

폐경전후 여성의 삶의 질에 미치는 영향요인

여 정 희¹⁾

서 론

폐경은 50세 전후에 발생하는 중년의 보편적인 사건으로 월경이 영구히 없어지는 현상이다. 이는 난소 기능 감소로 설명되거나 개개인의 사회문화적, 생활양식 요인에 따라 이에 대한 경험은 다양하다. 흔히 중년여성은 자신이나 배우자 은퇴, 자녀의 분가, 가까운 사람의 사망 등을 경험하며, 폐경이라는 생리적 요인이 복합되어 위기감을 느끼기도 하고 자유로움을 느끼기도 한다.

대부분의 연구자는 폐경을 부정적인 시각으로 본다. McDowell과 Newell(1996)은 폐경은 삶의 질에 부정적 영향을 미친다고 보고하였고, Dennerstein(1988)은 폐경시 대부분의 여성은 우울한 기분, 수면장애 및 다양한 심리적 문제를 호소하며 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. 또한 에스트로겐 결핍으로 인한 발한, 홍조, 불안정, 우울, 수면문제 등이 삶의 질 저하를 가져왔다(Oldenhave, Jaszmann, Haspels & Everaerd, 1993). 그러나 McMaster, Pitts와 Poyah (1997)는 월경 중지로 인한 해방감, 피임으로부터 자유 등 긍정적인 심리적 결과를 보고하였고, 폐경에 도달하였을 때 해방감을 보인 여성은 42.2%, 부정적 감정을 가진 여성은 2.7%에 불과해(Avis & McKinlay, 1991) 폐경이 새로운 시기의 시작을 알리는 전환점으로 인식되기도 하였다.

이렇듯 폐경을 기점으로 신체적, 정신심리적, 사회문화적으로 많은 변화를 하며, 이러한 변화가 삶의 질에 긍정적 또는 부정적 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 폐경을 변화의 시점으로 여겨 중년여성은 폐경전후 여성으로 구분되어야 하며,

이들에게 제공되는 간호중재도 상이해야 할 것이다. 그러나 지금까지 폐경에 관한 연구를 보면 폐경전후 여성을 인간의 성장 발달시기에 따라 중년기 여성으로 분류되면서 폐경이라는 중대한 사건을 기점으로 한 신체적, 사회문화적 요인뿐만 아니라 삶의 질 변화에 대한 연구가 거의 없는 실정이다.

중년여성 대상 삶의 질을 설명하는 영향변인으로 자아존중감, 우울, 스트레스, 건강지각, 일반적 특성 등이 이미 확인된 바 있으나 인간발달 주기의 중년기 특성상 중요한 변인으로 볼 수 있는 결혼만족도와 이와 관련 있는 성역할 태도(Yun, 1997)를 본 연구에 이용하고자 한다. 결혼만족도는 중년기 가족의 재구성으로 부부간 의존도가 증가하고, 부부관계 중요성이 커지는 이 시기에 삶의 질에 유의한 영향을 주는 변인으로 여러 연구에서 언급되었으며(Choi, 1993; Goh, 1998), 성역할 태도는 중년기에 발생하는 역할 전환이나 역할 변화에 빠른 적응을 위해 필요한 변인이다.

이에 본 연구는 중년여성을 폐경전후군으로 분류하여 삶의 질을 파악하고, 두군 간의 차이유무와 삶의 질에 미치는 영향 변인이 무엇인지를 규명하여 폐경후 여성의 삶의 질 향상에 도움을 주고자 시도되었다.

연구목적

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다

- 폐경전후군간의 폐경증상, 결혼만족도, 성역할 태도, 삶의 질 차이를 확인한다.
- 폐경전후군에서 폐경증상, 결혼만족도, 성역할 태도, 삶의

주요어 : 폐경여성, 삶의 질

1) 제주대학교 의과대학 간호학과

투고일: 2004년 8월 6일 심사완료일: 2004년 11월 10일

질의 상관관계를 파악한다.

- 폐경전후군에서 일반적, 산과적 특성에 따른 삶의 질 차이를 검증한다.
- 폐경전후군에서 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 규명한다.

용어정의

• 폐경전군

설문지 배부 시점에서 최근 3개월 이내 월경의 양과 빈도가 규칙적인 집단을 말한다.

• 폐경후군

설문지 배부 시점에서 최근 12개월 이내 또는 12개월 이상 무월경이거나 월경의 양과 빈도가 불규칙적인 집단을 말한다.

• 폐경증상

폐경을 전후하여 나타나는 증상으로 난소의 기능쇠퇴 및 기능소실과 관련되어 나타나는 내분비학적 변화와 신체적, 생리적, 정신적, 심리적, 사회적 증상을 포함한다. 본 연구에서는 Song과 Chung(1998)이 개발하고 Song(2001)이 수정한 도구로 측정된 점수를 말한다.

