글로벌 건강과 간호 제9권 제1호, 2019년 1월
Global Health Nurs Vol. 9 No. 1, 1-9, January 2019 ISSN 2233-5560

폐경여성의 폐경증상 정도에 따른 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질

조은하[1] · 성기월[2]

대구가톨릭대학교 간호학과 대학원생[1], 대구가톨릭대학교 간호대학 교수[2]

Comparative Study on Depressive Symptoms, Marital Intimacy and Health-related Quality of Life according to the Severity of Menopausal Symptoms

Cho, Eunha[1] · Sung, Kiwol[2]

[1]Doctoral Student, College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu
[2]Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

Purpose: This study was conducted to compare the characteristics of participants, depressive symptoms, marital intimacy, and health-related quality of life variables, as factors that affect groups with mild, moderate, and severe menopausal symptoms. **Methods:** Participants were 124 menopausal women between 40 and 64 years from D city, who were divided into three groups according to the severity of symptoms: mild, moderate, and severe with 22, 31, and 71 participants, respectively. Depressive symptoms, marital intimacy, and health-related quality of life variables (physical and mental health) were measured by a survey. Data were collected from November 1 to December 30, 2016 and analyzed using x^2 test, one-way ANOVA, and multinomial logistic regression with SPSS/WIN 23.0. **Results:** Multinomial logistic regression results showed that the possibility of being categorized into the moderate group compared with the baseline group decreased by 13.38 times (OR=13.38, $p<.001$) as physical health decreased, 5.65 times (OR=5.65, $p<.001$) as mental health decreased, and 5.34 times (OR=5.34, $p=.007$) as depressive symptoms increased. This probability also increased by 1.23 times (OR=1.23, $p=.032$) as age increased. On the other hand, the probability of being classified under the severe group compared with the base group increased by 6.34 times (OR=6.34, $p=.017$) as depressive symptoms increased, 4.34 times (OR=4.34, $p=.023$) as marital intimacy decreased, 5.65 times (OR=5.65, $p=.008$) as physical health decreased, 4.42 times (OR=4.42, $p=.027$) as mental health decreased, 4.37 times (OR=4.37, $p=.030$) as the age increased, and 17.31 times (OR=17.31, $p<.001$) as the postmenopausal period increased. **Conclusion:** Depressive symptoms, marital intimacy, and health-related quality of life were found to be significantly associated with the severity of menopausal symptoms. Therefore, it is necessary to develop nursing intervention strategies that can help create healthy lifestyle for menopausal women by emphasizing the improvement of health-related quality of life variables intimacy of the couple, and reduction of depressive symptoms in this population of women.

Key Words: Menopause; Depression; Marriage; Quality of life

주요어: 폐경, 우울, 부부친밀감, 삶의 질

Corresponding author: Cho, Eunha
College of Nursing, Catholic University of Daegu, 33 Duryugongwon-ro 17-gil, Nam-gu, Daegu 705-708, Korea.
Tel: +82-53-650-4826, Fax: +8282-53-650-4392, E-mail: chomirine@hanmail.net

Received: May 21, 2018 | Revised: Jul 23, 2018 | Accepted: Nov 30, 2018

ⓒ 2019 Research Institute of Nursing Science, Pusan National University http://rins.pusan.ac.kr

서 론

1. 연구의 필요성

2016년 한국의 총 여성인구는 2,555만 명으로 이 중 40세 이상 여성인구가 53.9%를 차지하고 있다. 현재 한국여성의 기대수명은 86.1세[1]이고, 한국 여성의 폐경 평균연령이 50.2세[2]로 나타났다. 또한 미국의 건강한 간호사를 대상으로 폐경연령을 조사한 보고[3]에도 폐경평균 나이가 50.8세임을 보았을 때 자연적인 폐경의 나이가 한국 여성과 비슷하다.

폐경은 월경이 정지되고 1년 정도가 지난 경우를 말한다. 폐경의 증상들은 비뇨기계, 자율신경계, 심혈관계, 골관절계 등의 신체적 변화를 경험하게 하고, 심리 정서적 변화 등과 관련하여 건강문제의 원인이 될 수 있다. 신체적인 증상으로는 질의 pH가 증가되어 알칼리화 된 질의 상피세포는 박테리아의 증가로 위축성 질염을 유발시키고, 빈뇨, 요실금 같은 문제를 일으킬 수 있다[4]. 또한 자율신경계의 불안정으로 혈관의 수축과 이완장애를 가져와 안면홍조, 발한, 심계항진, 두통 등의 증상을 보인다. 에스트로겐의 감소는 혈중지질과 지질단백의 변화를 형성하여 관상동맥질환이나 고혈압, 동맥경화증 등을 유발하거나 파골세포의 골 흡수를 증가시켜 골다공증의 문제를 나타내며[5], 인대의 기능이 약해지면서 근육의 감소를 초래하여 요통이나 관절통 등의 골관절계 질환을 경험하게 된다.

폐경에 따른 심리적인 증상으로는 안절부절 하거나, 우울, 성욕감소 등이 나타난다[6]. 자녀들의 성장과 독립, 가정 내의 역할 변화로 고립감, 위축감 등의 문제들을 접하게 됨으로써[7], 삶의 질에도 영향을 미친다[8]고 보고되고 있다.

