



중년여성의 폐경증상과 삶의 질

김 영 혜¹⁾ · 하 은 화²⁾ · 신 수 진³⁾

서 론

연구의 필요성

여성의 폐경은 생식기에서 비생식기로 전환되는 하나의 정상적인 사건이다(Kwon et al., 1996). 이는 호르몬 평형의 변동으로 인한 생리적인 현상이지만 여성들의 삶에 있어 독특한 경험이고 문화마다 다양하게 나타난다. 신체적인 증상은 내분비계변화로 인해 발생하고 정신·신체적인 증상은 주로 자율신경계와 성격 및 심리적 요인이 복합되어 나타나며 심리적인 증상은 신체의 변화, 기타 사회 환경의 변화로 인한 갈등 등이 스트레스가 되어 중추신경계를 자극함으로써 기인된다(Pearson, 1982).

이처럼 폐경은 여성들에게 다양한 신체적 변화와 골다공증, 요실금과 같은 질병을 유발시키고 불안, 우울과 같은 정신적 증상도 나타나게 되는데, 즉 신체, 정신, 정서적 요인이 복합되어 다양한 형태의 증상들을 나타내고 치명적인 장기질환의 발생가능성이 증가하게 되어 삶의 질에 커다란 영향을 미치게 된다(Jang et al., 2000).

또한 신체적 증상뿐만 아니라 여러 가지 정신적인 불안정이 많이 발생하는 시기이므로, 조화로운 정신건강을 위하여 효과적인 자가 조절이 필요하다. 그리고 폐경과 관련된 정서적 증상이 신체적 변화에 의해서 초래된 것이든지 삶의 형태, 사회, 문화에 의해서 초래된 것이든지 간에 적극적이고 만족스러운 생활방식을 개발하고 유지시키는 것이 중요하다(Lichtman, 1991). 따라서 폐경을 변화의 계기로 보며 새로운

삶을 적극적으로 시도한 여성은 대부분 여유 있는 삶을 산다고 하였으나(Lee, 1994), 우리나라 중년여성의 50% 이상이 갱년기 증상 때문에 전문적인 도움이 필요하지만 적절한 건강관리 서비스를 받고 있지 않은 실태라고 하였다(Song, 2001; Rhee, Shin, Chung, Shin & Kim, 2001).

Ferrans와 Powers(1992)에 의하면 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적 측면에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태이며 갱년기 여성의 삶의 질은 갱년기 증상과 관련하여 느끼는 주관적인 만족의 정도이다(Mayer & Linscott 1995). 삶의 질과 관련된 변인은 성별, 연령, 교육, 직업, 수입, 결혼 상태, 종교, 사회참여, 인종, 건강으로 기존연구에서 볼 수 있는데 특히 개인적인 중요한 삶의 측면이나 관심이 무엇인가를 알기 위해서는 그들이 느끼고 지각하는 주관적 측면에서의 지표를 고려해야할 뿐 아니라 개인이 독특하게 처하고 있는 생활주기나 인생주기와 함께 이루어져야하지만 객관적 지표들은 개개인이 경험하는 삶의 질을 직접적으로 평가하지 못한다는 한계가 지적되었다(Kim, Sung & Kim, 1999).

결론적으로 개인의 신체적 건강과 일상생활에 기초한 정신 심리적 상태의 변화는 그들의 삶의 질에 영향을 주게 되므로, 특히 폐경에 대한 여성의 경험을 개인의 내적 성장의 가능성으로 보는 것이 중요하며(Hvas, 2001), 폐경을 경험하는 중년 여성에게 있어 삶의 질을 평가하기 위해서는 개인이 주관적으로 지각하는 폐경증상의 차이를 파악하는 것이 필요하다.

그러므로 인간의 평균수명이 계속 연장되어 인구의 노령화가 가속화될 것으로 전망할 때, 폐경이후의 삶이 전 생애의 1/3이상이므로 여성에게 나타나는 폐경 증상을 파악하고 개개

주요어 : 중년여성, 폐경증상, 삶의 질

1) 이화여자대학교 시간강사, 2) 서울대학교병원 건강증진센터 간호사, 3) 이화여자대학교 박사과정

투고일: 2002년 12월 1일 심사완료일: 2003년 8월 5일

인이 지각하는 주관적 삶의 질 정도를 측정하고, 여성들이 정서적인 문제없이 폐경과정을 받아들임으로써 건강한 삶을 영위할 수 있도록 간호중재를 마련하는데 있어 기초가 되고자 본 연구를 시도하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 우리나라 중년여성에게 나타나는 폐경증상을 파악하고 삶의 질에 미치는 영향을 알아봄으로써 여성의 삶의 질을 높이기 위한 폐경증상 관리의 기초 자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 폐경증상과 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.
- 폐경증상에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 중년기 여성의 폐경증상을 파악하고 삶의 질의 차이를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 제주도를 제외한 전국의 인구 30만 명 이상의 중소도시를 선정한 후 4개 지역(경기도, 전라북도, 경상남도의 각 1개 도시와 서울)을 편의 선정하여 이 지역에 거주하는 45세-60세까지 여성 가운데 각 도시의 1개 중학교 학생들이 함께 거주하는 어머니 또는 할머니 중 연구의 목적을 이해하고 수락한 자로 의사소통에 문제가 없고 국문해독이 가능한 여성을 비확률표출법인 편의표출법을 사용하여 선정하였다.

