



산후조리와 폐경기 적응이 중년여성의 삶의 질에 미치는 영향

김문정 · 강경자

제주대학교 간호대학

Effects of Sanhujori and Menopausal Adaptation on Health-related QOL in Middle-aged Women

Kim, Moon-Jeong · Kang, Kyung-Ja

College of Nursing, Jeju National University, Jeju, Korea

Purpose: This study investigated the effects of menopausal adaptation and Sanhujori (Korean traditional postnatal care) on the Health-related quality of life in middle-aged women. **Methods:** Women aged from 45 to 60 completed questionnaires consisting of SF-36 ver. 2 and menopausal adaptation scale between July to Aug, 2013. Two hundred and eighteen participants' data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and multiple regression. **Results:** Physical health (69.5 ± 15.1) was better than mental health (68.8 ± 17.1), and bodily pain and social functioning were the same results as 2009 general U.S. population, with the sub-variables of quality of life being lower. Menopausal adaptation was at moderate level, and correlation of its sub-variables with quality of life were significant: fatigue ($r=.60, p<.001$), accomplishing feeling ($r=.55, p<.001$), confidence ($r=.54, p<.001$), dryness ($r=.51, p<.001$), flush ($r=.38, p<.001$), dominance ($r=-.36, p<.001$), stability ($r=.26, p<.001$). Fatigue, confidence, stability, period of sanhujori, and dryness revealed as influencing quality of life, while the total variation explained by these components was at 52%. **Conclusion:** To improve quality of life of middle aged women, health care providers need to provide nursing intervention to relieve fatigue and dryness; and address psychosocial concerns with developing nursing strategies to improve stability and confidence. For post-partum women, enough periods of sanhujori needs to be recommended.

Key Words: Postnatal care, Menopause, Middle-aged women, Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

여성은 나이가 들면서 사회적으로는 자녀의 성숙과 독립으로 인한 역할 변화를 경험하고, 생리적으로는 50세 전후로 폐경이라는 삶의 중요한 전환점을 맞이하게 된다. 폐경은 여성이

경험하는 정상적인 생의 과정이며, 대부분의 여성이 폐경기 변화에 잘 대처하지만 효과적으로 대처하지 못하고 부적응하게 되면 중년기와 노년기 건강문제로 고통을 겪게 된다[1,2]. 우리나라 중년여성은 비교적 약한 폐경증상을 경험하지만 폐경증상 호소율은 약 94%로 상당히 높게 보고되고 있다[1].

폐경은 난포기능의 소실에 의하여 월경이 영구적으로 정지되고 난포에서 분비되던 여성호르몬이 감소되어 나타나는 현

주요어: 산후조리, 폐경, 중년여성, 삶의 질

Corresponding author: Kang, Kyung-Ja

College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju 690-756, Korea.
Tel: +82-64-754-3752, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: kkyungja@jejunu.ac.kr

- 이 논문은 2014학년도 제주대학교 학술진흥연구비 지원사업에 의하여 연구되었음.

- This research was supported by the 2014 scientific promotion program funded by Jeju National University.

Received: Jan 24, 2014 / Revised: Mar 11, 2014 / Accepted: Mar 18, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

상이다[3]. 폐경의 단계는 월경주기가 규칙적이고 최근 3개월 이내에 월경을 한 폐경 전기(premenopause), 월경주기가 불규칙적이고 11개월 이내에 월경이 없는 폐경 이행기(menopausal transition), 12개월 이상 월경이 없는 폐경 후기(postmenopause)로 구분할 수 있다[4]. 폐경증상은 신체적으로는 열감, 수족냉증, 무감각, 저림, 발한, 생식기 위축, 관절통, 심계항진, 변비, 설사 등이 있으며[5], 정신·심리적으로는 의욕 상실, 기분침체, 집중력 결핍 등이 있다[6]. 우리나라 여성들이 가장 많이 호소하는 폐경증상은 관절통, 요통과 같은 근골격계 증상과 기억력 감퇴와 같은 신경계 증상이 있었으며[2] 그 외 열감, 건조감, 피로가 있었다기. 그리고 안면홍조에 대해서는 적응수준이 높은 반면에 근골격, 피부, 신경계에 대한 적응수준은 비교적 낮게 보고되는[1,7] 등 폐경증상은 개인에 따라 종류와 정도가 다양하므로 폐경기 적응수준은 폐경증상의 종류에 따라 달라질 수 있다.

폐경기 적응은 폐경으로 인한 신체, 자아개념, 역할기능, 상호의존성 변화에 적응하는 것으로 중년기 이후 여성의 건강과 삶의 질을 결정하는 중요한 지표이다[7]. 대부분의 여성들은 폐경증상을 스스로 잘 관리하고 적응하지만, 폐경과 관련된 일련의 변화와 자극에 부적응하게 되면 건강한 중년기를 보낼 수 없게 된다[2]. 선행연구에서 폐경기 적응에 영향을 미치는 요인은 생활만족도와 생활 스트레스가 유의한 영향요인으로 보고되었다[7]. 우리나라 중년여성의 폐경증상 관련 요인은 인구사회학적 요인, 생식 관련 요인, 생활양식, 건강상태 등이 확인되었다. 인구사회학적 요인으로는 연령, 결혼상태, 학력, 직업, 경제상태, 출가한 자녀수, 가족형태 등이 있었으며, 생식 관련 요인으로는 폐경연령, 폐경 경과기간, 인공폐경, 임신 및 출산횟수가 있었다. 생활양식 관련 요인으로는 운동, 체질량지수, 흡연, 음주, 커피 섭취, 호르몬 치료경험, 나쁜 식습관, 폐경관리 수행정도, 신앙생활 실천정도 등이 있었고 건강상태와 관련된 요인은 질병유무와 지각된 건강상태가 있었다[5].

