creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000257029

2012년 2월
석사학위논문

호르몬 대체요법에 따른 중년기 여성의 폐경과 노화·삶의 질에 대한 비교연구

조선대학교 보건대학원

대체의학과

정 애 선

2012년 2월 석사학위논문 호르몬 대체요법에 따른 중년기 여성의 폐경과 노화·삶의 질에 대한 비교연구 정 애 선

호르몬 대체요법에 따른 중년기 여성의 폐경과 노화·삶의 질에 대한 비교연구

The Comparative Study of Menopause·Aging and Quality of Life of Middle-Aged Women According to Hormone Replacement Therapy

2012년 2월 24일

조선대학교 보건대학원

대체의학과

정 애 선

호르몬 대체요법에 따른 중년기 여성의 폐경과 노화·삶의 질에 대한 비교연구

지도교수 박 상 학

이 논문을 대체의학 석사학위신청 논문으로 제출함

2011년 10월

조선대학교 보건대학원

대체의학과

정 애 선

정애선의 대체의학 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 문 경 래 (인)

위 원 조선대학교 교수 서 재 홍 (인)

위 원 조선대학교 교수 박 상 학 (인)

2011년 11월

조선대학교 보건대학원

목 차

표목차 ····· iii
ABSTRACT ····· iv

제1장 서 론 ····· 1
제1절 연구의 필요성 ····· 1
제2절 연구의 목적 ····· 3
제3절 용어의 정의 ····· 4

제2장 이론적 배경 ····· 6
제1절 건강과 폐경 ····· 6
제2절 호르몬 대체요법 ····· 8
제3절 폐경기 여성의 폐경과 노화에 대한 태도 ····· 11
제4절 폐경기 여성의 호르몬 대체요법과 삶의 질 ····· 12

제3장 연구방법 ····· 14
제1절 연구설계 ····· 14
제2절 연구대상 및 자료수집 ····· 14
제3절 연구도구 ····· 15
제4절 자료분석 방법 ····· 17

제4장 연구결과 ····· 18
제1절 일반적 특성과 건강관련 특성 ····· 18
제2절 폐경·노화와 삶의 질에 대한 인식정도 ····· 22
제3절 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 폐경·노화에 대한 인식차이 ····· 28
제4절 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이 ····· 30
제5절 폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질에 대한 인식차이 ····· 33

제5장 고 찰 ····· 35

제6장 결론 및 제언 ····· 38
제1절 결 론 ····· 38
제2절 제 언 ····· 40

참고문헌 ····· 41

부록 ····· 47

표 목 차

<표 1> 일반적 특성 ····· 18

<표 2> 건강관련 특성 ····· 20

<표 3> 폐경과 노화에 대한 인식정도 ····· 22

<표 4> 삶의 질에 대한 인식정도 ····· 27

<표 5> 일반적 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식차이 ····· 28

<표 6> 건강관련 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식차이 ····· 30

<표 7> 일반적 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이 비교 ····· 31

<표 8> 건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이 ····· 32

<표 9> 중년기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질에 대한 인식차이 ····· 33

ABSTRACT

The Comparative Study of Menopause · Aging and Quality of Life of Middle-Aged Women According to Hormone Replacement Therapy

Jeong, Ae- Sun
Advisor : Prof .Park, Sang-Hag ,M.D.Ph.D.
Department of Alternative Medicine,
Graduate School of Health Sciences
Chosun University

This study aims to provide information to middle-aged women who want to receive hormone replacement therapy(HRT) to improve their health. As well as analyzing menopause, aging, and quality of middle-aged women's lives and the study compares the results of different types of hormone replacement therapy.

The research portion of this study was conducted between August, 9th, and September 25th in 2011 among 100 menopausal women aged 45-65 in the department of obsteric gynecology at a general hospital. Fifty patients received HRT (HRT group) and the rimaning 50 patients did not receive HRT (non-HRT group). The method was a structured questionnaire. Each patient was asked to answer a structured questionnaire(for data collection). The collected data was organized into frequency and percentage distribution and a t-test and an One-way ANOVA test were performed using SPSS/PC 15.0.

Following is the summary of the result of this study.

First, the study compares two groups of their acknowledgement of menopause and aging. The overall average value for the two groups was 3.1400 (SD=.4490), and the average of HRT group was 3.4943 (SD=.3718). Therefore, HRT group responded to menopause and aging with more positivity than the non-HRT group.

Second, the study compared two groups in quality of life. The average value for the non-HRT group was 2.5906 (SD=.4730), and 2.7206 (SD=.3142) for the HRT group. Therefore, HRT group responded with more positivity than non-HRT group in quality of life.

Third, the result of the significance test by general characteristics on menopause and aging demonstrated significant differences in education (p=.008) within the non-HRT group. Nevertheless, there were no significant differences in age, religion, occupation, and marital satisfaction. The HRT group had significant differences in religion (p=.019) and economy (p=.000); however, the HRT group did not show significant differences in education, age, occupation, and marital satisfaction.

Fourth, the results of the significance test on menopause and aging by one's health showed no significant difference in physical condition, menopausal condition, diet, intake of multi-vitamin intake and the kind of multi-vitamins with in the nor-HRT group. Although HRT group showed significant differences in physical condition(p=.000), and diet(p=.034), there were no significant differences in menopausal condition, multi-vitamins intake, and the kind of multi-vitamins.

Fifth, the result of the significant test on the quality of life by general characteristics showed that non-HRT group presents significant difference in education (p=.020), but does not possessed significant differences in age, religion, occupation, married life, and economy. While the HRT group possessed significant difference in economy (p=018), they did not show significant differences in age, religion, education, occupation, and marital

satisfaction.

Sixth, the result of the significance test on the quality of life by one's health showed significant differences in physical condition (p=.002) and menopausal condition(p=.034) within the non-HRT group, but does not present significant differences in diet, intake of multi-vitamins, and the kind of multi-vitamins. HRT group as a whole did not show significant difference in physical condition, menopausal condition, diet, intake of multi-vitamins and the kind of multi-vitamins.

Seventh, both non-HRT group and HRT-group demonstrated highly significant differences on menopause and aging of menopausal women, as the p-values of the significance test for both groups were p=.000. Non-HRT group and HRT-group, however, present p=.109 which is not significant difference.

To conclude, HRT improves the quality of life for middle-aged women and affects their attitude towards menopause and aging. However, research on the advantages and disadvantages of HRT is still ongoing; therefore, it is essential to properly promote HRT as a method improving for the quality of life. Also, health professionals must create and maintain effective HRT education programs available to all middle-aged women.

제 1 장 서 론

제1절 연구의 필요성

사람은 생애에서 커다란 생리학적, 심리학적, 사회적 격동기를 두 번 거친다 한번은 사춘기이며 다른 한번은 폐경기라고 볼 수 있으며 이 시기의 사람들에게는 성호르몬의 현저한 변화가 수반된다고 알려져 있다. 이러한 사춘기와 폐경기는 남성과 여성 모두에게 나타나는 자연스런 현상이다. 하지만 여성은 남성과 달리 초경과 월경, 그리고 폐경이라는 가시적인 생리현상이 나타나며 이로 인해 여성에게는 폐경기 동안에 경험하게 되는 증상들이 더욱 두드러지게 나타난다고 생각된다(황인자, 1992).

과학의 발달로 인하여 인간의 평균 수명도 연장하게 되었으며 우리나라 여성의 평균 수명도 1970년의 65.5세에서 2010년에는 83세로 매우 증가하였다(통계청, 2010년 생명표).

또한 한국여성의 평균 폐경연령이 48세로(대한폐경학회, 1994), 인생의1/3이상의 기간을 폐경상태로 지내게 되어(이진용, 1999) 폐경이후 삶이 늘어남에 따라 여성의 폐경기 건강관리는 중요한 의학적, 사회적 관심사로 등장하게 되었다.

폐경기는 여성의 정상적인 생애주기 중 한 과정이며, 자연적인 사건으로 인생의 전환점으로 볼 수 있다. 그러나 이시기의 여성은 폐경으로 일어나는 여러가지 증상 뿐 아니라 골다공증과 심혈관계질환 등 만성질환의 발생 가능성이 증가한다(송애리, 1997). 또한 폐경기를 전후하여 난소기능이 현저히 저하되기 때문에 에스트로겐 결핍현상이 나타나고 에스트로겐과 관계있는 노화 현상도 가속화됨에 따라 폐경기 여성은 신체적으로나 정신적으로 많은 변화를 겪게 된다(Bush, 1991). 과거의 여성들은 폐경기를 인생의 한 과정으로 이해하고 폐경기동안 발생하는 증상들을 참고 견뎌야한다는 생각이 지배적이었다. 하지만 최근 외국의 경우에는 폐경기를 내분비학적인 불균형 시기로 보고, 이기간동안의 내분비학적 변화를 조절하기 위한 호르몬 대체요법을 받고 있는 여성의 수가

증가하고 있는 추세이다(Meckeon, 1994; 송찬호, 1990). 이로인해 우리나라에서도 폐경기와 관련된 전문적 치료의 차원으로 호르몬 대체요법에 대한 활발한 연구가 이루어지고 있다(김수련, 박교만, 정을영, 민창수, 신용덕 등 1997). 이러한 호르몬 대체요법은 폐경기 증상 완화적인 차원으로의 평가에서 그치는 것이 아니라 이제는 폐경기 증상 완화로 인한 폐경기 여성의 삶의 질 변화라는 관점에서 이해되어야 한다고 본다.(Daly et al 1993; Wiklund et al 1992). 이러한 부분에 있어 선행 연구된 결과에는 폐경기 증상과 삶의 질간에 유의한 상관관계가 확인되었으며, 특히 40-59세의 한국 폐경기 성인을 비교해본 결과에서 남성과 여성 중 특히 남성의 삶의 만족도가 높다는 연구결과가 발표되어(정미자, 1996) 여성에게 나타나는 폐경기 증상들이 여성의 폐경기 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용한다는점을 확인할 수 있었다.

삶의 질에 대한 관심은 개인이 처한 인생의 주기와 관련이 있으며 폐경기 여성의 삶의 질 또한 중요하게 고려해야 할 문제로(표지숙, 1991), 건강관리의 주요 목표는 이러한 삶의 질을 증진하는 것이다(Magilvy, 1985). 폐경기 여성에 있어서 삶의 질이란 폐경기 여성이 갱년 증상과 관련하여 느끼는 주관적인 만족의 정도를 말한다(윤선로, 1989; Hildtch et al., 1996). 이에 폐경기 여성의 폐경 후 삶의 질을 향상시키는 것이 궁극적인 목표이며, 호르몬 대체요법은 이를 위한 하나의 좋은 수단이다, 그리고 의료인들은 폐경기 여성에서 나타나는 여러 문제점에 대한 따뜻한 관심과 이해, 도움을 주고자하는 마음을 늘 지니도록 노력해야한다. 이러한 바탕 위에서 호르몬요법을 권장하고 시행하며 이를 교육하여야 함이 중요하다. 따라서 신체적, 정신적 ,사회적인 면을 포함한 시각으로 폐경기 여성을 파악하고 이해하여야 할 것이다(이진용, 1993). 이를 효과적으로 교육하기 위한 폐경기 여성의 건강증진을 위한 보건교육 프로그램이 마련될 수 있도록 건강전문가 모두는 연구 노력하여야한다. 폐경기에 대한 지금까지의 많은 연구는 주로 갱년 증상의 실태 파악과 갱년 증상에 영향을 미치는 사회,심리적 요인을 밝히는 연구가 주로 행해졌다. 호르몬 대체요법에 따른 폐경기 여성의 삶의 질에 관한 구체적인 연구는 활발히 이루어지고 있지 않은 상황이다. 이런 문제로 국내에서도 폐경기 여성에 대한 관심이 점차 확대되고 있어 폐경기와 관련된 신체 및 정신적, 행복감, 사회적인 역할 면에서의 치료효과를 직접

평가함으로서 호르몬 대체요법에 따를 삶의 질을 향상시키는 방법에 대하여 중요성을 인식해야 하며 의학 및 간호, 심리학 등 여러 분야에서 연구를 진행하고 있다. 또한 폐경시에는 여러 가지 신체적, 정신적 증상을 겪는데 폐경을 받아들이는 태도에 따라 많은 차이를 보인다. 부정적인 태도를 가질수록 많은 신체적, 정신적 증상을 경험한다고 한다(Avis 등, 1991). 또한 폐경에 대해 어떤 호르몬 수치를 인위적으로 맞춰야 할 질병으로 생각하지 않고 새로운 도전과 자유와 관계가 있는 하나의 생의시기로 받아들여야 긍정적 태도를 갖게 되며 폐경에 대해 긍정적인 경험을 한다고 한다. 그러므로 폐경에 대한 증상은 폐경에 대한 태도가 긍정적일수록 폐경기증상 호소가 낮은 것으로 보고되고 있어 호르몬 대체요법과 병행하여 폐경기 여성의 건강관리를 위한 교육 개발시 폐경에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있는 간호중재도 필요하다고 본다. 그러므로 본 연구에서는 폐경기 여성의 호르몬 대체 요법 여부에 따른 폐경기 여성의 삶이 질 정도의 차이를 알아보고 그들의 폐경기 증상을 파악하여 앞으로 호르몬 대체요법을 받고자하는 폐경기 여성들의 갱년 관리에 기초자료로 삼고 나아가 여성의 건강증진에 기여하고자 연구를 실시하였다.

제2절 연구의 목적

호르몬 대체요법에 따른 폐경기 여성의 폐경과 노화에 대한 인식과 삶의 질에 대한 인식 차이를 규명하고자 하며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 폐경과 노화에 대한 인식 정도를 파악한다.

둘째, 삶의 질에 대한 인식 정도를 파악한다.

셋째, 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 유의미한 차이가 있는지 알아보고자 한다.

