

# 농촌지역 폐경여성의 호르몬요법에 따른 폐경증상과 삶의 질

김영지<sup>1</sup> · 김금순<sup>2</sup> · 김정식<sup>3</sup>

중앙대학교 간호대학<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학<sup>2</sup>, 순천향대학교 서울병원<sup>3</sup>

## Menopausal Symptoms and Quality of Life according to Hormone Replacement Therapy in Rural Postmenopausal Women

Kim, Young-Ji<sup>1</sup> · Kim, Keum-Soon<sup>2</sup> · Kim, Jeong-Sig<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Chungang University, Seoul

<sup>2</sup>College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>3</sup>Soon Chun Hyang University Hospital, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was conducted to identify menopausal symptoms and quality of life (QOL) according to hormone replacement therapy (HRT) in rural menopausal women. **Methods:** Menopausal symptoms and QOL were measured by questionnaires. A total of 50 participants in HRT group had received hormone replacement therapy for 12 weeks and another 50 who had not received hormone therapy were assigned to non-HRT group. **Results:** Vasomotor symptom score of non-HRT group was significantly higher than that of HRT group ( $p=.013$ ). There were no statistically significant differences between two groups in all menopausal symptoms except for vasomotor symptom. There were no significant differences between two groups in the total scores and sub-scores of QOL. Total scores and sub-scores of QOL were very low in both group. Menopausal symptoms were significantly negatively correlated with QOL. **Conclusion:** These results showed that there were no statistically significant differences between HRT group and non-HRT group in menopausal symptoms except for vasomotor symptom and QOL. Menopausal symptoms were moderate and QOL was very low in menopausal women. It is necessary to develop nursing interventions to improve menopausal symptoms and QOL in menopausal women.

**Key Words:** Hormone replacement therapy, Menopause, Quality of life

## 서론

### 1. 연구의 필요성

폐경은 난소의 기능중단으로 인해 에스트로겐의 분비가 감소되어 월경이 없어지는 현상이다. 한국여성의 평균 폐경연령은 49.7세로 이 시기 이후의 여성은 여러 폐경 증상을 경험하게 된다(Korean Society of Obstetrics and Gynecology, 2007).

폐경 증상은 정상적인 노화과정에서 나타나는 현상으로 신체적 증상, 심리적 증상으로 분류할 수 있다. 흔히 호소하는 신체적 증상은 열이 가슴에서 화끈하게 달아오르는 열감, 손발이 차고 저림, 발한, 질과 외음부의 위축, 거친 피부, 변비, 관절통, 심계항진, 가슴이 두근거림, 현기증, 요통, 피로, 두통이고, 심리적 증상은 신체적 변화와 사회 환경의 변화로 인한 갈등이 스트레스가 되어 발생한 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 눈물 흘림 등이 있다(Park & Lee, 2000). 전국의 폐경 여성을 대상으로 한 연구에

**주요어:** 호르몬요법, 폐경, 삶의 질

**Corresponding author:** Kim, Jeong-sig

SoonChunHyang University Hospital, Daesagwan-ro, Hannam-dong, Yongsan-gu, Seoul 140-743, Korea.  
Tel: +82-2-709-9320, Fax: +82-43-709-9329, E-mail: jskim@schmc.ac.kr

투고일: 2013년 3월 13일 / 수정일: 2013년 4월 18일 / 게재확정일: 2013년 5월 20일

서, 자연폐경을 경험한 여성 중 89%가 폐경증상을 적어도 하나 이상 경험한다고 응답하였으며, 이들 증상 중 안면홍조를 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 대부분의 여성은(79.8%) 증상의 완화가 필요하다고 하였으나 54.8%의 여성이 의료인에게 상담을 받은 적이 없었으며 폐경 증상을 조절하기 위해 적절한 대처를 하지 못하는 것으로 나타났다(Choi, Lee, & Park, 2003; Choi, Oh, & Shim, 2008).

또한, 폐경 여성들은 폐경증상을 경험하는 횟수가 많고, 정도가 심할수록, 그리고 폐경 증상이 장기간 지속되는 경우에 삶의 질이 더 저하된다고 한다. 폐경 여성의 삶의 질에 영향을 주는 요인은 폐경 유무, 폐경 증상 및 불편감, 스트레스, 심리적 요인, 인구사회학적 요인 및 호르몬요법으로 알려져 있다(Mayer & Linscott, 1995). 이중 호르몬요법은 여성의 혈관운동증상을 포함하여 폐경증상을 치료하는 가장 효과적인 방법이며 삶의 질을 향상시킨다고 한다(Paik, 1997). 그러나 호르몬요법이 폐경증상과 삶의 질 향상에 미치는 효과는 연구와 연구대상자마다 그 결과가 다양하다. 호르몬요법이 혈관운동증상을 포함한 신체적 증상과 심리적 증상완화를 보이며 전반적인 삶의 질을 증진시킨다는 결과가 있는 반면, 증상 조절과 삶의 질 개선 효과가 없었다는 보고도 있다(Joo, Jung, Kim, & Lee, 2012; Limouzine-Lamothe, Mairon, Joyce, & Le Gal M, 1994; Utian, 1989). 폐경을 경험하는 중년여성의 경우 삶의 질을 평가하기 위해서는 개인이 주관적으로 지각하는 폐경증상의 차이를 파악하는 것이 필요하며, 이외에도 인구사회학적 요인 및 환경적 요인 등을 고려하여 대상자별 지역특성에 따라 연구가 실시되어야 한다(Kim, Ha, & Shin, 2003).