또한 폐경에 대하여 부정적인 인식과 태도를 가진 여성들이 폐경증상을 더 호소하면서 우울증상이 나타나는 경우가 많은데[9], 폐경기 우울증상의 원인으로는 자녀의 출가, 신체기능의 저하, 배우자와의 사별, 은퇴 등이 있다[10]. 우울증상은 슬픔과 불행감, 실망감 등으로 나타나고 우울증상이 지속되면서 기운이 없고, 피로감, 두통, 전신통, 식욕장애 등의 신체적 변화가 동반되기도 한다[11]. 폐경여성의 우울증상은 혈관운동성 폐경증상을 보고한 사람에서 더 높게 보고되었고, 폐경 이전 폐경에 대해 부정적인 인식을 가지는 사람이 긍정적인 인식을 가지는 여성보다 우울증상과 폐경증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다[9].

한편, 중년기는 자아성찰의 시기로 자녀가 성장하여 독립 후 부부중심으로 적응하는 시기로 부부친밀감이 폐경 후 여성에게 중요한 의미를 갖게 되었으며 부부간의 상호 배우자에 대한 기대와 요구도가 증가하게 되었다[12]. 선행연구에서는 부부친밀감이 높을수록 우울과 갱년기 증상이 낮았으며[8], 부부친밀감이 높을수록 중년여성의 삶의 질이 높게 나타났고[13], 특히 배우자의 지지가 부부친밀감에 가장 큰 영향을 주는 것으로 보고되고 있다[14]. 그러므로 폐경여성의 폐경증상 정도별로 부부 친밀도를 조사해 봄으로서 배우자와의 관계가 폐경여성에게 얼마나 중요한 것인지를 확인해 볼 필요가 있겠다.

건강 관련 삶의 질이란 개인이 신체적, 정신적, 사회적 영역에서 지각하는 주관적인 안녕을 의미하며[15], 폐경 전후 건강관련 삶의 질은 폐경 전이 폐경 후보다 삶의 질이 더 높고, 폐경 이행기와 폐경 전의 비교에서는 건강 관련 삶의 질에 차이가 없었다[16]. 그러나 폐경관리가 잘 될 경우 건강 관련 삶의 질이 높았으므로[17] 폐경여성의 폐경증상 관리는 남은 여생동안 건강한 노년기를 보내는 데 있어 매우 중요한 역할을 할 수 있다.

폐경여성을 대상으로 한 선행연구들은 부부친밀감과 가족의 지지가 삶의 질에 미치는 영향[13], 폐경증상과 우울과의 관계[18], 사상체질에 따른 폐경증상의 정도[9], 우울 환자의 폐경인식에 따른 폐경증상 정도[4], 폐경여성의 화병과 우울 및 삶의 질의 관계[10], 그리고 폐경여성을 위한 운동중재[6] 연구들이 주류를 이루고 있다. 한편, 폐경증상 정도를 구분하여 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질의 정도를 비교하는 연구는 드문 실정이다.

위와 같이 선행연구들은 폐경증상과 다른 개념들 간의 상관관계만을 포괄적으로 연구하는 경향이 있다. 여성 건강차원에서 폐경증상 정도별 연구는 향후 여성 건강간호를 계획하기위해 중요함에도 불구하고 폐경증상 정도에 따른 차이를 간과하고 있다.

이에 본 연구에서는 폐경증상을 경한 정도, 중정도, 심한 정도 구분하여 대상자의 일반적 특성, 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질을 비교하고 폐경증상 3군에 영향을 미치는 요인을 파악하여 폐경 후 여성의 건강관리를 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 폐경 후 여성의 폐경증상 정도 3군에 따른 일반적 특성을 비교한다.
- 폐경 후 여성의 폐경증상 정도 3군에 따른 우울증상. 부부친밀감과 건강 관련 삶의 질 정도를 비교한다.

- 폐경 후 여성의 폐경증상 정도 3군에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폐경 후 여성의 폐경증상 정도를 3군으로 나누어 증상의 심한 정도에 따라 대상자의 일반적 특성, 우울증상, 부부친밀감과 건강 관련 삶의 질을 비교하고 폐경증상 3군에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 D시에 소재한 문화센터 3곳에서 강좌를 수강하고 있는 중년여성 중 폐경을 경험한 대상자로 편의 추출하였다. 대상자의 선정기준으로는 ① 40세 이상 64세 이하이며, ② 정신과 의사로부터 정신질환자로 진단을 받지 않았으며, ③ 폐경증상이 있고, ④ 배우자가 있고, ⑤ 연구참여에 서면 동의한 대상자이다.

적정 대상자 수의 산정을 위해 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하였다. 로지스틱회귀분석의 Goodness-of-fit tests를 위해 유의수준 α는 .05, 검정력 1-β=.80, 중간크기의 Odds ratio=1.72로 산출한 결과 123명이 결정되었다. 탈락률을 고려하여 160부의 설문지를 배부하여 조사 내용이 누락되거나 불충분한 자료 8부, 폐경증상 점수가 4점 이하로 폐경증상이 없는 대상자 11부와 배우자가 없는 17부를 제외하였다. 최종 분석은 124부로 하였다.