넷째, 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 유의미한 차이가 있는지 알아보고자 한다.

다섯째, 폐경기 여성의 폐경과 노화에 따른 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 간의 유의미한 차이가 있는지 알아보고자 한다.

여섯째, 폐경기 여성의 삶의 질에 따른 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 간의 유의미한 차이가 있는지 알아보고자 한다.

제3절 용어의 정의

1. 폐경기

중년기 여성에 있어서 폐경기라함은 폐경이 되는 45-55세를 전후하여 40-60세 혹은 45-65세의 기간으로 신체조직이 점차 노화하는 과정에서 생식기에서 비생식기로 이행하는 시기로(Vankep & Kellerhals 1979) 난소 호르몬의 분비 감소와 함께 배란, 월경 등 생식 기능을 위한 생리현상이 불규칙하고 난소 기능의 쇠퇴와 관련되어 나타나며 신체적, 사회적, 심리적 요인이 복합된 다양한 증상이 나타나는 시기로 정의한다(Willson & Carington 1987).

2. 폐경기 증상

폐경기에 나타나는 내분비학적, 사회심리학적 요인이 복합된 다양한 증상(Morse 1980)을 말하는 것으로 정의한다.

3. 호르몬 대체요법

폐경기간의 내분비학적 변화 즉 에스트로겐 감소를 보충하기 위해(이진용,1993) 외인성 에스트로겐과 프로게스테론을 복합적으로 처방하는 것(Mckon 1994; Derman et al)으로 정의한다.

본 연구에서는 에스트로겐 단독으로 투여하는 요법과 천연이나 합성 호르몬인 에스트로겐과 프로게스테론 등의 복합 보충 요법을 경구적으로 투여 하는 것으로 정의한다.

4. 폐경 · 노화에 대한 태도

폐경과 노화현상 등 여성이 폐경기에 와서 정상적으로 겪게 되는 신체적 변화에 대한 여성 자신의 인지적 평가를 의미한다(함은미, 2003).

본 연구에서는 지성애(1983)가 고안한 폐경에 대한 태도 척도와 권혜란(1986)이 개발한 노화에 대한 태도척도로 측정한 점수를 말한다.

5. 삶의 질

삶의 질(Quality of life)이란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕정도로 정서상태, 경제상태, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 하위개념으로 구성된다(노유자, 1988). 본 연구에서는 폐경기여성들의 삶의 질을 평가하기 위하여 Hunter 등(1986)이 개발한 여성건강 설문지(Women's Health Questionnaire 이하 WHQ)로 활용 측정한 점수를 말한다.

제 2 장 이론적 배경

제1절 건강과 폐경

여성은 일생을 통해 초경과 폐경이라는 두 차례의 커다란 생리적 신체적 변화을 경험하게 된다. 초경부터 시작하여 가임기동안 월경주기에 따라서 자궁내막이 증식 탈락을 반복하여 발생하는 월경이라는 생리현상이 더 이상 일어나지 않게 되는 폐경은 폐경기 여성에서 무엇보다도 중요한 신체적인 변화이며, 그 원인은 난소로부터의 난포호르몬과 황체호르몬의 분비가 부족하기 때문이다. 이렇게 여성호르몬이 부족하게 되어 가임기에서 폐경기로 전환되는 시기를 갱년기라 하며 이시기에는 가임기 동안 경험하지 못했던 많은 증상이 순차적으로 나타나게 된다(아주대 갱년기연구회, 1996).

여성에 있어 갱년기는 생의 목표가 달성되어 성취감이 완성되는 시기이며 대다수의 여성들에 있어서는 자녀 양육의 책임도 끝나고 사회적, 경제적 안정되며, 시간적 여유를 가지고 자기실현을 적극적으로 할 수 있는 시기이다. 그리고 역할 변화에 다른 재적응과 신체, 생리적 변화를 수용하고 적응해야하며 자녀들을 독립 시켜야하는 시기이기도 하다(Barber, 1973; 전영자, 1985). 그러나 자녀의 독립에 대하여 부적응이 초래되고 스트레스를 느끼며, 이 스트레스로 인해 신체적, 정신적 증상을 경험할 수 있다고 가정된다(유민경, 지성애, 1986). 이러한 폐경기 여성들이 역할 혼란이나 불균형의 반응 등을 일으키기 전, 즉 스트레스원이 발생되기 전에 이에 따른 변화에 잘 대처하여 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있도록 간호 중재해야 한다(고명숙, 1992). 폐경 증상이란 폐경을 전후로 나타나는 내분비계의 변화인 일련의 증후 뿐 아니라 노화 과정에 적응하는 사회, 문화, 심리적 요인이 복합된 다양한 증상을 말한다(Morse, 1980; Willson & Carington, 1987).

여러 학자들의 보고에 따른 갱년 증상을 살펴보면 신체적 증상은 주로 내분비계의 이상으로 열이 가슴에서 화끈하게 달아오는 열감, 손발이 차고 무감각한 저림, 발한, 질과 외음의 위축, 피부거침, 관절통, 변비, 설사, 심계항진 등이

있고, 정신 신체적 증상은 주로 자율신경계와 성격 및 심리적 요인이 복합되어 가슴이 두근거림, 현기증, 요통, 피로, 두통 등의 증상이 있으며 심리적 증상은 신체적 변화 기타 사회환경의 변화로 인한 갈등 등이 스트레스가 되어 중추신경계를 자극하여 기인된 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력결핍, 질식감, 초조와 불안정, 울음을 터트림 등이 있다(박난준, 1989; Pearson, 1982). 이러한 여러 가지 갱년증상은 생의학적인 측면에서는 신체적, 정신적 질병으로 간주하고 있으며 이에 따라 여성은 자신의 불편감이 의사에 의해 치료되어야 한다고 생각하고 여러 병원을 전전하면서 여러 가지 약물을 복용하는 대처방법을 쓴다(이경혜 등, 1997).

폐경기 증상은 시기에 따라 급성, 아급성, 만성 증상으로 나눌 수 있다. 급성 증상은 혈관운동 장애와 심리적 문제가 동반되어 나타나는 것으로 가장 흔한 증상으로 안면홍조, 발한이 있으며 불면증, 실신, 심계항진이 나타나기도 한다. 안면홍조는 얼굴, 머리, 목 혹은 가슴 부위의 피부가 갑자기 붉게 변하며 불쾌한 열감이 나타나 전신으로 퍼져가는 느낌으로 가끔 발한이 동반되며 평균 3분 정도 지속된다(이진용, 1993). 이런 증상 자체는 신체적으로 유해하지는 않지만 여러 가지 불편을 주며 이러한 증상에 사회, 문화적 인자와 심리적 인자가 작용하여 다양한 양상을 보일 수 있다. 우리나라 중년 여성을 대상으로 폐경 증상에 대해 연구한 지성애(1983)의 연구에서는 열감 보다는 오히려 '신경이 예민하다' ,'팔다리가 쑤신다' 등이 폐경 증상에 대한 연구에서도 역시 '뼈마디가 쑤신다'가 가장 많은 호소의 내용이었고, 두 번째는'신경이 예민하다'였다. 아급성은 비뇨생식기의 위축에 의한 교원질 손실에 의한 증상으로 성욕감퇴와 비뇨생식기계의 기능이상과 근골격계의 통증도 유발할 수 있다. 만성증상으로는 심혈관계에 나타나는 뇌혈관 질환과 관상동맥 질환 및 골다공증을 들 수 있는데 이미 발생한 골다골증은 치료할 수 없으므로 예방이 가장 중요하다. 에스트로겐 결핍으로 올 수 있는 골다공증은 폐경후 약 7-8년이 되면 증상이 발현되고 25-40%는 척추, 약 15%에서 손목, 고관절부위에 호발되며 회복이 잘 되지 않아 여러 가지 합병증을 일으킬 수 있다. 골소실에 의해 골다공증이 발생하면 골소실을 억제하여 더 이상의 골량 감소를 막는 방법도 있으나, 골형성을 촉진시켜 골량을 증가시키는 효과적인 방법은 거의없다. 이미 골절이 생긴 골다공

증에서는 통증 완화와 더 이상의 골소실을 방지하는 것이 치료 목표이다. 폐경 이전의 총 콜레스테롤과 저밀도지단백 콜레스테롤치는 같은 연령의 남자보다 낮고 고밀도지단백 콜레스테롤치는 약 20%가 높다. 그러나 폐경후에는 총 콜레스테롤은 약 20%가 감소하게 되어 심혈관 질환의 위험을 증가 시키게 된다(대한폐경학회, 1994; 이진용, 1993). Pearson(1982)에 의하면 갱년 증상을 에스트로겐 결핍과 관련된 내분비계 이상만으로는 설명할 수 없으며 노화과정에 적응하는 개인적 상태, 생활양상 등 변환기에 일어나는 사회, 심리적 요인들이 상호 작용되어 나타나는 증상이라 하였고, 지성애 (1984)에 따르면 종교, 학력, 수입, 결혼만족도, 취업상태, 자녀수와 폐경기 증상 호소와의 관계 검정에서 다른 변수들은 갱년 증상과 관계가 없었으나 결혼 만족도에서는 유의한 역상관계를 보여 결혼만족도가 높은 여성일수록 갱년 증상을 경하게 호소하였다고 하였다.

제2절 호르몬 대체요법

폐경 여성에서의 호르몬 대체요법(HRT)은 폐경기 조기증상인 안면홍조, 불면증, 정서불안을 경감시키며, 골다공증 및 심혈관계 질환을 완화 또는 예방에 효과가 있다고 알려져 있다. 그러나 모든 폐경기 여성에게 호르몬 대체요법을 시행하는 것이 바람직한가에 대해서는 아직 의견이 없으며 일부 폐경기 여성들은 호르몬 대체요법을 꺼리거나, 중도에 포기하기도 한다.

호르몬대체요법은 경구투여, 피부투입젤, 피하주입, 정맥투여, 피부접착 패취, 그리고 질크림 형태 등 다양한 방법으로 투여되나 가장 일반적인 방법은 경구용 정제로 처방된다. 이들 약물은 에스트로겐 단독으로 처방될 수도 있으나 프로게스테론 또는 안드로젠과 결합되어 이용되는 두가지 형태가 있다.

1. 치료적 목적

안면홍조는 에스트로겐이 감소하고 노에피네프린(norepinephrin)과 도파민 균형이 파괴되고 혈관운동의 불안정성이 원인이라고 보는 견해가 있다(Moore & Noonan, 1996). 에스트로겐이 안면 홍조 치료에 가장 효과적인 약제로 알려져

있으나 최대 치료 효과는 3-4주후에 나타나므로 성급한 에스트로겐 증량은 피해야 한다. 치료 효과는 용량에 비례하며 투약 중지후 재발 가능성이 있다(송애리, 1997a). 질과 요도의 변화 및 성교 곤란증 그리고 위축성 질염 등의 문제에서 질의 증상을 완화시키기 위하여 질의 에스트로겐수용체는 에스트로겐과의 친화력이 높으므로 질 위축의 경우 안면홍조보다 적은 용량으로 치료할 수 있다. 폐경 후 요도 증후군 및 배뇨 곤란증은 에스트로겐의 치료에 잘 반응하며, 긴장성 요실금도 대상 환자의 50% 이상에서 치료에 반응한다고 하였다(Willson & Carington, 1987; Lichtman, 1991). 호르몬대체요법은 생식기의 퇴화 증상에 효과적이며 에스트로겐을 함유한 질크림을 0.1mg의 용량을 매일 도포하면 좋은 효과를 볼 수 있다 (Lichtman, 1991; Moore & Noonan, 1996).

폐경과 정서적 증상들 사이의 생물학적 관련성에 대한 지지는 에스트로겐이 카테콜라민(cathecholamine)수준과 신체내에서 분비되는 opiate에 영향을 미친다는 증거로부터 찾을 수 있다. 폐경시 여성의 우울에 관한 연구를 살펴보면 Anderson(1987)이 폐경 클리닉에 참가한 100명을 대상으로 조사한 결과 정서적 증상은 63%에서 나타났으며 Hay, Alistair와 Eve(1994)의 연구에서도 폐경 클리닉에 참가한 78명중 35명이 임상적 우울을 나타냈다고 하였다. 우울증,정서적 증상들이 에스트로겐의 사용과 관련이 있다는 연구도 있다(Moore & Noonan,1996).

성욕감퇴를 교정하기 위하여 호르몬을 처방할만한 충분한 근거는 없다. 그러나 여성 역할에 대한 고정 관념과 사회적, 문화적 태도가 일생 중에서 이 시기의 성욕을 감퇴시키거나 증진시키는데 중요한 요인이 될 수 있다. 또한 크림, 젤, 좌약 형태의 질정 등은 성적 흥분 뿐만 아니라 질의 건조를 완화시켜줄 수 있다(Litchman, 1991; Moore & Noonan,1996)고 하는 견해도 있다.

2. 예방적 목적

골다공증은 (osteoporosis)은 저에스트로겐에 의해 영향받는 다른 증상과 같이 폐경후 여성에게 영향을 미치는 가장 일반적인 뼈와 관련된 질환이다(Litchman&Papera, 1990).

골다공증이란 골의 화학적 조성에는 변화가 없이, 즉 유기적인 골기질과 골무기질의 비율은 변화가 없이 골절한계치(fracture threshold)이하로 골량이 감소되어 물리적인 강도가 떨어져 경미한 충격에도 골절을 일으킬 수 있는 상태를 말한다(Dawood, 1993).

Litchman(1991)은 에스트로겐이 새로운 뼈를 형성하는 뼈조직 세포인 골아세포(osteoblast)에 직접적인 영향을 미친다는 사실을 제기 하였다. 즉 에스트로겐을 장기간 사용하면 폐경후의 뼈 손실을 막아 준다고 하였다.