농촌지역의 여성들은 다른 지역의 여성들보다 신체적으로 부담되는 농업에 종사하여 신체증상을 많이 호소하지만, 농촌과 도시의 여성을 대상으로 한 연구결과를 보면 건강관리에 있어 취약한 것으로 보고되었다(Rhee, Shin, Chung, Shin, & Kim, 2001; Lee & Yun, 2005). 농촌지역의 중년여성들은 도시지역의 중년여성에 비해 갱년기증상을 많이 경험하였으며 농촌지역의 여성들의 폐경 증상은 생활양식과 사회 경제적 상태에 의해 영향을 받는다. 농업에 종사하는 여성은 신체적 강도가 높은 활동을 하여 폐경 증상이 악화되었을 가능성이 있다(Rhee et al., 2001). 또한, 갱년기증상의 유형에 있어서 농촌지역과 도시지역에 차이가 있다고 하여 도시지역 폐경 여성과는 별도로 농촌지역 여성에 대한 연구가 필요하다. 국내 선행연구는 전국의 폐경여성을 대상으로 실시하였거나 도시지역의 폐경여성들의 증상과 삶의 질을 다룬 연구에 치중하고 있다(Park & Lee, 2000).

본 연구에서는 취약계층에 해당하는 농촌지역의 폐경여성들의 호르몬요법에 따른 폐경증상과 삶의 질을 파악하고 폐경증상과 삶의 질의 관계를 조사하여 대상자들의 증상완화를 위한 간호중재의 기틀을 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 농촌지역의 폐경 여성에서 호르몬요법에 따른 폐경증상과 삶의 질을 조사한 것으로, 세부 목적은 다음과 같다.

- 농촌지역의 폐경 여성에서 호르몬요법을 받은 군과 호르몬요법을 받지 않은 군의 폐경 증상을 비교한다.
- 농촌지역의 폐경 여성에서 호르몬요법을 받은 군과 호르몬요법을 받지 않은 군의 삶의 질을 비교한다.
- 농촌지역의 폐경 여성에서 폐경증상과 삶의 질의 관계를 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 폐경

폐경이란 난소의 기능중단으로 인해 에스트로겐의 분비가 감소되어 월경이 없어지는 현상이다(Korean Society of Obstetrics and Gynecology, 2007). 본 연구에서는 월경이 중단되고 1년이 경과한 시점부터 8년까지의 시점을 폐경으로 정의 한다.

### 2) 폐경 증상

폐경 증상이란 폐경기동안 여성들이 경험하는 신체적, 심리적인 증상이다(Park & Lee, 2000). 본 연구에서는 32항목의 폐경기여성의 증상 불편감 측정도구(Choi & Choe, 1999)로 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 호르몬요법

호르몬요법이란 폐경 후 여성호르몬의 감소로 인한 증상을 경감시키기 위하여 에스트로겐을 투여하는 것이며, 에스트로겐 단독 투여로 인한 자궁내막 증식을 억제하기 위하여 프로게스테론을 병합 투여한다(Korean Society of Obstetrics and Gynecology, 2007). 본 연구에서 호르몬요법은 12주간의 치료로 에스트로겐 단독요법, 프로게스테론 단독요법 또는 에스트로겐 및 프로게스테론 병용요법을 모두 의미한다.

#### 4) 삶의 질

삶의 질이란, 신체적, 사회 경제적, 정신적 및 영적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕을 의미한다(Korean Society of Obstetrics and Gynecology, 2007). 본 연구에서는 Ro (1988)의 삶의 질 측정도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 농촌지역의 폐경 여성을 대상으로, 호르몬요법을 받은 군과 호르몬요법을 받지 않은 군의 폐경 증상과 삶의 질을 비교한 비동등성 대조군 사후 실험설계였다.

### 2. 연구대상

경기도 I시의 의료원 산부인과 외래에서 본 연구에 대해 듣고 연구에 참여하기로 동의하였으며, 선정기준에 적합한 자를 연구대상자로 선정하였다. 연구대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 마지막 월경을 경험하고 적어도 1년 이상에서 8년 이하의 기간이 경과된 자연 폐경 여성
- HRT군의 경우 12주간 호르몬요법을 받은 여성, non-HRT군의 경우 이전에 호르몬요법을 받은 경험이 없는 여성
- 농촌지역에 거주하며 농업에 종사하는 여성으로 설문을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 산부인과 전문의의 판단 하에 현재 중증의 질환이 없는 자

대상자수는 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력(power)=.95, 효과크기(effect size)=.8 로 가정할 때 표본 수는 각각 42명이 산출되었고, 탈락률을 고려하여 HRT군에 50명, non-HRT군에 50명으로 총 100명의 대상자를 임의 표출하였다(Cohen, 1988).