연구도구

여성의 폐경 증상을 파악하기 위하여 폐경상태 1문항, 초경 연령 1문항, 폐경연령 1문항(총 3문항)과 Mitchell과 Woods(1996)가 정서장애, 혈관운동 증상, 신체화 증상, 신경근육계 증상, 수면장애의 5가지 영역으로 분류한 것을 사용하였다. 폐경상태는 Massachusetts women's health study(McKinlay, Brambilla & Posner, 1992)를 이용하였으며 마지막 월경일을 기준으로 무월경 기간이 최근 3개월 이내 이면서 양과 빈도가 규칙적인 경우를 폐경전기, 무월경 기간이 12개월 이내 3개월 이상이면서 빈도나 양에 변화가 있는 경우를 폐경이행

기, 무월경 기간이 12개월 이상이면 폐경후기라 하였다.

삶의 질은 Stoker, Dunbar와 Beaumont(1992)가 개발한 삶의 질 척도(Smithkline Beecham 'Quality of life' Scale)를 Yoon과 Kook, Lee(1998)가 번역, 역번역, 수정하여 한국판으로 표준화한 5개요인, 총 23문항을 사용하였다. 이 도구는 유능감 7문항, 정신적 안녕 4문항, 안정성 6문항, 신체적 안녕 4문항이고 활력 2문항 등 5개 요인으로 구성되어 있으며 측정점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 총점의 범위는 23~230점이다. Yoon과 Kook, Lee(1998)의 연구에서 Cronbach's alpha=.89, Ha(2002)의 연구에서 Cronbach's alpha=.91이었고 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.8784 였다.

자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집은 2002년 3월 15일부터 2002년 5월 30일까지 질문지를 통해 이루어졌다. 편의 표출한 각 중학교의 학생들에게 설문지를 배부하여 어머니 또는 할머니가 설문지를 작성할 수 있도록 하였으며 연구대상자들에게 연구의 목적과 질문 내용을 설명한 후 연구에 대한 동의를 서면으로 구하고 자가 보고하게 한 후 회수하였다. 600부를 배부하여 부적절한 응답(연령, 폐경증상과 삶의 질 미기재 등)을 한 22부를 제외한 578부가 최종적으로 분석에 사용되었다.

자료처리 및 분석방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 연구의 목적에 따라 SPSS win 11.0 pc+를 이용하여 전산처리하였으며 통계분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 폐경증상, 삶의 질의 변수는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 폐경 증상에 따른 삶의 질 정도는 t-test, ANOVA로 분석하였고 95% 유의수준을 적용하였다.

결 과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령은 45~49세가 48.8%, 학력은 중졸이 45%, 결혼상태는 기혼이 84.4%, 종교는 있다가 83.2%로 가장 많았다<Table 1>

폐경관련 상태와 폐경증상

<Table 1> Quality of life according to general characteristics

(n=578)