에스트로겐이 칼시토닌 분비증가, 부갑상선 호르몬에 대한 골감수성의 감소에 의한 장에서의 칼슘 흡수 촉진 등의 작용으로 골흡수를 억제하여 골소실을 예방할 수 있는 것으로 알려져 있다. 최근에는 골아세포(osteoblast)와 파골세포(osteoclast)에 직접 작용하여 골형성 촉진보다는 주로 골흡수를 억제함으로써 골소실을 막는 것으로 생각하고 있다(이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현 등, 1994).

에스트로겐 결핍이 심혈관 질환의 위험을 증가시키는 기전은 에스트로겐이 동맥벽에 대한 직접 작용(60%)과 혈청 지질농도의 변화(40%) 때문이다. 에스트로겐은 죽종 형성의 주된 원인이 되는 저밀도지단백 콜레스테롤의 혈중 농도를 감소시키고 동맥 경화증을 억제하는 고밀도지단백 콜레스테롤을 증가시킨다(송애리,1997a). 에스트로겐이 심혈관 잘환의위험을 1/2정도까지 감소시킬 수 있다

에스트로겐 보충요법을 사용할 때 에스트로겐에 민감한 종양인 자궁내막암과 유방암, 심혈관 질환으로 심근경색, 뇌졸중, 색전증 등의 기왕력이 있는 경우, 간기능이 저하되어 있는 경우, 급성 혈관 질환이 있는 경우에는 사용해서는 안된다. 그러나 조절된 고혈압, 당뇨병, 정맥류, 담석증, 자궁근종은 금기증이 아니다(이진용, 최영민, 1992). 이렇듯 전문적 건강관리가 폐경 관리를 위하여 중요한 역할을 하므로 폐경 증상이 심하거나 폐경으로 인해 발생하는 만성 질환 가능성이 높은 여성들은 건강 전문인을 찾아 효과적인 건강관리를 하는 것이 바람직하다.

제3절 폐경기 여성의 폐경과 노화에 대한 태도

폐경에 대한 태도는 성이 금기시 된 한국사회에서 여성들은 자신의 폐경 경험에 대해 침묵함으로써 한국문화에서의 폐경의 변화는 드러나지 않게 되었다고 한다(Im. 2000). Groeneveld(1993)는 폐경을 받아들이는 태도에 따라 폐경시 많은 차이를 보이며 부정적인 태도를 가질수록 많은 신체적, 정신적 증상을 경험한다고 하였으며, 폐경에 대한 부정적인 태도는 혈관운동성 증상들을 증가시키며 부정적인 신념은 우울을 유발한다고 하였다. 또한 Rita, Jayaprakash 및 Sulochana(2002)는 200명의 폐경기 여성을 대상으로 한 연구에서 대상자의 절반 이상이 폐경으로 인해서 남편의 관심과 성생활 만족도, 그리고 여성적 매력과 가치가 감소할 것으로 생각한다고 하였다. Lopez와 Silva(1999)도 425명의 폐경기 여성을 대상으로 한 연구에서 전체 가운데 57.6%가 폐경으로 인해서 신체적, 정서적 및 성생활 측면에서 부정적 결과가 초래될 것으로 생각하고 있다고 하였다.

최명숙(2001)은 폐경증상 관리프로그램 적용 전과 후의 비교에서 폐경에 대한 태도가 부정적이고 스트레스가 높은 여성이, 긍정적이고 스트레스 지각정도가 낮은 여성보다 폐경증상의 감소 정도가 크게 나타났다고 하였다. 이는 폐경에 대한 태도과 스트레스 지각정도가 폐경증상에 영향을 주는 요인임을 알 수 있다. 또한 박애심(1981)은 폐경기 여성을 대상으로 폐경에 대한 인식을 조사한 연구에서 대상자의 32%가 폐경을 인생의 황혼기로 인식하고 있으며, 20%는 폐경으로 인하여 더 이상 쓸모없어 졌다고 생각하는등 50%이상의 여성들이 폐경에 대해 부정적 태도를 취했음을 보고 하였다. 이는 Coney(1994)가 주장하는 바와 같이 과학, 의약, 정부, 제약산업에서 폐경을 질병으로 간주하고 질병의 틀에서 지난 150년간 여성을 사회적으로 통제하여 온 결과로 보여진다.

그러나 위와는 반대의 견해를 제시하는 이론적 주장도 있다. 이혁구(1999)는 폐경이 통념적으로는 중년기의 여성들에게 심리적으로 매우 큰 타격을 주는 부정적 사건으로 간주되고 있으나, 실제 조사에 의하면 많은 중년기의 여성들은 오히려 임신의 부담과 월경의 불편함에서 벗어나는 것을 좋아한다고 하였다. 이것은 사회, 문화적 환경이 부부관계에도 영향을 끼친다는 것을 시사하고 있

는 것이다(김춘숙,2001).

이러한 선행연구들을 종합해보면 폐경에 대해 긍정적인 태도를 가진 여성일수록 폐경 증상이 적은 것으로 보고되고 있고, 폐경기의 부정적인 태도는 폐경기 증상과 상관관계가 있으며, 폐경에 대한 태도가 부정적일수록 신체적 증상 및 스트레스, 우울, 불안, 혈관운동성 증상 간에 유의한 관계가 있음을 알 수 있다.

제4절 폐경기 여성의 호르몬 대체요법과 삶의 질

미국의 사회학자 Campbell, Converse, Rodgers(1976)는 경제적으로 안정되는 것 이상의 좋은 생활을 갖는다고 의미에서 삶의 질이란 말을 사용한 이후, 간호학에서는 1980년대부터 건강관리의 주요 목표를 삶의 질 중대에 두고 여러 문헌에 보고하기 시작하였다.

삶의 질에 대한 기존의 문헌분석을 시도한 결과 대부분 성인의 삶의 질도구를 사용하였기에(이은숙, 조루시아, 1997). 폐경기 여성만의 삶의 질에 있어 연구자들간의 비교가 어렵고 전반적인 폐경기의 삶의 질을 규명하기에는 미흡하다. 최근 폐경기여성 인구의 증가로 비추어 볼 때 여성의 유병율은 남성보다 높은 실정으로 폐경기 혹의 폐경 이후의 유병을 증가는 더욱 뚜렷해 여성의 삶의 질을 저하시키고 있기에(아주대학교병원 폐경기연구회, 1996), 폐경기여성의 삶의 질 측정에 타당한 도구를 사용하여 구체적으로 비교, 검토하는 연구가 필요하다고 본다.

폐경기 여성에서의 삶의 질이란 폐경증상과 관련하여 느끼는 주관적인 만족의 정도를 말한다(Hilditch 등, 1996). 폐경을 생식기의 종결과 함께 성적 매력의 종결, 성 능력의 끝으로 생각하기 때문에 깊은 자체 내적반응으로 애도 반응, 우울증이 나타나고 노화현상에 따른 신체능력의 쇠퇴, 성인병, 퇴행성 질환 등이 증가하면서 건강상실에 대한 두려움과 불안 걱정이 증대 된다(이경혜, 1997). 중년여성의 이러한 폐경증상은 안녕감, 행복. 삶의 만족등과 같은 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태, 즉 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다(한숙희, 2004).

폐경기 여성의 삶의 질에 영향을 주는 요인은 폐경유무, 폐경증상 및 불편감,

스트레스, 심리적 요인, 사회 인구학적 요인 및 호르몬 대체요법 사용으로 알려져 있으며, 폐경기 여성에서 삶의 질은 월경이 있는 여성보다 저하되고, 폐경후기 여성이 폐경전 기준보다 낮고 폐경증상은 심하게 경험하는 것으로 나타났다(Blumel 등, 2000).

이러한 폐경전기군, 폐경기, 폐경후기군의 다양한 증상에 따른 폐경기의 삶의 질에서는 혈관운동성 변화, 심리사회적 변화, 신체적 변화, 성적 변화의 모든 영역에서 폐경후기군이 폐경전기군보다 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으며, 호르몬 대체요법 후에 혈관 운동성 영역, 심리 사회학적 영역, 신체적 변화영역에서 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(김옥미, 1999). 또한 호르몬 대체요법의 치료기간(3-6개월)에 따른 삶의 질 에서는 전체점수 뿐만 아니라 신체증상, 우울증상, 혈관운동장애, 수면장애 및 매력항목에서 시간이 지날수록 상당한 개선효과를 보였으며, 인지기능, 불안증상에서도 역시 개선효과를 보았다고 한다(김주영, 1998). 그러나 김영지(2003)의 연구에서는 폐경후기 여성의 호르몬대체요법 여부에 따른 폐경증상과 삶의 질이 호르몬 대체요법을 받는군과 받지 않는 군을 비교한 결과 혈관 운동증상 이외에는 폐경증상의 차이가 없는 것으로 나타났다.

이외에 Hunter(1990)의 단면적 연구에 의하면 폐경후 여성은 폐경전 여성에 비해 혈관운동 증후와 수면장애 및 성기능의 변화, 우울감을 유의하게 빈번히 호소한다고 하였으며, 이소영(1996)의 연구에서는 폐경기간이 길수록 우울감을 나타내는 증상점수가 유의하게 감소하였으며, 호르몬 대체 요법이 폐경기 증상의 각 영역과 우울과의 관계에서 각 영역별 모두 우울과 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다(신명희, 2001).

이상의 문헌고찰을 종합해 볼 때 신체적, 정신적, 사회적 심리적으로 많은 변화를 겪고 있는 폐경기 여성에게 있어서의 삶의 질은 중요한 의미를 지닌다. 따라서 폐경기여성은 자신을 한 인간으로 이해하는 총체적인 견해를 가지고 적절한 폐경관리를 수행함으로써 폐경기를 인생의 전환점으로 삼아 수준 높은 질적인 삶을 유지, 증진하고 성공적인 폐경기를 보낼수 있도록 다면적으로 재조명할 필요가 있다.

특히 폐경기여성의 건강문제에 있어 질적인 삶의 일차적인 책임이 개인의 적극적이고 책임있는 행위에 있다는 것을 인식시키는 것이 중요하다고 본다.

제 3 장 연구방법

제 1 절 연구설계

문헌조사와 이론적 고찰을 바탕으로 폐경기 여성의 호르몬대체요법이 폐경기 여성의 폐경·노화 그리고 삶의 질에 대해 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군과 받은 실험군 간의 차이를 분석하기 일반적 특성(연령, 종교, 학력, 직업유무, 부부생활, 경제 상태)과 건강관련 특성(건강상태, 월경상태, 식사종류, 영양제 복용유무, 영양제 복용 종류)을 독립변수로 설정하고, 폐경·노화 그리고 삶의 질을 종속변수로 설정하여 독립변수와 종속변수 간의 인과관계를 규명하기 위한 조사연구이다.

제 2 절 연구대상 및 자료수집

1. 연구대상

광주광역시에 소재한 600병상 이상의 A 종합병원 산부인과 외래를 방문하는 환자들로 폐경기 여성 중에서 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군 50명과 호르몬대체요법을 받은 실험군 50명으로 본 연구 목적을 이해하고 설문지 조사에 동의한 총 100명을 편의표집 하였다.

호르몬대체요법을 받지 않은 대조군 50명의 선정 기준은 폐경기 여성으로써 호르몬대체요법을 받은 경험이 없는 여성을 대상으로 하였다.

호르몬대체요법을 받은 실험군 50명의 선정 기준은 첫째, 폐경기 여성의 연령은 45-65세까지의 중년여성이며, 둘째, 폐경기 여성으로 호르몬대체요법을 받은지 적어도 3개월 이상 경과된 자, 셋째, 현재 다른 질병으로 치료를 받지 않는 여성을 대상으로 하였다.

2. 자료수집

2011년 8월 9일부터 9월 25일까지 46일 동안 A 종합병원 산부인과 외래를 방문하는 환자들 중에서 45세 이상 65세 이하인 폐경기 여성을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 자를 본 연구자가 직접 산부인과 외래환자 진료 대기실에서 설문지를 배부한 후 작성하도록 하였다.

배부된 설문지는 총 100부를 배부하였으며, 배부한 설문지는 모두 회수하였다. 회수된 질문지 100부를 모두 본 연구에 이용하였다.

제 3 절 연구도구

자료 수집을 위하여 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지 구성은 일반적 특성 6개 문항, 건강관련 특성 5개 문항, 폐경·노화 척도 14개 문항, 삶의 질 32개 문항으로 총 57개 문항으로 구성하였다.

본 연구에 사용된 구체적인 질문지 구성에 대한 내용은 다음과 같다.

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성과 관련된 질문지 문항은 연령, 종교, 학력, 직업 유무, 부부생활, 경제 상태로써 6개 문항으로 구성되어 있다.

2. 건강관련 특성

건강관련 특성과 관련된 질문지 문항은 건강상태, 월경상태, 식사종류, 영양제 복용유무, 영양제 복용 종류로써 5개 문항으로 구성되어 있다.

3. 폐경·노화 척도

폐경기 여성의 폐경·노화에 대한 인식을 측정하기 위해 지성애(1983)의 폐경에 대한 5점 Likert 척도와 권혜란(1986)의 노화에 대한 5점 Likert 척도를 사용하였으며, 측정도구에 대한 신뢰도는 지성애(1983)의 경우 Cronbach's Alpha 값은 .86이고, 권혜란(1986)의 경우 Cronbach's Alpha 값은 .81이었다.

본 연구에서 폐경·노화에 대한 측정도구의 Cronbach's Alpha 값은 .6754이었다.

Cronbach α값은 상관계수로 해석될 수 있으며 그 범위는 0에서 1까지의 값을 갖는다. 바람직한 Cronbach α계수 수준으로는 일반적으로 α=0.6이상이면 측정문항의 신뢰도는 문제가 없는 것으로 본다.

