호르몬 요법을 받는 중년여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

박수진*, 최효신**
*대구보건대학교 간호학과 **대구보건대학교 간호학과
e-mail:sjhush@dhc.ac.kr, chs0108@dhc.ac.kr

Factors Influencing Quality of Life in Middle-Aged Women Undergoing Hormone Therapy

Su-Jin Park*, Hyo-Sin Choi**
*Dept. of Nursing, Daegu Health Colleage
**Dept. of Nursing, Daegu Health Colleage

요 약

본 연구는 호르몬 요법을 받는 중년 여성의 삶의 질 영향요인을 파악하기 위해 수행된 서술적 상관성 조사연구이다. 본 연구 대상자는 D시와 J시에 거주하는 40세 이상 65세 미만으로 호르몬 요법을 받고 있는 106명을 대상으로 하였으며, 자료수집은 2022년 5월부터 2024년 5월까지 시행되었다. 자료분석은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, Multiple regression으로 분석하였다. 연구결과 삶의 질은 갱년기 증상과 성기능장애의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 호르몬요법을 받는 중년여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하기 위해 다중회귀 분석을 실시한 결과, 성기능장애와 폐경증상이 통계적으로 유의한 영향이 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과 삶의 질 향을 위해 호르몬 투여기간에 따른 맞춤형 성교육강화와 갱년기증상을 관리할 수 있는 효과적인 중재프로그램 개발이 필요하다.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

중년기는 신체적, 심리적, 사회적으로 급격한 환경변화를 경험하는 중요한 시기이다[1]. 특히 여성의 생애 주기 중 중년기에 나타나는 폐경은 정상적인 과정이지만 폐경으로 인한 증상과 질환들은 여성의 일상생활을 저해하고 삶의 질을 저하시킬 수 있다[2]. 우리나라 여성의 자연 폐경 나이는 평균 49.9세이며[3], 기대수명은 86.4세로 길어짐에 따라 일생 중 1/3이상을 폐경 상태로 지내고 있다[4].

폐경으로 인해 여성들은 안면홍조, 열감, 비뇨생식기 위축, 피부 변화, 변비, 체력 저하, 부부관계 변화, 근육통 등과 같은 신체적 증상뿐만 아니라 불안, 우울, 수면장애, 신경과민, 집중력 결핍, 건망증 등의 심리적 증상도 경험하게 된다. 이러한 증상들을 적절히 관리하지 않을 경우 고혈압, 골다공증, 심혈관 질환, 우울증 등 다양한 만성질환과 건강 문제로 이어질 수 있으며[5], 실제로 폐경기 여성의 70% 이상이 이러한 증상으로 인해 일상생활에 어려움을 겪고 있다[6].

또한 폐경 이후 여성은 호르몬 변화로 인해 성욕 감소, 질 건조증, 성교통 등 다양한 성기능 장애가 나타날 수 있다[7]. 하지만 여성의 성기능 문제는 개인적인 영역으로 여겨져 국내 연구가 부족한 실정이다[7]. 중년여성의 성기능 장애는 우울증, 배우자와의 관계 악화, 자신감 저하 등으로 인한 가정적, 사회적 고립을 초래할 수 있으며, 이는 여성의 삶의 질 저하와 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다[8]. 따라서 중년 여성의 성기능 장애가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 것은 의미가 있는 일이다.

삶의 질은 삶의 위치와 삶의 가치 체계, 목표, 기대, 기준 및 관심사와 관련된 삶에 대한 개인의 인식으로 주관적인 안녕 상태로 정의된다[9]. 폐경 여성의 삶에 질에 영향을 주는 요인은 폐경 호르몬요법 여부, 폐경 증상 및 불편감, 스트레스, 심리적 요인, 인구사회학적 요인 등으로 알려져 있다[2,10]. 이 중 호르몬 요법(Menopausal Hormone Therapy, MHT)은 에스트로겐과 프로게스테론과 같은 여성 호르몬을 보충하여 여성의 혈관 운동증상을 포함하여 폐경증상을 완화시키는 가장 효과적인 방법으로 알려져 있다[11]. 그러나 호르몬 요법의 효과는 개인의 특성이나 환경적 요인에 따라 다르게 나타날 수 있으며, 호르몬 요법을 받는 여성이라 하더라도 갱년기 증상의 정도, 성기능 상태, 개인의 사회경제적 특성 등에 따라 삶의 질에 미치는 영향이 달라 질 수 있다.