characteristics	frequency (%)	factor(Mean±SD)					total (Mean±SD)
		competence	psychological well-being	stability	physical well-being	activity	
age							
45-49	282(48.8)	48.04±12.98	24.54±8.43	34.51±10.12	25.70±6.63	11.42±4.40	144.22±33.28
50-54	203(35.1)	49.49±12.54	25.94±8.60	35.64±11.43	25.28±7.34	11.47±4.22	147.83±34.29
55-59	93(16.1)	47.86±13.13	26.47±7.79	36.49± 9.60	24.71±6.77	11.45±4.53	146.98±32.47
p(t or F)		0.42(0.87)	0.05(2.96)	0.29(1.23)	0.65(0.43)	0.97(0.03)	0.65(0.44)
education level							
elementary ↓	63(10.9)	45.98±12.44	25.40±8.87	33.98±10.40	24.36±7.09	10.47±4.40	140.20±31.92
middle school	260(45.0)	48.50±13.34	25.53±8.69	35.23±11.31	25.06±7.30	11.32±4.49	145.64±34.43
high school	94(16.3)	49.60±11.44	24.79±8.28	34.64±10.04	26.42±6.03	11.80±4.22	147.25±31.98
college ↑	138(23.9)	48.90±12.96	25.37±7.86	36.45± 9.39	25.75±6.59	11.84±4.13	148.02±33.39
p(t or F)		0.38(1.03)	0.85(0.26)	0.51(0.77)	0.35(1.11)	0.12(1.95)	0.51(0.77)
marrital status							
married	488(84.4)	48.60±12.76	25.30± 8.44	35.26±10.56	25.37±6.85	11.46±4.27	145.99±32.91
single	14(2.4)	52.80± 6.92	25.50± 9.26	37.50±11.42	26.60±7.85	11.50±4.58	153.90±31.17
separate/divorce	22(3.8)	45.77±13.60	25.41± 7.53	36.14±10.87	25.32±6.00	12.00±4.38	144.64±31.47
widow	28(4.8)	51.13±12.96	28.75± 6.69	37.17±11.78	25.58±8.54	11.59±4.96	154.21±38.09
living together	16(2.8)	41.64±18.02	20.18±10.98	26.55±15.45	24.55±8.04	9.18±6.32	122.09±49.73
p(t or F)		0.56(0.78)	0.08(1.97)	0.07(2.03)	0.99(0.13)	0.73(0.56)	0.40(1.02)
religion							
yes	481(83.2)	48.69±12.47	25.53±8.18	35.37±10.21	25.44±6.88	11.66±4.22	146.70±32.83
no	92(15.9)	47.63±14.68	24.40±9.50	34.57±12.06	25.12±7.06	10.32±4.86	142.05±36.61
p(t or F)		0.45(0.57)	0.28(1.15)	0.58(0.32)	0.85(0.04)	0.01(6.32)	0.27(1.24)
family pattern							
alone	25(4.3)	50.21±12.03	28.08±8.25	38.00±9.45	27.63±7.25	11.54±3.76	155.46±33.31
only couple	288(49.8)	48.18±13.39	25.49±8.44	35.00±10.64	25.40±6.83	11.00±4.37	145.07±33.17
nuclear family	161(27.9)	49.48±12.61	25.26±8.52	35.15±10.63	25.60±6.71	11.90±4.30	147.40±34.34
expanded family	82(14.2)	46.77±12.60	24.13±8.32	35.33±10.38	24.13±7.41	11.81±4.57	142.17±33.13
the others	12(2.1)	52.30±10.15	26.10±6.82	35.10±10.72	26.70±6.07	12.90±3.81	153.10±31.39
p(t or F)		0.30(1.21)	0.40(1.02)	0.86(0.34)	0.26(1.33)	0.38(1.06)	0.41(1.00)
monthly income (million won)							
one ↓	65(11.2)	48.65±13.43	25.28±9.23	36.08±11.34	26.43±7.27	11.38±4.88	147.83±36.20
one-two	196(33.9)	47.65±12.36	24.97±8.46	34.67±10.23	24.66±6.67	10.95±4.24	142.61±31.53
two-three	154(26.6)	48.23±13.02	25.39±8.20	35.37± 9.98	25.45±6.78	12.12±4.04	146.55±33.37
three ↑	145(25.1)	50.01±12.87	26.00±8.16	36.21±10.60	26.20±6.95	11.73±4.40	150.15±33.86
p(t or F)		0.38(1.05)	0.30(1.23)	0.18(1.56)	0.03*(2.62)	0.02*(2.91)	0.08(2.08)
job							
yes	303(52.4)	48.98±13.55	25.76±8.51	35.49±10.71	25.76±7.21	11.54±4.36	147.55±35.72
no	262(45.3)	47.96±12.14	24.82±8.41	34.95±10.47	24.99±6.60	11.37±4.36	144.09±31.12
p(t or F)		0.44(0.82)	0.39(0.95)	0.65(0.44)	0.15(1.90)	0.75(0.29)	0.36(1.03)

대상자의 폐경관련 상태를 보면 폐경 전에 있는 대상자는 44.3%, 폐경이행기, 자연폐경기, 인공폐경기에 있는 대상자는 55.7%로 나타났다. 폐경이행기, 자연폐경기, 인공폐경기에 있는 대상자의 폐경연령은 50이상이 36.0%, 45-49세 사이가 24.5%, 대상자들의 평균 폐경연령이 48.29±4.66세로 나타나 45세 이상에서 많은 대상자들이 폐경을 경험함을 알 수 있다 <Table 2>.

영역별 폐경증상을 보면 정서장애 증상은 56.2%, 혈관운동

성 증상은 48.1%, 신체화 증상은 59%, 신경근육계 증상은 34.5%, 수면장애는 12.1%가 경험하고, 인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후인 대상자의 74.8%가 한 가지 이상의 폐경증상을 경험한다고 하였다 <Table 4>.