그러므로 본 연구에서는 폐경·노화에 대한 측정도구의 Cronbach's Alpha값은 0.6이상이므로 측정도구에 대한 신뢰도는 문제가 없는 것으로 나타났다.

폐경·노화에 대한 측정도구는 폐경과 관련된 9개 문항과 노화와 관련된 5개 문항으로 총 14개 문항으로 구성된 5점 Likert 척도로써 매우 그렇다 5점, 그렇다 4점, 보통이다 3점, 약간 그렇다 2점, 그렇지 않다 1점을 주었으며, 부정적인 문항은 매우 그렇다 1점, 그렇다 2점, 보통이다 3점, 약간 그렇다 4점, 그렇지 않다 5점을 주었다.

그러므로 폐경기 여성의 폐경·노화에 대한 점수가 높을수록 폐경·노화에 대해 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다.

4. 삶의 질 척도

폐경기 여성의 삶의 질을 측정하기 위해서 Hunter 등(1986)이 개발한 여성건강설문지 (Women's Health Questionnaire)로 이가영·박태진(1999)에 의해 번안된 척도로써 신뢰도 분석결과는 알 수 없었으나 본 연구에 사용하였다. 폐경기 여성의 삶의 질을 측정하기 위한 도구는 불면증과 불안, 슬픔, 흥미상실, 두근거림, 인생의 가치, 긴장상태, 식욕, 흥분상태, 두통, 피곤, 어지러움 증, 육체피로, 성생활, 속이 메스꺼움, 행복, 집중력, 빈뇨, 기억력 등을 포함하고 있다. 폐경기 여성의 삶의 질에 대한 문항은 총 32문항으로 구성되었으며, 본 연구의 평가도구에 대한 신뢰도분석 결과 Cronbach's Alpha 값은 .8899으로 나타나 전반적으로 높은 내적일치도를 보였다.

폐경기 여성의 삶의 질에 대한 평가 도구는 총 32문항으로 구성된 4점 Likert 척도로써 확실히 그렇다 4점, 가끔 그렇다 3점, 거의 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점을 주었으며, 부정적인 문항은 확실히 그렇다 1점, 가끔 그렇다 2점, 거의 그렇지 않다 3점, 전혀 그렇지 않다 4점을 주었다.

그러므로 폐경기 여성의 삶의 질에 대한 점수가 높을수록 삶의 질에 대해 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다.

제 4 절 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 15.0을 이용하였으며 다음과 같은 방법을 사용하였다.

첫째, 일반적 특성과 건강관련 특성을 파악하기 위해 기술통계를 사용하여 빈도와 백분율로 분석하였다.

둘째, 폐경과 노화에 대한 인식과 삶의 질에 대한 인식 정도를 파악하기 위해 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차를 구하였다.

셋째, 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식 차이를 분석하기 위해 t-test와 One-way ANOVA 검정을 실시하였다.

넷째, 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식 차이를 분석하기 위해 t-test와 One-way ANOVA 검정을 실시하였다.

다섯째, 폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질에 대한 인식차이를 비교하기 위해 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 간의 유의성 검증을 위해 t-검정을 실시하였다.

제 4 장 연구결과

제 1 절 일반적 특성과 건강관련 특성

1. 일반적 특성

일반적 특성을 알아보기 위해 폐경기 여성의 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 폐경기 여성의 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 빈도 분석한 결과 <표 1>과 같다.

<표 1> 일반적 특성

특 성	구 분	대조군(Non-HRT)		실험군(HRT)	
		빈도	백분율(%)	빈도	백분율(%)
연령	40-49세	21	42.0	9	18.0
	50세 이상	29	58.0	41	82.0
	연령범위	45-64세		44-63세	
	평균연령	50.60세		53.14세	
종교	기독교	24	48.0	25	50.0
	천주교	7	14.0	11	22.0
	불교	10	20.0	4	8.0
	무교	9	18.0	8	16.0
	기타	-	-	2	4.0
학력	초등학교 졸	2	4.0	-	-
	중학교 졸	4	8.0	5	10.0
	고등학교 졸	28	56.0	33	66.0
	대학 졸	14	28.0	9	18.0
	대학원졸 이상	2	4.0	3	6.0
직업유무	없다	17	34.0	34	68.0
	있다	33	66.0	16	32.0
부부생활	사별	2	4.0	6	12.0
	이혼	5	10.0	3	6.0
	별거	3	6.0	-	-
	동거	34	68.0	37	74.0
	주말부부	6	12.0	4	8.0
경제상태	아주 어렵다	3	6.0	-	-
	어렵다	13	26.0	11	22.0
	좋다	32	64.0	39	78.0
	아주 좋다	2	4.0	-	-
계		50	100.0	50	100.0

대조군 : 호르몬대체요법 받지 않은 군(Non-HRT)
실험군 : 호르몬대체요법 받은 군(HRT)

성별은 폐경기 여성만을 대상으로 하였으며, 연령에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군과 받은 실험군으로 나누어 살펴보면, 대조군의 연령의 범위는 45-64세로 평균연령 50.6세로 나타났으며, 실험군의 연령의 범위는 44-63세로 평균연령 53.1세로 나타나 실험군의 연령이 대조군보다 약 3세 정도가 높은 것으로 나타났다.

연령에 따른 그룹의 분류는 연령의 빈도수를 고려하여 40대와 50대 이상으로 구분하였으며, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군의 연령은 40-49세가 21명으로 42%, 50세 이상이 29명으로 58%로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군의 연령은 40-49세가 9명으로 18%, 50세 이상이 41명으로 82%로 나타났다.

종교에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 기독교가 24명으로 48.0%로 가장 높게 나타났으며, 불교가 10명으로 20.0%, 무교가 9명으로 18.0%, 천주교가 7명으로 14.0%의 순으로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 기독교가 25명으로 50%로 가장 높게 나타났으며, 천주교가 11명으로 22.0%, 무교가 8명으로 16.0%, 불교가 4명으로 8.0%, 기타가 2명으로 4.0%의 순으로 나타나 두 그룹 모두 기독교가 가장 높게 나타났다.

학력에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 고등학교 졸이 28명으로 56.0%로 가장 높게 나타났으며, 대학교 졸이 14명으로 28.0%, 중학교 졸이 4명으로 8.0%, 초등학교 졸과 대학원졸 이상이 각각 2명으로 4.0%의 순으로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 고등학교 졸이 33명으로 66.0%로 가장 높게 나타났으며, 대학교 졸이 9명으로 18.0%, 중학교 졸이 5명으로 10.0%, 대학원졸 이상이 3명으로 6.0%의 순으로 나타나 두 그룹 모두 고등학교 졸이 가장 높게 나타났다.

직업유무에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 직업이 있다가 33명으로 66.0%, 없다가 17명으로 34.0%로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 직업이 있다가 16명으로 32.0%, 없다가 34명으로 68.0%로 나타났다.

부부생활에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 동거가 34명으로 68.0%로 가장 높게 나타났으며, 주말부부가 6명으로 12.0%, 이혼이 5명으로 10.0%, 별거가 3명으로 6.0%, 사별이 2명으로 4.0%의 순으로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 동거가 37명으로 74.0%로 가장 높게 나타났으며, 사별이 6명으로 12.0%, 주말부부가 4명으로 8.0%, 이혼이 3명으로 6.0%의 순으로 나타나 두 그룹 모두 동거가 가장 높게 나타났다.

경제 상태에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 경제상태가 좋다가 32명으로 64.0%로 가장 높게 나타났으며, 어렵다가 13명으로 26.0%, 아주 어렵다가 3명으로 6.0%, 아주 좋다가 2명으로 4.0%의 순으로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 경제상태가 좋다가 39명으로 78.0%, 어렵다가 11명으로 22.0%의 순으로 나타나 두 그룹 모두 경제상태가 좋다가 가장 높게 나타났다.

2. 건강관련 특성

건강관련 특성을 알아보기 위해 대조군은 폐경기 여성의 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 실험군은 폐경기 여성의 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명으로 총 100명을 빈도 분석한 결과 <표 2>와 같다.

<표 2> 건강관련 특성

특 성	구 분	대조군(Non-HRT)		실험군(HRT)	
		빈도	백분율(%)	빈도	백분율(%)
건강 상태	아주 건강하지 않다	3	6.0	-	-
	건강하지 않다	11	22.0	11	22.0
	건강하다	33	66.0	34	68.0
	아주 건강하다	3	6.0	5	10.0
월경 상태	이전과 마찬가지로 규칙적임	21	42.0	8	16.0
	근래에 들어 다소 규칙적임	10	20.0	4	8.0
	월경이 중단되었음	19	38.0	34	68.0
	자궁 적출수술을 함	-	-	4	8.0
식사 종류	육식위주	19	38.0	10	20.0
	채식위주	28	56.0	37	74.0
	인스턴트식품위주	3	6.0	-	-
	분식위주	-	-	3	6.0
영양제 복용유무	예	39	78.0	37	74.0
	아니오	11	22.0	13	26.0
	없다	11	22.0	13	26.0
영양제 복용 종류	비타민	29	58.0	31	62.0
	칼슘제	5	10.0	2	4.0
	강장제	-	-	-	-
	조혈제	-	-	-	-
	한약	5	10.0	-	-
	기타	-	-	4	8.0
계		50	100.0	50	100.0

대조군 : 호르몬대체요법 받지 않은 군(Non-HRT)
실험군 : 호르몬대체요법 받은 군(HRT)

연구 대상자의 건강상태에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군과 받은 실험군으로 나누어 살펴보면, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 자신의 건강상태가 건강하다가 33명으로 66.0%로 가장 높게 나타났으며, 건강하지 않다가 11명으로 22.0%, 아주 건강하거나 아주 건강하지 않는 경우가 각각 3명으로 6.0%의 순으로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 자신의 건강상태가 건강하다가 34명으로 68.0%로 가장 높게 나타났으며, 건강하지 않다가 11명으로 22.0%, 아주 건강하다가 5명으로 10.0%의 순으로 나타나 두 그룹 모두 자신의 건강상태가 건강하다고 인식한 경우가 가장 높게 나타났다.

월경상태에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 자신의 월경상태가 이전과 마찬가지로 규칙적임이 21명으로 42.0%로 가장 높게 나타났으며, 월경이 중단되었음이 19명으로 38.0%, 근래에 들어 다소 규칙적임이 10명으로 20.0%의 순으로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 자신의 월경상태가 월경이 중단되었음이 34명으로 68.0%로 가장 높게 나타났으며, 이전과 마찬가지로 규칙적임이 8명으로 16.0%, 근래에 들어 다소 규칙적임 또는 자궁 적출수술을 함이 각각 4명으로 8.0%의 순으로 나타나 대조군은 자신의 월경상태가 이전과 마찬가지로 규칙적이다가 가장 높게 나타났으나 실험군은 자신의 월경상태가 중단되었다가 가장 높게 나타났다.

식사종류에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 채식위주가 28명으로 56.0%로 가장 높게 나타났으며, 육식위주가 19명으로 38.0%, 인스턴트식품위주가 3명으로 6.0%의 순으로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 채식위주가 37명으로 74.0%로 가장 높게 나타났으며, 육식위주가 10명으로 20.0%, 분식위주가 3명으로 6.0%의 순으로 나타나 두 그룹 모두 채식위주의 식사가 가장 높게 나타났다.

영양제 복용유무에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 예가 39명으로 78.0%, 아니오가 11명으로 22.0%로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 예가 37명으로 74.0%, 아니오가 13명으로 26.0%로 나타났다.

영양제 복용종류에 따라 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 비타민이 29명으로 58.0%로 가장 높게 나타났으며, 없다가 11명으로 22.0%, 칼슘제와 한약이 각각 5명으로 10.0%의 순으로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은

비타민이 31명으로 62.0%로 가장 높게 나타났으며, 없다가 13명으로 26.0%, 기타가 4명으로 8.0%, 칼슘제가 2명으로 4.0%의순으로 나타나 두 그룹 모두 비타민을 가장 많이 복용하는 것으로 나타났다.

제2절 폐경·노화 그리고 삶의 질에 대한 인식정도

1. 폐경과 노화에 대한 인식정도

폐경과 노화에 대한 인식을 알아보기 위해 폐경기 여성의 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 폐경기 여성의 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 기술통계분석을 실시한 결과 <표 3>과 같다.

<표 3> 폐경과 노화에 대한 인식정도

항 목	대조군(Non-HRT)		실험군(HRT)	
	평균	표준편차	평균	표준편차
폐경후 남편은 아내에게 애정을 적게 보일 것이다*	2.8800	1.1891	3.6600	1.2056
폐경후 출산의 통증을 경험하지 않으므로 좋다	3.2800	1.0698	3.1600	.8172
폐경후에 여성은 임신되지 않으므로 섭섭하다*	3.1400	1.2938	4.3000	.9949
폐경후 여성은 매력을 잃게 되어 섭섭하다*	2.8200	1.0240	4.1000	.9742
폐경후에 여성은 허약해 진다*	2.6000	1.0102	3.7400	.9858
폐경후에 여성은 월경 불편감이 없어지므로 좋다	3.6400	1.2081	2.8800	1.0428
폐경후 여성은 갑자기 늙는다*	2.7600	1.0012	3.1400	.9478
폐경후 여성은 성생활에 만족을 적게 느낄 것이다*	2.9800	1.0784	3.7000	1.2817
폐경후 여성은 정서적으로 불안정해진다*	2.8400	.9971	3.7200	1.0110
노화현상은 여성에 있어 성숙된 아름다움이다	3.2200	1.0554	2.2800	.7835
노화현상은 여성에 있어 부끄러운 현상이다*	3.6800	1.3005	4.1000	1.0351
노화현상은 존재가치가 있음을 나타낸다	3.2000	.9897	2.8400	.9765
노화현상은 여성에 있어 능력이 없음을 나타낸다*	3.3200	1.2196	4.0400	1.0872
늙는 현상은 여성에 있어 성실하게 산 흔적이다	3.6000	.7825	3.2600	.8033
전체평점평균	3.1400	.4490	3.4943	.3718

역환산 문항*(매우그렇다 1점, 그렇다 2점, 보통이다 3점, 약간그렇다 4점, 그렇지 않다 5점)
대조군 : 호르몬대체요법 받지 않은 군(Non-HRT)
실험군 : 호르몬대체요법 받은 군(HRT)

폐경기 여성의 폐경과 노화에 대한 인식 정도는 5점 리커트 척도 14문항으로 점수의 범위는 최저점수 14점에서 최고점수 70점까지이며, 총점평균 46.4400점(SD=6.2592)과 평점평균 3.3171점(SD=.4471)으로 폐경기 여성의 폐경과 노화에 대한 인식이 보통이상의 긍정적인 것으로 나타났다.