연구의 진행을 위해 D대학의 생명의학연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인 을 받았으며(CUIRB-2016-0100), 연구기간 동안 생명의학 연구윤리 위원회의 지침을 준수하였다. 해당 기관장 또는 관계자들에게 본 연구의 취지를 설명한 후 동의를 구하였다. 연구목적에 적합한 대상자를 선정한 후 대상자에게 서면동의를 받고 자료를 수집하였으며 응답 내용을 익명으로 처리하였다. 대상자의 비밀을 보호하기 위해 수집된 자료에 대해서 개별화된 ID만을 부여하여 연구자료 보관 파일에 따로 저장하였다. 수집된 자료는 코드화하여 연구목적으로만 사용하였다. 조사대상자들에게는 조사도중 참여를 원하지 않을 때는 언제든지 중단할 수 있으며, 응답결과는 오직 연구목적으로만 사용하게 됨을 설명하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 사례를 하였다.

3. 연구도구

1) 폐경증상

폐경증상은 폐경기 증상이나 이로 인해 불편감을 느낀 정도를 의미한다[19], 본 연구에서는 Heinemann 등[19]이 ZEG Berlin사에서 개발하여 25개 언어로 사용하고 있는 Menopause Rating Scale (MRS) 중 한국어용을 사용하였다. 이 도구는 비뇨생식 증상 3문항, 신체-생장 증상 4문항, 심리 증상 4문항 총 11문항으로 구성되었다. 각 문항의 점수범위는 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 심하다' 4점까지의 5점 Likert 척도이다. 폐경증상 판단의 기준점은 '0~4점'은 폐경증상이 없음, '5~7점'은 경미한 상태, '8~15점'은 중정도, '16점 이상'은 심한 폐경증상을 의미한다[19]. 폐경증상 전체 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α는 .86이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .88이었다.

본 연구에서 Heinemann 등[19]의 폐경증상 기준점에 근거하여 5점에서 7점은 경한 군으로, 8점에서 15점은 중정도 군, 16점 이상은 심한 군으로 구분하였다.

2) 우울증상

우울증상은 인간이 경험하는 기분이나 사고 등의 심리상태와 관련이 있다. 본 연구에서는 Radloff [20]가 개발한 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 도구를 Chon 등[21]이 수정·보완한 한국판 CES-D 도구를 사용하였다. 이 도구는 최근 1주일 동안의 심리상태에 관한 질문으로 총 20문항으로 구성되어 있다. 점수 범위는 '극히 드물게(1일 이하)' 0점에서 '거의 대부분(5~7일)' 3점까지의 4점 Likert이며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 심함을 의미한다. Radloff [20]은 16점 이상인 경우 우울함을 의미하였으나, 본 연구에서는 Park 등[11]의 연구에 근거하여 CES-D의 점수를 15점 이하는 정상, 16점에서 24점까지는 경증우울, 25점 이상은 중증우울로 제시하였다. CES-D 척도의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α는 .85였고, Chon 등[21]의 연구에서 Cronbach's α는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α는 .78이었다.

3) 부부친밀감

부부친밀감은 부부의 상호적 느낌이 공유되는 밀접함을 의미한다. 본 연구는 부부친밀감 척도로 Lee [22]가 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 애정적 10문항, 성적 3문항, 헌신적 3문항, 인지적 3문항으로 총 19문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수범위는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지

의 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 부부친밀감의 정도가 높음을 의미한다. Lee [22]연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's α는 .90이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .95였다.

4) 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질은 Ware와 Sherbourne [23]이 개발한 SF-36을 Ware 와 Kosinski [24]가 재구성한 SF-36 version 2.0을 Han 등[25]이 한국어로 번역한 Korean version of SF-36을 사용하였다.

이 도구는 신체적 기능 10문항과 신체적 역할 제한 4문항, 신체적 통증 2문항, 일반적 건강 6문항, 활력 4문항, 사회적 기능 2문항, 감정적 역할 제한 3문항, 정신건강 5문항 등 총 36문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수범위는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert이며, 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질의 정도가 높음을 의미한다. 본 척도의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α는 신체적 기능 .94, 신체적 역할 .95, 신체 통증 .90, 일반적 건강 .83, 활력 .85, 사회적 기능 .87, 정서-역할 .93, 정신건강 .85였으며, Han 등[25]의 연구에서 Cronbach's α는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's α는 .92였다. 정서적, 정신건강을 정신적 측면으로 나머지를 신체적 측면으로 구분하였으며, 정신적 측면의 삶의 질의 Cronbach's α는 .83이었고 신체적 측면의 Cronbach's α는 .90이었다.

4. 자료수집

자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 2016년 11월 1일에서 12월 30일까지 실시하였다. 해당 문화센터의 시설장 및 담당강사에게 본 연구의 취지를 설명하고 허락을 받은 후 설문조사를 시작하였다. 설문조사의 조사방법 및 절차의 일관성을 유지하기 위해 연구자와 연구보조원이 함께 문화센터를 방문하여 설문조사를 실시하였다. 대상자들에게는 익명과 비밀보장을 약속하고, 개인적 정보 노출을 꺼리는 경우 응답하지 않아도 됨을 사전에 설명한 후 자필 서명을 받았다. 질문지는 현장에서 배부하고 응답자가 자기기입식으로 응답하게 하였으며, 기재가 어려운 대상자는 연구원이 읽어주고 응답을 기록하여 자료를 수집하였다. 설문지 작성 시간은 20분에서 25분 정도 소요되었다.