대상자들이 가장 많이 경험하는 폐경증상은 피곤이 32%로 가장 많았고 얼굴이 달아오름 31.1%, 손발저림 28.6%, 짜증 24.8%, 가슴 두근거림 23.9% 순으로 나타났다. 이를 영역별로 보면 정서장애증상은 짜증이 24.8%, 혈관운동성 증상은 얼굴

<Table 2> Quality of life according to menopausal status (n=578)

items	frequency (%)	factor(Mean±SD)					total (Mean±SD)
		competence	psychological well-being	stability	physical well-being	activity	
menopausal status							
premenopause	256(44.3)	47.26±13.60	24.49±8.93	34.05±10.33	25.43±7.02	11.29±4.18	142.52±34.80
menopause	322(56.7)	49.59±12.28	26.02±8.06	36.03±10.44	25.16±6.86	11.89±4.44	148.75±32.06
p(t or F)		0.02(5.42)	0.04(4.25)	0.02(5.17)	0.86(0.03)	0.27(1.25)	0.03(4.63)
menarche age							
less than 12	14(2.4)	45.17±16.65	22.58±6.30	31.33±8.00	24.0±6.33	10.08±3.78	133.25±28.55
13-15	341(59.0)	49.11±12.44	25.85±8.24	35.90±10.35	25.60±6.98	11.72±4.39	148.18±32.46
more than 16	196(33.9)	47.54±13.33	24.39±8.90	34.12±10.73	24.98±6.84	11.23±4.25	142.27±34.47
the others	11(1.9)	50.50±14.20	26.70±8.33	34.20±8.39	25.00±8.26	10.90±5.17	147.30±37.07
p(t or F)		0.31(1.21)	0.09(2.01)	0.18(1.57)	0.65(0.62)	0.44(0.94)	0.06(2.30)
menopausal age (n=322)							
less than 45	50(15.5)	48.78±12.55	25.75±7.90	35.32±10.28	25.02±6.71	11.16±4.83	146.02±32.39
45-49	79(24.5)	48.38±10.79	24.99±8.18	34.12±10.24	24.74±7.43	11.17±3.90	143.40±28.91
more than 50	116(36.0)	50.41±13.16	27.11±8.30	37.66±10.70	26.08±6.77	12.22±4.38	153.47±34.64
p(t or F)		0.47(0.76)	0.18(1.72)	0.06(2.93)	0.35(1.04)	0.14(1.98)	0.08(2.60)

<Table 3>Quality of life according to menopausal status (n=578)

items	frequency (%)	factor(Means±SD)					Total (Mean±SD)
		competence	psychological well-being	stability	physical well-being	activity	
premenopause	256(44.3)	47.26±13.60	24.49±8.93	34.05±10.33	25.43±7.02	11.29±4.18	142.52±34.80
perimenopause	108(18.7)	50.51±12.20	26.21±8.69	37.20±10.79	26.33±7.58	11.82±4.81	152.03±34.42
post menopause	161(27.9)	48.30±12.55	25.92±8.07	35.23±10.42	24.76±6.62	11.68±4.05	145.69±30.83
post hysterectomy	53(9.2)	50.21±11.96	26.40±7.29	35.45±10.12	25.31±6.32	10.69±4.79	150.58±30.12
p(t or F)		0.11(2.04)	0.21(1.50)	0.08(2.23)	0.40(0.99)	0.42(0.95)	0.05(3.02)

<Table 4> Quality of life according to menopause symptoms (n=322)