폐경과 노화에 대한 전체 문항에 대한 인식은 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군의 전체평점평균 3.1400점(SD=.4490), 호르몬대체요법을 받은 실험군의 전체평점평균 3.4943점(SD=.3718)으로 대조군보다 실험군이 폐경과 노화에 대한 인식이 더 긍정적인 것으로 나타났다.

폐경과 노화에 대한 대조군과 실험군의 인식차이를 문항별로 살펴보면, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은'노화현상은 여성에 있어 부끄러운 현상이다'가 3.6800점(SD=1.3005)으로 가장 높은 점수를 보였으며,'폐경 후에 여성은 월경 불편감이 없어지므로 좋다'가 3.6400점(SD=1.2081),'늙는 현상은 여성에 있어 성실하게 산 흔적이다'가 3.6000점(SD=.7825),'노화현상은 여성에 있어 능력이 없음을 나타낸다'가 3.3200점(SD=1.2196),'폐경 후 출산의 통증을 경험하지 않으므로 좋다'가 3.2800점(SD=1.0698),'노화현상은 여성에 있어 성숙된 아름다움이다'가 3.2200점(SD=1.0554),'노화현상은 존재가치가 있음을 나타낸다'가 3.2000점(SD=.9897),'폐경 후에 여성은 임신되지 않으므로 섭섭하다'가 3.1400점(SD=1.2938),'폐경 후 여성은 성생활에 만족을 적게 느낄 것이다'가 2.9800점(SD=1.0784),'폐경 후 남편은 아내에게 애정을 적게 보일 것이다'가 2.8800점(SD=1.1891),'폐경 후 여성은 정서적으로 불안정해진다'가 2.8400점(SD=.9971), '폐경 후 여성은 매력을 잃게 되어 섭섭하다'가 2.8200점(SD=1.0240),'폐경후 여성은 갑자기 늙는다'가 2.7600점(SD=1.0012),'폐경 후에 여성은 허약해진다'가 2.6000점(SD=1.0102)의 순으로 낮은 점수를 보였으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 '폐경 후에 여성은 임신되지 않으므로 섭섭하다'가 4.3000점(SD=.9949)으로 가장 높은 점수를 보였으며,'폐경 후 여성은 매력을 잃게 되어 섭섭하다'와'노화현상은 여성에 있어 부끄러운 현상이다'은 각각 4.1000점(SD=.9742)과 4.1000점(SD=1.0351)으로 같았으며,'노화현상은 여성에 있어 능력이 없음을 나타낸다'가 4.0400점(SD=1.0872),'폐경 후에 여성은 허약해 진다'가 3.7400점(SD=.9858), '폐경 후 여성은 성생활에 만족을 적게 느낄 것이다'가 3.7000점(SD=1.2817),'폐경후

남편은 아내에게 애정을 적게 보일 것이다'가 3.6600점(SD=1.2056),'늙는 현상은 여성에 있어 성실하게 산 흔적이다'가 3.2600점(SD=.8033),'폐경 후 출산의 통증을 경험하지 않으므로 좋다'가 3.1600점(SD=.8172),'폐경 후 여성은 갑자기 늙는다'가 3.1400점(SD=.9478),'폐경 후에 여성은 월경 불편감이 없어지므로 좋다'가 2.8800점(SD=1.0428),'노화현상은 존재가치가 있음을 나타낸다'가 2.8400점(SD=.9765),'노화현상은 여성에 있어 성숙된 아름다움이다'가 2.2800점(SD=.7835)의 순으로 낮은 점수를 보였다.

2. 삶의 질에 대한 인식정도

삶의 질에 대한 인식을 알아보기 위해 폐경기 여성의 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 폐경기 여성의 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 기술통계분석을 실시한 결과 <표 4>와 같다.

폐경기 여성의 삶의 질에 대한 인식 정도는 4점 리커트 척도 32문항으로 점수의 범위는 최저점수 32점에서 최고점수 128점까지이며, 총점평균 84.9800점(SD=12.9529)과 평점평균 2.6556점(SD=.4048)으로 폐경기 여성의 삶의 질에 대한 인식은 보통이상의 긍정적인 것으로 나타났다.

연구 대상자의 삶의 질에 대한 전체 문항에 대한 인식은 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군의 전체평점평균 2.5906점(SD=.4730), 호르몬대체요법을 받은 실험군의 전체평점평균 2.7206점(SD=.3142)으로 대조군보다 실험군이 삶의 질에 대한 인식이 더 긍정적인 것으로 나타났다.

연구 대상자의 삶의 질에 대한 대조군과 실험군의 인식차이를 문항별로 살펴보면, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은'나는 집을 나서면 불안하다'가 3.0000점(SD=.8571)으로 가장 높은 점수를 보였으며,'나는 식욕이 좋다'가 2.9600점(SD=.8071),'나는 행복하게 느껴진다'과'나는 인생이 살 만한 가치가 없다고 느낀다'가 각각 2.9400점(SD=.7398)과 2.9400점(SD=.9348)동일하였으며,'나는 안절부절 못한다'가 2.8200점(SD=.8254),'나는 아무런 이유 없이 놀라거나 극도로 불안해진다'가 2.8000점(SD=.8806),'나는 일에 대한 흥미를 잃었다'가 2.7600점(SD=.8935),'나는 이전에 즐기던 일을 여전히 즐기고 있

다'과'나는 속이 메스껍다'가 각각 2.7200점(SD=.9267)과 2.7200점(SD=.8091)으로 동일하였으며,'나는 가슴이 빨리 뛰거나 두근거린다'가 2.7000점(SD=1.0152),'나는 비참하고, 슬픈 생각이 든다'와'나는 어지러움증이 있다'가 각각 2.6800점(SD=.9134)과 2.6800점(SD=.9355)으로 동일하였으며,'나는 현재의 성생활에 만족한다'와 '질이 건조해져서 성생활하기에 불편하다'가 각각 2.6600점(SD=.8234)과 2.6600점(SD=1.0422)으로 동일하였으며,'나는 긴장한 상태다'와'나는 잠들기가 힘들다'그리고'나는 신체적으로 매력이 있다'가 각각 2.6200점(SD=.8781)과 2.6200점(SD=1.0859) 그리고 2.6200점(SD=.8053)으로 동일하였으며,'나는 새벽에 일찍 깨어 그 후로 제대로 잠을 못잔다'와'나는 전보다 일하는 것이 서툴다'가 각각 2.6000점(SD=1.0102)과 2.6000점(SD=.8330)으로 동일하였으며,'나는 활기가 넘치고 약간 흥분하기 쉬운 상태이다'가 2.5400점(SD=.8621),'나는 이전보다 흥분을 잘 한다'와'나는 손발이 따끔거리고 저린다'가 각각 2.5200점(SD=.9089)과 2.5200점(SD=1.0349)으로 동일하였으며,'나는 얼굴이 화끈 달아오른다'가 2.4800점(SD=.8628),'나는 집중하기가 어렵다'가 2.4400점(SD=.8609),'나는 등이나 팔다리가 아파서 고생한다'가 2.3800점(SD=.9234),'나는 나이를 먹는 것이 걱정스럽다'와'나는 자다가 땀을 많이 흘린다'그리고'나는 전보다 소변을 자주 본다'가 각각 2.3200점(SD=.7939)과 2.3200점(SD=1.0190) 그리고 2.3200점(SD=.8437)으로 동일하였으며,'나는 머리가 아프다'가 2.3000점(SD=.7626),'나는 기억력이 나쁘다'가 2.2600점(SD=.8033),'나는 평소보다 피곤하다'가 2.2400점(SD=.8221),'나는 성생활에 관심을 잃었다'가 2.1600점(SD=.7656)의 순으로 낮은 점수를 보였다.

호르몬대체요법을 받은 실험군은'나는 행복하게 느껴진다'가 3.1000점(SD=.7071)으로 가장 높은 점수를 보였으며,'나는 비참하고, 슬픈 생각이 든다'와'나는 집을 나서면 불안하다'그리고'나는 인생이 살 만한 가치가 없다고 느낀다'가 각각 3.0800점(SD=.6952)과 3.0800점(SD=.6952) 그리고 3.0800점(SD=.6652)으로 동일하였으며,'나는 손발이 따끔거리고 저린다'가 3.0000점(SD=.7559),'나는 안절부절 못한다','나는 속이 메스껍다','나는 잠들기가 힘들다', 그리고'나는 신체적으로 매력이 있다'가 각각 2.9200점(SD=.7783), 2.9200

점(SD=.7239), 2.9200점(SD=.6652), 그리고 2.9200점(SD=.8769)으로 동일하였다.‘나는 일에 대한 흥미를 잃었다’가 2.8400점(SD=.7918),‘나는 긴장한 상태다’와‘나는 등이나 팔다리가 아파서 고생한다’가 각각 2.7800점(SD=.7365)과 2.7800점(SD=.8873)으로 동일하였으며,‘나는 식욕이 좋다’와‘나는 나이를 먹는 것이 걱정스럽다’가 각각 2.7600점(SD=.6247)과 2.7600점(SD=.9161)으로 동일하였다.‘나는 새벽에 일찍 깨어 그 후로 제대로 잠을 못잔다’와‘나는 어지러움증이 있다’ 그리고‘나는 현재의 성생활에 만족한다’가 각각 2.7200점(SD=.9485)과 2.7200점(SD=.7570) 그리고 2.7200점(SD=.8091)으로 동일하였으며,‘나는 이전에 즐기던 일을 여전히 즐기고 있다’와‘나는 머리가 아프다’가 각각 2.7000점(SD=.8864)과 2.7000점(SD=.7890)으로 동일하였다.‘나는 아무런 이유 없이 놀라거나 극도로 불안해진다’와‘나는 전보다 일하는 것이 서툴다’그리고‘나는 집중하기가 어렵다’가 각각 2.6800점(SD=.7939)과 2.6800점(SD=.7126) 그리고 2.6800점(SD=.8192)으로 동일하였으며,‘나는 이전보다 흥분을 잘 한다’가 2.6600점(SD=.8478),‘나는 성생활에 관심을 잃었다’가 2.6400점(SD=.7494),‘나는 평소보다 피곤하다’가 2.5400점(SD=.7343),‘나는 가슴이 빨리 뛰거나 두근거린다’가 2.5000점(SD=.8144),‘나는 자다가 땀을 많이 흘린다’가 2.4800점(SD=.7351),‘나는 얼굴이 화끈 달아오른다’와‘나는 기억력이 나쁘다’가 각각 2.3800점(SD=1.0476)와 2.3800점(SD=.8053)으로 동일하였으며,‘나는 전보다 소변을 자주 본다’가 2.3600점(SD=.8514),‘질이 건조해져서 성생활하기에 불편하다’가 2.2200점(SD=.8640)의 순으로 낮은 점수를 보였다.

<표 4> 삶의 질에 대한 인식정도

항 목	대조군(Non-HRT)		실험군(HRT)	
	평균	표준편차	평균	표준편차
1. 나는 새벽에 일찍 깨어 그 후로 제대로 잠을 못잔다*	2.6000	1.0102	2.7200	.9485
2. 나는 아무런 이유 없이 놀라거나 극도로 불안해진다*	2.8000	.8806	2.6800	.7939
3. 나는 비참하고, 슬픈 생각이 든다*	2.6800	.9134	3.0800	.6952
4. 나는 집을 나서면 불안하다*	3.0000	.8571	3.0800	.6952
5. 나는 일에 대한 흥미를 잃었다*	2.7600	.8935	2.8400	.7918
6. 나는 가슴이 빨리 뛰거나 두근거린다*	2.7000	1.0152	2.5000	.8144
7. 나는 이전에 즐기던 일을 여전히 즐기고 있다.	2.7200	.9267	2.7000	.8864
8. 나는 인생이 살 만한 가치가 없다고 느낀다*	2.9400	.9348	3.0800	.6652
9. 나는 긴장한 상태다*	2.6200	.8781	2.7800	.7365
10. 나는 식욕이 좋다.	2.9600	.8071	2.7600	.6247
11. 나는 안절부절 못한다*	2.8200	.8254	2.9200	.7783
12. 나는 이전보다 흥분을 잘 한다*	2.5200	.9089	2.6600	.8478
13. 나는 나이를 먹는 것이 걱정스럽다*	2.3200	.7939	2.7600	.9161
14. 나는 머리가 아프다*	2.3000	.7626	2.7000	.7890
15. 나는 평소보다 피곤하다*	2.2400	.8221	2.5400	.7343
16. 나는 어지러움증이 있다*	2.6800	.9355	2.7200	.7570
17. 나는 등이나 팔다리가 아파서 고생한다*	2.3800	.9234	2.7800	.8873
18. 나는 얼굴이 화끈 달아오른다*	2.4800	.8628	2.3800	1.0476
19. 나는 전보다 일하는 것이 서툴다*	2.6000	.8330	2.6800	.7126
20. 나는 활기가 넘치고 약간 흥분하기 쉬운 상태이다.	2.5400	.8621	2.3600	.9424
21. 나는 속이 메스껍다*	2.7200	.8091	2.9200	.7239
22. 나는 성생활에 관심을 잃었다*	2.1600	.7656	2.6400	.7494
23. 나는 행복하게 느껴진다.	2.9400	.7398	3.1000	.7071
24. 나는 자다가 땀을 많이 흘린다*	2.3200	1.0190	2.4800	.7351
25. 나는 잠들기가 힘들다*	2.6200	1.0859	2.9200	.6652
26. 나는 손발이 따끔거리고 저린다*	2.5200	1.0349	3.0000	.7559
27. 나는 현재의 성생활에 만족한다.	2.6600	.8234	2.7200	.8091
28. 나는 신체적으로 매력이 있다	2.6200	.8053	2.9200	.8769
29. 나는 집중하기가 어렵다*	2.4400	.8609	2.6800	.8192
30. 질이 건조해져서 성생활하기에 불편하다*	2.6600	1.0422	2.2200	.8640
31. 나는 전보다 소변을 자주 본다*	2.3200	.8437	2.3600	.8514
32. 나는 기억력이 나쁘다*	2.2600	.8033	2.3800	.8053
총평균	2.5906	.4730	2.7206	.3142

역환산 문항*(확실히그렇다 1점, 가끔그렇다 2점, 거의 그렇지않다 3점, 전혀그렇지않다 4점)

제 3 절 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 폐경·노화에 대한 인식차이

1. 일반적 특성에 따른 폐경·노화에 대한 인식차이

일반적 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식차이를 비교하기 위해 폐경기 여성의 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 폐경기 여성의 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 대상으로 유의성 검증을 위해 t-검정과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시한 결과 <표 5>와 같다.