### 3. 연구도구

#### 1) 폐경 증상

폐경증상은 Choi와 Choe (1999)가 Neugarten과 Kraines (1965), Yu와 Chi (1986)와 Women's Health Questionnaire

(Wiklund, Karlberg, & Mattsson, 1993)의 도구를 바탕으로 문헌고찰을 통해 폐경기에 가장 특징적으로 나타나는 증상들과 선행연구들에서 빈도수가 높은 문항을 선정하여 수정·보완한 6점 척도 32문항의 도구를 사용하였다. 하부영역으로 신체증상(10문항), 우울증상(4문항), 인지기능저하(3문항), 불안/공포(6문항), 성적인 문제(2문항), 혈관운동증상(2문항), 수면장애(2문항), 월경장애(3문항)로 구성되었다. 총점은 최저 32점(증상이 없다)에서 최고 192점(증상이 아주 심하다)까지이다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.83이었다.

#### 2) 삶의 질

삶의 질은 Ro (1988)가 개발한 총 47개 문항으로 삶의 질 측정도구를 이용하였다. 삶의 질 측정도구는 정서 상태(9문항), 경제생활(11문항), 자아존중감(8문항), 신체 상태와 기능(9문항), 이웃관계(4문항), 가족관계(6문항)의 6개 하부영역으로 나누어져 있다. 점수범위는 최저 43점에서 최고 215점까지 가능하며 부정문항은 역으로 환산하였다. 본 도구는 문항 당 최저 1점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.85였다.

### 4. 자료수집

경기도 I시의 산부인과 외래를 방문한 대상자 중 호르몬요법을 12주간 지속적으로 받은 대상자에게 본 연구에 대해 설명하고 동의서를 받은 후 HRT군에 배정하였다. 산부인과 외래를 방문한 내원객 중 본 연구의 선정기준에 적합한 대상자에게 본 연구에 대해 설명하고 동의서를 받은 후 non-HRT군에 배정하였다. HRT군에게 투여한 호르몬요법의 종류는 대상자의 임상적 상태와 적응증을 고려하여 산부인과 전문의가 처방했던 것으로 경구용 에스트로겐과 프로그스테론의 병합요법, 경구 에스트로겐 단독 요법, 경피 에스트로겐, 기타 요법 등이었다. 12주간의 호르몬요법이 종료된 시점에 구조화된 설문지를 나누어주고 피험자가 자가 기록하도록 한 후 20분 후에 수거했다. non-HRT군에게는 연구에 동의한 당일에 설문지를 나누어주고 자가 기록하도록 한 후 20분 후에 수거하였다.

### 5. 자료분석

자료분석은 SAS Ver 8.1 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 월경력 및 생활습관은 백분율과 빈도,  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test로 분석하였다.

- 각 군의 폐경 증상은 t-test로 분석하였고, 폐경 증상의 중증도는 백분율과 빈도, 문항 평균을 제시하였다.
- 각 군의 삶의 질은 t-test로 분석하였다.
- 각 군의 폐경 증상의 중증도와 삶의 질의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 비교

본 연구의 대상자는 총 100명이었으며 HRT군이 50명, non-HRT군이 50명이었다. HRT군과 non-HRT군은 결혼상태, 경제 상태 등 일반적 특성에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1). HRT군에서 평균초경연령은 16.3세이었고 폐경연령은 50세에서 55세 이하가 60%를 차지하였고, non-HRT군에서 평균초경연령은 16.3세이었고, 폐경 연령은 50세에서 55세 이하가 56%를 차지하였다. 두 군의 월경력을 비교한 결과, 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2).

### 2. 호르몬요법에 따른 폐경기 여성의 폐경 증상

HRT군의 폐경 증상의 평균은 88.5점이었고, non-HRT군의 폐경 증상 평균은 89.82점으로 모두 중등도에 해당하였으며, 호르몬요법을 받지 않은 군의 폐경 증상이 더 심했으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다( $t=-0.27, p=.790$ ). 폐경 증상의 각 영역별로 두 군의 차이를 분석한 결과, non-HRT군이 HRT군보다 ‘얼굴이나 가슴이 더 화끈거린다’와 ‘식은땀이 난다’ 등의 혈관운동증상이 더 심한 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다( $t=-2.52, p=.013$ ). 그러나 혈관운동영역을 제외한 다른 폐경 증상 영역에서는 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3). HRT군에서 대상자의 80% 이상이 경험하고 있는 폐경 증상으로 ‘기억력이 나빠졌다’ 46명(92%), ‘신경이 예민하다’ 46명(92%), ‘팔다리가 쭈신다’ 44명(88%), ‘허리가 쭈신다’ 42명(84%)이었다. non-HRT군에서 대상자의 80% 이상이 경험하고 있는 폐경 증상은 ‘평소보다 더 어둔하다’ 46명(92%), ‘피로하고 기운이 없다’ 45명(90%), ‘기억력이 나빠졌다’ 45명(90%), ‘신경이 예민하다’ 44명(88%), ‘가슴이 뛰고 두근거릴 때가 있다’ 44명(80%),