지금까지 국내외 선행연구에서는 폐경 증상[1], 우울증상, 성만족[7], 대사증후군 위험[4] 등 다양한 요인이 중년 여성의 삶의

질에 미치는 영향을 다루었으나, 호르몬 요법을 받고 있는 폐경기 여성의 삶의 질을 종합적으로 분석한 연구는 드물었다.

따라서 본 연구는 호르몬 요법을 받고 있는 중년 여성의 갱년기 증상과 성기능 장애가 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고, 이를 바탕으로 호르몬 요법을 받는 중년 여성의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 효과적인 중재 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 호르몬 요법을 받는 중년여성의 삶의 질 에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 상관성 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 D시와 J시에 거주하는 40세 이상 65세 미만으로 자연 폐경 후 호르몬 대체요법을 병원처방으로 3개월 이상 복용중인 여성이다. 예상 표본수는 G*Power3.1.2 Program을 이용하여 유의수준 α=.05, 효과크기 .15, 검정력 .9로 산출한 결과 99명으로 확인되었으며, 탈락률 10%를 고려하여 총 111명에게 설문지를 배부하여 수거하였으며, 불성실한 자료 5부를 제외한 총 106부를 최종분석에 사용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 갱년기 증상

본 연구에서는 Sarrel(1995)이 개발한 Menopause Symptom Indwx(MENSI)를 Jo와 Lee[12]가 20문항으로 수정·보완한 도구를 사용하였다. 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심한 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α=.91이었다.

2.3.2 성기능 장애

Rosen(2000) 등의 Female Sexual Function Index (FSFI)를 Kim[13] 등이 한국어판 척도로 개발한 총 19문항을 사용하였다. 점수가 낮을수록 성기능 장애 정도가 심한 것을 의미하며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α =.93이었다.

2.3.3 삶의 질

본 연구에서는 Ro[14]가 개발한 삶의 질 도구 총 47문항을 사용하였다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α=.92이었다.

2.4 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 대상자의 윤리적 보호를 위하여 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인(DHCIRB-2022-03-0004)을 받았다. 자료수집은 2022년 5월부터 2024년 5월까지 연구자가 직접 산부인과 외래를 방문한 내원객 중 본 연구의 목적을 설명하고 자발적으로 참여에 동의한 자를 대상으로 설문을 실시하였다. 연구동의서에는 대상자의 익명성과 개인 정보 비밀보장에 대한 내용을 포함하였고, 설문 도중이라도 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

2.5 자료분석방법

본 연구에서 수진된 자료는 SPSS 23.0 Program을 활용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 평균, 표준편차, 빈도, 백분율을 이용하여 분석하였다.
2) 대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 성기능, 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.
3) 대산자의 갱년기 증상, 성기능, 삶의 질 간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficients를 이용하여 분석하였다.
4) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 나이 평균은 55.6세였으며, 직업 있음 76명(71.7%), 출산횟수 2회 74명(69.8%), 호르몬 투여 기간 1-12개월이 50명(47.2%)으로 가장 많았다.

[표 1] 대상자의 일반적 특성 (N=106)

variables	categories	N(%)	M±SD
Age (year)	45-50	8(7.5)	55.6±3.74
	51-55	41(38.7)	
	56-60	49(46.2)	
	≥61	8(7.5)	
Health condition	very good	17(16.0)	
	good	29(27.4)	
	normal	26(24.5)	
	Not good	17(16.0)	
	very bad	17(16.0)	
Occupation	Yes	76(71.7)	
	No	30(28.3)	

Number of births (times)	0-1회	13(12.3)	
	2회	74(69.8)	
	≥3회	19(17.9)	
the period of hormone administration (Month)	1-12	50(47.2)	
	13-24	34(32.1)	
	〉 24	22(20.8)	

3.2 갱년기 증상, 성기능 장애, 삶의 질 정도

대상자의 갱년기 증상의 평균은 21.43점, 성기능 장애의 평균은 74.76점, 삶의 질 평균은 155.46점이었다.

