $F=4.129, p=.020$ ) 등으로 나타났다. 즉 자녀수가 3-4명인 경우, 교육정도가 낮을수록, 유산수가 3-4회인 경우, 폐경후기일수록 인지하는 갱년기 증상이 더 높았다(표 6).

### 2) 일반적 특성별 건강행위 이행

대상자의 제 특성에 따른 건강행위 이행 정도를 분석한 결과 호르몬 대체요법 실시군에 있어서 유의한 차이를 보인 변인은 교육정도( $F=7.351, p=.001$ ), 운동( $F=8.106, p=.000$ ), 월경상태( $F=3.446, p=.032$ )로 나타났다. 즉 교육정도가 높을수록, 운동을 1주일에 3회 이상할수록, 월경상태에서는 폐경기에 인지하는 건강행위 이행 점수가 더 높았다. 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군에 있어서 건강행위 이행 정도에 유의한 차이를 보인 변인은 운동( $F=7.381, p=.001$ )으로 나타났다. 즉 1주일에 1-2회 정도 운동시에 건강행위 이행 정도가 높은 것으로 나타났다(표 7).

## IV. 논 의

갱년기 증상을 완화시키기 위한 방법으로 호르몬 대체요법이 가장 많이 사용되고 있으며, 호르몬 대체요법의 예방효과가 입증됨에 따라 일시적인 증상 완화만을 위한 단기적인 용법이 아닌 전반적인 중년기 여성의 관리로서 장기적인 호르몬 대체요법이 권장되고 있다(이경혜 등, 1996).

폐경기 후 여성에서 호르몬 대체요법은 혈관운동계 장애와 질위축 등 폐경기 증상을 호전시키며(Place et al., 1992), 골다공증을 예방하여주고(Turner et

al., 1994), 심혈관계 질환의 발생률을 감소시킴으로서(Ross et al., 1981) 호르몬 대체요법을 받지 않을 때보다 사망율을 50% 감소시키는 것으로 알려져 있다(Barrett-Connor & Bush, 1991). 그러나 이러한 여러 가지 장점에도 불구하고 호르몬 대체요법을 받는 정도는 극히 적어서 한국의 경우에는 5.2%만 치료를 받고있는 것으로 보고되고 있다(김정구 등, 1995).

본 연구 결과 호르몬 대체요법을 받게 된 동기를 살펴보면 의료진의 권유가 40%로 가장 높았고, 친구 등의 권유에 의한 경우가 20%를 나타냈으며, 매스컴에 의한 경우가 19.3%, 스스로 결정한 경우가 16.3%, 가족 등의 권유에 의한 경우가 4.4%순으로 나타났다. 호르몬 대체요법을 받지 않는 이유로는 막연한 암에 대한 공포(30.4%), 유방암 발생(25.2%), 후유증 및 다른 병 유발에 대한 걱정(22.2%), 사용방법을 모름(10.4%) 순으로 나타났다. 김주영 등(1998)의 연구에서는 필요를 못 느낀다(50%), 암에 대한 공포(45%)를 나타냈고, 김옥미와 이영숙(2001)의 연구에서는 복용법을 모른다(67.9%), 그 다음으로는 암에 대한 불안(7.0%)으로 나타났다. 김병창, 김도호와 허민(1988)의 연구에서는 중년 여성의 75.9%가 한가지 이상의 폐경증상을 경험한다고 하였으며 그 중 의학적 치료를 요하는 것은 25%에 달함에도 불구하고, 복용법을 모르고 암에 대한 공포로 받지 않은 것으로 나타났다.

갱년기 증상에서는 호르몬 대체요법 실시군이 실시하지 않은 군보다 갱년기 증상이 심한 것으로 나타났으나 두군간에 유의한 차이는 없었다( $t=1.973, p=0.162$ ). 이는 양은영(1996)의 연구에서 갱년기 여성에 있어서 폐경증상 호소 정도는 보통으로 많지 않았다는 것과 일치하는 결과이다.

대체로 갱년기 여성들은 신체적인 변화 이외에도 여러 가지 다양한 적응 양상이 예상되며 다른 연령층에 비해 정신, 사회, 문화적인 적응이 요구되는 인생의 발달위기로 이해되어 중년 여성의 건강문제를 전인적으로 다루어야 할 것으로 생각된다.