5. 자료분석

수집된 자료의 분석을 위해 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 폐경증상 3군에 따른 일반적인 특성의 비교를 위해 빈도와 백분율, x^2 test로 분석하였다.
- 대상자의 폐경증상 3군에 따른 우울증상, 부부친밀감과 건강 관련 삶의 질의 집단 간 차이 비교는 One-Way ANOVA로 분석하였다. 사후 검증으로 Bonferroni test를 실시하였다..
- 대상자의 폐경증상 3군에 영향을 미치는 변인은 multinominal logistic regression 으로 분석하였다.

연구결과

1. 폐경증상 정도에 따른 일반적 특성 비교

본 연구의 전체 대상자 124명 중 폐경증상의 경미한 군은 22명(17.7%), 중정도 군은 31명(25.0%), 그리고 심한군은 71명(57.3%)으로 심한 군이 57.3%로 가장 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성별 분포를 살펴보면 연령은 '51~55세'가 42.7%, '56세 이상'이 36.3%, '50세 이하'가 21.0% 순으로 나타났다. 학력은 '고졸'이 49.2%, '전문대 이상'이 41.1%, '중졸 이하'가 9.7%의 순으로 나타났다. 종교 유무는 '유'가 34.7% '무'가 65.3%이며, 폐경 후 기간은 '12개월 이상'이 67.7%, '7~11개월'이 22.6%, '6개월 미만'이 9.7%, 출산경험 유무는 '유'가 81.5%, '무'가 18.5%, 음주 유무는 '유'가 54.0%, '무'가 46.0%로 나타났다. 월수입 정도는 '200만원 이상'이 70.2%, '100~200만원'이 24.2%, '100만원 미만'이 5.6%이고, 만성질환 유무는 '유'가 81.5%, '무'가 18.5%로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 폐경증상 3군에 따른 차이를 분석한 결과, 연령(x^2=10.22, p=.037), 폐경 후 기간(x^2=11.19, p=.024)에서 유의한 차이가 있었다. 반면 학력, 종교유무, 출산경험, 음주유무, 월수입 정도, 만성질환 이환유무에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2. 폐경증상 정도에 따른 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질 비교

대상자의 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질의 정도를 분석한 결과, 우울증상은 전체평균점수는 19.94점(최대 40점)이었고, 경한 군은 18.31점, 중정도 군은 22.10점, 심한 군은 22.18점이며, 폐경증상 3군 간의 유의한 차이가 있었다(F=5.95, p=.003). 사후 검증결과 심한 군이 경한 군에 비해 우울증

Table 1. Comparison of General Characteristics among the Three Menopausal Symptoms Groups (*N*=124)

Variables	Categories	n (%)	Menopausal symptoms			x^2 (p)
			Mild (n=22)	Moderate (n=31)	Severe (n=71)	
			n (%)	n (%)	n (%)	
Age (year)	≤50	26 (21.0)	7 (26.9)	10 (27.8)	9 (14.5)	10.22 (.037)
	51~55	53 (42.7)	9 (34.6)	20 (55.6)	24 (38.7)	
	≥56	45 (36.3)	10 (38.5)	6 (16.7)	29 (46.8)	
Education	≤Middle school	12 (9.7)	1 (3.8)	4 (11.1)	7 (11.3)	5.32 (.256)
	High school	61 (49.2)	17 (65.4)	19 (52.8)	25 (40.3)	
	≥College	51 (41.1)	8 (30.8)	13 (36.1)	30 (48.4)	
Religion	Yes	43 (34.7)	8 (30.8)	15 (41.7)	20 (32.3)	1.11 (.574)
	No	81 (65.3)	18 (69.2)	21 (58.3)	42 (67.7)	
Elapsed time after menopause (month)	≤6	12 (9.7)	3 (11.5)	2 (5.6)	7 (11.3)	11.19 (.024)
	7~11	28 (22.6)	5 (19.2)	15 (41.7)	8 (12.9)	
	≥12	84 (67.7)	18 (69.2)	19 (52.8)	47 (75.8)	
Experience of giving birth	Yes	101 (81.5)	22 (84.6)	26 (72.2)	53 (85.5)	2.87 (.238)
	No	23 (18.5)	4 (15.4)	10 (27.8)	9 (14.5)	
Alcohol consumption	Yes	67 (54.0)	15 (57.7)	17 (47.2)	35 (56.5)	0.96 (.619)
	No	57 (46.0)	11 (42.3)	19 (52.8)	27 (43.5)	
Monthly income (10.000 won)	<100	7 (5.6)		2 (5.6)	5 (8.1)	7.57 (.109)
	100~<200	30 (24.2)	5 (19.2)	5 (13.9)	20 (32.3)	
	≥200	87 (70.2)	21 (80.8)	29 (80.6)	37 (59.7)	
Chronic disease	Yes	101 (81.5)	24 (92.3)	30 (83.3)	47 (75.8)	3.42 (.181)
	No	23 (18.5)	2 (7.7)	6 (16.7)	15 (24.2)	

상이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

부부친밀감의 전체 평균은 57.59점(최대 95점)이었고, 폐경증상이 경한 군은 82.55점, 중정도 군은 65.26점, 심한 군은 46.51점이었으며, 3군 간에는 유의한 차이가 있었다(F=172.50, p<.001). 사후 검증결과 부부친밀감 점수는 경한 군보다 중정도 군이, 중정도군 보다 심한 군의 부부친밀감 점수가 낮게 나타났다.