<표 5> 일반적 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식차이

특 성	구분	대조군(Non-HRT)				실험군(HRT)			
		M	SD	t or F	P	M	SD	t or F	P
연령	40-49세	3.1667	.3809	.354	.725	3.6270	.3249	1.187	.241
	50세 이상	3.1207	.4982			3.4652	.3787		
종교	기독교	3.1815	.4998	.762	.521	3.4771	.3212	3.295	.019*
	천주교	2.9082	.3468			3.6753	.2175		
	불교	3.1357	.4473			3.4107	.4418		
	무교	3.2143	.3780			3.2143	.4799		
	기타	-	-			4.0000	.3030		
학력	초등학교 졸	2.6071	.1515	3.958	.008**	3.3000	.3827	1.168	.332
	중학교 졸	2.7143	2.6071			3.5238	.3548		
	고등학교 졸	3.1709	.4230			3.5794	.3753		
	대학교 졸	3.1633	.3493			3.2381	.5265		
	대학원졸 이상	3.9286	.8081			3.4943	.3718		
직업유무	없다	3.0882	.4061	-.581	.564	3.5294	.3276	.973	.335
	있다	3.1667	.4734			3.4196	.4547		
부부생활	사별	2.7143	.3030	.529	.715	3.6905	.1670	1.240	.306
	이혼	3.1429	.5151			3.4762	.1798		
	별거	3.0238	.2887			-	-		
	동거	3.1744	.4556			3.4923	.3933		
	주말부부	3.1429	.5031			3.2321	.4056		
경제상태	아주 어렵다	2.9048	.2508	.998	.402	-	-	19.266	.000***
	어렵다	3.2527	.5366			3.1234	.4803		
	좋다	3.0960	.4238			3.5989	.2579		
	아주 좋다	3.4643	.3536			-	-		

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$

대조군 : 호르몬대체요법 받지 않은 군(Non-HRT)
실험군 : 호르몬대체요법 받은 군(HRT)

일반적 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식차이를 비교분석한 결과 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군은 학력(p=.008)에서 유의미한 차이를 보였으며, 연령, 종교, 직업유무, 부부생활, 경제 상태에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 유의미한 차이를 보인 학력은 학력이 높을수록 폐경과 노화에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

호르몬대체요법을 받은 실험군은 종교 (p=.019), 경제 상태(p=.000)에서 유의미한 차이를 보였으며, 학력, 연령, 직업유무, 부부생활에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 유의미한 차이를 보인 종교는 기타종교가 기독교, 천주교, 불교, 무교보다 폐경과 노화에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 경제 상태는 경제상태가 좋을수록 폐경과 노화에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

2. 건강관련 특성에 따른 폐경·노화에 대한 인식차이

건강관련 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식차이를 비교하기 위해 폐경기 여성의 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 폐경기 여성의 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 대상으로 유의성 검증을 위해 t-검정과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시한 결과 <표 6>와 같다.

건강관련 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식차이를 비교분석한 결과 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군은 건강상태, 월경상태, 식사종류, 영양제 복용 유무, 영양제 복용종류에서 모두 유의미한 차이를 보이지 않았다.

호르몬대체요법을 받은 실험군은 건강상태(p=.000), 식사종류(p=.034)에서 유의미한 차이를 보였으며, 월경상태, 영양제 복용 유무, 영양제 복용 종류에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

유의미한 차이를 보인 건강상태는 건강하거나 아주 건강한 사람이 그렇지 않는 사람에 비해, 폐경과 노화에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 식사종류는 채식위주로 먹는 사람이 육식이나 분식을 먹는 사람보다 폐경과 노화에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 6> 건강관련 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 인식차이

특성	구 분	대조군(Non-HRT)				실험군(HRT)			
		M	SD	t or F	P	M	SD	t or F	P
건강 상태	아주건강하지않다	3.4762	.2887	1.921	.139	-	-	17.877	.000***
	건강하지 않다	2.9481	.2964			3.0390	.3851		
	건강하다	3.1991	.4873			3.6261	.2597		
	아주 건강하다	2.8571	.2575			3.6000	.1863		
월경 상태	이전과 마찬가지로 규칙적임	3.0986	.3451	1.511	.231	3.7411	.1141	2.425	.078
	근래에 들어 다소 규칙적임	3.2302	.5010			3.2143	.2474		
	월경이 중단되었음	3.0714	.4371			3.4538	.4082		
	자궁 적출수술을 함	-	-			3.6250	.1584		
식사 종류	육식위주	3.1353	.4785	.370	.693	3.4643	3.4643	3.634	.034*
	채식위주	3.1199	.4334			3.5444	.3644		
	인스턴트식품위주	3.3571	.5151			-	-		
	분식위주	-	-			2.9762	.5167		
영양제 복용유무	예	3.1209	.4289	-.563	.576	3.4826	.3796	-.371	.712
	아니오	3.2078	.5311			3.5275	.3613		
	없다	3.2078	.5311			3.5275	.3613		
영양제 복용종류	비타민	3.2020	.3936	1.382	.260	3.4862	.3786	1.679	.185
	칼슘제	2.8571	.3813			3.0000	.4041		
	강장제	-	-			-	-		
	조혈제	-	-			-	-		
	한약	2.9143	.5745			-	-		
	기타	-	-			3.6964	.1584		

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$

대조군 : 호르몬대체요법 받지 않은 군(Non-HRT)

실험군 : 호르몬대체요법 받은 군(HRT)

제 4 절 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이

1. 일반적 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이

일반적 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이를 비교하기 위해 폐경기 여성의 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 폐경기 여성의 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 대상으로 유의성 검증을 위해 t-검정과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시한 결과 <표 7>와 같다.

일반적 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이를 비교분석한 결과 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군은 학력(p=.020)에서 유의미한 차이를 보였으며, 연령, 종교, 직업유무, 부부생활, 경제 상태에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 유의미한 차이를 보인 학력(p=.020)은 학력이 높을수록 삶의 질에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군은 경제상태(p=.018)에서 유의미한 차이를 보였으며, 연령, 종교, 학력, 직업유무, 부부생활에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 유의미한 차이를 보인 경제상태(p=.018)는 경제상태가 좋을수록 경제상태가 어려운 사람보다 삶의 질에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 7> 일반적 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이 비교

특 성	구 분	대조군(Non-HRT)				실험군(HRT)			
		M	SD	t or F	P	M	SD	t or F	P
연령	40-49세	2.7292	.3750	1.803	.078	2.7743	.1057	.562	.577
	50세 이상	2.4903	.5159			2.7088	.3434		
종교	기독교	2.5755	.4726	.187	.905	2.7313	.3902	.606	.660
	천주교	2.5134	.7714			2.8040	.1203		
	불교	2.5938	.3090			2.7344	.1386		
	무교	2.6875	.3974			2.5781	.3235		
	기타	-	-			2.6719	1.2100		
학력	초등학교 졸	1.9844	.6850	3.264	.020*	-	-	.173	.914
	중학교 졸	2.0469	.6263			2.6563	.1952		
	고등학교 졸	2.6194	.3217			2.7244	.3382		
	대학 졸	2.7210	.5499			2.7083	.2248		
	대학원졸 이상	2.9688	.3536			2.8229	.5316		
직업유무	없다	2.4890	.3748	-1.093	.280	2.7408	.3065	.658	.513
	있다	2.6430	.5138			2.6777	.3359		
부부생활	사별	1.7656	.3757	1.812	.143	2.8906	.3831	.834	.482
	이혼	2.6063	.2194			2.7813	.1654		
	별거	2.6875	.1127			-	-		
	동거	2.6425	.4885			2.7002	.2837		
	주말부부	2.5104	.4912			2.6094	.5481		
경제상태	아주 어렵다	2.6146	.5061	.354	.786	-	-	5.989	.018*
	어렵다	2.4760	.5153			2.5256	.3840		
	좋다	2.6377	.4720			2.7756	.2727		
	아주 좋다	2.5469	.3315			-	-		

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$

대조군 : 호르몬대체요법 받지 않은 군(Non-HRT)
실험군 : 호르몬대체요법 받은 군(HRT)

2. 건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이

건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이를 비교하기 위해 폐경기 여성의 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 폐경기 여성의 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 대상으로 유의성 검증을 위해 t-검정과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시한 결과 <표 8>와 같다.

<표 8> 건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 인식차이

특 성	구 분	대조군(Non-HRT)				실험군(HRT)			
		M	SD	t or F	P	M	SD	t or F	P
건강상태	아주 건강하지 않다	2.6875	.1740	5.990	.002**	-	-	1.947	.154
	건강하지 않다	2.1420	.4085			2.5597	.3964		
	건강하다	2.6951	.4369			2.7702	.2952		
	아주 건강하다	2.9896	.1477			2.7375	1.1940		
월경상태	이전과 마찬가지로 규칙적임	2.7262	.3524	3.636	.034*	2.7266	1.3100	.600	.618
	근래에 들어 다소 규칙적임	2.7219	.5849			2.7109	.2518		
	월경이 중단되었음	2.3717	.4672			2.6967	.3481		
	자궁 적출수술을 함	-	-			2.9219	.3728		
식사종류	육식위주	2.4424	.5237	2.117	.132	2.7625	.2615	1.673	.199
	채식위주	2.7098	.4248			2.7348	.2879		
	인스턴트식품위주	2.4167	.3512			-	-		
	분식위주	-	-			2.4063	.6768		
영양제 복용유무	예	2.6050	.4859	.400	.691	2.7069	.2867	-.516	.608
	아니오	2.5398	.4420			2.7596	.3927		
	없다	2.5398	.4420			2.7596	.3927		
영양제 복용종류	비타민	2.7047	.4456	2.083	.115	2.7077	.2825	.493	.689
	칼슘제	2.4375	.5073			2.5000	.6629		
	강장제	-	-			-	-		
	조혈제	-	-			-	-		
	한약	2.1938	.5264			-	-		
	기타	-	-			2.8047	1.9920		

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$

대조군 : 호르몬대체요법 받지 않은 군(Non-HRT)
실험군 : 호르몬대체요법 받은 군(HRT)

건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 유의성 검증을 비교분석한 결과 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군은 건강상태(p=002), 월경상태(p=.034)에서 유의미한 차이를 보였으며, 식사종류, 영양제 복용 유무, 영양제 복용종류에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 유의미한 차이를 보인 건강상태는 아주 건강한 사람이 그렇지 않는 사람보다 삶의 질에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 월경상태는 월경이 중단된 사람보다 월경상태가 이전과 마찬가지로 규칙적이거나 근래에 들어 다소 규칙적인 사람이 그렇지 않는 사람보다 삶의 질에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

호르몬대체요법을 받은 실험군은 건강상태, 월경상태, 식사종류, 영양제 복용 유무, 영양제 복용 종류에서 모두 유의미한 차이를 보이지 않았다.

제5절 폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질에 대한 인식차이

폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질에 대한 인식차이를 비교하기 위해 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 대상으로 유의성 검증을 위해 t-검정을 실시한 결과 <표 9>와 같다.

<표 9> 폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질에 대한 인식차이

	대조군(Non-HRT)		실험군(HRT)		t	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
폐경과 노화	3.1400	.4490	3.4943	.3718	4.298	.000***
삶의 질	2.5906	.4730	2.7206	.3142	1.619	.109

*** : $p < 0.001$

대조군 : 호르몬대체요법 받지 않은 군(Non-HRT)

실험군 : 호르몬대체요법 받은 군(HRT)

폐경기 여성의 폐경과 노화에서는 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 간의 유의성 검정에서 p=.000값으로 나타나 두 집단 간의 매우 유의미한 차이를 보였으며, 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군의 평균값이 3.1400점, 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군의 평균값이 3.4943점으로 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군보다 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군이 폐경기 여성의 폐경과 노화에 대한 인식이 더 긍정적인 것으로 나타났다.

폐경기 여성의 삶의 질에서는 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 간의 유의성 검정에서 p=.109값으로 나타나 두 집단 간의 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군의 평균값이 2.5906점, 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군의 평균값이 2.7206점으로 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군보다 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군이 폐경기 여성의 삶의 질에 대한 인식이 더 긍정적인 것으로 나타났다.