본 연구 결과 갱년기 증상의 신체, 정신, 비노생식요인별 비교에서 호르몬 대체요법 실시군에서는 정신적 증상이 가장 높게 나타났으나, 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군에서는 신체적 증상이 가장 높게 나

타났다. 이는 박난준(1988)과 최양자(1989)의 갱년기 여성의 갱년증상 정도 연구에서 정서적 증상이 가장 높게 나타난 연구 결과와 일치하는 것이며, 김옥미와 이영숙(2001)의 연구에서는 호르몬 대체요법 실시군이 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군보다 심리적 영역의 갱년기 증상이 유의하게 낮게 나타난 것과는 다른 결과를 보였다. 이와 같이 다른 결과를 보임에 따라 추후 갱년기 증상이 있는 여성을 대상으로 호르몬 대체요법별 증상을 연구해 볼 필요가 있다고 사료된다.

본 연구 결과에서 건강행위 이행 정도는 호르몬 대체요법 실시군과 실시하지 않은 군 간에 유의한 차이가 있었다. 건강행위 이행 정도는 최대 평점 4점에 대해 평균 2.56(실시군 2.76; 실시하지 않은 군 2.35)으로 그다지 높지 않은 이행 정도를 보였다. 이는 본 연구와 같은 도구를 이용해 성인을 대상으로 4점 척도로 조사한 김애경(1998)의 2.56점과 일치하는 결과이며, 5점 척도의 박재순과 최의순(1995)의 3.21과 비슷하였으며, 4점 척도의 김명희(1993)의 2.42, 일반 성인을 대상으로 HPLP 4점 척도로 조사한 구미옥과 은영(1998)의 2.50, 노인 대상의 은영과 구미옥(1999)의 2.41보다는 다소 높았고 청소년을 대상으로 한 이미라(1997)의 3.33보다는 약간 낮았다. 하위 영역중 건강행위 이행 점수가 가장 높은 항목은 호르몬 대체요법 실시군과 실시하지 않은 군 모두에서 영양과 스트레스 관리였다. '영양은 '과식하지 않으려고 노력한다', '육식과 채식을 균형있게 섭취한다', '아침식사는 꼭 챙겨먹고 식사는 규칙적으로 한다'하는 3분항으로 구성된 것으로 소식, 채식, 체질에 따른 식사를 강조한 한국인의 전통적인 건강법에 바탕을 둔 한국인의 전통적인 건강행위가 그대로 반영되어 나타나는 것으로 볼 수 있다. 또한 갱년기 여성들은 '스트레스 관리'를 잘 이행하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 한국 청년들이 건강행위에 대해 가장 초점을 두는 영역이 정서적 안정 추구라는 결과(김애경, 1994)와 같은 맥락으로 해석되며, 한국인의 전통적 건강관인 감정조절과 질병발생과의 연관성을 강조한 즉 성인병 발병이 스트레스와 무관하지 않는다(김애경, 1998)는 한국인의 전통적 건강행위가 갱년기 여성들에게도 그대로 반영되어 나타나는 것으로 볼 수 있다.

또한 호르몬 대체요법 실시군에서는 운동

(M=2.25), 이완(M=2.27), 건강검진(M=2.45)이, 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군에서는 운동(M=2.20), 건강검진(M=2.23), 이완(M=2.24) 점수가 다른 하위영역 점수에 비해 낮았는데 운동, 건강책임, 스트레스 관리 영역의 수행이 낮았다는 선행연구(구미옥과 은영, 1998; 김애경, 1998; 김혜숙과 최연순, 1993; 정현숙, 1997; Duffy, 1993)와 유사한 결과를 보였다. 따라서 운동 및 신체적 활동이 갱년기 증상을 완화시킨다는 연구결과(Sternfeld et al., 1999; Slaven & Lee, 1997)에 비추어, 건강행위 이행을 위한 간호계획에 운동을 강화시킬 방법과 중년 여성의 갱년기 증상인 화끈 거림과 불안, 우울감소를 위해 이완요법을 적용한 연구결과(Wijma et al., 1997; Irvin et al., 1996)에 비추어 스트레스 관리를 위한 간호내용에 이완요법을 포함시켜야 할 필요성이 대두된다.