**Table 1.** Demographic Characteristics in Participants

Characteristics	Categories	HRT group	Non-HRT group	$\chi^2$	<i>p</i>
		(n=50)	(n=50)		
		n (%)	n (%)		
Age (year)	40~50	10 (20.0)	16 (34.0)	5.82	.054
	51~60	31 (62.0)	29 (62.0)		
	> 60	9 (18.0)	2 (4.0)		
Marital status	Married	42 (84.0)	47 (94.0)	2.88	.237
	Bereavement	7 (14.0)	3 (3.0)		
	Separation	1 (2.0)	0 (0.0)		
Monthly family income (10,000 won)	> 400	2 (4.0)	6 (12.0)	2.32	.314
	200~400	15 (30.0)	12 (24.0)		
	< 200	29 (58.0)	32 (64.0)		
	Missing	4 (8.0)	0 (0.0)		
Job	No	48 (96.0)	47 (94.0)	0.21	.646
	Yes	2 (4.0)	3 (6.0)		
Education level	No	3 (8.8)	0 (0.0)	7.72	.102
	Middle school	13 (38.2)	6 (20.7)		
	High school	12 (35.2)	17 (58.6)		
	College	6 (17.6)	6 (20.7)		
	Missing	16 (32.0)	21 (42.0)		
Religion	Protestantism	15 (40.5)	15 (40.5)	3.08	0.545
	Buddhism	13 (35.1)	16 (43.2)		
	Catholic church	9 (24.3)	6 (16.2)		
	Missing	13 (26.0)	13 (26.0)		

**Table 2.** Menstrual History

Characteristics	Categories	HRT group (n=50)	Non-HRT group (n=50)	$\chi^2$	<i>p</i>
		n (%)	n (%)		
Menarche (age)	10~15	21 (42.0)	21 (42.0)	0.11	.417
	16~20	23 (46.0)	24 (48.0)		
	> 20	6 (12.0)	5 (10.0)		
Menopause (age)	< 50	14 (28.0)	16 (32.0)	0.20	.567
	50~55	30 (60.0)	28 (56.0)		
	> 55	6 (12.0)	6 (12.0)		

**Table 3.** Menopausal Symptoms in Participants

Menopausal symptom	HRT group (n=50)	Non-HRT group (n=50)	<i>t</i>	<i>p</i>
	M±SD	M±SD		
Somatic symptom	28.06±9.19	29.19±9.69	-0.59	.555
Depressed symptom	10.44±3.95	9.71±4.05	0.91	.365
Cognitive difficulty	9.64±3.24	9.30±3.08	0.53	.599
Anxiety/fear	17.06±6.72	17.08±6.33	-0.02	.986
Sexual problem	6.20±1.78	6.47±2.75	-0.57	.568
Vasomotor symptom	4.66±2.77	6.00±2.56	-2.52	.013
Sleep disturbance	5.78±2.62	6.12±2.55	-0.66	.512
Menstrual problem	7.35±2.88	6.34±1.86	1.86	.065
Total score	88.5±27.75	89.92±25.63	-0.27	.790

‘얼굴이나 가슴이 화끈거린다’ 40명(80%)로 다른 분포를 보였다.

### 3. 호르몬요법에 따른 폐경 여성의 삶의 질

두 군의 삶의 질을 분석한 결과, HRT군의 삶의 질의 평균점수는 119.48점이었고, non-HRT군의 삶의 질의 평균점수는 120.26점으로 두 군의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 각 영역별로 정서 상태, 경제생활, 자아존중감, 신체 상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계에서도 두 군 간에 유의한 차이가 없었다. 삶의 질의 영역별 평균 점수는 HRT군과 non-HRT군이 각각 정서 상태(2.94점 vs 2.86점), 경제생활(2.89점 vs 2.93점), 자아존중감(3.26점 vs 3.28점), 신체 상태와 기능(2.99점 vs 2.90점), 이웃과의 관계(3.3점 vs 3.28점), 가족관계(3.21점 vs 3.24점)이었다. 삶의 질의 가장 높은 영역은 HRT군은 이웃과의 관계, 자아존중감, 가족관계의 순이었으며, non-HRT군은 이웃관계와 자아존중감이 모두 3.28점으로

높았고, 그 다음은 가족관계의 순이었다. 삶의 질이 가장 낮은 영역은 HRT군에서 경제생활, 정서 상태, 신체 상태와 기능의 순이었으며, non-HRT군은 정서 상태, 신체 상태와 기능, 경제생활의 순이었다(Table 4).

### 4. 폐경 증상과 삶의 질의 관련성

폐경 증상의 각 영역과 삶의 질의 관련성을 분석한 결과, 우울증상, 인지기능 저하, 불안/공포, 성적 문제와 혈관운동증상은 삶의 질과 매우 유의한 음의 상관관계를 보였다. 폐경 증상의 총점은 폐경 여성의 삶의 질과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 농촌지역의 폐경 여성을 대상으로 호르몬요법을 받는 군과 받지 않는 군의 폐경 증상 및 삶의 질을 비교하여 호

**Table 4.** Quality of Life in Menopausal Women

Quality of life	HRT group (n=50)		Non-HRT group (n=50)		t	p
	M±SD	Mean (Items)	M±SD	Mean (Items)		
Emotional state	26.47±6.10	2.94	25.75±5.71	2.86	0.60	.550
Economic life	31.87±5.51	2.89	32.27±5.11	2.93	-0.37	.714
Self-esteem	26.14±4.60	3.26	26.22±4.52	3.28	-0.08	.932
Physical state and function	26.95±4.81	2.99	26.17±4.10	2.90	0.86	.394
Relationship with neighbors	13.20±2.32	3.30	13.12±2.20	3.28	0.18	.856
Family relationship	19.28±3.21	3.21	19.42±3.11	3.24	-0.19	.850
Total score	119.5±17.10	2.54	120.3±15.31	2.56	-0.24	.810

**Table 5.** Relationship Menopausal Symptoms with Quality of Life (N=100)

Menopausal symptom	QOL
	r (p)
Somatic symptom	-.14 (.156)
Depressed symptom	-.41 (< .001)
Cognitive difficulty	-.32 (.002)
Anxiety/fear	-.42 (< .001)
Sexual problem	-.22 (.037)
Vasomotor symptom	-.33 (.001)
Sleep problem	-.05 (.064)
Menstrual problem	-.13 (.192)
Total score	-.32 (.001)

르몬요법이 폐경증상을 완화시키고 삶의 질을 개선시킬 수 있는 지를 파악하고자 실시되었다.