• 결혼만족도

결혼 생활 전반에 대한 부부의 행복과 안정의 주관적인 감정이며, 그 정도를 말한다(Yoo, 1979). 본 연구에서는 Bowden(1977)이 개발하고 Jun(1994)이 수정보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

• 성역할 태도

사회에서 남성과 여성에게 적절한 행동이라고 규정하는 태도, 가치관, 의견, 행동적 기준, 문화적 규범과 관련된 개인의 평가와 행동을 말하는 것으로 전통적인 태도에서 근대적인 것에 이르기까지 연속선상에 있다. 본 연구에서는 Osmond와 Martin(1975)의 성역할 태도 도구를 Moon(1989)이 수정보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

• 삶의 질

신체적, 정신적, 사회적, 그리고 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미한다(Noh, 1988). 본 연구에서는 Noh(1988)가 개발한 삶의 질 도구로 측정된 점수를 말한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 폐경전후 여성의 삶의 질 차이를 파악하고, 그에 영향을 미치는 변인을 규명하는 상관관계 연구이다.

연구대상 및 표집방법

본 연구는 J시와 NJ군에 거주하는 여성 중 남편과 함께 살고 있는 40세 이상 64세 이하를 대상으로 하되 수술로 인해 인공 폐경되었거나 호르몬 치료를 받는 여성은 제외하였다.

자료 수집은 5명의 연구보조자를 통해 마을회관, 보건소, 여성회관 등을 방문하여 연구목적을 설명한 후 참여를 수락한 대상자에게 자가보고식 설문지를 배부하고 회수하였다. 자료수집기간은 2003년 6월부터 2004년 6월까지 이었으며, 배부된 250부 설문지 중 234부 회수되었으나 대상자의 조건이 부적절하거나 미비한 응답을 한 설문지를 제외한 총 213부를 자료 분석에 사용하였다. 자료분석 전 수집된 자료는 월경의 양과 빈도의 규칙성 여부 또는 무월경 여부에 따라 폐경전군과 후군으로 나누었다.

연구도구

• 폐경증상 측정도구

폐경증상 측정은 Song과 Chung(1998)에 의해 개발된 도구를 기초로 Song(2001)이 수정보완한 5가지 영역으로 구성된 30문항을 사용하였다. 각 영역은 가족·사회적 관계 8문항, 신체적·생리적 반응 6문항, 정신 심리적 반응 9문항, 비노생식기 반응 3문항, 배우자와의 관계 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '거의 그렇다' 4점까지 Likert형 4점 척도로서 점수가 높을수록 폐경증상이 심함을 의미한다. 본 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α .93이고, 개발당시는 .92이었다

• 결혼만족도 측정도구

MSS(Marital Satisfaction Scale)를 모체로 Bowden(1977)이 48문항으로 재구성한 척도를 Jun(1994)이 수정보완한 18개 문항 중 본 연구 대상자에게 적합하지 않은 2문항을 제외한 16문항을 이용하였다. 내용은 주로 남편이 잘 배려해 주는지, 결혼 생활의 미래가 희망적인지, 즐거운 결혼생활인지와 관련된 질문이며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도로 점수가 높을수록 결혼만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α .94이고, Jun(1994)연구에서는 .93이었다.

● 성역할 태도 측정도구

Osmond와 Martin(1975)의 Sex Role Attitude Scale을 기초로 Moon(1989)이 수정 보완한 17문항을 이용하였다. 각 문항은 '아주 그렇다' 1점에서 '아주 그렇지 않다' 5점까지 Likert형 5점 척도로 점수가 높을수록 근대적인 태도를 의미하고 점수가 낮을수록 전통적인 태도를 의미한다. 본 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α .82이었다.

● 삶의 질 측정도구

Noh(1988)의 삶의 질 측정도구 47문항을 이용하였다. 이 도구는 정서상태 9문항, 경제생활 11문항, 자아존중감 8문항, 신체상태와 기능 9문항, 이웃관계 4문항, 가족관계 6문항 등 6개의 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '매우 불만족한다' 1점에서 '매우 만족한다' 5점까지 Likert 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach's α .90이고, 개발당시는 .94이었다.

자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 PC+ 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다

- 폐경전후군의 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였고, 두군간의 차이검정은 t-test와 χ^2 -test로 분석하였다.
- 주요 변인은 평균과 표준편차를 구하였고, 폐경전후군간의 주요 변인의 차이 검정은 t-test로 분석하였다.
- 폐경전후군에서 주요 변인간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.
- 폐경전후군에서 특성에 따른 삶의 질 차이검정을 위해 t-test와 ANOVA, 사후검정을 위해 Scheffe를 이용하였다.
- 폐경전후군에서 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위해 stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

<Table 1> Differences of general characteristics according to menopause state

	Premenopausal N=120	Postmenopausal N=93	t or χ^2 (p)
	M(SD) or N(%)	M(SD) or N(%)	
Age(years)	46.60(3.86)	53.87(5.49)	-10.868(.000)
Education level			
elementary school \geq	15(12.5)	38(40.9)	34.923(.000)
middle school	21(17.5)	26(28.0)	
high school	57(47.5)	22(23.7)	
college \leq	27(22.5)	7(7.5)	
Occupation			
no	44(36.7)	40(43.0)	10.491(.015)
agriculture(or fishery)	29(24.2)	35(37.6)	
full-time	29(24.2)	12(12.9)	
part-time	14(11.7)	4(4.3)	
missing	4(3.3)	2(2.2)	
Religion			
yes	93(77.5)	73(78.5)	.030(.499)
no	27(22.5)	20(21.5)	
Monthly income(10000 won)	268.30(104.90)	227.21(120.40)	2.384(.018)
Number of child	2.56(.94)	3.37(1.17)	-5.583(.000)
Marital duration(years)			
10-19	29(24.2)	3(3.2)	55.937(.000)
20-29	80(66.7)	43(46.2)	
30-39	9(7.5)	37(39.8)	
over 40		9(9.7)	
missing	2(1.7)	1(1.1)	
Family pattern			
extended	13(10.8)	17(18.3)	2.404(.089)
nuclear	103(85.8)	73(78.5)	
missing	4(3.3)	3(3.2)	
Child satisfaction	3.64(.74)	3.59(.73)	-.529(.597)