호르몬 대체요법 실시군에서 갱년기 증상 정도는 교육 정도가 낮을수록 더 많았는데, 김옥미와 이영숙(2001)의 연구에서 주관적으로 인지하는 건강상태가 나쁠수록, 폐경에 대한 느낌이 부정적인 군, 연령이 높은 군, 부정적 폐경 느낌 군, 월경 중지 시기가 10~20년 미만 군에서 갱년 증상 호소 점수가 더 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 차이를 보였다. 추후 반복 연구를 통해 규명이 필요할 것으로 보인다.

호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군의 갱년기 증상 정도는 자녀수가 3-4명, 교육정도가 낮을수록, 유산수가 3-4회, 폐경 후기일수록 갱년기 증상 호소 정도가 더 높은 것으로 나타나 이는 김명희(1993)와 김광옥(1985)의 연구에서 출산 횟수가 많을수록, 폐경에 대한 태도가 부정적일수록 갱년증상 호소정도가 많았다는 결과와 차이를 보여 추후 연구를 통해 규명할 필요성을 느낀다.

건강행위 이행의 영향요인으로 호르몬 대체요법 실시군에서는 교육정도, 운동, 월경상태로 나타났고, 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군에서는 운동으로 나타났다. 이는 교육정도에 따라 폐경관리 수행정도가 차이가 있었다는 결과(송애리, 1997)와 폐경 후 수도지역과 교육수준이 높은 여성이 호르몬 대체요법 등 건강행위 이행을 잘 시행하고 있다는 결과(Topo et al., 1991)와 일치한다.



이상의 고찰을 종합해 볼 때 호르몬 대체요법이 갱년기 증상 감소에 큰 효과는 없으나 건강행위 이행을 증진시켜주는 것으로 나타났다. 신체적, 정신적, 사회적, 심리적으로 많은 변화를 겪고 있는 갱년기 여성의 건강을 증진하는데 있어서 건강행위 이행은 중요한 의미를 지닌다. 따라서 호르몬 대체요법을 실시하여 갱년기를 인생의 전환점으로 삼아 질적인 삶을 유지, 증진하여 성공적으로 갱년기를 보낼 수 있도록 포괄적인 접근이 요구된다고 생각된다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 호르몬 대체요법 유무에 따른 갱년기 여성의 갱년기 증상과 건강행위 이행과의 관계를 비교하고 파악함으로써, 호르몬 대체요법이 갱년기 여성의 갱년기 증상과 건강행위 이행에 어떠한 효과가 있는가를 검증하여 앞으로 호르몬 대체요법을 받고자 하는 갱년기 여성들의 건강관리에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 실험군은 경기도 구리시 H 대학병원에서 호르몬 대체요법을 실시하고 있는 45~65세의 중년여성 65명을 대상으로 하였으며, 대조군은 구리시에 거주하고 호르몬 대체요법을 실시하지 않으며, 자궁절제술을 받지 않았고 현재 다른 질병으로 치료받지 않고 연구에 참여하기를 동의한 45~65세의 중년여성 70명을 대상으로하여 2002년 10월 부터 12월 까지 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 갱년기 증상을 측정하기 위해 Sarrel (1995: Warnock, Burdren, & Morris, 2000)이 개발한 MENS(Menopause Symptom Index)를 한국인에 맞게 수정·보완하여 20문항으로 구성된 도구를, 건강행위 이행을 측정하기 위해 김애경(1998)이 개발한 건강행위 이행 측정도구를 사용하였다.

자료분석은 SPSS PC를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test,  $\chi^2$ -test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient로 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 호르몬 대체요법 실시군의 갱년기 증상 평균점수는

17.6±8.1, 실시하지 않은 군의 평균 점수는 15.8±7.2로 두 군간에 유의한 차이가 없었다(t=1.973, p=0.162).

2) 호르몬 대체요법 실시군의 건강행위 이행 평균점수는 82.8±11.0, 실시하지 않은 군의 평균 점수는 70.6±9.8로 두 군간에 유의한 차이가 있었다(t=2.557, p=0.042).

3) 갱년기 증상과 건강행위 이행과의 상관관계 호르몬 대체요법 실시군의 갱년기 증상과 건강행위 이행과는 정상관계가 있는 것으로 나타났다(r=.289, p=.015). 그러나 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군의 갱년기 증상과 건강행위 이행과는 역상관계가 있었다(r=-.242, p=.043).