본 연구대상자들의 폐경 증상의 평균은 총 192점을 기준으로 HRT군이 88.5점, non-HRT군이 89.82점으로 두 군 모두 중등도에 해당하였으며, HRT군의 점수가 약간 낮았으나 그 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다. 폐경 증상의 각 영역 별로 두 군의 차이를 분석한 결과, 혈관운동증상 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 non-HRT군은 HRT군보다 ‘얼굴이나 가슴이 더 화끈거린다’와 ‘식은땀이 난다’ 등의 혈관 운동증상이 더 심한 것으로 나타났다. 그러나 혈관운동영역을 제외한 영역에서는 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 신체 증상, 불안/공포, 성적 문제, 수면 장애에서는 HRT군이 non-HRT군보다 점수는 더 낮았으나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 이 결과는 Greendale, Lee와 Arriola

(1999)의 연구에서 6개월간 호르몬요법을 받은 군이 위약 군에 비해 현저한 혈관운동증상의 완화를 보였다는 결과와 부합한다. Strickler 등(2000)의 연구에서도 12개월간 호르몬요법을 받은 군과 위약대조군을 비교했을 때, 호르몬요법을 받은 군에서 혈관운동증상은 매우 유의하게 개선되었고, 그 외의 증상들은 두 군 간에 차이가 없어 본 연구와 결과가 일치하였다. 이것은 호르몬요법이 내분비 불균형을 개선시킴으로 자율신경불균형으로 인한 혈관운동증상의 개선에 효과가 있음을 알려준다. 혈관운동증상은 폐경 후기 여성을 괴롭히는 대표적인 증상이므로 폐경 후기 여성들이 이 시기를 잘 지내는데 호르몬요법이 큰 도움이 될 것으로 생각된다.

HRT군에서 대상자의 80% 이상이 경험하고 있다고 응답한 폐경 증상은 ‘기억력이 나빠졌다’, ‘신경이 예민하다’, ‘팔다리가 쭈신다’, ‘허리가 쭈신다’ 등이었다. non-HRT군에서 대상자의 80% 이상이 경험하고 있는 폐경 증상은 ‘평소보다 더 어둔하다’, ‘피로하고 기운이 없다’, ‘기억력이 나빠졌다’, ‘신경이 예민하다’, ‘가슴이 뛰고 두근거릴 때가 있다’, ‘얼굴이나 가슴이 화끈거린다’ 등으로 서로 다른 양상을 보였다. HRT군의 대상자들이 주로 인지기능저하와 신체증상을 많이 호소하는 반면, non-HRT군의 대상자들은 인지기능저하와 신체증상에 더불어 혈관운동 증상을 많이 경험하고 있다고 응답하였다. 전체 대상자에서 문항평균이 높은 항목은 순서대로 ‘신경이 예민하다’, ‘기억력이 나빠졌다’, ‘피로하고 기운이 없다’, ‘팔다리가 쭈신다’ 등이었다. 폐경 여성들이 가장 많이 호소한 항목인 ‘신경이 예민하다’ (공포/불안 영역)는 선행연구에서 제시한 우리나라 여성들이 가장 많이 호소하는 증상과 일치하였다 (Paik, 1997). 유사 연구를 보면, 폐경 증상은 Neugarten과 Kraines (1965)이 개발한 도구를 바탕으로 Baek (1998)이 수정·보완한 25문항의 도구를 사용하였으며, 각 문항에

대하여 ‘전혀 없다’ 1점, ‘경하다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘심하다’ 4점의 4점 척도로 평가하였다. 이 연구에서 농촌 중년여성들이 많이 호소하는 갱년기증상은 ‘팔, 다리가 쭈시고 관절이 아프다’, ‘쉽게 피곤하고 기운이 없다’, ‘허리가 아프다’, ‘머리가 아프다’, ‘손발이 차다’, ‘소변이 자주 마렵다’, ‘이유 없이 신경질이 날 때가 많다’, ‘어딘지 모르게 허전하고 우울하다’는 문항으로 본 연구대상자들의 호소와 대부분 일치하고 있다. 농촌 중년여성의 갱년기증상은 평균 50.40±14.54점(총점 100점)으로 나타나 중증도의 증증도를 보였으며 본 연구에서도 증증도는 중증도로 나타나 유사한 결과를 보였다(Ju et al., 2005). 농촌지역 여성의 경우 대상자의 80% 이상에서 신체증상 및 인지기능저하를 경험하고 있었으며 호르몬요법을 받지 않는 경우 혈관운동증상까지 경험하고 있어 적극적인 폐경 증상의 관리가 필요함을 알 수 있었다.