폐경전후 일반적 특성 비교

본 연구에 참여한 연구대상자는 총 213명으로 폐경전군 120명, 폐경후군 93명이었다. 폐경전후군 일반적 특성을 비교해보면 폐경전군 평균 나이는 46.60세, 후군 53.87세로 폐경후군이 전군보다 7세정도 많아 두 군간 유의한 차이를 보였으며(p=.000), 교육수준은 폐경전군이 고졸이상 70%, 직업이 없는 대상자가 36.7%인 반면 후군은 고졸이상 31.2%, 직업이 없는 대상자가 43%로 두 군간 유의한 차이가 있었다(p=.000). 종교를 가진 경우 폐경전군 77.5%, 후군 78.5%로 비슷하였고, 월수입은 폐경전군 268.30만원, 후군 227.21만원으로 두 군간의 40만원 정도 차이를 보여 p=.015 수준에서 유의하였다. 자녀수에서는 폐경전군 2.56명, 후군 3.37명으로 전군보다 후군이 0.81명 많아 두 군간 유의한 차이를 보였으며(p=.000), 결혼기간은 폐경전군이 20-29년 66.7%로 가장 많았으나 후군은 20-29년 46.2%, 30-39년 39.8%로 전후군간 p=.000 수준에서 유의한 차이를 보였고, 폐경전후군 모두 대부분이 핵가족으로 두 군간 유의한 차이는 없었다. 자녀에 대한 만족도는 최고 5점으로 점수가 높을수록 만족을 의미하며 폐경전군 3.64점, 후군 3.56점으로 유의한 차이는 없었다<Table 1>.

폐경전후 산과적 특성 비교

폐경전후 대상자의 산과적 특성은 <Table 2>와 같았다. 먼저 초경연령에서는 폐경전군 15.71세, 후군 16.11세로 두 군간 유의한 차이가 없었으며, 임신횟수는 폐경전군 평균 3.37회, 후군 4.31회로 p=.000 수준에서 유의한 차이를 보였고, 분만횟수에서도 폐경전군 평균 2.49회, 후군 3.52회로 두 군간 유의한 차이가 있었다(p=.000).

폐경전후 주요변인 비교

폐경전후 대상자의 폐경증상, 결혼만족도, 성역할 태도, 삶의 질 정도는 <Table 3>과 같았다. 폐경증상에서 폐경전군은 총평점 4점 중 2.08점, 후군은 2.23점으로 두 군간 유의한 차이를 보였으며(p=.037), 폐경증상의 세부영역 중 가장 높은 점수를 보인 항목은 두 군 모두 신체생리적 반응, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 비노생식기 반응이었고, 세부영역 중 가족·사회적 관계(p=.018), 신체생리적 반응(p=.002), 정신심리적 반응(p=.031)에서 두 군간 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

결혼만족도는 폐경전군이 5점 중 3.34점, 후군은 3.40점으로 두 군간 유의한 차이는 없었으나 성역할 태도에서는 폐경전

<Table 2> Differences of obstetric characteristics according to menopause state

	Premenopausal	Postmenopausal	t (p)
	N=120	N=93	
	M(SD)	M(SD)	
Menarche age(years)	15.71(1.61)	16.11(1.63)	-1.761(.080)
Number of pregnancy	3.37(1.37)	4.31(1.82)	-4.099(.000)
Number of delivery	2.49(.92)	3.52(1.42)	-5.957(.000)

<Table 3> Differences of main factors for menopausal status

	Premenopausal	Postmenopausal	t(p)
	N=120	N=93	
	M(SD)	M(SD)	
Climacteric symptoms	2.08(.46)	2.23(.49)	-2.104(.037)
social and family relationship	2.24(.59)	2.45(.64)	-2.378(.018)
physical and physiologic reactions	2.36(.62)	2.65(.71)	-3.137(.002)
psychiatric and psychological reactions	2.05(.54)	2.22(.59)	-2.173(.031)
genitourinary reactions	1.84(.57)	1.87(.60)	-.267(.790)
relations with sexual partner	1.87(.53)	2.00(.57)	-1.553(.122)
Marital satisfaction	3.34(.68)	3.40(.76)	-.514(.608)
Sex role attitude	3.46(.46)	3.20(.49)	3.651(.000)
Quality of life	3.25(.38)	3.23(.26)	.387(.699)
emotional state	3.14(.56)	3.11(.53)	.373(.710)
economic life	3.09(.60)	3.06(.44)	.531(.596)
self-esteem	3.38(.63)	3.22(.51)	1.907(.058)
physical state and function	3.18(.36)	3.08(.38)	1.755(.081)
relations with neighbors	3.34(.51)	3.43(.50)	-1.307(.193)
family relationships	3.29(.59)	3.29(.50)	-.062(.951)

군이 5점 중 3.46점, 후군이 3.20점으로 $p=.000$ 수준에서 두 구간 유의한 차이를 보였다.