4) 호르몬 대체요법 유무에 따른 갱년기 증상과 건강행위 이행 비교

#### (1) 하위영역별 갱년기 증상 비교

신체, 정신, 비노 생식의 요인별 갱년기 증상 비교는 모든 영역에서 호르몬 대체요법 실시하지 않은 군에 비해 호르몬 대체요법 실시군이 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다. 호르몬 대체요법 실시군의 경우 정신적 증상이 문항평균 0.98, 신체적 증상이 0.95점, 비노 생식기 증상 문항 평균이 0.70점 순이었고, 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군의 경우 신체적 증상이 0.90, 그 다음이 정신적 증상 0.86점, 비노 생식기 증상 0.61점 순으로 나타났다.

#### (2) 하위영역별 건강행위 이행 비교

호르몬 대체요법 실시군에서는 영양이 2.97로 가장 높았고, 스트레스 관리 2.86, 기호품 제한 2.82, 가장 낮은 점수를 보인 것은 운동으로 2.25였다. 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군에서도 영양이 2.81로 가장 높았으며, 스트레스 관리 2.71, 기호품 제한 2.70, 에너지 보존이 2.64 순이었으며, 가장 낮은 점수를 보인 영역은 운동으로 2.20이었다. 두 군간에 유의한 차이를 보인 항목은 음식물 선택 섭취, 자연식, 건강검진 등으로 호르몬 대체요법 실시군의 이행정도가 높았다.

#### 5) 일반적 특성별 갱년기 증상과 건강행위 이행

##### (1) 일반적 특성별 갱년기 증상

대상자의 제 특성에 따른 갱년기 증상을 분석한 결과 호르몬 대체요법 실시군에 있어서 유의한 차이를 보인 변인은 교육정도( $F=7.371, p=.001$ )로 나타났다. 즉 교육정도가 낮을수록 인지하는 갱년기 증상점수가 더 높았다. 호르몬 대체요법을 실시하지 않은 군에 있어서 갱년기 증상에 유의한 차이를 보인 변인은 자녀수( $F=2.873, p=.044$ ), 교육정도( $F=5.616, p=.006$ ), 유산수( $F=3.231, p=.015$ ), 월경상태( $F=4.129, p=.020$ ) 등으로 나타났다. 즉 자녀수가 3-4명인 경우, 교육정도가 낮을수록, 유산수가 3-4회인 경우, 폐경후기일수록 인지하는 갱년기 증상이 더 높았다.

(2) 일반적 특성별 건강행위 이행

대상자의 제 특성에 따른 건강행위 이행 정도를 분석한 결과 호르몬 대체요법 실시군에 있어서 유의한 차이를 보인 변인은 교육정도( $F=7.351, p=.001$ ), 운동( $F=8.106, p=.000$ ), 월경상태( $F=3.446, p=.032$ )로 나타났다. 즉 교육정도가 높을수록, 운동을 1주일에 3회 이상할수록, 월경상태에서는 폐경기에 인지하는 건강행위 이행 점수가 더 높았다. 호르몬 대체요법을 실시 하지 않은 군에 있어서 건강행위 이행 정도에 유의한 차이를 보인 변인은 운동( $F=7.381, p=.001$ )으로 나타났다. 즉 1주일에 1-2회 정도 운동시에 건강행위 이행 정도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 일 지역 갱년기 여성을 대상으로 하였으므로 지역적으로 확대하여 반복연구가 필요하다.
2. 호르몬 대체요법에 대한 정확한 정보와 지식을 제공할 수 있는 교육프로그램을 개발할 것을 제언한다.
3. 건강행위 이행 하위 영역 중 이행정도가 낮았던 운동 영역의 이행 강화를 위해 적절한 운동 프로그램 개발 및 수행방법에 대한 간호전략 개발이 필요하다.

**참 고 문 헌**

구미옥, 은 영(1998). 한국 성인의건강통제위 반응유

형별 건강증진행위. 대한간호학회지, 28(3), 739-750.

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

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

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

김수련, 박교만, 정을영, 민창수, 신용덕, 진진, 김동진(1997). 폐경기 여성에서 에스트로겐 보충요법시 병행 투여된 프로그스테론 제제가 골밀도에 미치는 영향. 대한산부인과학회지, 40(2), 342-348.

김애경(1994). 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구. 이화여자 대학교 박사학위 논문.

김애경(1998). 한국 일부지역 성인의 건강행위 이행에 관한 연구. 간호학회지, 28(4), 931-940.

김옥미, 이영숙(2001). 호르몬 대체요법에 따른 갱년기 여성의 갱년증상과 삶의 질. 여성건강간호학회지, 7(4), 642-656.