신체적 건강 관련 삶의 질 전체평균점수는 70.08점(최대 100점)이었고, 폐경증상이 경한 군은 83.24점, 중정도 군은 58.07점, 심한 군은 44.55점이었으며, 3군 간의 유의한 차이가 있었다(F=9.66, p<.001). 정신적 건강 관련 삶의 질 전체평균점수는 59.92점(최대 100점)이었고, 폐경증상이 경한 군은 79.01점, 중정도 군은 37.10점, 심한 군은 30.46점이었으며, 3군 간의 유의한 차이가 있었다(F=19.35, p<.001). 사후 검증결과 신체적 건강 관련 삶의 질과 정신적 건강 관련 삶의 질 점수는 경한군은 중정도 군과 심한 군보다 건강 관련 삶의 질 점수가 높게 나타났다(Table 2).

3. 폐경증상 정도에 영향을 미치는 요인

폐경증상 정도에 따른 세 군에 대한 영향요인을 파악하기 위해 multinomial logistic regression 분석을 시행하였다. 독립변수는 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 연령, 폐경 후 기간, 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질을 분석하였다. 종속변수는 폐경증상 정도에 따른 세 군을 기준으로 하였으며, 이상의 변수들로 구성된 모형은 적합하였다(=57.95, p<.001).

폐경증상 경한 군을 기준으로 하였을 때 폐경증상 중증도 군으로 분류될 가능성은 우울증상이 증가할수록 5.34배(OR=5.34, p=.007), 신체적 건강 관련 삶의 질이 감소할수록 13.38배(OR=13.38, p<.001), 정신적 건강 관련 삶의 질이 감소할수록 5.65배(OR=5.65, p<.01), 연령이 56세 이상일 때 폐경증상의 위험도가 1.23배로 증가하였다(OR=1.23, p=.032).

폐경증상 경한 군을 기준으로 하였을 때 심한 군으로 분류될 가능성은 우울증상이 증가할수록 6.34배(OR=6.34, p=.017), 부부친밀감이 감소할수록 4.34배(OR=4.34, p=.023), 신체적 건강 관련 삶의 질이 감소할수록 5.65배(OR=5.65, p<.01), 정

Table 2. Comparison of Depression Symptoms, Marital Intimacy, and Health-related Quality of Life Variables among the Three Menopausal Symptoms Groups (*N*=124)

Variables	Categories	M±SD	Menopausal symptoms			F (*p*)	Bonf.
			Mild[a] (n=22)	Moderate[b] (n=31)	Severe[c] (n=71)		
			M±SD	M±SD	M±SD		
Depression symptoms	≤15 (n=30)	12.20±2.40	12.09±2.45	12.00±2.65	13.00±2.45	5.95 (.003)	a<c
	16~24 (n=60)	19.25±2.08	18.58±2.09	20.35±1.58	19.60±2.07		
	≥25 (n=34)	28.00±3.88	27.27±3.56	27.55±2.73	30.00±5.40		
	Total	19.94±6.35	18.31±6.03	22.10±5.20	22.18±7.41		
Marital intimacy	Affective intimacy	30.51±9.07	44.45±3.81	34.39±3.53	24.49±5.52	172.50 (<.001)	a>b>c
	Sexual intimacy	9.00±2.37	11.95±1.76	9.68±1.40	7.79±1.90		
	Dedicated intimacy	8.85±3.11	12.77±1.95	10.23±1.73	7.04±2.36		
	Cognitive intimacy	9.23±3.15	13.36±1.33	10.97±1.66	7.18±2.17		
	Total	57.59±16.32	82.55±7.20	65.26±4.36	46.51±9.89		
HrQOL	Physical health	70.08±4.29	83.24±4.06	58.07±4.00	44.55±3.88	9.66 (<.001)	a>b=c
	Mental health	59.92±4.53	79.01±4.24	37.10±3.56	30.46±3.61	19.35 (<.001)	a>b=c

HrQOL=health-related quality of life; Bonf.=Bonferroni test

Table 3. Logistic Regression Analysis of Factors Influencing Menopausal Symptoms

Variables		Moderate			Severe		
		B	OR	95% CI	B	OR	95% CI
(Constant)		-1.83			-1.75		
Depression symptoms		1.78	5.34**	0.94~30.23	1.85	6.34*	1.39~29.00
Marital intimacy		-1.02	0.16	0.12~1.13	-1.46	4.34*	1.23~15.32
HrQOL	Physical health	-2.59	13.38***	3.25~55.05	-1.73	5.65**	1.60~19.96
	Mental health	-1.93	5.65**	1.80~19.96	-1.49	4.42*	1.12~17.49
Age		1.47	1.23*	0.06~0.87	1.47	4.37*	1.15~16.57
Elapsed time after menopause (month)		0.20	0.06	0.01~0.54	2.85	17.31***	1.84~162.94
		x^2=57.945, p<.001, Cox & Snell=.373					