산후조리는 우리나라 여성의 건강과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있다. 여성노인들은 현재 건강상태와 질병을 산후조리 탓으로 돌리며[8], 대부분의 여성이 산후조리를 잘 하면 평생 건강을 보장받고, 잘하지 못하면 평생 고생하기 때문에 산후조리를 잘 해야 한다는 신념을 강하게 가지고 있다[9,10]. 이러한 산후조리는 산후 회복뿐 아니라 평생 건강의 유지와 증진을 목적으로 산후에 허약해진 몸과 마음을 특별한 음식, 활동, 거처 등을 적당하게 하여 돌보아줌으로써 임신 전의 건강상태로 회복하게 하는 것으로 정의되며[11], 잘못된 산후조리의 결과인 산후병은 산후기간 동안 발생하기도 하지만

만성의 경우 40대 후반에 나타나기 시작하는데, 산후조리를 잘한 중년여성일수록 건강증진 행위가 높고[11,12], 건강상태가 좋은 것으로 보고되어[9] 산후조리는 중년여성의 건강에 영향을 미칠 것으로 예측된다. 우리나라 여성들은 산후의 여러 변화로부터 산전의 신체적, 정신적, 사회적 상태로 완전히 회복하려면 약 3달 또는 100일에서 1년이 소요된다고 보았으며, 산후조리를 잘하려면 산후조리의 원리에 따라 잘 실천해야 한다고 여겨 산후조리에서 충분한 기간과 원리의 실천이 본질적인 요인임을 알 수 있으며, 선행연구에서도 산후조리를 어른들이 하라는 대로 잘했는지와 산후조리 기간 2개 문항으로 산후조리 정도를 평가하고 있다[11].

삶의 질은 협의적으로는 각 개인이 신체적, 정신적, 사회·경제적 영역에서 지각하는 주관적인 안녕을 뜻하며, 광의적으로는 주관적, 객관적인 안녕을 모두 포함하는 전체적인 개념으로 사용되기도 한다. 이에 반해 건강 관련 삶의 질(Health-related Quality of Life; HrQOL)은 개인의 기능에 초점을 두며 전체적인 삶의 질의 구성요인 또는 부분집합으로 이해되고 있다[13]. 중년여성의 삶의 질에 관한 문헌들을 보면 폐경증상이 심할수록[14] 폐경증상의 종류가 많고, 정도가 심하고, 기간이 길수록 삶의 질이 저하된 것으로 나타났다[5]. 폐경기 여성이 일반 여성보다 삶의 질이 낮고, 폐경 이행기가 폐경기나 폐경 전기보다 삶의 질이 낮다고 보고되었으나[15], 폐경 전후 삶의 질에 유의한 차이가 없다는 연구결과도 있었다[16]. 이처럼 대다수 선행연구에서 폐경이 여성의 삶의 질에 부정적 영향을 주는 것으로 보고되었으나 연구결과가 일관되지 않아 추가적인 연구가 더 필요하다. 또한 폐경이 질환(disease)은 아니지만 다양한 증상과 불편감을 포함한 폐경 증후군(menopausal syndrome)으로 인해 중년여성의 건강 관련 삶의 질이 저하될 수 있으나 지금까지 이루어진 선행연구들은 주로 삶의 질에 초점을 두었다.

따라서 본 연구에서는 우리나라의 사회문화적 배경에 근거한 산후 문화로서 산후조리와 폐경기 적응 정도가 폐경기를 경험하는 중년여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 이에 대한 파악은 중년여성의 폐경기 적응과 건강 관련 삶의 질에 대한 이해를 높여 추후 중년여성의 삶의 질을 증진하는 간호전략을 개발하는데 기초자료로 활용되리라 기대한다.

2. 연구목적

본 연구는 중년여성을 대상으로 산후조리와 폐경기 적응 정

도가 폐경기를 경험하는 중년여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 일반적 특성, 산후조리, 폐경기 적응 및 건강 관련 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 일반적 특성과 산후조리에 따른 건강 관련 삶의 질의 차이를 확인한다.
- 폐경기 적응과 건강 관련 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.
- 일반적 특성, 산후조리, 폐경기 적응이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년여성을 대상으로 산후조리와 폐경기 적응 정도가 폐경기를 경험하는 중년여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 수행된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J도에 거주하는 폐경 연령기인 만 45세~60세의 여성으로 현재 호르몬 대체요법을 받거나 인공폐경 되지 않은 자 230명을 임의표집하였다. 배부된 230부의 설문지를 모두 회수하였으며 응답 누락이나 불성실하게 기입된 설문지 12부를 제거한 후 최종적으로 218부(94.8%)의 자료를 분석하였다. G*Power 3.1.4 프로그램의 회귀분석에서 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 최대 독립변수를 14개로 하였을 때 표본의 크기는 89명으로, 본 연구의 표본 크기는 통계적 적정 표본수를 충족하였다.

3. 연구대상자의 윤리에 대한 고려

본 연구의 대상자에게 자발적 참여와 원할 경우 언제든지 철회가 가능하고 이에 따른 불이익이 없음을 고지하였으며 J 대학 연구위원회(2013-9)의 승인을 거쳐 수행되었다.

4. 측정도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 일반적 특성 6 문항, 산후조리 2문항, 폐경기 적응 29문항, 건강 관련 삶의 질

36문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 교육수준, 수입, 배우자 유무, 종교, 월경 상태 등 6문항을 포함하였다.

2) 산후조리

산후조리는 Yoo와 Kim[11]이 사용한 도구로 측정하였다. 이는 여성들이 자가보고한 산후조리 질과 산후조리 기간에 대한 평가 2문항을 포함하고 있다. 산후조리 질 평가는 ‘어른들이 하리는 대로 아주 잘했다’ 5점, ‘잘한 편이다’ 4점, ‘그저 그렇게 했다’ 3점, ‘잘못한 편이다’ 2점, ‘아주 잘못된 편이다’에 1점을 부여하였다. 산후조리 기간 평가는 ‘1주일 이하’ 1점, ‘8~30일’ 2점, ‘31~60일’ 3점, ‘61~100일’ 4점을 부여하였다. Yoo와 Kim[11]은 산후조리 질과 기간 2문항의 점수를 합산해서 사용하였으나 본 연구에서는 산후조리 질과 기간을 별도의 변수로 취급하였다.