삶의 질에서는 폐경전군의 경우 총평점 5점 중 3.25점, 후군 3.23점으로 두 구간 유의한 차이는 없었으며($p=.699$), 삶의 질 세부영역 중 가장 높은 점수를 보인 것은 폐경전군에서는 자아존중감으로 3.38점, 그 다음은 이웃관계로 3.34점이었으나 후군 경우는 이웃관계가 3.43점으로 가장 높았으며, 그 다음이 가족관계 3.29점이었다. 그러나 삶의 질 세부영역에서 폐경전후군간 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 없었다.

폐경전후 주요변인간의 관계

폐경전군에서의 폐경증상, 결혼만족도, 성역할 태도, 삶의 질간의 관계는 <Table 4>와 같았다. 폐경증상은 결혼 만족도($r=-.607, p=.000$) 및 삶의 질($r=-.450, p=.000$)과 통계적으로 유의한 역상관관계를 보였으며, 삶의 질은 결혼만족도($r=.639, p=.000$), 성역할 태도($r=.266, p=.017$)와 통계적으로 유의한 정상관관계를 나타냈다. 폐경후군에서는 폐경증상은 결혼만족도($r=-.254, p=.041$), 성역할 태도($r=-.320, p=.013$) 및 삶의 질($r=-.335, p=.010$)과 통계적으로 유의한 역상관관계를 보였으며, 삶의 질은 결혼만족도와 통계적으로 유의한 정상관관계를($r=.326, p=.012$)를 보였다<Table 5>.

폐경전후 삶의 질에 미치는 영향변인

폐경전후군에서 일반적, 산과적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 보기위해 t 검정 및 ANOVA를 실시한 결과 폐경전군에서는 교육수준($F=5.698, p=.001$), 수입($F=3.798, p=.014$)에서 유의한 차이를 보였으며, Scheffe 사후검정시 대졸이상은 그 외 다른 교육수준과 삶의 질의 차이를 보였다. 폐경후군의 경우, 삶

의 질에서 유의한 차이를 보이는 특성은 없었다<Table 6>.

<Table 6> Differences of Quality of life according to general and obstetric characteristics in premenopausal status

variable	M(SD)	F(p)	Scheffe
Education level			
elementary school \geq	3.09(.19)	5.70(.001)	(1,2,3) < 4
middle school	3.08(.34)		
high school	3.21(.38)		
college \leq	3.49(.40)		
Income(10,000won/month)			
100 \geq	2.82(.42)	3.80(.014)	
101-200	3.18(.33)		
201-300	3.25(.39)		
301 \leq	3.49(.47)		

대상자의 삶의 질에 미치는 영향변인을 파악하기 위해 주요변인 즉 폐경증상, 결혼만족도, 성역할 태도와 폐경전군의 경우 ANOVA에서 통계적으로 유의하였던 일반적, 산과적 특성 중 교육수준(대졸이상=1), 수입을 독립변수로 하여 단계별 다중 회귀분석을 이용한 결과 <Table 7>과 같았으며, 폐경후군은 ANOVA에서 통계적으로 유의하였던 일반적, 산과적 특성이 없었으므로 주요변인 만을 독립변수로 한 결과 <Table 8>과 같이 나타났다. 분석전에 실시한 독립변수간의 다중공선성을 확인하기 위해 분산팽창지수(VIF)을 구한 결과, 폐경전후군 모두 10이하로 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없었다.

폐경전군에서 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 변인은 결혼만족도(32.7%)이었으며, 그 다음은 교육수준(8.0%)으로 이들의 설명력은 40.7%이었다. 즉 결혼만족도가 삶의 질에 미치는 영향은 교육수준보다 강력하며, 결혼만족도가 높고 대졸학력이 삶의 질이 높았다. 폐경후군에서는 삶의 질에 미치는 영향변인은 결혼만족도 뿐이었으며, 이의 설명력은 12.9%이었

<Table 4> Correlations among climacteric symptoms, marital satisfaction, sex role attitude and quality of life in premenopausal women

Variable	Climacteric symptoms	Marital satisfaction	Sex role attitude	Quality of life
Climacteric symptoms	1.000			
Marital satisfaction	-.607(.000)	1.000		
Sex role attitude	-.029(.412)	.030(.408)	1.000	
Quality of life	-.450(.000)	.639(.000)	.266(.017)	1.000

<Table 5> Correlations among climacteric symptoms, marital satisfaction, sex role attitude and quality of life in postmenopausal women

Variable	Climacteric symptoms	Marital satisfaction	Sex role attitude	Quality of life
Climacteric symptoms	1.000			
Marital satisfaction	-.254(.041)	1.000		
Sex role attitude	-.320(.013)	-.058(.347)	1.000	
Quality of life	-.335(.010)	.326(.012)	-.234(.055)	1.000

〈Table 7〉 Variables affecting to quality of life in premenopausal women

Variable	B	S.E	β	t(p)	R ²	F(p)
Constant	2.165	.205		10.577(.000)		21.577
Marital satisfaction	.308	.061	.503	5.032(.000)	.327	(.000)
Education level(college \leq = 1)	.259	.089	.290	2.904(.005)	.080	

〈Table 8〉 Variables affecting to quality of life in postmenopausal women

Variable	B	S.E	β	t(p)	R ²	F(p)
Constant	2.774	.167		16.623(.000)		8.156
Marital satisfaction	.136	.048	.359	2.856(.006)	.129	(.006)

고, 결혼만족도가 높을수록 삶의 질이 높았다.