[표 2] 갱년기 증상, 성기능 장애, 삶의 질 정도 (N=106)

variables	Range	M±SD
Menopausal symptoms	4-40	21.43±.8.06
Sexual Function	28-99	74.76±45.43
Quality of life	116-217	155.46±22.18

3.3 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 성기능 장애, 삶의 질 차이

갱년기 증상은 건강상태(F=24.43, p<.001), 호르몬 투여 기간(t=.43, p=.032)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성기능 장애는 건강상태(F=5.69, p<.001), 출산 횟수(F=3.60, p=.031)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 삶의 질은 건강상태(F=9.61, p<.001), 직업 유무(t= -2.42, p=.017), 호르몬 투여 기간(F=.71, p=.049)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

[표 3] 일반적 특성에 따른 갱년기 증상, 성기능 장애, 삶의 질 차이 (N=106)

variables	categories	Menopausal symptoms		Sexual Function		Quality of life	
		M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)
Age (year)	45-50	1.25±.68	.49 (.689)	3.82±.53	.29 (.829)	3.39±.37	.25 (.864)
	51-55	1.24±.57		3.86±.81		3.33±.47	
	56-60	1.33±.59		4.01±.85		3.27±.47	
	≥61	1.08±.64		3.97±.91		3.35±.67	
Health condition	very good[a]	.63±.29	**24.43 (.000) a,b>c,d,e**	3.03±.81	**5.69 (.000) a,b>c,d,e**	3.74±.46	**9.61 (.000) a,b,c,d>e**
	good[b]	.98±.46		3.80±.74		3.45±.42	
	normal[c]	1.39±.54		4.11±.49		3.16±.33	
	Not good[d]	1.68±.43		4.20±.58		3.20±.39	
	very bad[e]	1.81±.19		4.54±.75		2.97±.45	
Occupation	Yes	1.33±.55	1.09 (.276)	4.04±.76	1.46 (.148)	3.20±.41	**-2.42 (.017)**
	No	1.21±.62		3.82±.86		3.42±.51	
Number of births (times)	0-1회	1.37±.69	.22 (.807)	3.83±.98	**3.60 (.031) b>a,c**	3.41±.56	2.72 (.071)
	2회	1.26±.58		4.06±.71		3.24±.44	
	≥3회	1.24±.57		3.93±.81		3.50±.48	
the period of hormone administration (Month)	1-12[a]	1.17±.54	**.43 (.032) b,c>a**	4.00±.73	.96 (.385)	3.45±.51	**.71 (.049) a,b>c**
	13-24[b]	1.28±.56		3.97±.86		3.32±.45	
	〉24[c]	1.31±.63		3.72±.91		3.04±.48	

3.4 갱년기 증상, 성기능 장애, 삶의 질 간의 관계

갱년기 증상은 성기능 장애(r=.489, p<.001), 삶의 질(r=-.472, p<.001)와 양의 상관관계가 있었다. 성기는 장애는 삶의 질(r=-.854, p<.001)과 양의 상관관계가 있었다.

[표 4] 갱년기 증상, 성기능 장애, 삶의 질 간의 관계

variables	Menopausal symptoms	Sexual Function	Quality of life
	r(p)	r(p)	r(p)
Menopausal symptoms	1	.489(.000)	-.472(.000)
Sexual Function		1	-.854(.000)
Quality of life			1

3.5 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 삶의 질 영향요인을 파악하기 위하여 앞서 삶의 질에 유의한 차이나 상관관계가 있다고 밝혀진 변수들을 투입하였다. 하부요인변수에 대한 공차한계는 0.56~0.95로 0.1 이상이었고 VIF값은 1.04~ 1.88로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. 모형의 설명력은 73.6%이었으며, 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 갱년기 증상(t=-.948, p=.004), 성기능 장애(t=-13.167, p<.001)이었다.

[표 5] 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변수	B	SE	β	t	p
(상수)	5.148	.252		20.44	.000
Health condition	9.317	.027	.000	.003	.997
Occupation	.095	.049	.101	1.956	.053
the period of hormone administration	-.031	.032	-.051	-.973	.333
Menopausal symptoms	-.055	.058	-.068	-.948	.004
Sexual Function	-.472	.036	-.813	-13.167	.000
Adjusted R2=.736, F=59.45, p<.001					

4. 논의

본 연구는 호르몬 요법을 받는 중년 여성 106명을 대상으로 갱년기 증상, 성기능 장애, 삶의 질 수준을 파악하고, 이들 변인 간의 관련성을 확인하기 위해 수행되었다.