3) 폐경기 적응

폐경기 적응 측정도구는 Bae[2]가 개발한 도구로, 4개의 하위영역, 총 29문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 4개 하위영역은 신체적 변화에 대한 적응 11문항, 자아개념 변화에 대한 적응 4문항, 역할기능 변화에 대한 적응 11문항, 상호의존성 변화에 대한 적응 3문항으로 구성되어 있으며, 신체적 변화는 피로, 화끈거림, 건조감의 3가지 하위개념, 자아개념 변화는 자아성취감의 1가지 하위개념, 역할기능 변화는 자신감과 주도성의 2가지 하위개념, 상호의존성 변화는 안정감의 1가지 하위개념으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 5점, ‘거의 그렇지 않다’ 4점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘자주 그렇다’ 2점, ‘항상 그렇다’ 1점으로 점수화하였으며, 22~29번 문항은 역산하여 가능한 총점 범위는 29~145점으로, 점수가 높을수록 폐경기 적응 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 값은 .88이었으며 본 연구에서는 .84였다.

4) 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질 측정도구는 Ware, Kosinski와 Dewey [17]에 의해 개발된 Short Form 36 ver.2를 QualityMetric Incorporated로부터 승인을 얻고 한국어판을 제공받아 사용하였다. 신체건강(신체적 기능, 신체적 역할, 신체 통증, 일반적 건강)과 정신건강(활력, 사회적 기능, 정서-역할, 정신건

강) 영역의 총 36개의 항목으로 구성되어 있으며, 3, 5, 6점의 다양한 반응척도로 구성되어 있다. 점수 부여 방법은 크게 2가지로 각 문항을 1에서 100점으로 점수화하는 방법(1-100 scoring)과 2009년 미국 일반인의 건강 관련 삶의 질을 기준으로 Z점수를 산출하는 방법(norm based scoring)이 있으며 QualityMetric에서 제공하는 Scoring Software 2.0TM에 자료를 입력하여 점수를 산출하였다. SF-36 ver.2의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 신체적 기능 .94, 신체적 역할 .95, 신체 통증 .90, 일반적 건강 .83, 활력 .85, 사회적 기능 .87, 정서-역할 .93, 정신건강 .85로 나타났다. 본 연구에서는 신체적 기능 .85, 신체적 역할 .89, 신체 통증 .76, 일반적 건강 .80, 활력 .79, 사회적 기능 .60, 정서-역할 .88, 정신건강 .73이었으며 전체 신뢰도는 .93으로 나타났다.

5. 자료수집

본 연구를 위한 자료수집은 2013년 7월 1일부터 8월 31일 까지 2개월간 이루어졌다. 우선 연구보조원 4명을 대상으로 연구윤리와 설문지 조사방법에 대해 연구자가 직접 교육하였고 자가점검표를 만들어 누락이 없도록 하였다. 연구의 대상자는 J도에 거주하고 있는 45~60세의 중년여성으로, 표본의 추출은 편의표출방법을 사용하였다. 연구보조원 4명이 자신들의 사회망을 활용하여 대상자에게 접근하여 연구참여 의사를 확인한 후, 연구참여에 동의한 대상자에게 연구의 목적, 대상자의 익명성과 비밀 보장, 연구의 자발적 참여를 설명하고 서면동의를 받았다. 그리고 연구보조원이 대상자에게 설문지를 배부한 후 자가 보고식으로 설문지를 작성하게 하였으며 현장에서 회수하였다. 연구보조원에게는 수당을 제공하였으며 연구대상자에게는 답례품으로 감사를 표하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였고, 유의수준은 .05를 기준으로 하였다. 본 연구에서 사용한 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

- 일반적 특성, 산후조리, 폐경기 적응 및 건강 관련 삶의 질 정도는 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 산출하였다.
- 일반적 특성과 산후조리에 따른 건강 관련 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Scheffé test를 실시하였다.
- 폐경기 적응과 건강 관련 삶의 질 간의 상관관계는 Pear-

son's correlation coefficient를 실시하였다.

- 일반적 특성, 산후조리, 폐경기 적응이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향은 위계적 회귀분석(stepwise multiple regression)으로 검정하였다.

연구결과

1. 일반적 특성과 산후조리에 따른 건강 관련 삶의 질

대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 대상자들의 평균 나이는 52.0±3.69세였으며, 45~49세는 26.1%, 50~54세는 49.1%, 55~60세는 24.8%였다. 교육수준은 중졸 이하가 16.1%, 고졸이 56.4%, 대졸 이상이 27.5%였다. 수입은 충분이 30.7%, 보통이 44.1%, 부족이 25.2%였으며, 85.8%가 배우자가 있었다. 종교는 불교가 49.1%로 가장 많았으며, 무교와 기타가 28%, 기독교와 천주교를 합친 그리스도교가 22.9%였다. 마지막 월경을 몇 개월 전에 했는지 질문하여 무월경 기간이 최근 3개월 이내이면 양과 빈도가 규칙적인 경우를 폐경 전, 무월경 기간이 3개월 이상 12개월 미만이면 양이나 빈도에 변화가 있는 경우를 폐경 이행기, 무월경 기간이 12개월 이상이면 폐경 후기로 구분하였을 때 폐경 전이 43.7%, 폐경 이행기가 12.1%, 폐경 후기가 44.2%였다. 산후조리 질에 대해 잘했다가 42.2%, 보통이 33.5%, 못했다가 24.3%였으며, 산후조리 기간은 7일 이하가 23.4%, 8~30일이 61.0%로 가장 많았으며 31일 이상은 15.6%로 조사되었다.