논 의

폐경이라는 생리적 사건을 중심으로 주요변인과 특성에 따른 폐경전후간의 차이와 의미있는 결과를 논하고자 한다. 우선 두 구간 대상자 특성에서 연령은 폐경전군 46.60세, 후군 53.87세로 두 구간 약 7세의 차이를 보였다. 이는 폐경을 중심으로 전후로 분류한 결과이며, 폐경전후간의 대상자 연령차는 시대의 사회문화적 차이를 일으켜 다른 특성 즉 교육수준, 자녀수, 임신횟수, 분만횟수에서도 차이를 보였다. 그리고 직업과 월수입에서도 차이가 있었다. 직업의 세부분류에서 보면 직업이 없는 경우는 폐경전군 36.7%, 후군 43.0%, 농업이나 어업이 폐경전군 24.2%, 후군 37.6%, 정규직이 폐경전군 24.2%, 후군 12.9%로 대체로 폐경전군이 후군보다 더 높은 수준의 직업을 가졌고, 더 많이 일하고 있음을 알 수 있었다. 또한 월수입에서의 차이는 교육수준과 직업의 차이로 인한 결과로 사료된다.

다음은 주요변인 중 폐경증상을 보면 폐경전군이 후군보다 낮은 점수를 보여 증상이 더 경함을 알 수 있었다. Jokinen 등(2003)에 의하면 폐경전군의 53%는 경한 수준, 36%는 거의 없는 수준 이었으며, 후군은 경한 수준이 48%, 보통 수준이 35%를 차지하여 폐경전후 차이가 있음을 보고하였고, Fuh, Wang, Lee, Lu와 Juang(2003)도 폐경증상 중 불면증, 관절통, 빈뇨, 질건조, 홍조, 야밤한에서 폐경전, 주변군, 후군간에 차이가 있었으며, 폐경전군이 주변군과 후군에 비해 경미함을 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 이러한 폐경전후군간 폐경증상 차이는 당연한 결과이나 이를 주요변인으로 정한 이유는 폐경여성의 주요현상으로 삶의 질과의 관련성이 보고되고 있기 때문이다(Dennerstein, 1988; Oldenhave, et al., 1993).

폐경전후군간에 성역할 태도에서 유의한 차이를 보였다(p=.000). 폐경전군은 성역할 태도가 후군보다 높아 보다 근대적인 사고를 가졌다. 성역할 태도는 개인의 사회화 과정을 통하여 그가 속한 문화에서 자신의 성에 적합하다고 규정된 행

동, 태도, 신념, 성격 특성, 정서적 반응을 통해 습득되는 것으로(Lee & Lee, 1999) 본 연구결과는 폐경전후군 연령차로 인한 그들이 살아온 사회문화적 환경 차이로 보여지며, 중년 여성에서 결혼기간이 짧은 집단이 긴 집단보다 근대적 성역할 태도를 보인 Sea와 Oh(2000)의 연구결과로 일부 뒷받침될 수 있다.

폐경전후군간에 삶의 질에서 유의한 차이는 없었다(p=.699). 이는 삶의 질은 폐경상태와 거의 관련이 없다고 보고한 Avis, Assmann, Kravitz, Grans와 Ory(2004)의 연구결과와 동일하였으며, 35세에서 55세 여성 중 74.9%는 월경이 끝나기를 기대하고, 12%는 월경전 긴장 증후군이 없어짐을 좋아하고, 11.1%에서는 피임이나 임신에 대한 걱정이 없어짐을 기대하는 등 폐경에 관한 긍정적인 면을 보인 연구(Mansfield & Voda, 1993)와도 같은 맥락이었다. 그러나 삶의 질 세부영역 중 신체적 기능(90.4점 대 86.8점 대 86.6점), 신체적 문제로 인한 역할 제한(81.8점 대 74.9점 대 73.0점), 통증(80.0점 대 77.4점 대 77.3점), 전반적 건강에 대한 지각(66.2점 대 63.2점 대 61.3점)에서 폐경전과 주변군 그리고 폐경전후군간에 차이를 보인 Fuh 등(2003)의 연구와 폐경전군의 삶의 질이 더 높았던 여러 연구(Kim, Ha & Shin, 2003; Deeks & McCabe, 2004)는 본 연구결과와 상이하였다. 이러한 결과를 초래할 수 있는 요인을 알아보기 위하여 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성과 변인들을 살펴보았을 때 차이가 없거나 연구마다 달라 비교하기 어렵거나 변인 자체가 삶의 질에 영향을 미치지 않아 상반된 연구결과에 대한 이유를 발견하기는 어려웠다. 따라서 본 연구결과는 폐경을 인생의 한 과정인 자연적인 사건으로 수용하고 개인에 따라 인생의 전환점은 될 수 있으나 발달적 위기는 아닌 것으로 이해될 수 있다. Lee와 Chang(1992)의 폐경경험에 대한 현상학적 연구에서 폐경으로 여러 가지 고통을 경험하나 이에 대해 자구책을 찾고 오히려 편안함을 느끼며, 여성으로서의 새 역할을 찾아 새로운 인생을 시작하여 풍성한 삶을 이룸을 보고하여 폐경이 더 이상 질병이 아니라 자연스런 생리적 과정으로 수용함을 의미하여 본 연구결과의 맥락과 유사하였다. 서양에서도 폐경에 대한