HRT군과 non-HRT군 간에 삶의 질 총점과 각 영역별 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 Strickler 등(2000)의 연구에서 47세에서 60세의 여성을 대상으로 12개월간 호르몬요법을 받은 군과 위약대조군을 비교하여 전반적인 삶의 질에 유의한 차이를 보이지 않은 것과 일치한다. 그러나 Wiklund 등(1993)은 폐경증상을 호소하는 여성에서 삶의 질을 평가한 결과, 호르몬요법을 받은 군에서 전반적인 삶의 질이 유의하게 증가되었다고 보고했다. 본 연구에서는 호르몬요법을 받은 군이 호르몬요법을 받지 않은 군보다 혈관운동증상은 적게 호소하고 있으나 이외의 폐경 증상은 차이가 없었으므로 폐경 증상의 개선으로 인한 삶의 질 개선을 보이지 않았을 것으로 예상된다. 또한, 본 연구의 대상자들은 모두 월수입 200만원 미만의 저소득층이었으며 두 군 모두에서 삶의 질의 하부영역인 경제생활부분이 매우 낮은 점수를 보였다. 결국 경제적상태가 삶의 질에 미치는 영향이 매우 크기 때문에 호르몬요법을 받았어도 삶의 질의 개선이 나타나지 않았을 것으로 예측된다.

본 연구대상자들의 삶의 질 점수는 215점 만점에 HRT군이 119.48점이었고, non-HRT군의 점수가 120.26점으로 Ro (1988)의 연구결과인 중년기 여성의 삶의 질 점수 154.2점보다 매우 낮은 점수를 보였으며, 동일 도구를 사용한 Kim (1995)의 노인의 삶의 질 점수인 138.9점보다도 낮은 점수를 보였다. 삶의 질의 평균점수는 5점 만점에 평균 2.55점인 것으로 나타났다. 동일한 도구로 측정된 유사연구를 보면, 농촌중년여성은 2.76점(Kang, 2001)과 3.06점(Song, 2001)으로 삶의 질 점수가 보통 이하의 수준을 보였으며, 본 연구의 대상자들은 다른 농촌지역 중년여성들보다 더 낮은 점수를 나타내었다. 유사 도구로 측정된 Park, Kim과 Chung (2004)의 연

구에서도 농촌 중년여성의 삶의 질 정도는 4 점 만점(도구의 중간값 2점)에 2.43점으로 나타났으며, 삶의 질 점수를 하위 영역 별로 보았을 때 이웃과의 관계가 가장 높았고 가족과의 관계, 감정, 자존감, 신체, 경제순으로 나타나 본 연구와 매우 유사한 결과를 보였다. 반면 도시지역의 중년여성은 3.17점(Koh, Oh, & Kim, 2000)과 중년남성은 3.42점(Lee, 2002)으로 도시지역의 대상자들의 삶의 질 점수는 보통 이상인 것으로 나타났다. 농촌 여성의 삶의 질 점수는 수정된 도구(43문항)로 측정된 서울시 노인의 삶의 질 3.45점과 갱년기 여성의 삶의 질 3.07점보다도 낮은 점수이었다. 농촌여성은 가사활동과 농업활동을 병행하여 신체적으로 많은 부담을 가지고 있으며 도시지역보다 낮은 가정수입, 농사와 관련된 일손부족과 신체적 피로를 경험하고 있어 이런 점들이 삶의 질 저하에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 삶의 질의 영역별 문항 평균 점수는 HRT군과 non-HRT군이 각각 정서 상태(2.94점 vs 2.86점), 경제생활(2.89점 vs 2.93점), 자아존중감(3.26점 vs 3.28점), 신체 상태와 기능(2.99점 vs 2.90점), 이웃과의 관계(3.3점, vs 3.28점), 가족관계(3.21점 vs 3.24점)이었다. 삶의 질의 가장 높은 영역은 HRT군은 이웃과의 관계, 자아존중감, 가족관계의 순이었으며, non-HRT군은 이웃관계와 자아존중감이 모두 3.28점으로 높았고, 그 다음은 가족관계의 순이었다. 삶의 질이 가장 낮은 영역은 두 군 모두에서 경제생활, 정서 상태, 신체 상태로 이 부분이 개선된다면 대상자들의 삶의 질도 좋아질 것으로 판단된다. 본 연구의 대상자에서 삶의 질이 낮은 이유는 삶의 질이 가장 낮은 영역에서 볼 수 있듯이 소득이 월 평균 200만원 미만인 대상자들이 50% 이상으로 경제적 요소에 많은 영향을 받았을 것으로 예측된다. 이를 감안하여도 본 연구의 대상자인 폐경 여성에서 삶의 질이 매우 저하되어 있으므로 삶의 질 개선에 대한 적극적이고 다양한 대책과 간호중재가 절실하다. 다른 연구의 대상자들과 비교해 볼 때, 본 연구의 대상자들 모두에서 경제생활, 정서 상태, 신체 상태와 기능부분이 많이 저하되어 있으므로 이러한 측면을 고려하여 간호중재 뿐 아니라 복지, 의료가 손잡은 다차원적 다학제적인 중재가 필요하다.