김정구, 이미리, 박창수, 김석현, 최영민, 신창재, 문신용, 장윤석, 이진용(1995). 폐경후 여성에서 Ipriflavone의 골밀도 및 골대사에 미치는 영향에 관한 연구. 대한산부인과학회지, 38, 1244.

김종철, 오명수, 박무실, 길명도, 김철(1996). 한국 성인 여성의 골밀도 및 폐경전후의 골밀도 비교. 대한산부인과학회지, 39(10), 1905-1912.

김주영, 이승연, 임승현, 류철희, 김종덕(19980). 폐경기 여성에게 호르몬 치료에 따른 삶의 질에 대한 평가. 대한산부인과학회지, 38.

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

김혜숙, 최연순(1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진행위 차이에 관한 비교 연구. 간호학회지, 23(2), 267-277.

박난준(1988). 중년여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

박재순, 최의순(1995). 중년여성의 월경상태에 따른 건강증진 생활양식. 여성건강간호학회지, 1(2),

- 234-242.
- 송애리(1997). 폐경관리를 위한 교육프로그램개발과 그 효과에 관한 연구. 부산대 대학원 박사학위 논문.
- 송찬호(1990). 폐경후의 부인과적 문제. 연세대학교 학위논문집 부록.
- 양은영(1996). 홀몬대치요법 실시 여부에 따른 갱년기 여성의 갱년에 대한 태도와 증상에 관한 비교 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 은영, 구미옥(1999). 일지역 노인의 건강증진행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응 유형. 대한간호학회지, 29(3), 625-638.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이혜경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실(1996). 여성건강간호학, 현문사.
- 이미라(1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이재우, 서성호, 박형무, 허민(1997). 폐경여성의 호르몬보충요법 후 골밀도 감소에 관한 연구. 대한산부인과학회지, 40(2), 330-341.
- 이진용(1993). 폐경기 여성의 호르몬 대치요법. 보현의학회지, 12(1), 27-36.
- 이혜경(2002). 에스트로젠 호르몬 대치요법이 혈압, 심박동변이, 갱년기증상에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 8(2), 151-164.
- 정현숙(1997). 야간 전문대 여학생들의 건강증진 생활양식-간호계 학생과 비간호계 학생 비교 - 지역사회간호학회지, 8(2), 368-380.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 정영혜(1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- 최양자(1989). 중년여성의 자아개념, 건강지각, 갱년기 증상과의 관계 연구. 적십자간호전문대학 논문집, 11, 55-71.
- Abernethy, K.(1998). The Menopause : Preparing Women for What to Expect. Prof Care Mother Child, 8(3), 67-70.
- 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. J of Women's Health, 1, 1-4.
- Derman, K.J., Dawood, M.Y., & Stone, S. (1995). Quality of Life During Sequential Hormone Replace Therapy - A placebo-Controlled Study. Int. J. Fertil, 40(2), 73-78.
- Duffy, M.E.(1993). Determinants of Health Promoting in Midwife Women. Nursing Research, 37(4), 358-361.
- Harlaps, S.(1992). The Benefits and Risks of Hormone Replacement Therapy : An Epidemiologic Overview. American J. Obstet & Gyne, 166, 1986-1992.
- Irvin, J.H., Domar, A.D., Clark, C., Zuttermeister, P.C., & Friedman, R. (1996). The Effects of Relaxation Response Training on Menopausal Symptoms. J Psychosom Obstet Gynecol, 17(4), 202-207.
- Mckeeon, V.(1994). Hormone Replacement Therapy : Evaluation the Risk and Benifits . J of Obstet, Gynecol Neonatal Nursing, 23(8), 647-657.
- Morse, C.(1980). The Middlescent Women and the Menopausal Syndrome. The Australian Nurse Journal, 9(8), 37-48.
- Place, V.A., Powers, M., Darley, P.E., et al. (1992). A Double-Blind Comparative Study of Estraderm and Premarin in the Amelioration of Postmenopausal Symptoms. Am J Obstet Gynecol, 151, 746.
- Ross, R.K., Paganini, H.A., & Mack, T.M. (1981). Menopausal Estrogen Therapy and Protection from Death from Ischemic Heart Disease. Lancet, 1, 858.
- Sarrel, P.M.(1995). Evaluation and Management of Postmenopausal Patients. Female Pt, 20(2), 27-32.