제 5 장 고 찰

중년기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질을 호르몬대체요법을 받지 않은 그룹과 호르몬대체요법을 받은 그룹 간의 인식 차이를 비교분석한 결과를 중심으로 살펴보고자 한다.

첫째, 연령은 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군 여성의 연령범위는 45-64세로 평균연령 50.60세로 나타났으며, 호르몬대체요법을 받은 실험군 여성의 연령범위는 44-63세로 평균연령 53.14세로 나타나 호르몬대체요법을 받은 실험군 여성의 연령이 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군 여성의 연령보다 약 3세 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 갱년기란 여성이 폐경이 되는 45-55세 전후하여 40-60세 혹은 45-65세의 기간으로 신체조직이 점차 노화하여 생식기에서 비생식기로 이행하는 과정과 본 연구 대상자의 연령이 일치하였다.

중년기의 여성의 폐경과 노화에 대한 인식을 보면 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군의 전체평점평균 3.1400점(SD=.4490), 호르몬대체요법을 받은 실험군의 전체평점평균 3.4943점(SD=.3718)으로 호르몬대체요법을 받지 않는 여성보다 호르몬대체요법을 받은 여성이 폐경과 노화에 대한 인식이 더 긍정적인 태도를 보였으며 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 김옥미(1999)의 결과는 호르몬대체요법을 받지 않는 여성의 결과는 3.0점으로 본 연구결과와 비슷하였으며, 호르몬대체요법을 받은 그룹의 결과는 2.5점으로 본 연구결과 보다 낮게 나타났다. 최정순(2006)은 호르몬대체요법을 받지 않는 여성은 3.11점, 호르몬대체요법을 받은 여성은 2.54점으로 점수가 낮을수록 폐경과 노화에 대한 인식이 더 긍정적인 태도라고 하였으며 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 이는 연구자가 통계분석결과를 해석하는 데 차이가 있으며 결과적으로는 본 연구결과에서 보인 호르몬대체요법을 받지 않는 여성보다 호르몬대체요법을 받은 여성이 폐경과 노화에 대한 인식이 더 긍정적인 태도는 일치하였다.

최혜원(1997)은 폐경기의 부정적인 태도와 신체적 증상, 불안증상, 우울증상, 혈관운동성증상 등이 모두 상관관계가 있는 것으로 보아 호르몬 대체요법 군이 호르몬 대체요법을 받지 않는 군보다 폐경과 노화에 대한 부정적인 태도를 보인 것은 호르몬 대체요법의 효과라고 하였다.

둘째, 중년기 여성의 삶의 질에 대한 결과를 보면 4점 만점에 평점평균 2.6556점(SD=.4048)으로 폐경기 여성의 삶의 질에 대한 인식은 보통이상의 긍정적인 것으로 나타났다. 호르몬대체요법을 받지 않는 여성의 삶의 질은 전체 평점평균 2.5906점(SD=.4730), 호르몬대체요법을 받은 여성의 전체평점평균 2.7206점(SD=.3142)으로 호르몬대체요법을 받지 않는 여성보다 호르몬대체요법을 받은 여성이 삶의 질에 대한 인식이 더 긍정적인 것으로 나타났으나 유의미한 차이는 보이지 않았다. 이는 김옥미(1999)의 문헌에서 보인 호르몬대체요법을 실시하지 않는 대조군이 호르몬대체용법을 실시한 실험군보다 점수가 낮은 것은 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 최정순(2006)은 호르몬대체요법을 받은 대조군과 호르몬대체요법을 받지 않은 실험군 사이에 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구결과와는 불일치하였다.

김명희(1993)는 폐경기 전기군보다 폐경 후기군이 갱년기증상이 높게 나타나 폐경기 후기 군의 삶의 질이 낮다고 하였다(윤선로, 1989; 김미선, 1999; 이가영과 박태진, 1999; Blumel 등, 2000; Hunter, 1990). 이는 중년기 여성의 삶의 질이 폐경기 전보다 저하됨을 알 수 있었다.

그러나 Skarsgard 등(2000)과 Strickler 등(2000)의 연구에서는 호르몬 대체요법이 삶의 질에 유의미한 차이를 보이지 않아 본 연구결과와 일치하였다. Skarsgard 등(2000)와 김영지(2003)는 폐경후기 여성에 있어서 호르몬대체요법을 받지 않은 대조군과 호르몬대체요법을 받은 실험군 간에 인지적 기능장애, 성기능장애, 수면장애, 신체적 증상, 불안과 공포 등을 비교한 결과 유의미한 차이를 보이지 않았다.

이미라(1994)는 폐경이 출산력의 상실, 폐경과 관련되어 나타나는 건강의 상실, 여성으로서의 상실, 노화의 시작, 정서적 혼란 및 신체적 혼란에 대한 위험 등이 갱년기 증상을 증가시켜 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며, 갱년기 증상의 예방과 치료가 중요함으로 갱년기 여성에 따른 지시게 대한 정확한 정보 제공과 호르몬대체요법으로 인한 장점과 단점을 교육할 필요성이 있다(Mckeon, 1994).

본 연구 결과와 선행연구에서 보았듯이 호르몬대체요법이 효과가 있음에도 불구하고 연구자마다 상반된 결과가 보고됨을 알 수 있다. 이는 호르몬대체요법이 질출혈, 유방통, 체중증가 등의 부작용을 동반하고 유방암 발생우려와 여러 금기증 및

관상동맥 심질환, 유방암, 뇌졸중, 정맥 혈전과 색전증의 질환을 증가시키고 인지력을 감소시킨다는 WHI(Women's Health Initiatives)의 발표는 호르몬대체요법의 안전성 문제를 제시함으로써 호르몬대체요법 외의 효과적이면서도 안전한 폐경기 증상 치료방법에 대한 관심과 연구가 고조되고 있는 실정이다.

그러므로 중년기 여성이 갱년기 이후 질병 없이 보다 건강하고 양질의 삶을 영위하기 위해서 갱년기 증상에 따른 변화를 이해하고 본인 스스로 건강관리를 할 수 있도록 자가 조절 영역에 대한 전체적인 폐경과 노화에 대한 관리가 필요하겠고, 간호사는 갱년기 이전부터 중년여성에 대한 갱년기 건강관리와 호르몬대체요법에 대한 필요성을 인식하고 보건교육을 강화하여 갱년기를 맞는 중년기 여성의 건강상태를 최적화하는 것이 갱년기 여성의 삶의 질을 증진시킬 수 있을 것이다.

제 6 장 결론 및 제언

제1절 결 론

폐경기 여성의 폐경·노화 그리고 삶의 질에 대한 양적실험연구로써 폐경기 여성의 호르몬대체요법을 받지 않은 대조군과 호르몬대체요법을 받은 실험군 간의 인식 차이를 비교분석하여 폐경기 여성의 삶의 질 향상과 기초자료로 활용하는데 목적이 있다.

설문조사는 2011년 8월 9일부터 9월 25일까지 46일 동안 A 종합병원 산부인과 외래를 방문하는 환자들 중에서 45세 이상 65세 이하인 폐경기 여성 중에서 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군 50명과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 50명 총 100명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC 15.0을 이용하여 빈도, 백분율, t-test, One-way ANOVA 을 사용하였다.

본 연구의 구체적인 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 폐경과 노화에 대한 인식정도를 비교하면, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군 전체평점 평균점수가 3.1400점(SD=.4490), 호르몬대체요법을 받은 실험군의 전체평점 평균점수가 3.4943점(SD=.3718)으로 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군보다 호르몬대체요법을 받은 실험군이 폐경과 노화에 대해 더 긍정적인 인식을 하는 것으로 나타났다.

둘째, 삶의 질에 대한 인식정도를 비교하면, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군의 전체평점 평균점수가 2.5906점(SD=.4730), 호르몬대체요법을 받은 실험군의 전체평점 평균점수가 2.7206점(SD=.3142)으로 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군보다 호르몬대체요법을 받은 실험군이 삶의 질에 대한 인식이 더 긍정적인 것으로 나타났다.

셋째, 일반적 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 유의성검증 결과, 호르몬대체

요법을 받지 않는 대조군은 학력(p=.008)에서 유의미한 차이를 보였으며, 연령, 종교, 직업유무, 부부생활, 경제 상태에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 호르몬대체요법을 받은 실험군은 종교 (p=.019), 경제 상태(p=.000)에서 유의미한 차이를 보였으며, 학력, 연령, 직업유무, 부부생활에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

넷째, 건강관련 특성에 따른 폐경과 노화에 대한 유의성검증 결과, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 건강상태, 월경상태, 식사종류, 영양제 복용 유무, 영양제 복용종류에서 모두 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 호르몬대체요법을 받은 실험군은 건강상태(p=.000), 식사종류(p=.034)에서 유의미한 차이를 보였고, 월경상태, 영양제 복용 유무, 영양제 복용 종류에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

다섯째, 일반적 특성에 따른 삶의 질에 대한 유의성검증 결과, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 학력(p=.020)에서 유의미한 차이를 보였으며, 연령, 종교, 직업유무, 부부생활, 경제 상태에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 호르몬대체요법을 받은 실험군은 경제상태(p=.018)에서 유의미한 차이를 보였으며, 연령, 종교, 학력, 직업유무, 부부생활에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

여섯째, 건강관련 특성에 따른 삶의 질에 대한 유의성검증 결과, 호르몬대체요법을 받지 않는 대조군은 건강상태(p=002), 월경상태(p=.034)에서 유의미한 차이를 보였으며, 식사종류, 영양제 복용 유무, 영양제 복용종류에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 호르몬대체요법을 받은 실험군은 건강상태, 월경상태, 식사종류, 영양제 복용 유무, 영양제 복용 종류에서 모두 유의미한 차이를 보이지 않았다.

일곱째, 폐경기 여성의 폐경과 노화에서는 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 간의 유의성 검정결과 p=.000값으로 나타나 두 집단 간의 매우 유의미한 차이를 보였으나, 폐경기 여성의 삶의 질에서는 호르몬대체요법(Non-HRT)을 받지 않는 대조군과 호르몬대체요법(HRT)을 받은 실험군 간의 유의성 검정결과 p=.109값으로 나타나 두 집단 간의 유의미한 차이를 보이지 않았다.

제2절 제 언

본 연구결과를 바탕으로 몇 가지 연구의 제한점과 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 조사대상을 특정 종합병원 외래환자만을 대상으로 한정하였으므로 본 연구 결과를 전체 폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질에 대한 모집단을 대표한다고 보기에는 다소 어려움이 있으며, 다음 연구에서는 모집단을 대표할 수 있는 양질의 표본을 추출하여 연구할 필요성이 있다고 생각한다.

둘째, 사용한 측정도구가 폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질을 측정하기 위해 제작된 도구이나 폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질에 대한 척도로써는 다소 한계가 있으며, 폐경기 여성의 폐경과 노화 그리고 삶의 질을 측정할 수 있는 표준화된 척도 개발이 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

고명숙외 4인(1992). 여성건강에 대한 간호연구의 경향과 전망. 간호과학

김수련, 박교만, 정을영, 민창수, 신용덕, 진건, 김동진(1997).“폐경기 여성에서 에스트로겐 보충요법시 병행 투여된 프로게스테론 제제가 골밀도에 미치는 영향.”「대한산부인지」. 40(2), 342-348.

권혜란(1986).“중년여성의 발달 현상에 대한 태도와 폐경기 증상 호소와의 관계분석 연구.”석사학위논문. 조선대학교대학원.

김미선(2001).“폐경기 여성의 폐경관리 수행과 삶의 질에 관한연구.”석사학위논문. 전남대학교대학원.

김명희(1993).“중년여성의 갱년기 증상 관리 방안 모색을 위한 일조사연구: 건강증진 행위와 폐경에 대한 태도를 중심으로.”석사학위논문. 한양대학교대학원.

김영지(2003).“폐경후기여성의 호르몬요법 여부에 따른 폐경기 증상과 삶의 질.”석사학위논문. 서울대학교대학원.

김옥미(1999).“호르몬대체요법에 따른 폐경기여성의 갱년증상과 삶의 질.”석사학위논문. 전남대학교대학원.

김정구(2003).“골다공증.”「대한산부인과학회지」. 2(2), 84-86.

김주영・이승연・임승현・류철희・김종덕(1998).“폐경기여성에게 호르몬 치료에 따른 삶의 질에 대한 평가.”「대한산부인과학회지」. 38.

김춘숙・최경숙(2001).“도시 노인의 폐경 후 삶.”「중안간호논문집」. 5(2).

노유자(1988).“서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구.”박사학위논문. 연세대학교.

대한폐경학회(1994). 폐경기여성의 관리. 서울 : 칼빈서적.

김정희(2002).“중년여성의 폐경기 증상과 대처실태.”석사학위논문. 영남대학교대학원.

박난준(1989).“중년여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계 연구.”석사학위논문. 이화여자대학 대학원.

박애심 (1981).“중년기 여성의 자아개념과 폐경기 증상과의 관계연구.”석사학위논문. 이화여자대학교 대학원.

박영숙(1992).“폐경 전 후기 호르몬보충요법.”「대한간호」. 31(4), 43-56.

송애리(1993).“폐경기 여성의 건강통제위 성격과 폐경 증상과의 관계에 관한 연구.”「진주간호보건대학 논문집」. 18(1).

송애리(1997a)“폐경 관리를 위한 교육프로그램 개발과 그 효과에 관한연구.” 박사학위논문. 부산대학교대학원.

송찬호(1990).“폐경후의 부인과적 문제.”「연세대학교 학위논문집 」.부록. 56-56.

신명희(2001).“호르몬대체요법을 받은 폐경기여성의 폐경기 증상과 우울에 관한연구.”석사학위논문. 순천향대대학원.

이미라(1994).“폐경에 대한 적응과 과정.”「대한간호학회지」. 24(4), 623-634.