대상자의 건강관련 삶의 질은 교육수준(F=4.50, p=.012)과 수입(F=13.72, p<.001), 폐경 상태(F=3.17, p=.044), 산후조리 질(F=7.52, p=.001), 산후조리 기간(F=12.00, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강 관련 삶의 질 수준은 폐경 후기(66.3±15.4)보다 폐경 전(71.8±14.1)이, 고졸(67.5±13.8)보다 대졸 이상(74.0±16.0)이 높았으며, 수입은 부족(62.4±12.3), 보통(68.5±13.8), 충분(75.6±15.7) 순으로 높았다. 그리고 산후조리 질은 보통(66.6±14.2)이나 못했을 때(65.1±15.0)보다 잘했을 때(73.6±14.1), 산후조리 기간은 7일 이하(63.6±14.3)나 8~30일(68.8±14.8)보다 31일 이상(78.9±10.8)일 때 높았다.

2. 폐경기 적응과 건강 관련 삶의 질

대상자의 폐경기 적응과 건강 관련 삶의 질 정도를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 2). 건강 관련 삶의 질은 평균 69.2

Table 1. Health-related Quality of Life (HrQOL) according to General Characteristics and Sanhujori (N=218)

Characteristics	Categories	n (%)	HrQOL	t or F (p)	Scheffé test
			M±SD		
Age (year)	45~49	57 (26.1)	71.6±15.4	2.31 (.102)	
	50~54	107 (49.1)	69.6±13.1		
	55~60	54 (24.8)	65.7±16.9		
Education	≤ Middle school ^a	35 (16.1)	66.8±14.8	4.50 (.012)	b < c
	High school ^b	123 (56.4)	67.5±13.8		
	≥ College ^c	60 (27.5)	74.0±16.0		
Income	Enough ^a	67 (30.7)	75.6±15.7	13.72 (< .001)	a > b > c
	Moderate ^b	96 (44.1)	68.5±13.8		
	Deficient ^c	55 (25.2)	62.4±12.3		
Spouse	Yes	187 (85.8)	69.4±14.7	0.48 (.630)	
	No	31 (14.2)	68.0±16.0		
Religion	None & miscellaneous	61 (28.0)	70.7±14.1	2.34 (.098)	
	Buddhism	107 (49.1)	70.1±14.7		
	Christian	50 (22.9)	65.2±15.5		
Menstrual status	Premenopause	90 (43.7)	71.8±14.1	3.17 (.044)	a > c
	Menopausal transition	25 (12.1)	70.0±14.8		
	Postmenopause	91 (44.2)	66.3±15.4		
Quality of sanhujori	Good ^a	92 (42.2)	73.6±14.1	7.52 (.001)	a > b, c
	Moderate ^b	73 (33.5)	66.6±14.2		
	Poor ^c	53 (24.3)	65.1±15.0		
Duration of sanhujori (day)	≤ 7 ^a	51 (23.4)	63.6±14.3	12.00 (< .001)	a, b < c
	8~30 ^b	133 (61.0)	68.8±14.8		
	≥ 31 ^c	34 (15.6)	78.9±10.8		

±14.8점이었으며 신체건강(69.5±15.1)이 정신건강(68.8±17.1)보다 높았다. 신체건강의 하부요인별로는 일반건강(56.2±19.7)이 가장 낮았으며, 신체통증(71.3±19.9), 신체기능(72.0±19.6), 신체역할(78.5±22.0) 순으로 높았다. 정신건강은 활력(52.8±23.2)이 가장 낮았고, 정신건강(68.1±17.4), 정서역할(71.5±26.5), 사회기능(82.9±19.2) 순으로 높았다. 미국 일반인과 비교했을 때 신체통증과 사회기능은 비슷한 수준이었으나 그 외 하부요인에서는 모두 낮게 나타났다.

폐경기 적응은 평균 96.9±13.1점이었으며 폐경기 적응은 자아개념(3.7±0.9), 역할기능(3.4±0.5), 상호의존(3.3±0.9), 신체(3.2±0.8) 영역 순으로 점수가 낮았다. 그리고 하위개념별로는 자신감(3.9±0.8), 자아성취감(3.7±0.9), 열감(3.5±1.0), 안정감(3.3±0.9), 건조감(3.2±0.9), 피로(3.0±0.9), 주도성(2.9±0.9) 순으로 낮았다.

3. 폐경기 적응과 건강 관련 삶의 질의 상관관계

폐경기 적응과 건강 관련 삶의 질 간에는 통계적으로 유의

한 상관관계가 있었다(Table 3). 건강 관련 삶의 질과 상관 정도는 피로($r=.60, p<.001$), 자아성취감($r=.55, p<.001$), 자신감($r=.54, p<.001$), 건조감($r=.51, p<.001$), 열감($r=.38, p<.001$), 주도성($r=-.36, p<.001$), 안정감($r=.26, p<.001$) 순으로 낮았다.

4. 건강 관련 삶의 질 영향요인

대상자의 건강 관련 삶의 질 영향요인을 파악하기 위하여 앞서 건강 관련 삶의 질에 유의한 차이나 상관관계가 있다고 밝혀진 변수들을 투입하였다. 1단계로 일반적 특성 가운데 건강 관련 삶의 질에 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 교육수준, 수입을 투입하였고, 2단계로 폐경 상태, 산후조리 질, 산후조리 기간 등의 산부인과 관련 특성을 투입하였으며, 3단계에서는 폐경기 적응의 하부요인인 피로, 열감, 건조감, 자아성취감, 자신감, 주도성, 안정감을 투입하였다(Table 4). 폐경기 적응의 하부요인변수에 대한 공차한계는 0.56~0.95로 0.1 이상이었고 VIF값은 1.06~1.78로 10보다 작아 다중공선성의

Table 2. Level of Menopausal Adaptation and Health-related Quality of Life

(N=218)