HrQOL=health-related quality of life; *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

신적 건강 관련 삶의 질이 감소할수록 4.42배(OR=4.42, p<.05), 연령이 증가할수록 4.37배(OR=4.37, p=.030), 폐경 후 기간이 증가할수록 17.31배(OR=17.31, p<.001) 증가하였으며, 분류정확도는 62.9%로 나타났다.

논 의

본 연구는 폐경여성의 우울증상, 부부친밀감 및 건강 관련 삶의 질을 폐경증상 정도에 따라 비교하고 폐경증상 정도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 대상자의 폐경증상과 관련요인은 연령과 폐경기간, 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질 등으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 결과는 폐경증상이 경한 군을 기준으로 중정도 군에서 56세를 전후하여 1.23배, 심한 군에서 56세를 전후하여 4.37배, 폐경 후 기간이 증가할수록 17.31배 증가하였다.

연령이 증가할수록 폐경증상정도의 위험도가 높아지는 것은 폐경증상과 연령의 관계를 연구한 Kim [4]의 연구에서 폐경증상에 영향을 미치는 요인으로 연령이 높은 경우이거나, 폐경증상은 50세를 전후하여 많이 경험하며 폐경 전기, 폐경 이행기, 폐경 후기 동안을 거치면서 증상을 더 호소하였다는 Jang과 Ahn [26]연구와도 유사하다. 또한 Kim [27]은 연령이 많을수록 폐경증상이 심하다고 보고하고 있으며, Lee와 Kim [18]의 연구에도 연령증가에 따라 폐경증상 역시 유의하게 증가하여 본 연구의 결과와 유사하다. Choi 등[9]의 연구에서도 폐경전기에서 폐경후기로 가면서 각 집단 별로 연령이 증가됨이 확인되어 연령은 폐경증상에 영향을 주는 요인으로 볼 수 있다.

폐경증상이 오는 시기는 여성의 신체적인 변화 즉, 내분비계, 심혈관계, 골관절의 변화로 어려움을 겪는 시기이다. 따라서 폐경여성을 대상으로 연령을 고려한 간호중재가 필요하다.

대상자의 폐경증상 정도에 대한 우울증상의 영향은 우울증상이 심할수록 폐경증상 경한 군이 될 확률에 비해 중간 혹은 심한 군에 포함될 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 우울증상점수가 1단계 높아질수록 폐경증상 경한 군이 될 가능성에 비해 중정도 군이 될 가능성이 5.34배, 심한 군이 될 가능성이 6.34배 증가하는 것으로 나타났다. 우울점수는 15점 이하가 중정도 군이 12.00점, 16점에서 24점 이하에서 중정도 군이 20.35점, 25점 이상에서 심한 군이 27.55점으로 나타나 평균적으로 중정도 군이 심한군보다 평균점수가 낮게 나타났다. 선행연구에서는 본 연구와 같이 폐경증상 3군을 분류하고 이를 3군에 대한 영향요인으로 다변량 로지스틱 회귀분석으로 분석한 연구가 없어 본 연구결과와 직접적으로 비교하기는 어렵다. 그러나. Jang과 Ahn [26]의 연구에서는, 폐경증상을 많이 호소하는 여성이 우울정도가 더 높게 나타났고, Kim과 Kim [8]의 연구에서도 갱년기 증상이 높을수록 우울증상도 높아 본 연구에서와 유사한 결과이다. 갱년기는 교과서[28]에서 중년기와 폐경기 등을 동의어로 사용하는 개념으로 갱년기 증상은 곧 폐경증상으로 보았다. 폐경여성에서 우울증상에 미치는 요인으로 호르몬의 변화, 혈관운동성 불안정으로 인해 오거나 부정적인 생각들이 우울을 더 증가 시킬 수 있으므로 폐경여성을 대상으로 주기적인 신체 건강사정과 더불어 우울증상에 미치는 요인들을 파악하고, 폐경증상에 대한 올바른 정보를 제공함으로써 폐경증상에 대한 오류를 예방하고, 폐경증상 정도에 영향을 미치는 다른 변수를 확대하여 반복연구를 시도해 보는 것을 제언한다.

대상자의 폐경증상 정도에 대한 부부친밀간의 영향은 부부친밀감이 감소할수록 폐경증상 경한 군이 될 확률에 비해 중간 혹은 심한 군에 포함될 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 폐경증상이 심한 군에서는 부부친밀감이 감소할수록 4.34배로 폐경증상이 증가함을 보였다. 이러한 결과는 Kim과 Kim [8]의 연구에서는 부부친밀감이 낮을수록 우울과 갱년기 증상이 유의하게 높아 본 연구와 유사하였다. 부부친밀감은 부부서로가 상대적으로 느끼는 매우 밀접한 관계이며[21], Yoo와 Cho [14]의 연구에서 부부친밀감에 가장 영향을 주는 변인으로 배우자의 지지라고 나타났으므로 부부친밀감을 강화하여 폐경증상을 완화하는 가족 프로그램이나 부부간의 친밀감을 증진 시킬 수 있는 부부 프로그램을 개발하는 것도 고려 해 볼 필요가 있다.