items	frequency (%)	factor(Mean±SD)					total (Mean±SD)
		competence	psychological well-being	stability	physical well-being	activity	
dysphoric mood							
yes	181(56.2)	49.38±12.04	25.67±8.12	35.84±11.38	25.15±6.88	11.50±4.40	147.55±33.18
no	141(43.8)	49.85±12.62	26.46±8.00	36.27±9.14	25.79±6.85	11.92±4.49	150.29±30.60
p(t or F)		0.73(0.12)	0.39(0.76)	0.72(0.13)	0.41(0.67)	0.40(0.71)	0.45(0.58)
vasomotor							
yes	155(48.1)	49.63±12.36	26.46±8.16	36.83±10.96	25.48±7.06	11.71±4.22	150.11±34.52
no	167(51.9)	49.54±12.25	25.60±7.97	35.29±9.90	25.39±6.69	11.66±4.65	147.49±29.63
p(t or F)		0.95(0.00)	0.34(0.91)	0.19(1.75)	0.91(0.01)	0.93(0.01)	0.47(0.54)
somatic							
yes	190(59.0)	50.24±11.85	25.83±7.89	35.88±10.46	25.22±6.90	11.61±4.34	148.78±31.98
no	132(41.0)	48.64±12.86	26.29±8.32	36.23±10.45	25.74±6.83	11.80±4.60	148.71±32.29
p(t or F)		0.25(1.32)	0.62(0.25)	0.77(0.09)	0.50(0.46)	0.70(0.15)	0.99(0.00)
neuromuscular							
yes	111(34.5)	49.56±11.07	25.22±7.68	35.15±10.66	24.49±6.37	11.36±3.97	145.77±31.19
no	211(65.5)	49.60±12.90	26.44±8.24	36.49±10.32	25.93±7.07	11.86±4.67	150.32±32.47
p(t or F)		0.98(0.00)	0.20(1.68)	0.28(1.19)	0.07(3.23)	0.34(0.91)	0.23(1.46)
insomnia							
yes	39(12.1)	50.54±10.49	26.18±8.71	35.74±11.85	22.95±6.70	11.49±3.56	146.90±31.98
no	283(87.9)	49.46±12.52	26.00±7.98	36.07±10.26	25.77±6.83	11.71±4.55	149.01±32.12
p(t or F)		0.61(0.27)	0.90(0.02)	0.86(0.03)	0.02(5.90)	0.77(0.09)	0.70(0.15)

<Table 4> Quality of life according to menopause symptoms(continued) (n=322)

items	frequency (%)	factor(Mean±SD)					total (Mean±SD)
		competence	psychological well-being	stability	physical well-being	activity	
menopausal symptoms							
yes	241(74.8)	49.57±12.34	25.93±8.12	35.98±10.71	25.23±7.06	11.56±4.35	148.26±33.03
no	81(25.2)	49.63±12.17	26.30±7.94	36.17±9.68	26.04±6.24	12.07±4.70	150.21±29.13
p(t or F)		0.97(0.00)	0.72(0.13)	0.89(0.02)	0.36(0.84)	0.37(0.82)	0.64(0.22)

달아오름이 31.1%, 신체화 증상은 피곤이 32%, 신경근육계 증상은 손발저림이 28.6%로 가장 많이 경험하였고, 수면장애는 12.1%가 경험한다고 하였다.

삶의 질

본 연구에서 대상자 578명의 삶의 질 총체적인 평균점수는 146.21±33.31점이었고 최저 41점에서 최고 230점의 분포를 보였다. 세부항목별로 보면 유능감은 48.64±12.87점(총점 70점), 정신적 안녕은 25.39±8.45점(총점 40점), 안정성은 35.22±10.43점(총점 60점), 신체적 안녕은 25.43±6.92점(총점 40점), 활력은 11.53±4.34점(총점 20점)으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 삶의 질에서 종교에 따른 삶의 질 총점이 종교가 있는 대상자가 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았고, 삶의 질 요인 중 활력은 종교의 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(p<0.05), 신체적 안녕과 활력은 월수입에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05)<Table 1>.

폐경증상과 삶의 질

폐경상태에 따른 삶의 질은 인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후의 대상자와 폐경전기인 대상자간에 유의한 차이가 있었고(p<0.05), 유능감, 정신적 안녕, 안정성에서 유의한 차이를 보였다(p<0.05)<Table 2>. 인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후를 폐경이행기, 폐경기, 인공폐경으로 나누어 폐경상태에 따른 삶의 질을 보면 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05)<Table 3>. 폐경증상여부에 따른 삶의 질에서 수면장애에 따라 신체적 안녕은 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05)<Table 4>.

논 의

여성에게 있어 중년기는 정상적인 성장발달의 한 과정이면서 여러 가지 변화에 의해 건강에 영향을 받게 되는 시기이고

(Bark, 1989) 만성질환에 이환되기 쉬워 건강상 위기의 시기로 간주된다. 이런 중년기의 다양한 변화에 긍정적으로 대처할 수 있도록 보다 정확한 이해와 적응을 도와 바람직한 중년기 삶의 방향이 제시되어야 할 것이다.

본 연구에서 제 변수간의 관계를 분석한 결과에 대해 논의해 보면 다음과 같다.

폐경관련 상태와 폐경증상

인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후 대상자의 74.8%가 한 가지 이상의 폐경증상을 경험한다고 하였다. 이는 Kwon 등(1996)의 연구와 Baek(1998)의 연구에서 대상자의 90%이상이 한 가지 이상의 갱년기 증상을 호소하는 것과 비교해 볼 때 연구도구의 차이에도 불구하고 비슷한 결과를 보인다고 할 수 있다.