Variables	Categories	Min~Max	Total score	
			M±SD	Score M±SD
Menopausal adaptation	Physical	11~55	34.9±8.4	3.2±0.8 [†]
	Fatigue	5~25	15.0±4.5	3.0±0.9 [†]
	Flush	3~15	10.4±2.9	3.5±1.0 [†]
	Dryness	3~15	9.5±2.7	3.2±0.9 [†]
	Self-concept	4~20	14.6±3.6	3.7±0.9 [†]
	Self-AF	4~20	14.6±3.6	3.7±0.9 [†]
	Role function	24~53	37.7±4.9	3.4±0.5 [†]
	Confidence	6~30	23.3±4.5	3.9±0.8 [†]
	Dominance	5~25	14.3±4.6	2.9±0.9 [†]
	Inter-dependent	3~15	9.7±2.7	3.3±0.9 [†]
	Stability	3~15	9.7±2.7	3.3±0.9 [†]
	Total	63~133	96.9±13.1	3.4±0.5 [†]
	HrQOL	Physical Health	21~62	69.5±15.1
Physical functioning		5~100	72.0±19.6	46.8±7.5 [‡]
Role physical		0~100	78.5±22.0	49.4±7.9 [‡]
Bodily pain		22~100	71.3±19.9	50.4±8.0 [‡]
General health		0~100	56.2±19.7	45.7±9.4 [‡]
Mental health		15~65	68.8±17.1	47.5±9.6 [‡]
Vitality		0~100	52.8±23.2	48.0±11.0 [‡]
Social functioning		25~100	82.9±19.2	50.5±7.7 [‡]
Role emotional		0~100	71.5±26.5	44.3±11.1 [‡]
Mental health		10~100	68.1±17.4	47.3±9.1 [‡]
Total		22~99	69.2±14.8	47.8±6.4 [‡]

AF=accomplishing feeling, HrQOL=health-related quality of life.
[†] 5-score; [‡] Z-score.

Table 3. Relationships between Sub-variables of Menopausal Adaptation and Health-related Quality of Life

Variables	Fatigue	Flush	Dryness	Self-AF	Confidence	Dominance	Stability
Flush	.47 (<.001)	1					
Dryness	.58 (<.001)	.46 (<.001)	1				
Self-AF	.44 (<.001)	.33 (<.001)	.50 (<.001)	1			
Confidence	.43 (<.001)	.38 (<.001)	.54 (<.001)	.77 (<.001)	1		
Dominance	-.39 (<.001)	-.24 (<.001)	-.32 (<.001)	-.46 (<.001)	-.42 (<.001)	1	
Stability	.02 (.805)	-.07 (.288)	.01 (.942)	.11 (.111)	.08 (.237)	.15 (.026)	1
HrQOL	.60 (<.001)	.38 (<.001)	.51 (<.001)	.55 (<.001)	.54 (<.001)	-.36 (<.001)	.26 (<.001)

AF=accomplishing feeling, HrQOL=health-related quality of life.

문제는 없었다.

대상자의 일반적 특성 중 교육수준(t=1.37, p=.171)과 수입(t=1.25, p=.214)은 건강 관련 삶의 질에 유의한 영향력을 나타내지 않았다. 산과적 특성 가운데 폐경 상태(t=1.82, p=.071)나 산후조리 질(t=-0.20, p=.845)은 건강 관련 삶의 질

에 유의한 영향력을 나타내지 않았으나 산후조리 기간(t=2.46, p=.015)의 영향은 유의한 것으로 나타났다. 폐경기 적응의 하부요인 가운데 피로(t=6.23, p<.001), 자신감(t=4.18, p<.001), 안정감(t=4.33, p<.001), 건조감(t=2.01, p=.046)이 건강 관련 삶의 질에 유의한 영향요인으로 밝혀졌다. 본 연구

Table 4. Influencing Factors on Health-related Quality of Life

Variables (reference group)	B	SE	β	t	p
Education (≥ college) [†]	2.24	1.63	.07	1.37	.171
Income (enough) [†]	2.05	1.64	.06	1.25	.214
Quality of sanhujori (good) [†]	-0.31	1.57	-.01	-0.20	.845
Period of sanhujori (≥ 31 days) [†]	5.19	2.11	.13	2.46	.015
Menopause status (premenopause) [†]	2.64	1.45	.09	1.82	.071
Fatigue	1.21	0.19	.37	6.23	<.001
Confidence	0.80	0.19	.24	4.18	<.001
Stability	1.16	0.27	.21	4.33	<.001
Dryness	0.70	0.35	.13	2.01	.046
Adjusted R ² = .52, F=27.43, p<.001					

[†] Dummy variable.

의 폐경기 적응 모형은 통계적으로 유의하였으며(F=27.43, p<.001), 모형의 설명력은 52%였다.

논 의

본 연구는 중년여성 218명을 대상으로 폐경기 적응과 산후 조리가 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 수행되었다.

본 연구대상자의 평균 연령은 52세였으며 45~49세가 26.1%, 50~60세가 73.9%였다. 정확한 폐경 시점은 마지막생리일(Last Menstrual Period, LMP)에서 1년이 지난 후 후향적으로 파악이 가능하기 때문에 본 연구에서는 LMP가 언제였는지를 질문하였는데 56%가 폐경 이행기의 시작에서 폐경 후 1년까지를 의미하는 주폐경기(perimenopause)에 해당되었고 44%가 폐경한지 1년이 지난 폐경 후기(postmenopause)에 속하였다. 중년여성을 대상으로 한 선행연구[7]에서는 40~60세의 여성을 대상으로 하여 평균연령이 50세로 본 연구의 대상자보다 젊었고 그에 따라 주폐경기가 84.2%, 폐경 후기가 15.8%로 본 연구보다 폐경 후기에 해당하는 대상자가 훨씬 적었다. 일반적 특성 가운데 건강 관련 삶의 질에 차이를 보인 변수는 교육과 월수입으로, 이는 선행연구[7,18]와 일치하는 연구결과였다.