농촌지역의 폐경기 여성에서 폐경 증상과 삶의 질의 관련성을 분석했을 때, 우울증상, 인지기능 저하, 불안/공포, 성적 문제, 혈관운동증상과 삶의 질은 음의 상관관계를 보였으며, 이는 통계적으로 유의하였다. 농촌 중년여성을 대상으로 한 기존 연구를 보면, 대상자의 우울과 삶의 질이 부적상관관계가 있는 것으로 나타났으며 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과 우울점수가 삶의 질 변동의 57.7%를 설명하는

## 결론

본 연구는 농촌지역의 폐경 여성들을 대상으로 호르몬요법을 적용한 이후, 호르몬요법을 받는 군과 호르몬요법을 받지 않는 군의 폐경 증상 및 삶의 질을 비교하고, 폐경 증상과 삶의 질의 관련성을 파악하여 폐경 여성들의 증상완화와 삶의 질 개선을 위한 간호중재 프로그램 개발을 돕기 위해 실시되었다. 농촌지역 폐경 여성들의 폐경증상은 관리여부를 떠나 모두 중등도에 해당하였으므로 이에 대한 적극적인 간호중재가 필요하였다. 농촌지역 폐경 여성의 삶의 질은 일반 중년여성이나 도시 여성의 삶의 질과 비교할 때 상당히 낮은 점수를 보이고 있으므로, 농촌지역 폐경 여성들의 삶의 질에 관심을 갖고 이를 위한 대책을 마련해야겠다. 농촌지역 폐경 여성에서 폐경 증상은 삶의 질의 관련성이 있으므로 폐경 여성에서 폐경 증상을 완화시키는 중재를 시행하면 폐경 여성의 삶의 질도 개선될 가능성이 있음을 보여주었다. 본 연구의 결과를 토대로 농촌지역 여성의 폐경 증상 향상과 삶의 질 향상을 위한 간호중재가 매우 필요하다는 사실을 알 수 있었고, 이를 토대로 치료적인 간호중재의 개발이 이루어져야 하겠다. 도시지역 만큼 농촌지역의 여성에게도 많은 관심을 가지고 이들 계층에게 골고루 간호중재와 보건혜택이 돌아가도록 건강형평성을 고려한 대책이 마련이 되어야 하겠다.

## REFERENCES

- Baek, S. S. (1998). An analysis of the relationship of menopausal symptoms of midlife women between urban area and rural area. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 4(3), 332-347.
- Choi, H., Lee, H. G., & Park, H. M. (2003). Results of Korean gallup epidemiologic survey on menopause and HRT: The Korean menopausal women's attitudes and awareness on menopause. *The Journal of the Korean Society of Menopause*, 9(1), 36-43 .
- Choi, J. A., & Choe, M. A. (1999). Effect of dance movement training on menopausal discomforts, blood lipids level, and quality of life in menopausal women. *The Seoul Journal of Nursing*, 13(2), 221-242.
- Choi, K. S., Oh, H. E., & Shim, C. S. (2008). A study on the relationship between climacteric symptom, depression and coping among middle-aged women. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 33(3), 335-345. <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2008.33.3.335>
- Chung, Y. J., Kim, M. R., Jeong, H. W., Yoon, B. K., Lee, B. S., Kang, B. M., et al. (2012). Changing Korean menopausal

것으로 나타나 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다(Park et al., 2004). 또한, 이 결과는 Mayer와 Linscott (1995)의 연구 결과 폐경 증상이 심할수록 삶의 질이 저하되었다는 기존 연구결과와 일치했다. 폐경기 클리닉에서 폐경여성을 대상으로 우울증상, 인지기능 저하, 불안/공포, 성적 문제, 혈관운동증상을 적절하게 잘 관리하기위해 중재를 실시한다면 폐경 후기 여성에서의 삶의 질도 개선될 수 있을 것이다.

폐경 여성을 대상으로 하는 간호중재방법으로 구조화된 운동 훈련, 허브요법, 마사지, 이완술, 침, 향기요법, 발반사요법 및 요가 등이 권장되고 있으며 효과적인 통합치료에 대한 관심이 증가하고 있다. 폐경 여성들의 증상완화와 삶의 질 개선을 위한 중재방법에 대한 추가 연구가 필요하다.

본 연구결과에서 호르몬요법은 비록 혈관운동증상을 제외한 대부분의 폐경 증상에는 효과가 없었지만, 호르몬요법은 골다공증예방과 심혈관계 질환 예방 등으로 폐경여성의 건강 증진 효과가 매우 크다. 우리나라폐경여성들이 폐경증상에 대해 전문가와 상담하는 빈도가 낮다고 보고되고 있으며 폐경 후 생활양식에 대한 인식도 낮은 상태이므로 폐경여성에게 호르몬요법에 대한 정확한 의학적 지식을 교육하여 대상자가 최상의 선택을 하도록 간호사들이 도와야 하겠다. Women's Health Initiative의 연구가 조기 종료되면서 에스트로젠-프로게스틴 치료가 유방암, 심혈관계 질환의 위험도를 높이는 데 관련이 있다고 보고되었고 이후 전 세계적으로 폐경 여성들이 치료를 기피하고 있는 현실이다. 그러나 이 연구는 참여한 인구의 70%가 60세 이상의 여성이었으며 하위분석이 실시되지 않은 시점에 발표되어 혼란을 가져왔으며 해당 정보에 대한 올바른 판단이 요구되는 연구이었다(Chung et al., 2012). 이에 폐경 여성들에게 적절한 교육을 실시하여 호르몬요법의 이득과 위험에 대해 알려 잘못된 정보에 현혹되지 않도록 하되 다양한 폐경 증상과 저하된 삶의 질에 대한 대책 마련을 위해 간호사와 의사가 함께 노력해야겠다.