또 영역별 폐경증상에서 대상자들은 신체화 증상(59%), 정서장애 증상(56.2%), 혈관운동성 증상(48.1%), 신경근육계 증상(34.5%), 수면장애(12.1%) 순으로 많이 겪는다고 하고, 증상별로는 피곤(32%), 얼굴이 달아오름(31.1%), 손발저림(28.6%), 짜증(24.8%), 가슴 두근거림(23.9%) 순으로 나타났다. 이는 Ha, E. H.(2002)가 중년여성을 대상으로 조사한 결과 폐경증상 중 가장 많이 경험하는 것이 정서장애 증상, 신체화 증상, 혈관운동성 증상, 신경근육계 증상, 수면장애 순이라고 하여 대상자 표본수를 늘리고 연령을 제한하는 등 반복연구가 필요하다고 본다. 그리고 이전에는 주로 요통, 신경통, 정서적 증상(무기력, 기억력 저하) 등의 폐경증상을 호소하던 것(Song, 2001)에서 점차로 서구에서 보고(Bosworth et al., 2001; Steam & Hayes, 2002; Guthrie, J. R., Dennerstein, L., Hopper, J. L. & Burger, H. G., 1996)하는 얼굴 달아오름, 가슴 두근거림 등의 증상이 높은 빈도를 차지함으로써 폐경증상의 양상이 변화하고 있음을 알 수 있다.

삶의 질

본 연구에서 삶의 질의 평균점수는 146.21±33.31점이었고

최저 41점에서 최고 230점의 분포를 보였다. 이는 동일한 도구를 사용한 Ha(2002)의 연구와 비교할 때 약간 낮은 분포를 보이고 있다. 삶의 질에 영향을 미치는 인구학적 요인은 사회경제적 상태, 결혼상태, 교육, 직업, 종교 등이 삶의 질에 영향을 미친다고 보고 되었다(Berry & Williams, 1987). 그러나 본 연구에서 삶의 질은 연령, 학력, 결혼상태, 직업의 유무에 따라 차이가 없는 것으로 나타났다. 월수입과 종교에 따른 전체 삶의 질은 유의한 차이가 없으나 삶의 질 세부항목 중 월수입은 신체적 안녕($p<0.05$)과 활력($p<0.05$)에서, 종교유무는 활력($p<0.05$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 인구사회학적인 요인에 따른 삶의 질에 대한 반복연구가 필요하다.

폐경증상과 삶의 질

대상자들을 폐경전과 인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후로 나누어 폐경상태에 따른 삶의 질 점수를 비교한 결과 인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후 대상자(148.75±32.06)와 폐경전인 대상자(142.52±34.80)는 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 또한 인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후를 폐경이행기, 폐경기, 인공폐경으로 나누었을 때 각각 폐경이행기는 152.03±34.42점, 인공폐경은 150.58±30.12점, 폐경기는 145.69±30.83점이었고 이들은 폐경전기(142.52±34.80)와 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 이는 폐경증상을 경험할수록 삶의 질이 저하되기 때문에 월경을 하는 여성이 그렇지 않은 여성보다 삶의 질이 높다는 연구(Ha, J. Y., 2002; Vanwesenbeeck, Vennix & van de Wiel, 2001)와도 차이가 있는 결과로 추후연구를 통해 규명할 필요성이 있다고 본다. 그리고 폐경이외에 중년여성들의 삶의 질에 영향을 미치는 많은 요인들에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

폐경증상의 유무에 따른 삶의 질을 총체적으로 살펴볼 때 증상이 있는 경우(148.26±33.03)와 증상이 없는 경우(150.21±29.13)간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그리고 영역별 증상에 따른 삶의 질은 수면장애를 제외하고 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 우리나라 중년 여성들은 정서장애 증상이나 혈관운동성 증상, 신체화 증상, 신경근육계 증상을 경험하는 빈도가 높지만 폐경을 거치면서 겪게 되는 증상으로 자연스럽게 받아들이며 오늘날 보편화된 호르몬요법 등을 통해 증상의 완화가 가능하기에 이 같은 결과가 나타난 것으로 보여진다. 그러나 수면장애 유무는 삶의 질 요인 중 신체적 안녕($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보여 앞으로 중년여성의 폐경기 건강관리를 위한 중재에 있어 중요한 요인으로 고려되어야 할 것이다.