본 연구에서 폐경 전이 폐경 후기보다 건강 관련 삶의 질이 유의하게 높았으며, 폐경 이행기와 폐경 전의 건강 관련 삶의 질에는 유의한 차이가 없었다. 중년여성의 건강 관련 삶의 질을 조사한 선행연구의 부족으로 중년여성의 삶의 질을 조사한 선행연구들과 본 연구의 결과를 비교하자면, LMP를 기준으로 무월경 기간이 최근 3개월 이내이면서 양과 빈도가 규칙적인

경우를 폐경 전, 무월경 기간이 3개월 이상 12개월 미만이면서 양이나 빈도에 변화가 있는 경우를 폐경 이행기, 무월경 기간이 12개월 이상이면 폐경 후기로 정의한 Kim 등[15]은 폐경 이행기, 폐경 후기, 폐경 전 순으로 삶의 질이 높다고 보고하였다. 반면 최근 3개월 이내 월경이 규칙적인 집단을 폐경 전으로, 최근 12개월 이내 또는 12개월 이상 무월경이거나 월경의 양과 빈도가 불규칙한 집단을 폐경 후로 정의한 Yeol[16]은 폐경 전과 후에 삶의 질에 유의한 차이가 없다고 보고하였다. Kim 등[15]은 Stoker, Dunbar와 Beaumont[19]가 1992년에 개발한 SmithKline Beecham Quality of Life Scale (SBQOL)을 사용하였는데 이는 유능감 7문항, 정신적 안녕 4문항, 안정성 6문항, 활력 2문항, 신체적 안녕 4문항으로 구성된 10점 Likert 척도로 신체 영역보다 신체 외적 영역의 비율이 월등히 많으며 주관적인 만족을 질문하고 있다. Yeol[16]가 사용한 도구는 Noh[20]가 1988년에 개발한 5점 Likert 척도로 건강한 사람과 환자 모두에게 널리 적용되고 있으며, 경제생활 11문항, 정서상태 9문항, 자아존중감 8문항, 이웃관계 4문항, 가족관계 6문항, 신체상태와 기능 9문항으로 구성되어 역시 신체 외적인 요인이 많이 포함되어 있고 주관적인 만족을 질문하고 있다. 그에 반해 본 연구에서 사용한 삶의 질 도구는 건강 관련 삶의 질 도구이며, 신체건강 영역에서 4개 요인(신체적 기능, 신체적 역할, 신체 통증, 일반적 건강), 정신건강 영역에서 4개 요인(활력, 사회적 기능, 정서-역할, 정신건강)으로 균등하게 구성되어 있고, 점수도 각 영역과 요인의 점수가 별도로 100점 만점으로 계산되어 신체건강과 정신건강의 삶의 질에 대한 기여가 균등하고, 자가평가 방식이라는 점은 동일하지만 주관적인 만족이 아닌 기능의 제한을 질문하고 있어 좀 더 객관적으로 자신의 상태를 평가하게 된다. 본 연구

에서 사용한 건강 관련 삶의 질 측정도구의 신체건강 영역의 구성비가 다른 도구들에 비해 높아 폐경으로 인한 신체변화가 상대적으로 적은 폐경 전 여성의 건강 관련 삶의 질이 폐경 후 여성보다 높게 나타난 것으로 보이며, 선행연구들은 삶의 질에 대한 주관적인 만족을 조사하였고 본 연구는 기능 제한을 조사한 차이에 기인된 것으로 해석된다.

대상자의 폐경기 적응 상태는 5점 만점에 3.4 ± 0.5 점으로 보통 수준이었다. 이는 본 연구와 같이 중년여성을 대상으로 한 선행연구[7,21]의 연구결과와 비슷한 수준이다. 그리고 신체 영역의 적응수준이 가장 낮았고, 신체 영역 안에서는 피로, 건조감, 열감 순으로 적응수준이 낮았으며 특히 피로는 건강 관련 삶의 질을 설명하는 가장 강력한 영향요인으로 나타났다. 선행연구[1]에서도 폐경기 적응 가운데 피로가 가장 낮은 적응 수준을 보이는 것으로 보고되었다. 일반인들이 호소하는 피로는 일상활동 후 비정상적으로 지치는 상태, 기운이 없어서 지속적 노력과 집중이 필요한 일을 할 수 없는 상태, 전반적 활동능력이 감소된 상태, 즉 정신적, 신체적 활동을 위한 에너지 감소와 무능력감으로 정의되며[22], 본 연구에서 피로는 폐경기 적응의 하부요인 중 하나로 활력과 관절통, 요통에 대한 내용을 포함하고 있다. 중년여성의 폐경증상에 관한 선행연구[23]에 의하면 서양여성은 열감, 야간발한, 기분변화 증상을, 동양여성은 그 보다는 피로, 관절통, 요통 증상을 심하게 겪는 것으로 나타났다. 따라서 피로와 관절통, 요통은 동양 여성의 폐경기 특성으로 볼 수 있으며 한국 중년여성의 폐경기 적응 수준을 높이기 위해서는 이들 증상을 중점적으로 예방하고 관리할 필요가 있겠다.

폐경기 적응 가운데 역할기능 영역은 중간 점수를 보였지만 그 안의 자신감은 하부요인들 가운데 가장 높은 점수를, 주도성은 가장 낮은 점수를 보였으며 이는 선행연구들과 일치하는 결과이다[7,21]. 그리고 주도성이 폐경기 적응의 다른 하부요인이나 건강 관련 삶의 질과 유의한 역 상관관계가 있다고 나타난 본 연구의 결과는 주목할 만하다. 본 연구에서 주도성은 '예전 같으면 배우자가 할 일을 이제 내가 한다', '일이 많아지고 책임이 더 무거워졌다', '아랫사람과 윗사람을 동시에 챙겨야 한다', '회사나 가정에서 내가 결정을 주도해야 한다', '가족이 나에게 의존하는 비율이 커졌다'로 자신의 방향성이나 의지와는 상관없는 사회적 부담의 증가에 관한 내용으로 구성되어 있으며 다소 부정적인 의미를 함축하고 있다. 본래 자기주도성(self-directedness)은 자신의 의지에 의한 삶의 방향성 설정을 토대로 의미 있는 인생 영위를 가능하게 하는 근본적인 개인 내적 특질로, 책임감, 목적의식, 유능감, 자기수용 측