유민경・지성애(1986).“중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소, 지각된 건강생태와의 관계분석연구.”「중앙의대지」. 11(4), 411-433.

윤선로(1989).“일부 중년여성의 갱년기 증상과 생활 만족도와의 관계연구.”석사학위논문. 서울대학교 보건대학원.

윤 진(1988).“노인과 노화과정에 대한 태도의 요인분석(I).”「한국심리학회지」. 7(1), 63-73.

이은숙・조루시아(1997).“방사선치료를 받고있는 암 환자의 피로와 삶의 질 변화.”「간호학회지」. 27(3), 489-502.

이진용(1993).“폐경기여성의 호르몬대치요법.”「보험 의학회지」. 12(1), 27-36.

이진용・구병삼・이홍균・박기현・조수현・박형무・김정구・김석현(1994). 폐경 경기 여성의 관리. 서울 : 칼빈서적.

이진용・최영민(1999).“에스트로겐 보충요법.”「대한내분비학회지」. 7(2), 95-106.

이혁구(1999).“중년의 위기와 개인적 반응유형에 관한 연구.”「한국사회복지학회 춘계학술대회 발표논문」

이가영・박태진(1999).“폐경기에 따른 삶의 질.”「가정의학회지」. 20(7).

이경혜・박영주・변수자・유은광・이미라・이영숙・이혜경・정은숙・조옥순・최의순・한혜실 (1997). 여성건강간호학 (상.하), 서울: 현문사.

이소영・이상훈・기백석(1996).“폐경기여성의 정신적 스트레스에 관한연구.”「대한산부인과학회지」. 39, 55-60.

전영자(1985).“갱년기장애에 관한 연구.”「대한 간호」. 24(2), 72-79.

정미자(1996).“요실금 여성의 삶의 질과 자가 간호 역량.”석사학위논문. 전남대학교 대학원.

정혜란(1986).“중년여성의 폐경에 대한 태도와 폐경기 증상간의 관계 분석 연구-일부 서울지역 중심으로-.”석사학위논문. 고려대학교 대학원.

지성애(1983).“중년여성의 발달 현상에 대한 태도와 폐경기 증상 호소와의 관계연구.”박사학위논문. 연세대학교 대학원.

최명숙(2001).“폐경증상관리프로그램의 효과.”박사학위논문. 고려대학교대학원.

최혜원(1997).“갱년기여성의 폐경에 관한 태도 및 폐경기 증상에 관한 연구.” 석사학위논문. 단국대학교대학원.

통계청(2010). 인구 생명표.

표지숙(1991).“노인들의 건강 통제위와 건강 증진 행위와의 관계연구.”석사학위논문. 연세대학교 대학원.

한숙희(2004).“중년여성의 폐경증상과 폐경관리 및 삶의 질.”석사학위논문. 이화여자대학교대학원.

함은미(2003).“폐경기 우울에 관한 모형구축.”박사학위논문. 서울대학교대학원.

황인자(1992).“우리나라 여성 갱년기 증후군의 역학적 특성에 관한 문헌고찰.”석사학위논문. 서울대학교 보건대학원

2. 국외문헌

Anderson, E., Hamburger, s., Liu J. H & Reber, R.W.(1987). Characteristics of Menopausal Women seeking assistance. *Am J Obstet Gynecol,* 156(2), 428-433.

Avis, N.E., Crawford, S., Stellato, R. & Longcope, C.(2001). Longitudinal study of hormone levels and depression : among women transitioningg through menopause. Climacteric : *the Journal of the International Menopause Society.* 4(3). 243-249

Avis NE, Mckinlay SM(1991). A longitudinal analysis of women's attitude toward the menopause : Results from the menopause : Results from the Massachusetts women's health study. *Maturitas* 13 : 65-79.

Barber, J. M.(1973). *Adult @ child care*. The Mosby, Co

Blumel, J.E., and Castelo-Branco, C. (2000). Quality of life after the menopause : a population study. *Maturitas*, 34 : 17-23.

Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W.L(1976). *The quality of American life.* New York: Russell Sage Foundation.

Coney, S(1994). The menopause industry: How the medical establishment exploits women. Alameda, CA: Hunter House.

Dawood, M.(1993). *Menopause.* In L. copeland(ed). Textbook of Gynecology, Philadelphia: W. B. Saunders.

Magilvy, J. K.(1985). Quality of life hearing impaired older women. *Nursing Research.* 34(3), 140-144.

Mckeon, V.(1994). Hormone replacement therapy: Evaluation the risk and benefits. *Journal of Obstet Gynecol, Neonatal Nursing.* 23(8), 647-657.

Morse, C.(1980). The middleescent woman and the menopausal syndrome. *The Australian Nurses Journal,* 9(8), 37-48.

Groeneveld, E.P. & Bareman, F.P.(1993) Relationship between attitude towards menopause, well-beingand medical attention among aged 45-60 years. *Maturitas.* 17. 77-88

Hunter M.(1990). Somatic experience of the menopause : A prospective study. *Psychosom Med.* 52, 357-367.

Hunter M, Battersby R, Whitehead M.(1986) Relationship between psychological symtoms and menopausal stauts. *Maturitas*, 8, 217-28.

Hilditch, J.r., Lewis J., Peter, A., Maris, B., Ross, A., Franssen, E., Guyatt, G.H., Norton, P.G., and Dunn, E.(1996). A menopause specific quality of life questionaire : development and psycho-metric properties. *Maturitas*, 24(3) : 161-175.

Im E. (2000). Meaning of Menopause to Korean Immigrant women. *Western Journal of Nursing Research.*

Hay, J. B.,Alistair, G. & Eve, C. J.(1994). Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *Britich Journal of psychiatry*, 164, 513-516.

Lopez, J. & Silva, P.(1999). The attitude of the women in menopause and its influence on the climacteric. *Ginecologiay Obstetriciade Mexico.* 67, 319- 322.

Lichtman, R.(1991). perimenopausal hormone replacement theraphy. *Journal of Nurse-Midwifery.* 36(1), 30-48.

Lichtman, R., & Papera, S.(1990). *Gynecology. well-woman care.* Norwalk: Appleton & Lange.

Mckeon, V. (1994). Hormone Replacement Therapy: Evaluation the Risk and Benifits. *J of Obstet, Gynecol Neonatal Nursing.* 23(8), 647-657.

Moore, A. A., Noonan, M. K.(1996). A nurse's guide to hormone replacement theraphy. *Journal of Obstet. Gynecol, Neonatal Nursing,* 25(1), 24-31.

Morse, C.(1980). The middlesscent woman and the menopausal syndrome. *The Australian Nurses Journal,* 9(8), 37-48.

Rita. A., Jayaprakash, M. & Sulochana, A.(2002). Medico-social dimesions of menopause. *The National Medical Journal of India.* 15(1), 14-17.

Skarsgard, C., Berg, G.E., Ekblad, S., Wiklund, I., and Hammar, M.L.(2000). Effects of estrogen therapy on well-being in postmenopausal woman without vasomoter complaints. *Maturitas*, 36: 123-130.

Strickler, R., Stovall, D.W., Merritt, D., Shen, W., Wong, M., and Silfen,

S.L.(2000). Raloxifene and estrogen effects on quality of life in healthy postmenopausal women: A placebo-controlled ramdomized trial. *Obstetrics & Gynecology,* 96(3); 359-365.

Vankeep, P. A., & Kellerhals, J. M.(1979). Aging woman. *Acta Obstet & Gynecology Scandinabid.* 51, 17-27.

Wiklund, M., and Karlberg, J., and and Mattson, L. (1993). Quality of life o 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.

Willson, J. R., Carington, E. R.(1987). *Obstetrics and Gynecology(8thed.)* Saint Louis: The C. V. Mosby Co.

부록

질 문 지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 보건대학원 대체의학과를 전공하고 있는 학생입니다

본 설문지는“폐경기여성의 호르몬 대체요법이 폐경기 여성의 삶의 질에 미치는 효과”를 연구하기 위해 작성된 것입니다.

본 설문지의 조사결과는 연구목적에만 이용될 것입니다 본 연구에 참여해주신다면, 귀하의 건강증진은 물론 많은 중년여성들의 건강 증진에도 기여하시는 것이 되므로 연구에 참여해 주시기를 부탁드립니다.

귀한 시간을 내어 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2011 년 08 월

연구자 정 애 선

◆ 귀하의 일반적 특성에 대한 질문입니다. V표시 혹은 직접 기록해 주십시오.

1. 귀하의 연령은? 만( )세
2. 귀하의 종교는? ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없다 ⑤ 기타
3. 귀하의 최종학력은?

   ① 국졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원졸

4. 귀하는 직업이 있습니까?　　① 없다 ② 있다

5. 현재 남편(아내)과의 상태는?

① 사별 ② 이혼 ③ 별거 ④ 동거 ⑤ 주말부부

6. 귀하께서는 귀댁의 경제상태가 어떻다고 느끼십니까?

① 아주 나쁘다 ② 나쁘다 ③ 좋다 ④ 아주 좋다

◆ 귀하의 건광관련 특성에 대한 질문입니다. V표시 혹은 직접 기록해 주십시오.

1. 현재 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각 하십니까?

① 아주 건강하지 않다 ② 건강하지 않다 ③ 건강하다 ④ 아주 건강하다

2. 귀하의 최근 월경상태는 어떠합니까?

① 이전과 마찬가지로 규칙적임

② 근래 들어 다소 규칙적임

③ 월경이 중단되었음

④ 자궁적출 수술을 함

3. 귀하는 주로 어떤 종류의 식사를 합니까?

① 육식위주 ② 채식위 ③ 인스턴트 식품위주 ④ 분식위주

4. 현재 귀하는 영양제를 복용하십니까?

① 예 ② 아니오

5. 현재 귀하는 무슨 영양제를 복용하십니까?

① 비타민 ② 칼슘제 ③ 강장제 ④ 조혈제 ⑤ 한약 ⑥ 기타

◆ 귀하는 현재 호르몬대체요법을 받았습니까?

① 예　　② 아니오

◆ 다음은 폐경/노화 현상에 대한 질문입니다. 귀하의 의견과 일치하는 곳에 V표시 해 주십시오.

항 목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	약간 그렇다	그렇지 않다
폐경후 남편은 아내에게 애정을 적게 보일 것이다					
폐경후 출산의 통증을 경험하지 않으므로 좋다					
폐경후에 여성은 임신되지 않으므로 섭섭하다					
폐경후 여성은 매력을 잃게 되어 섭섭하다					
폐경후에 여성은 허약해 진다					
폐경후에 여성은 월경 불편감이 없어지므로 좋다					
폐경후 여성은 갑자기 늙는다					
폐경후 여성은 성생활에 만족을 적게 느낄 것이다					
폐경후 여성은 정서적으로 불안정해진다					
노화현상은 여성에 있어 성숙된 아름다움이다					
노화현상은 여성에 있어 부끄러운 현상이다					
노화현상은 존재가치가 있음을 나타낸다					
노화현상은 여성에 있어 능력이 없음을 나타낸다					
늙는 현상은 여성에 있어 성실하게 산 흔적이다					

◆ 다음은 삶의 질에 관한 질문입니다. 현재 또는 지난 며칠간 귀하가 느끼시는 상태를 적절하게 표현한 곳에 표시해 주십시오.

항 목	확실히 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 새벽에 일찍 깨어 그 후로 제대로 잠을 못잔다.				
2. 나는 아무런 이유없이 놀라거나 극도로 불안해진다.				
3. 나는 비참하고, 슬픈 생각이 든다.				
4. 나는 집을 나서면 불안하다.				
5. 나는 일에 대한 흥미를 잃었다.				
6. 나는 가슴이 빨리 뛰거나 두근거린다.				
7. 나는 이전에 즐기던 일을 여전히 즐기고 있다.				
8. 나는 인생이 살 만한 가치가 없다고 느낀다.				
9. 나는 긴장한 상태다.				
10. 나는 식욕이 좋다.				
11. 나는 안절부절 못한다.				
12. 나는 이전보다 흥분을 잘한다.				
13. 나는 나이를 먹는 것이 걱정스럽다.				
14. 나는 머리가 아프다.				
15. 나는 평소보다 피곤하다.				
16. 나는 어지러움증이 있다.				
17. 나는 등이나 팔다리가 아파서 고생한다.				
18. 나는 얼굴이 화끈 달아오른다.				
19. 나는 전보다 일하는 것이 서툴다.				
20. 나는 활기가 넘치고 약간 흥분하기 쉬운 상태 이다.				
21. 나는 속이 메스껍다.				
22. 나는 성생활에 관심을 잃었다.				
23. 나는 행복하게 느껴진다.				
24. 나는 자다가 땀을 많이 흘린다.				
25. 나는 잠들기가 힘들다.				
26. 나는 손발이 따끔거리고 저린다.				
27. 나는 현재의 성생활에 만족한다.				
28. 나는 신체적으로 매력이 있다				
29. 나는 집중하기가 어렵다.				
30. 질이 건조해져서 성생활하기에 불편하다				
31. 나는 전보다 소변을 자주 본다.				
32. 나는 기억력이 나쁘다.				

저작물 이용 허락서

학 과	대체의학과	학 번	20108641	과 정	석사
성 명	한글:정애선 한문 : 鄭愛善 영문 : Jeong Ae-Sun				
주 소	광주시 남구 진월동 새한아파트 105동604호				
연락처	E-MAIL : je7537@hanmail.net				
논문제목	한글 : 호르몬 대체요법에 따른 중년기 여성의 폐경과 노화·삶의 질에대한 비교연구 영어: The Comparative Study of Menopause·Aging and Quality of Life of Middle-Aged Women According to Hormone Replacement Therapy				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집・형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포・전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송・출력을 허락함.

동의여부 : 동의(○) 반대( )

2011년 12 월 일

저작자: 정 애 선 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하