인식에 변화가 일고 있다. Wilbur, Miller와 Montgomery(1998)는 사회경제적 상태, 인종과 상관없이 폐경에 대한 여성의 태도가 달라짐을 보고하였고, 여러 미국연구와 메사추세츠 여성건강 연구에서는 폐경에 대한 중립적이고 완화된 느낌을 가지며, 더 이상 질병으로 간주되지 않음이 보고되고 있다(Woods & Mitchel, 1997). 따라서 오늘날의 폐경에 대한 여성의 인식은 사회의 여러 가지 급격한 변화로 말미암아 예전과 많이 달라졌음을 짐작할 수 있으며, 본 연구결과는 이를 보여 주었다. 그러므로 폐경에 대한 인식의 재설정을 위해 추후연구가 필요하고, 이를 기반으로 폐경에 대한 새로운 파라다임이 개발되어야 하며, 지금까지 수용한 생의학적 모형에 입각해 만들어진 간호중재에서 벗어나 새로운 파라다임에 맞는 간호중재 개발도 동시에 이루어져야 할 것이다.

폐경전후군의 주요변인 차이검정에서의 전체적인 결과를 보면 폐경증상과 성역할 태도에서 차이는 있었으나 삶의 질에서 차이가 없어 중년여성을 폐경전후로 분류되어야 하는 근거를 마련하는데 부족하였다. 따라서 앞으로 이에 대해 더 많은 연구가 이루어지기를 기대한다.

폐경전후군에서 삶의 질과 주요변인간의 상관관계를 보면, 폐경전군의 경우, 삶의 질은 결혼만족도가 높을수록, 폐경증상이 적을수록, 성역할 태도가 근대적일수록 높았으며, 폐경후군에서도 전군과 마찬가지로 폐경증상과 역상관관계, 결혼만족도와 정상관계를 보였으나 성역할 태도와의 관련성은 유의하지 않아 전군과 달랐다. 이는 건강상태가 좋을수록, 증상 정도가 낮을수록 삶의 질이 높았으며(Han, 2000; Song, 2000), 결혼만족도가 클수록 삶의 질이 높았고(Choi, 1993; Goh, 1998), 성역할 태도가 근대적일수록 부부적응의 정도가 높아 삶의 안정감이 있었다(Lee, 1998)는 기존 연구와 동일한 결과이었다. 그러나 삶의 질과 성역할 태도는 폐경전군 즉 평균연령이 40대 중반에서는 유의한 관련성이 있었으나 폐경후군인 50대 초반에서는 관련성이 없었다. 이는 5, 60대 여성들은 성역할 분리의 사회화를 수용하는 경향이 강하므로(Shin & Cho, 1999) 나이가 많을수록 여성의 가사노동전담, 의사결정시 남편주도를 당연시 받아들이기 때문에 성역할 태도에 따른 삶의 질과의 관련성은 적다고 설명할 수 있다. 따라서 삶의 질 향상을 위해 근대적인 성역할 태도로의 무조건적인 변화가 최선책이 아님을 의미하나 중년기 이후 여성의 삶은 이전과 달리 자녀의 출가나 별거로 관심의 대상이 없어지고, 남편에게 의지할 수 있는 부분의 점차적 감소로 인해 스스로 책임져야 하는 상황이 많아짐을 고려한다면 신속하게 대처하고 잘 적응하기 위해서는 성역할 태도를 근대적으로 변화시킬 필요가 있다고 사료된다.

삶의 질에 영향을 미치는 주요변인 중 결혼만족도는 폐경전후군 모두 삶의 질을 가장 잘 설명하는 변인으로 나타났다.

이는 오늘날 현대 사회가 산업사회로 전환되면서 가정생활의 여러 측면에 변화를 초래하는데 그 중 가족관계가 부부 중심으로 변화하여 가족의 여러 기능 중 부부의 애정적 기능이 삶의 질에 중요한 변인으로 작용한 것으로 생각되며, 결혼만족도가 부인과 남편 모두 삶의 질을 결정짓는 중요한 요소로 보고한 Shin과 Cho(1999)에 의해 뒷받침되었다. 따라서 결혼만족도는 가족주기 중 신혼기에 가장 높고 그 후 점차 감소하여, 자녀가 떠나는 시기에 가장 낮았다가 자녀가 떠난 후 부부가 함께 하는 시간이 많아지는 중년 말부터 증가하는 변인이나 본 연구결과에 의하면 삶의 질 향상을 위해 폐경전부터 결혼만족도를 중재변인으로 이용함이 필요할 것으로 보인다.