면에 있어 한 개인의 성숙성을 반영하는 개념이다[24]. 자기주도성은 삶의 만족도나 긍정적인 정서를 포함한 주관적 안녕감의 영향요인이었으며[25], 여성에게 있어서 낮은 자기주도성은 우울을 예측하는 가장 강한 변수로 보고되고 있다[26]. 따라서 주도성이 중년여성의 건강 관련 삶의 질과 역상관을 보이는 연구결과에 대해 한국 중년여성들이 가부장제의 틀을 벗어날 수 없는 채 수동적이며 의존적인 여성상에 갇혀있다는 해석보다는 가부장제 전통이 깊은 사회에서 자신의 의지나 방향성과는 상관없는 사회적 역할의 증가를 폐경기의 적응적인 속성으로 파악하는 것이[2] 타당한지에 대한 심도 깊은 논의가 필요하며, 폐경기 적응의 한 속성으로서 주도성에 대한 정확한 개념 정의와 합의가 학계 안에서 이루어져야겠다.

본 연구에서 건강 관련 삶의 질 정도는 47.8 ± 6.37 점으로 2009년 미국 일반인의 평균인 50점보다 낮은 점수를 나타냈고 특히 정서-역할(role-emotional)에서 가장 큰 차이를 보였다. 즉 한국의 중년여성은 나쁜 기분이나 불안 같은 정서적 문제로 인해 일이나 다른 일상적인 활동의 시간이나 양을 줄이거나 주의를 기울이지 못하는 것으로 나타났다. 이는 한국 중년여성의 건강관리에 있어서 정서건강의 중요성을 나타내는 결과이며, 중년여성의 건강 관련 삶의 질을 높이기 위해서는 부정적인 정서를 환기시킬 수 있는 다양한 프로그램이 제공될 필요가 있다.

본 연구의 결과에서 산후조리 질이 좋았을 때, 즉 산후조리를 어른들이 하라는 대로 잘하였을 때가 보통이나 잘못했던 경우에 비해 건강 관련 삶의 질이 유의하게 높았고, 산후조리 기간은 31일 이상 했을 때가 7일 이하나 8~30일 했을 때보다 건강 관련 삶의 질이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 산후조리 질과 기간이 중년여성의 주관적인 건강상태와 관계있고[10], 산후조리 질과 기간을 합한 산후조리 정도가 중년여성의 갱년기 증상과 역 상관관계가 있다고 밝힌 선행연구[11]의 결과와 같은 맥락이다. 산후조리 기간이 31일 이상일 때 건강 관련 삶의 질이 높았던 것은 여성들이 적절한 산후관리 기간을 33.4일로 믿고 있기[10] 때문인 것으로 보인다. 본 연구에서 산후조리 질과 기간을 별개의 독립변수로 회귀분석에 투입한 결과, 산후조리 기간만 유의한 영향요인으로 밝혀졌다. 이는 산후조리가 중년여성의 주관적인 건강상태의 영향요인으로 밝혀진 선행연구[10]와 유사한 결과이지만 선행연구에서는 산후조리 질과 기간을 합산한 점수를 독립변수로 투입하였으므로 본 연구와 직접적인 비교는 어렵다. 본 연구의 결과는 중년여성의 건강관련 삶의 질에 있어서 산후조리 기간의 중요성을 나타내는 결과로 해석된다.

본 연구는 횡단 조사를 통해 중년여성의 산후조리를 조사함에 있어서 오래전 기억에 의존할 수밖에 없었다. 따라서 산후조리에 관한 여러 가지 구체적 항목들로 구성된 도구를 사용하는 것보다 산후조리 질과 기간 등의 대표적인 질문을 사용하는 것이 오히려 신뢰도 확보에 나을 것이라 판단하였다. 산후조리가 건강에 미치는 영향은 장, 단기적이므로 추후 연구에서는 분만 후 3, 6, 9, 12개월이 지난 여성들을 대상으로 산후조리의 영향을 전향적으로 조사한다면 비록 단기적인 영향이지만 산후조리의 질과 기간, 건강 관련 삶의 질 간에 보다 정확한 인과관계를 확인할 수 있을 것이다. 본 연구와 선행연구의 결과를 바탕으로 여성의 평생건강을 위한 일차 예방 전략으로 출산여성을 대상으로 산후조리 수행의 원리에 따른 올바른 실천과 더불어 최소 31일 이상의 산후조리 기간의 중요성에 대한 강조를 고려해 볼 만하다.

폐경기 적응의 7가지 하부요인과 건강 관련 삶의 질과 상관관계를 분석한 결과, 폐경기 적응의 모든 하부요인이 건강 관련 삶의 질과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났고 상관성 정도는 피로, 자아성취감, 자신감, 건조감, 열감, 주도성, 안정감 순으로 높았다. 그러나 회귀분석에서는 피로, 자신감, 안정감, 건조감 순으로 강한 영향력을 나타냈다. 본 연구에서 안정감은 배우자와 가족을 포함한 사회적 지지체계로부터 사랑과 인정을 받는 내용으로 구성되어 있어 중년여성의 건강 관련 삶의 질을 높이기 위한 전략으로 정서적 지지의 강화가 필요함을 시사하고 있다. 선행연구에서도 부부친밀감과 가족의 지지는 삶의 질과 순상관관계를 나타냈으며[27] 결혼만족도는 삶의 질의 영향요인으로 밝혀져[16] 본 연구의 결과를 지지하고 있다. 이러한 결과는 폐경으로 삶의 전환기에 놓인 중년여성의 삶의 질에 배우자를 비롯한 가족의 지지가 매개역할을 하고 있음을 의미하며, 중년여성의 삶의 질 개선을 위해 가족 중심 접근이 필요함을 시사하는 것이다.