폐경증상 정도에 대한 건강 관련 삶의 질의 영향은 건강 관련 삶의 질이 감소할수록 폐경증상 경한 군이 될 확률에 비해 중간 혹은 심한 군에 포함될 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 대상자의 폐경증상 정도에 따른 건강 관련 삶의 질은 폐경증상 중정도 군에서 신체적 건강 관련 삶의 질이 감소할수록 13.38배 증가하였고, 폐경증상이 중정도 군에서 5.65배로 증가하였다. 또한 정신적 건강 관련 삶의 질이 감소할수록 폐경증상 중정도 군에서 5.65배의 증가를 보였으며, 폐경증상 심한 군에서는 4.42배의 증가하였다.

Park과 Choi [11]의 연구에서는 폐경증상의 전반적인 증상보다 우울과 삶의 질이 유의한 상관관계가 있다고 보고하였다. Kim과 Kim [8]의 연구에서 폐경 전기가 폐경후기보다 건강 관련 삶의 질이 유의하게 높게 나타나, 폐경증상이 있는 경우가 건강 관련 삶의 질이 감소한 본 연구와 일맥상통 하여 폐경증상은 삶의 질을 저하시키는 것으로 확인되므로 폐경여성의 폐경관리가 필요함을 알 수 있다. Choi 등[9]의 연구에서 폐경에 대한 부정적인 인식이나 태도가 폐경증상을 더욱 호소하게 하였고, Kim 등[29]의 연구에서도 폐경에 대하여 교육 받은 여성이 그렇지 못한 여성에 비하여 폐경관리를 잘하며, 폐경지식이 높을 경우 폐경 관리를 더 잘하는 것으로 나타났으며, 폐경증상에 대한 지식들은 주로 대중매체를 통해 정보를 제공 받는다는 결과를 보였다. 따라서 향후 병원중심 또는 지역사회의 보건교육 중심의 교육이 지속적으로 필요하다고 사료된다.

위와 같이 폐경증상 정도별로 조사한 결과 폐경증상 정도가 심할수록 우울증상은 높아지고, 부부친밀감은 낮게 나타났고, 건강 관련 삶의 질도 낮게 나타났음을 확인하였다. 그러므로 연령을 제 외하고 폐경증상정도가 낮아질 수 있도록 교육뿐만 아니라 가족과 배우자와의 긍정적인 관계형성을 위해 자조 프로그램이나 지역사회의 꾸준한 관심이 필요할 것이다.

본 연구의 의의는 지금까지 많은 선행연구들이 중년여성의 폐경증상 변인에 중점을 둔 반면 본 연구에서는 폐경여성의 폐경증상을 3군으로 나누어 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질에 대한 위험도를 밝혔고, 위험도를 감소시키기 위한 간호중재를 생각하게 하였다. 따라서 간호사는 폐경여성들이 폐경증상은 정도별로 차이가 있음을 고려하여 간호중재 프로그램을 개발할 필요가 있다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 폐경증상 정도에 따라 나누어 진 3군에서 우울증상, 부부친밀감 및 건강 관련 삶의 질을 비교하고 폐경증상정

도에 미치는 영향 요인을 파악하고자 시도된 연구이다. 연구대상자들은 D광역시에 거주하는 40세 이상 64세 미만의 폐경 후 여성 124명을 대상으로 하였으며, 자료수집기간은 2016년 11월 1일에서 12월 30일까지 구조화된 설문지를 사용하여 수집하였다. 우울증상, 부부친밀감, 건강 관련 삶의 질이 폐경증상에 미치는 영향을 다변량 로지스틱 회귀분석으로 실시한 결과 폐경증상이 경미한 군을 기준으로 중정도 군에 미치는 요인으로 우울증상이 증가되거나, 건강 관련 삶의 질이 감소, 연령이 증가 된 경우였으며, 심한 군의 영향요인은 우울 증상의 증가와 부부친밀감의 감소, 건강 관련 삶의 질의 감소, 연령의 증가, 폐경 후 기간의 증가로 확인되었다. 선행연구에서 폐경증상이 연령과 폐경기간에 따라 증상 정도가 심한 결과를 보고하였다. 본 연구에서 폐경증상 정도를 구분하여 비교하였을 때도 비슷한 결과를 얻었다. 그러나 폐경증상 정도를 구분하여 조사함으로 좀 더 구체적인 간호중재 방안을 얻고자 하는데 의의가 있다고 본다. 이에 따라 폐경에 이르는 여성들에게는 예방적인 폐경에 대한 개념과 폐경 지식 또는 폐경관리에 대한 교육을 하여 노년의 건강한 삶이 되도록 간호중재 전략을 개발해야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 일 지역의 폐경여성을 대상으로 편의 표집 하였으므로 연구의 결과를 일반화하는데 한계가 있으므로 다음과 같이 제언한다.