이상의 본 연구결과를 볼 때 중년여성의 폐경기 증상은 삶의 질과 밀접한 관련이 있으며 중년여성의 삶의 질 향상을

위해 우선적으로 갱년기 및 갱년기 증상에 대한 교육이 제공되어야 하며 폐경기 증상을 호소할 경우 개개 대상자에게 맞는 간호를 제공하는 것이 필요하다. 그리고 폐경기에 있는 여성들의 삶의 질은 폐경이외의 여러 상태에 의해 영향을 받을 수 있다. 그러므로 폐경기 여성의 삶의 질을 평가할 때는 폐경상태와 증상 외에 사회 인구학적 특성과 다른 연구에서 영향요인으로 지적(Lee & Park, 1999)한 스트레스를 고려해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 우리나라 중년여성에게 나타나는 폐경증상을 파악하고 삶의 질에 미치는 영향을 알아봄으로써 중년 여성의 삶의 질을 높이기 위한 폐경증상 중재의 기초를 제공하고자 실시되었다. 연구대상은 도시지역에 거주하는 45-60세 사이의 중년여성 578명이었으며 자료수집기간은 2002년 3월 15일부터 2002년 5월 30일까지였으며 설문지를 이용한 조사방법을 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS win 11.0 pc+프로그램을 이용하여 분석하였으며 연구결론은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 평균연령이 49.93±4.24세이고, 45-49세 사이(48.8%), 중출(45%), 기혼(84.4%), 종교가 있고(83.2%), 부부만 사는 가족형태(49.8%), 월수입 100~199만원(33.9%), 직업이 있는 대상자(53.4%)가 가장 많았다.
- 대상자의 폐경관련 상태와 폐경증상을 살펴보면 대상자의 55.7%가 인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후 상태이고 평균폐경연령은 48.29±4.66세였다. 대상자들이 가장 많이 경험하는 폐경증상은 피곤(32%), 얼굴 달아오름(31.1%), 손발 저림(28.6%), 짜증(24.8%) 순이었고 영역별로 보면 신체화 증상(59%), 정서장애 증상(56.2%), 혈관운동성 증상(48.1%), 신경근육계 증상(34.5%), 수면장애(12.1%) 순이었다.
- 대상자의 총체적인 삶의 질 평균점수는 146.21±33.31로 중간이상의 점수를 보였고 삶의 질 요인별 분석을 보면 유능감이 48.64±12.87(총점 70점), 정신적 안녕은 25.39±8.45(총점 40점), 안정성은 35.22±10.43(총점 60점), 신체적 안녕은 25.43±6.92(총점 40점), 활력은 11.53±4.34(총점 20점)로 나타났으며 종교유무에 따라 활력($p<0.05$), 월수입에 따라 신체적 안녕($p<0.05$)과 활력($p<0.05$)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 폐경상태에 따른 총체적인 삶의 질 점수는 인공폐경을 포함한 폐경이행기 이후인 대상자와 폐경전기인 대상자 간에 차이가 있는 것으로 나타났고($p<0.05$) 요인별로는 유능감, 정신적 안녕, 안정성에서 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 폐경증상 세부항목 중 수면장애에 따라 삶의 질 요인 중 신체적 안녕이 유의한 차이가 있는 것으로 나타

났다($p<0.05$).

따라서 폐경증상과 삶의 질의 차이분석 결과 중년 여성에게 있어 폐경 증상의 유무별로 삶의 질에 차이가 없으나 중년여성이 경험하는 폐경증상의 종류에 따른 삶의 질은 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 이런 증상을 완화할 수 있는 적절한 간호 중재의 개발연구가 필요한 것으로 보인다.

본 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구의 결과를 일반화하기 위하여 폐경 증상과 삶의 질에 대한 반복 연구가 필요하다.
- 간호연구의 측면에서 폐경 증상 영역을 고려한 다양한 간호중재의 개발이 필요하다.