본 연구는 31일 이상의 산후조리 기간과 폐경기 적응 요인 가운데 피로, 자신감, 안정감, 건조감이 중년여성의 건강 관련 삶의 질의 영향요인을 확인한 점에서 의의가 있으나 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구의 결과는 일 지역 중년여성을 임의표출한 표본으로부터 얻은 결과이므로 일반화에 제한이 있다. 후속연구에서는 다양한 지역에서 얻은 큰 표본으로 반복연구를 수행할 것을 제안한다. 둘째, 횡단조사를 통해 오래전 산후조리가 중년여성의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는데 한계가 있다. 추후 연구에서는 정확한 인과관계 검증을 위해 산욕기 여성을 대상으로 장기적인 추적 연구를 수행할 것을 제안한다.

결론

본 연구를 통하여 우리나라 중년여성의 건강 관련 삶의 질은 미국 일반인에 비해 낮음을 확인하였고 건강 관련 삶의 질 영향요인으로는 피로, 건조감, 자신감, 안정감, 31일 이상의 산후조리 기간이 유의하게 나타났다. 따라서 우리나라 중년여성의 건강 관련 삶의 질 개선을 위해 신체적으로는 피로와 건조감을 완화하는 간호중재가 요구되며, 정신적으로는 안정감과 자신감을 증진시키는 전략이 강조된다. 또한 31일 이상의 산후조리 기간이 건강 관련 삶의 질 영향요인으로 밝혀진 바, 산욕기 산모를 대상으로 최소 31일 이상의 산후조리를 수행하도록 교육하는 방안을 고려해 볼 만하며, 산후조리와 건강 관련 삶의 질 간의 정확한 인과관계 검증을 위해 산욕기 산모를 대상으로 종단연구를 수행할 것을 제안한다.

REFERENCES

1. Park HS. Effects of soybean foods intake on menopausal symptoms, serum hormones, serum lipids, and bone metabolism in middle-aged women [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2003.
2. Bae KE. Instrument development for adaptation of women in the menopause period [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2006.
3. The Korean Society of Menopause. Management of menopausal women. Seoul: Koonja; 2007.
4. Leboeuf FJ, Carter SG. Discomfort of the perimenopause. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 1996;25(2):173-180.
5. Ha JY. A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2002.
6. Lu SY, Tseng HF, Lin LL, Luh WM, Shu BC. Factors related to depression during menopause; A study in southern Taiwan. *The Journal of Nursing Research*. 2009;17(2):128-135.
7. Park HS, Kim JA. Adaptation to menopause and use of yangsaeng in middle-aged Korean women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2010;16(1):1-9.
8. Chun HR, Kang MA, Jung-Choi KH, Cho SI. A qualitative study on health perception in older women. *Korean Women's institute*. 2010;27(2):3-41.
9. Kim TK, Yoo EK. A correlational study on the level of importance & performance of postpartal care and its relationship with women's health status. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 1998;4(2):145-161.
10. Yoo EK. A study on the relationship between women's health

- status and the experience of Sanhujori, the Korean traditional non-professional postpartal care. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1998;36(5):74-90.
11. Yoo EK, Kim MH. Middle aged women's related factors to climacteric symptoms and coping pattern: The relationship with Sanhujori. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 1999; 5(2):230-246.
 12. Chun CJ, Yoo EK. An ethnographic research on the phenomenon of women's utilization of the Zzimzilbang, a type of sauna in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1997;27 (4):961-974.
 13. Makai P, Brouwer WB, Koopmanschap MA, Stolk EA, Nieboer AP. Quality of life instruments for economic evaluations in health and social care for older people: A systematic review. *Social Science & Medicine*. 2014;102:83-93.
 14. Han SH. A study on the menopausal symptoms, menopausal management and quality of life in middle aged women [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2003.
 15. Kim YH, Ha EH, Shin SJ. A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(5):601-608.
 16. Yeo JH. Correlational study on management of menopause, marital satisfaction, and quality of life in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004;34(2):261-269.
 17. Ware JE, Kosinski M, Dewey JE. How to score version 2 of the SF-36 health survey. Providence: Quality Metric Incorporated; 2001.
 18. Chung MS. Resilience, coping methods, and quality of life in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(4):345-354.
 19. Stoker MJ, Dunbar GC, Beaumont G. The SmithKline Beecham 'quality of life' scale: A validation and reliability study in patients with affective disorder. *Quality of Life Research*. 1992; 1(6):385-395.
 20. Noh YJ. An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1988.
 21. Park HS, Kim AJ, Bae KE. Life stress, life satisfaction, and adaptation of middle-aged women in the menopause period. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2010;13(2):55-62.
 22. Brashers VL. *Clinical applications of pathophysiology*. St. Louis: Mosby; 2002.
 23. Fuh JL, Wang SJ, Lee SJ, Lu SR, Juang KD. Quality of life and menopausal transition for middle-aged women on Kinmen island. *Quality of life Research*. 2003;12(1):53-61.
 24. Cloninger CR, Svrakic DM. Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry*. 1997;60(2):120-141.
 25. Garcia D, Nima AA, Archer T. International note: Temperament and character's relationship to subjective well-being in Salvadorian adolescents and young adults. *Journal of Adolescence*. 2013;36(6):1115-1119.
 26. An JS, Chae KM. A study regarding the relationships among stress, personality characteristics, and depression: Focusing on the moderating effect of self directedness. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2007;12(4):813-832.
 27. Koo BJ. The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(4):421-430.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

It is not known whether menopause affects health-related quality of life in middle aged women. Current literature indicates that there is a positive correlation between menopausal adaptation and quality of life with negative correlation between sanhujori and menopausal symptoms.

■ **What this paper adds?**

Health-related quality of life in middle aged women in Korea revealed worse than 2009 general U.S. population. Fatigue, confidence, stability and dryness which are some factors of menopausal adaptation and period of sanhujori revealed that they are influencing factors of health-related quality of life.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

To improve quality of life of middle aged women, health care providers need to provide nursing interventions related to relieve fatigue and dryness; and address psychosocial concerns and develop nursing strategies to improve stability and confidence. For postnatal women, enough periods of sanhujori needs to be recommended.