- Slaven, L., & Lee, C.(1997). Mood and Symptom Reporting Among Middle-Aged Women: The Relationship Between Menopausal Status, Hormone Replacement Therapy, and Exercise Participation. *Health Psychol*, 16(30), 203-208.
- Sternfeld, B., Quesenberry, C.P., & Husson, G.(1999). Habitual Physical Activity and Menopausal Symptoms : A Case-Control Study. *J Womens Health*, 8(1), 115-123.
- 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.
- Topo, P., Klaukka, T.(1991). Use of Hormone Replacement Therapy in 1976-1989 by 45-64 Year Old Finnish Women. *J. Epidemiol Community Health*, 45, 277.
- Turner, R.T., Riggs, B.L., & Spelsberg, T.C. (1994). Skeletal Effect of Estrogen. *Endocrine Review*, 15, 275.
- Vankep, P. A., & Kellerhals, J. M.(1976). Aging Woman. *Acta Obste. Gynecology Scandinavia*, 51, 17-27.
- Warnock, J.K., Burdren, J.C., & Morris, D. W.(2000). Depressive Mood Symptoms Associated with Ovarian Suppression. *American Society for Reproductive Medicine*, 74(5), 984-986.
- 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 J of Medicine*, 303, 1195-1198.
- Wijma, K., Melin, A., Nedstrand, E., & Hammar, M.(1997). Treatment of Menopausal Symptoms With Applied Relaxation : A Pilot Study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 28(4), 251-261.
- Wilson, J.R., & Carrington, E.R.(1987). *Obstetric and Gynecology*(8th ed.). Saint Louis : The C. V. Mosby Co.

ABSTRACT

## A Comparative Study on Climacteric Symptom and Health Behavior in Climacteric Women according to Hormone Replacement Therapy(HRT)

Lim, Hyun Ja(Department of Nursing, Chodang University)

**Purpose** : This study was designed to describe the relationship on climacteric symptom and health behavior according to hormone replacement therapy (HRT) in climacteric women.

**Method** : Data were collected through self-reported questionnaires which were constructed to include a climacteric symptom and health behaviors of climacteric women. The subjects for this study were 135 climacteric women between 45-65 years of age living in Kuri city. Among them, 65 were in the experimental group and the other 70 were in the control group. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test,  $\chi^2$ -test, ANOVA, and Pearson Correlation Coefficient.

**Results** : The results were as follows :

- 1) There was no significant difference on the climacteric symptom between the group of women receiving HRT and those who did not ( $t=1.973$ ,  $p=0.162$ ).
- 2) The mean health behavior score for the group of women receiving HRT was significantly higher than those who did not( $t=2.557$ ,  $p=0.042$ ).
- 3) The climacteric symptom and health behavior were positively correlated ( $r=.289$ ,  $p=0.015$ ) in women receiving HRT, while these were negatively correlated ( $r=-.242$ ,  $p=0.043$ ) in women without HRT.
- 4) Women in the HRT group showed higher climacteric symptom than the those in the control group in most items.
- 5) The mean score for health behavior was 2.76 in the hormone replacement therapy group and 2.35 for the control group.
- 6) For women in the experimental group, climacteric symptom was significantly different by the level of education ( $F=7.371$ ,  $p=.001$ ).
- 7) For women in the control group, climacteric symptom was significantly different by the number of children ( $F=2.873$ ,  $p=.044$ ), the level of education ( $F=5.616$ ,  $p=.006$ ), the number of abortion ( $F=3.231$ ,  $p=.015$ ), and the status of menstruation ( $F=4.129$ ,  $p=.020$ ).

- 8) For women in the experimental group, health behavior was significantly different by the level of education ( $F=7.351$ ,  $p=.001$ ), frequency of exercise ( $F=8.106$ ,  $p=.000$ ), and the status of menstruation ( $F=3.446$ ,  $p=.032$ ).
- 9) For women in the control group, health behavior was significantly different by frequency of the exercise ( $F=7.381$ ,  $p=.001$ ).

**Conclusion** : This study results indicated that there was no association between the HRT and climacteric symptoms, while there was positive correlations between the HRT and health behavior. Therefore, it is assumed that HRT increases the positive health behavior of women.

**Key words** : Climacteric women, Climacteric symptom, Health behavior, Hormone Replacement Therapy(HRT)