- 대상자의 표집을 무작위로 하여 결과의 대표성을 확보할 것을 제언한다.
- 폐경증상 정도에 영향을 미치는 변수를 확대하여 반복연구 할 것을 제언한다.
- 폐경증상 정도 군별로 나누어 간호중재 프로그램을 개발하여 효과검증 할 것을 제언한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2017 Life expectancy of women [Internet]. Daejeon Statistics Korea. 2017 Jan 12 [updated 2017 Jan 12; cited 2017 April 23] Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758
2. Park HA, Park JK, Park SA, Lee JS. Age, menopause and cardiovascular risk factors among Korean middle-aged women: The 2005 Korea national health and nutrition examination survey. Journal of Women's Health. 2010;19(5):869-76.
3. Eum KD, Weisskopf MG, Nie LH, Hu H, Korrick SA. Cumulative lead exposure and age at menopause in the nurses' health study cohort. Environmental Health Perspectives. 2014;122(3):229-34. https://doi.org/10.1289/ehp.1206399
4. Kim MH. Menopausal symptoms according to sasang constitution and menopausal status perimenopause women. Korean Journal of Women Health Nursing. 2012;18(1):28-37. https://doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.1.28
5. Lee YS, Park JS, Lee HK, Park YJ editors. Maternity & women's health nursing II. Seoul: Hyunmonsa; 2014. p. 261-66.
6. Lee HS. The effects of an exercise program on body composition, serum lipids, menopausal symptoms in Korean menopausal women. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2008;19(4):600-10.
7. Park EY, Lee SH. The effects of reiki self-healing on climacteric systems of middle-aged women. The Korean Journal of Women Psychology. 2012;17(2):95-114.
8. Kim SJ, Kim SY. A study on the relationship of marital intimacy, depression and menopausal symptoms in middle-aged women. Korean Journal of Women Health Nursing. 2013;19(3):176-87. https://doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.3.176
9. Choi IK, Lee MS, Ham BJ, Lee HY, Ko YH, Joe SH. Attitude and belief about menopause and menopausal symptoms in depression or anxiety disorder patients. Korean Journal of Psychosomatic Medicine. 2010;18(2):82-93.
10. Jung SY. Effect of complex training on the improvement of depression and climacterium in postmenopausal women [dissertation]. Seoul: Hanyang University; 2012. p. 1-62.
11. Park SJ, Choi EY. Relationships among hwabyung, depression and quality of life in middle aged women. Journal of Asian Women. 2014;53(2):167-87.
12. Woo MS, Lim EJ. A study on the influencing factors ego identity of middle-aged men and women. Journal of Social Welfare Development. 2010;16(4):393-415.
13. 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):421-30.
14. Yoo YS, Cho OH. Spouse support sexual satisfaction and marital intimacy of post -mastectomy patients. Journal of Korean Academy of Public Health Nursing. 2001;15(1):148-56.
15. 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. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.050
16. Kim MJ, Kang KJ. Effects of sanhujori and menopausal adaptation on health-related QOL in middle-aged women. Korean Journal of Women Health Nursing. 2014;20(1):62-71. https://doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.1.62
17. 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):261-9.
18. Lee HS, Kim CM. Menopausal symtoms and depression among

middle women. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2010;21(4):429-38.
19. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, et al. The menopause rating scale (MRS): a methodological review. Health and Quality of Life Outcomes. 2004;2:45. https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-45
20. Radloff LS. The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurements. 1977;1:385-401.
21. Chon KK, Choi SC, Yang BC. Integrated adaptation of CES-D in Korea. Korean Journal of Health Psychology. 2001;6(1):59-76.
22. Lee KH. A measure of marital intimacy. Journal of the Korean Home Economics Association. 1995;33:235-49.
23. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item short-form health survey: conceptual framework and item selection. Medical Care. 1992;30(6):473-83.
24. Ware JE, Kosinski M. The SF-36 health survey (version 2.0) technical note. Boston: Health Assessment Lab. 1996.
25. Han CW, Lee EJ, Iwaya T, Kataoka H, Kohzuki M. Development of the Korean version of short-form 36-item health survey: Health related QOL of health elderly patients in Korea. Tohoku Journal of Experimental Medicine. 2004;203:189-94. https://doi.org/10.1620/tjem.203.189
26. Jang HJ, Ahn SH. Musculoskeletal pains, menopausal symptoms and depression by women's menopausal stage. Journal of Muscle and Joint Health. 2011;18(2):158-68. https://doi.org/10.5953/JMJH.2011.18.2.158.
27. Kim SA. Impact of attitude to developmental phenomena and life among climacteric women. Journal of the Korean Gerontological Society. 2012;32(2):631-47.
28. Park TS, Cho DS, Lee EH, Kim JI, Shin HS, Jung JW, et al, editors. Women's health nursing I. Seoul: Soomonsa; 2012. p. 396.
29. Kim IK, Choi HM, Kim MH. Menopausal knowledge and management in peri-menopausal women. Journal of the Korean Society of Menopause. 2012;18:124-31. https://doi.org/10.6118/jksm.2012.18.2.124