References

- Baek, S. S. (1998). An analysis of the relationship of menopausal symptoms of midlife women between urban area and rural area. *Korean J Women Health Nurs*, 4(3), 332-347.
- Bark, N. J. (1989). *Self concept and self reported climacteric symptoms*. Unpublished Master dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Berry, R. E., & William, F. L. (1987). Assessing the relationship between quality of life and marital and income satisfaction: a path analytic approach. *J Marriage Fam*, 49(1), 107-116.
- Brosworth, H. B., Bastian, L. A., Kuchibhatla, M. N., Steffens, D. C., McBride, C. M., Sugg Skinner, C., Rimer, B. K., & Siegler, I. C. (2001). Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosom Med*, 63(4), 603-608.
- Ferrans, C. E., Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health*, 15(1), 29-38.
- Guthrie, J. R., Dennerstein, L., Hopper, J. L., & Burger, H. G. (1996). Hot flushes, menstrual status, and hormone levels in a population-based sample of midlife women. *Obstet Gynecol*, 88, 437-442.
- Ha, E. H. (2002). *A comparative study on the lifestyle and health status between employed and unemployed women with married*. Unpublished master dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Ha, J. Y. (2002). *A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women*. Unpublished master dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Hvas, L. (2001) Positive aspects of menopause: a qualitative study. *Maturitas*, 39(1), 11-17.
- Jang, H. S., Kim, Y. H., Suh, Y. S., Kim, H. S., Moon, M. H., & Ok, R. (2000). A Correlation Study on Health Promoting Lifestyle, Self-efficacy, Family function, and Menopausal symptoms of Climacteric Women. *Korean J Women Health Nurs*, 6(4), 606-617.
- Kim, M. S., Sung, E. H., & Kim, H. W. (1999). Five factors of personality and subjective well-being among married women. *J Korean Psychology Assoc*, 4(1), 41-55.
- Kwon, S. H., Kim, Y. J., Moon, G. N., Kim, I. S., Park, G. J., Park, C. H., Bai, J. Y., Song, A. R., Yoe, J. H., Chung, E. S., & Jung, H. M. (1996). An analysis of the relationship between menopausal symptoms and depression. *Korean J Women Health Nurs*, 2(2), 235-245.
- Mayer, D. K., & Linscott, E. (1995). Information for women: management of menopausal symptoms. *Oncol Nurs Forum*, 22(10), 1567-1570.
- Lee, K. Y., & Park, T. J. (1999). The quality of life in the menopausal women. *J Korean Acad Fam Med*, 20(7), 894-905.
- Lee, M. L. (1994). Adaptation process to menopause. *J Korean Acad Nurs*, 24(4), 623-634.
- Lichtman, R. (1991). Perimenopausal hormone replacement therapy. Review of the literature. *J Nurse Midwifery*, 36(1), 30-48.
- McKinlay, S. M., Brambilla, D. J., & Posner, J. G. (1992). The normal menopause transition. *Maturitas*, 14(2), 103-115.
- Mitchell, E. S., & Woods, N. F. (1996). Symptom experiences of midlife women: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Maturitas*, 25(1), 1-10.
- Pearson, L. (1982). Climacteric. *Am J Nurs*, 82(7), 1098-1102.
- Rhee, J. A., Shin, J. H., Chung, E. K., Shin, M. H., & Kim, S. Y. (2001). Relation of lifestyle factors to menopausal symptoms and management of middle-aged women in rural area. *J. of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 5(1), 83-96.
- Song, A. R. (2001). An analysis of the relationship between climacteric symptoms and management of menopause in middle-aged women. *J. of Korean Acad. Nursing Education*, 7(2), 308-322.
- Stearns, V., & Hayes, D. F. (2002). Approach to menopausal systems in women with breast cancer. *Curr Treat Options Oncol*, 3(2), 179-190.
- Stoker, M. J., Dunbar, G. C., & Beaumont, G. (1992). The SmithKline Beecham 'quality of life' scale: a validation and reliability study in patients with affective disorder. *Qual Life Res*, 1(6), 385-95.
- Vanwesenbeeck, I., Vennix, P., & van de Wiel, H. (2001). Menopausal symptoms: associations with menopausal status and psychosocial factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 22(3), 149-158.
- Yoon, J. S., Kook, S. H., & Lee, M. S. (1998). A preliminary study on Korean version of the SmithKline Beecham 'Quality of Life' Scale(KvSBQOL). *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(2), 280-291.

A Study on the Menopausal Symptoms and Quality of Life in Middle Aged Women

Kim, Young-Hye¹⁾ · Ha, Eun-Hwa²⁾ · Shin, Su-Jin³⁾

1) Instructor, Ewha Womans University, 2) Staff Nurse, Seoul National University Hospital, Health Promotion Center

3) Doctoral Course, Ewha Womans University

Purpose: The purpose of this study is to investigate the differences Quality of Life(QOL) according to menopausal symptoms in middle aged women. **Method:** The subjects consisted of 578 women(45-60 years old) residing in urban area by convenience sampling from March 15 to May 30, 2002. The data were collected by structured questionnaire that included general characteristics, menopausal symptoms and QOL scale. the collected data were analyzed by the SPSS 11.0 program that included descriptive statistics, t-test and ANOVA. **Result:** The averaged age of menopause of subjects was 48.29 ± 4.66 years and 74.8% in the subjects complained menopausal symptoms. As for the orders of complained menopausal symptom, it was fatigue, hot flashes, benumbed hands and feet, and irritability. The mean score of the QOL scale was showing above average level of quality of life. Religion was significantly different to the score for activity of QOL, monthly income was different to the score for activity and physical well-being of QOL. Menopausal status was significantly different to the QOL. **Conclusion:** This study suggests that a replicate study is needed. The results are also useful in developing various programs for health promotion of middle aged women.

Key words : Middle age, Woman, Climacteric, Quality of life

• Address reprint requests to : Ha, Eun-Hwa

105-1203, Samsung APT, Oksoo2-Dong, Seongdong-Gu, Seoul 133-758, Korea
Tel: +82-2-2294-5719 Fax: +82-2-760-5550 E-mail: eunhwa92@hanmail.net.