본 연구의 제한점은 표본을 추출할 때 전국이 아닌 경기도 지역에서 연구자가 편의 표출하였으며, HRT군과 non-HRT군을 사후 비교한 연구이므로 호르몬요법의 전후비교를 하지 못했다. 무작위배정을 통한 순수 실험설계를 통해 호르몬요법의 효과를 비교하는 연구를 실시하며, 두 군의 전후비교를 한다면 더 정확한 호르몬요법의 효과를 파악할 수 있을 것이다. 또한, 대상자수를 늘리고 표본의 대표성을 높인다면 연구결과를 일반화할 수 있을 것이다. 폐경 증상 완화와 삶의 질을 개선시킬 효과적인 간호중재가 부족하므로 이를 개발하는 연구가 필요하다.



- women's awareness on hormone therapy: 7-years after women's health initiative Study. *The Journal of the Korean Society of Menopause*, 18(2), 94-99. <http://dx.doi.org/10.6118/jksm.2012.18.2.94>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Greendale, G. A., Lee, N. P., & Arriola, E. R. (1999). The menopause. *Lancet*, 353(9152), 571-580. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)05352-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(98)05352-5)
- Joo, J. K., Jung, I. K., Kim, K. H., & Lee, K. S. (2012). Quality of life according to add-back therapy during GnRH agonist treatment in endometriosis patients. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(6), 371-377. <http://dx.doi.org/10.5468/KJOG.2012.55.6.371>
- Ju, H. O., Seo, J. M., Hwang, J. H., Park, H. S., Lee, E. N., & Hwang, S. K. (2005). Comparative study on climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management of middle aged women between Urban and rural areas. *The Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(1), 27-37.
- Kang, N. Y. (2001). *The effects of a program promoting efficacy expectation on self-efficacy, health promoting behavior and quality of life for rural middle aged women*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, C. G. (1995). Effects of exercise program on physical fitness, self-efficacy, instrumental activities of daily living and quality of life among the institutionalized elderly. *The Journal of Catholic Medical College*, 48(4), 1201-1214.
- Kim, Y. H., Ha, E. H., & Shin, S. J. (2003). A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33, 601-608.
- Koh, H. J., Oh, M. O., & Kim, H. Y. (2000). Relationship between the sense of crisis and quality of life of middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 6(4), 619-631.
- Korean Society of Obstetrics and Genecology. (2007). *Gynecology*. Seoul: Korea Medical Book Publisher.
- Lee, J. Y., & Yun, S. N. (2005). A comparative study on health promotion behaviors and affecting factors of aged women in urban and rural Area. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 16(1), 13-22.
- Lee, Y. W. (2002). A study of quality of life in middle-aged men. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(4), 539-549.
- Limouzin-Lamothe, M. A., Mairon, N., Joyce, C. R. B., & Le Gal M. (1994). Quality of life after the menopause: Influence of hormonal replacement therapy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 170(2), 618-624.
- Mayer, D. K., & Linscott, E. (1995). Information for women: Management of menopausal symptoms. *Oncology Nursing Forum*, 22(10), 1567-70.
- Neugarten, B. L., & Kraines, R. J. (1965). Menopausal symptoms in women of various ages. *Psychosomatic Medicine*, 27, 266-273.
- Paik, S. H. (1997). Hormone replacement therapy for postmenopausal women. *Korean Journal of Family Medicine*, 18(1), 4-12.
- Park, B. H., & Lee, Y. S. (2000). The relationship between the stress and climacteric symptoms of middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 6(3), 383-397.
- Park, O. I., Kim, J. S., & Chung, Y. H. (2004). Factors related to the quality of life among middle aged women in rural area. *Journal of Agricultural Education and Human Resource Development*, 36(4), 89-99.
- 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. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 5(1), 83-96.
- Ro, Y. J. (1988). *An analytical study on the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Song, A. R. (2001). An analysis of the relationship between climacteric symptoms and management of menopause in middle-aged women. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 7(2), 308-322.
- Strickler, R., Stovall, D. W., Merritt, D., Shen, W., Wong, M., & Silfen, S. L. (2000). Raloxifene and estrogen effects on quality of life in healthy postmenopausal women: A placebo-controlled randomized trial. *Obstetrics & Gynecology*, 96(3), 359-365. [http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844\(00\)00937-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844(00)00937-6)
- Utian, W. H. (1989). Menopause, hormone therapy, and quality of life. *Progress in Clinical and Biological Research*, 320, 193-209.
- Wiklund, I., Karlberg, J., & Mattsson, L. A. (1993). Quality of life of postmenopausal women on a regimen of transdermal estradiol therapy: A double-blind placebo-controlled study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 168(3), 824-830. [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(12\)90828-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(12)90828-5)
- Yu, M. K., & Chi, S. A. (1986). An analysis of the relationship between middle-aged women's attitudes toward middle adulthood developmental changes, their self-reported climacteric symptoms and perceived health status. *The Chung-Ang Journal of Medicine*, 11(4), 411-433.