어떤 연구(Fuh, et al., 2003; Ledesert, Ringa, & Breast, 1994)에서는 삶의 질의 가장 강력한 설명변인으로 폐경증상을 지적하나 이러한 차이는 본 연구 대상자가 폐경증상 심각성 정도가 낮았거나, 폐경을 자연적인 현상으로 수용하고 이를 극복하고 적응한 결과일 가능성도 있다. 따라서 추후연구에서는 폐경이후 기간에 따라 폐경증상 정도가 달라지므로 대상자 연령범위를 확대하여 세분화할 필요가 있으며, 폐경증상이 심각하다 할지라도 긍정적으로 수용한다면 증상정도가 감소될 수 있으므로 폐경에 대한 태도도 동시에 조사될 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 여성의 폐경이라는 현상을 중심으로 전후군으로 분류하여 삶의 질 차이와 이에 미치는 영향변인을 파악하고자 시도되었다. 자료수집은 2003년 6월부터 2004년 6월까지 설문지를 배부하여 40세 이상에서 64세 이하 여성 213명을 최종 자료분석에 이용하였다. 연구도구는 Song(2001)의 폐경증상 측정도구, Jun(1994)의 결혼만족도 측정도구, Moon(1989)의 성역할 태도 측정도구, Noh(1988)의 삶의 질 측정도구를 이용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 PC+에 의해 통계 분석하였으며, 본 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다

- 폐경전후군 간에 대상자의 특성 중 나이, 교육수준, 직업, 월수입, 자녀수, 결혼기간, 임신횟수, 분만횟수에서 차이가 있었다.
- 폐경전후군 간의 주요변인 차이검정에서 폐경증상과 성역할 태도에서 유의한 차이를 보였으나 결혼만족도와 삶의 질에서는 차이가 없었다.
- 삶의 질과 주요변인과의 상관관계에서 폐경전군의 경우, 삶의 질은 폐경증상과 역상관관계, 결혼만족도와 성역할 태도와의 정상관계를 보였으나, 폐경후군에서는, 폐경증상과 역상관관계, 결혼만족도와 정상관계를 보였다.
- 특성에 따른 삶의 질 차이검정에서 폐경전군에서만 이 교

육수준과 수입에서 차이가 있었다.

- 삶의 질에 미치는 영향변인은 폐경전군에서는 결혼만족도와 교육수준이었으며, 폐경후군에서는 결혼만족도이었다.

폐경에 따른 여러 가지 변화는 거의 부정적인 것으로 폐경 후 삶의 질 저하를 예측하였으나 본 연구결과에서는 폐경전후 간 차이가 없었으며, 폐경증상도 삶의 질을 설명하지 못하였다. 이는 폐경을 더 이상 질병으로 여기지 않고 잘 적응하거나 수용하는 의미로 폐경을 하나의 질병으로 간주하는 생의학 적 모형 이론에 대해 재고할 필요성을 제기한다. 따라서 오늘날의 폐경에 대한 인식을 재설정하고, 이를 근거로 새로운 파라다임을 개발하여야 하고, 이에 맞는 간호중재도 함께 개발되어야 할 것으로 보인다.

본 연구결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 폐경전후군 분류의 근거 마련을 위한 반복연구가 요구된다.
- 중년여성의 삶의 질 연구시 폐경에 대한 태도를 포함시킬 필요가 있다.
- 폐경에 대한 인식 변화를 파악하여 새로운 파라다임 구축이 요구된다
- 중년여성의 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발시 결혼만족도를 중재변인으로 이용한다.