호르몬 요법을 받는 중년 여성의 삶의 질에 가장 큰 영향 요인으로는 성기능장애로 나타났다. 성행위시 뇌에서 분비되는 호르몬은 의욕 저하를 높이는데 효과가 있으며, 성기능이 우울에 영향을 미치는 주요 변수로 나타나 본 연구결과를 뒷받침 한다[7]. Shin & Lee[2]의 연구에서도 부부의 친밀도가 높으면 원활한 의사소통이 가능하며, 건강한 성생활을 유지할 수 있어 삶의 질 또한 높아진다고 보고하고 있다. 폐경 여성의 삶의 질 향을 위해 성기능 향상에 초점을 둔 성교육 및

성 상담이 이루어져야 할 필요가 있다. 다음으로 갱년기 증상이 삶의 질에 유의한 영향요인이었으며, 이는 Shin & Lee[2]의 연구와도 유사하며 갱년기 증상이 심할수록 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다. 갱년기 증상이 심할수록 만성질환이 동반될 위험도가 높은 것으로 나타나[5] 본 연구에서도 갱년기 증상이 높을수록 삶의 질이 낮아졌을 것으로 생각된다.

갱년기 증상의 평균점수는 21.43점으로 Shin & Lee[2]의 14.85점 보다 높았다. Shin & Lee[2]의 연구에서는 폐경여성을 대상으로 하였으나 본 연구에서는 호르몬 요법을 받고 있는 중년여성을 대상으로 하여 점수가 높은 것으로 보인다. 폐경 후 호르몬 요법은 갱년기 증상을 완화시키고 스트레스, 관계 등을 회복시킴으로써[5] 삶의 질이 향상될 수 있다. 삶의 질은 건강상태와 직업유무, 호르몬 투여기간에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연구결과 호르몬 투여기간이 1~12개월일 때 24개월 이상일 때 보다 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구[2]에서 암에 대한 두려움이 호르몬 요법의 가장 큰 장애요인으로 장기간의 투약이 삶의 질에 영향을 준 것으로 유추할 수 있다. 따라서 호르몬 투약 시점에 따라 올바른 정보제공과 교육이 필요할 것으로 보여진다.

참고문헌

[1] Bang, S. Y., & Do, Y. S. (2020). Health-related quality of life of physical and mental health in middle-aged women. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 21(6), 161-169.

[2] Shin, H.S, & Lee, E. J(2020). Factors influencing quality of life in post-menopausal women. Korean Journal of Women Health Nursing, 26(4), 336-345.

[3] Korean Statistical Information Service. https://kostat.go.kr/board.es?act=view&bid=208&list_no=434042&mid=a10301060900&utm_source=openai

[4] Kim, S., & Park, S. (2021). Association between age at natural menopause and prevalence of obesity, hypertension, diabetes, and hypercholesterolemia. Korean Public Health Res, 47(9).

[5] Choi HJ, & Oh HJ. Menopause. Korean J Fam Prac. 2020;10(3): 158-163.

[6] Cho, O. H., & Hwang, K. H. (2020). Comparison of quality of life and related factors according to premature menopause using the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2014-2017). Korean journal of women health nursing, 26(2), 131-140.

[7] Kim, J. H., & Moon, H. S. (2006). Health perception, body image, sexual function and depression in menopausal women according to menopausal stages. Journal of Korean Academy of Nursing, 36(3), 449-456.

[8] Kim, M.O (2014). Factors influencing the sexual satisfaction of middle-aged women. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 15(1), 386-395.

[9] Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science & medicine, 41(10), 1403-1409.

[10] Cho, E., & Sung, K. W. (2019). Comparative study on depressive symptoms, marital intimacy and health-related quality of life according to the severity of menopausal symptoms. Global Health Nurs, 9(1), 1-9.

[11] Kim, Y. J., Kim, K. S., & Kim, J. S. (2013). Menopausal symptoms and quality of life according to hormone replacement therapy in rural postmenopausal women. The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 16(1), 18-26.

[12]Jo, H. S., & Lee, K. J. (2001). A comparative study on climacteric symptoms of natural menopausal women and artificial menopausal women. Journal of Korean Academy of Nursing, 31(4), 692-702.

[13]Kim, H. Y., So, H. S., Park, K. S., Jeong, S. J., Lee, J. Y., & Ryu, S. B. (2002). Development of the Korean-version of Female Sexual Function Index (FSFI). Korean Journal of Andrology, 20(1), 50-56.

[14]Ro, Y. J. (1998). An analytical study on the quality of life of the middle-aged in Seoul. Doctoral dissertation, Yonsei University