References

- Avis, N. E., & McKinlay, S. M. (1991). A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause : Results from the Massachusetts Women's Health Study. *Maturitas, 13*, 65-79.
- Avis, N. E., Assmann, S. F., Kravitz, H. M., Ganz, P. A., & Ory, M. (2004). Quality of life in diverse groups of midlife women: Assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors. *Quality of Life Research, 13*, 933-946.
- Choi, K. R.(1993). A study on marital satisfaction and depression of dual-earner couples. *J of Kor Home Eco Acad Society, 31*(1), 61-84.
- Deeks, A. A., & McCabe, M. P. (2004). Well-being and menopause : An investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women. *Quality of Life Research, 13*, 389-398.
- Dennerstein, L. (1988). *The menopause*. New York : Blackwell Scientific Publications Oxford.
- Fuh, J. L., Wang, S. J., Lee, S. J., Lu, S. R., & Juang, K. D. (2003). Quality of life and menopausal transition for middle-aged women on Kinmen island. *Quality of Life Research, 12*, 53-61.
- Goh, J. J.(1998). The influence of dual-earner couples's job related variables on marital satisfaction and quality of life. *J of Kor Home Eco Acad Society, 36*(4), 163-178.
- Han, K. S. (2000). A study of stress reaction, symptoms of stress, health promoting behavior, and quality of life in Korean immigrant middle aged women. *J Korean Acad Nurs, 30*(3), 606-618.
- Jokinen, K., Rautava, P., Makinen, J., Objanlatva, A., Sundell, J., & Helenius, H. (2003). Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year-old women. *Maturitas, 46*, 199-205.
- Jun, C. A. (1994). *The effect of couple's differentiation self and family-of-origin emotional health on marital stability*. Master's thesis, Ewha Women's University, Seoul, Korea.
- Kim, Y. H., Ha, E. H., & Shin, S. J. (2003). A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *J Korean Acad Nurs, 33*(5), 601-608.
- Ledesert, B., Ringa, V., & Breast, G. (1994). Menopause and perceived health status among the women of French GAZEL cohort. *Maturitas, 20*, 113-120.
- Lee, K. H., & Chang, C. J. (1992). Korea urban women's experience of menopause: Newlife. *Korean Parent-Child Health J, 2*(1), 70-86.
- Lee, S. S. (1998). A study on sex-role attitude and marital adjustment among elderly women. *J of Kor Home Eco Acad Society, 1*(2), 48-60.
- Lee, S. S., & Lee, K. J.(1999). A study of marital satisfaction according to sex-role attitude for the elderly man. *J of Korean Gerontological Society, 19*(2), 1-13.
- Mansfield, P. K., & Voda, A. M.(1993). From Edith Bunker to the 6:00 News : How and what midlife women learn about menopause. *Women Ther, 14*(1-2), 89-104.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaire*. New York : Oxford University Press.
- McMaster, J., Pitts, M., & Poyah, G. (1997). The menopausal experiences of women in a developing country : 'There is a time for everything : To be a teenager, a mother and a granny'. *Women Health, 26*(4), 1-13.
- Moon, Y. P. (1989). *A study of sex-role attitude, role-expectations and role-performance among urban married couples*. Master's thesis, Ewha Women's University, Seoul, Korea.
- Noh, Y. J. (1988). *An analytical study on middle-aged adults' quality of life in seoul areas*. Unpublished Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Oldenhave, A., Jaszmann, L., Haspels, A., & Everaerd, W. (1993). Impact of climacteric on well-being. *Am J obstet Gynecol, 168*, 772-780.
- Osmond, M. W., & Martin, P. Y. (1975). Sex and sexism: A comparison of male and female sex-role attitude. *J of Marriage and the Family, 37*, 744-758.
- Sea, I. S., & Oh, H. E. (2000). The relationship between couple's sex-role attitudes and depression of post hysterectomy patients. *J Kor Society of Maternal and Child Health, 4*(1), 103-115.
- Shin, H. Y., & Cho, B. E. (1999). The conjugal characteristics and their effects on marital satisfaction among the couples

- with retired husbands. *J Kor Gerontological Society*, 19(1), 31-44.
- Song, A. R. (2000). A study of relationship with quality of life and health promotion behavior in the climacteric women. *J Kor Acad Society of Nursing Education*, 6(2), 262-274.
- Song, A. R. (2001). An analysis of the relationship between climacteric symptoms and management of menopause in middle-aged women. *J Kor Acad Society of Nursing Education*, 7(2), 308-322.
- Song, A. R., & Chung, E. S. (1998). A study on the development of a menopause symptom scale. *Kor Society of Menopause*, 4(1), 72-85.
- Wilbur, J., Miller, A., & Montgomery, A. (1998). The influence of demographic characteristics, menopausal status, and symptoms on women's attitudes toward menopause. *Women and Health*, 23, 19.
- Woods, N. F., & Mitchel, E. S. (1997). Pathways to depressed mood for midlife women: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Research in Nursing and Health*, 20(2), 119-129.
- Yun, K. J. (1997). The impact of gender role attitudes on marital satisfaction of husbands and wives. *J of Home Management*, 15(4), 221-235.

Influencing Factors on Quality of Life in Pre- and Postmenopausal Women

Yeo, Jung-Hee¹⁾

1) Department of Nursing, College of Medicine, Cheju National University

Purpose: This study was to investigate the factors influencing quality of life and difference of quality of life in a postmenopausal group compared to premenopausal women. **Method:** The subjects consisted of 213 women from 40 to 64 years old. The data were collected from June 1, 2003 to June 31, 2004 using structured questionnaires which included questions relating to demographic and obstetric background and 4 scales (climacteric symptoms scale, marital satisfaction scale, sex-role attitude scale, quality of life scale). **Result:** Comparing pre- and postmenopausal women, significant statistical differences were demonstrated in climacteric symptoms and sex-role attitude. However, quality of life was not different between pre- and postmenopausal women. In premenopausal women, marital satisfaction(32.7%) and educational level(8.0%) were significant predictors to explain quality of life. Marital satisfaction(12.9%) was significant predictor to explain quality of life in postmenopausal women. **Conclusion:** No difference of quality in life between pre- and postmenopausal women provides information for changing traditional approaches of menopause according to physiological changes as illness. In addition the study showed that it is necessary to use marital satisfaction information when developing nursing interventions to promote the quality of life.

Key words : Menopausal women, Quality of life

• Address reprint requests to : Yeo, Jung-Hee

*Department of Nursing, College of Medicine, Cheju National University
1, Ara 1 dong, Jeju 690-756, Korea
Tel: +82-64-754-3883 Fax: +82-64-702-2686 E-mail: jheeyeo@cheju.ac.kr*