[원저]

폐경기 여성의 호르몬 대체요법 여부에 따른 폐경과 노화에 대한 태도, 사회관계망 및 삶의 질 비교

최정순 · 한상숙[1]

서울보훈병원, 경희대 간호과학대학[1]

- 요 약 -

연구배경 최근 들어 폐경으로 인한 신체적 정신적 심리적인 문제를 완화하기 위한 방안으로 호르몬 대체요법이 사용되기 시작하면서 폐경기 여성에 대한 관심이 확대되고 폐경기와 관련된 신체 및 정신적 그리고 사회적인 역할 면에서의 치료효과를 평가하는 연구가 이루어지고 있다. 그러나 대부분의 연구들은 폐경 전후의 비교연구로 호르몬대체요법을 받는 여성과 받지 않는 여성에 대한 비교연구는 많지 않은 실정이다. 따라서 본 연구에서는 폐경기 여성을 위한 호르몬 대체요법이 삶의 질을 향상시키고, 폐경과 노화에 대한 태도와 사회관계망 기능을 긍정적으로 변화시키는지를 확인하여 폐경기 여성의 건강증진을 위한 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

방 법 본 연구는 서술적 조사연구로 2005년 7월~2005년 10월까지 서울시내에 위치하고 있는 1개 종합병원에서 45세~59세의 폐경후기 여성 중 호르몬대체요법(hormone replacement therapy, HRT)을 받고 있는 119명과 호르몬대체요법을 받지 않는 호르몬비대체요법(Non-HRT)군 109명으로부터 삶의 질, 폐경과 노화에 대한 태도 그리고 사회관계망에 대한 자료를 수집하였다. 자료분석은 SPSS/PC 12.0 프로그램을 이용하여 두 군 간의 동질성검정은 x^2-test, 폐경과 노화에 대한 태도, 사회관계망 및 삶의 질에 대한 비교는 ANCOVA로 분석하였다.

결 과 HRT군은 Non-HRT군보다, 폐경(F=31.14, p=< 0.01)과 노화(F=138.93, p < 0.001)에 대한 태도가 더 긍정적이었다. 또한 폐경기 여성의 사회관계망 지지는 HRT군이 Non-HRT군(F=125.02, p < 0.001)보다 더 높게, 사회관계망 간의 갈등(F=742.50, p < 0.001)은 더 낮게 지각하고 있었으며, 삶의 질(F=265.09, p < 0.001)도 더 높았다.

결 론 이상의 결과를 종합하면 폐경기 여성을 위한 호르몬대체요법(HRT)군이 호르몬비대체요법(Non-HRT)군보다 폐경과 노화에 대한 태도, 사회관계망 기능 및 삶의 질에서 더 긍정적임이 확인되었다. (대한임상건강증진학회지 2007;7(1):24~31)

중심단어 폐경, 노화, 사회관계망, 삶의 질

서 론

의료기술의 발달로 인간의 평균수명이 연장됨에 따라 폐경기가 시작되는 중년여성 인구도 점차 증가하여 2020년에는 전체 여성인구의 45.3%에 이를 것으로 통계청(2004)에서 추정하고 있어 중년기 이후에 보다 건강하고 질적으로 향상된 삶을 살고자 하는 욕구와 함께 폐경기 여성에 대한 관심은 계속적으로 높아질 것으로 본다.

일반적으로 폐경기는 폐경주변기와 폐경후기로 나누고 있으며, 폐경주변기는 최근 3-11개월 동안 월경주기의 빈도, 기간의 변화가 나타나는 시기이며, 폐경후기는 12개월 이상 월경이 멈춘 시기로 정의하고 있다[1]. 세계보건기구 (WHO)에 의하면 임신이나 수유와 같은 명확한 원인 없이 12개월간의 연속적인 무월경이 관찰될 때를 폐경으로 정의 하였으며, Avis와 Mckinaly[1]는 난소기능의 중단으로 인해 에스트로겐의 분비가 감소되어 월경을 일으키는 생리기전이 정지되고 월경이 없어지는 시기로, 활동적인 생산의 능력에서 월경이 중지되는 호르몬과 신체적 그리고 심리적인 변화를 갖는 매력적인 시간이라고 하였다.[1] 그러나 이 시기는 난소활동의 점진적인 상실로 신체적 증상과 함께 심리적인 증상으로 고통을 받는 시기이기도 하다.

폐경기에 나타나는 노화는 개인에게 일어나는 생리적, 육

• 교신저자 : **한 상 숙** 경희대 간호과학대학
• 주 소 : 서울 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 간호과학대학
• 전 화 : 02-916-9427
• E- mail : sshan12@khu.ac.kr
• 접 수 일 : 2006년 9월 28일 • 채 택 일 : 2007년 3월 13일

체적, 심리적, 정서적, 환경적 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합적 형태의 과정으로 노화과정에 대한 수용적, 긍정적 태도와 반발적 거부적 태도로 나타난다.[2] 폐경기의 노화현상에 따른 신체적 변화는 연령증가에 따른 자연적인 현상으로 폐경기 여성의 일반적 건강상태나 신체적 기능과는 관계가 없음에도 불구하고 자아개념이나 신체상에 부정적인 영향을 미치기도 한다.[4] 폐경기에 나타나는 증상은 혈관운동장애, 심리 정신적, 골관절계 증상, 비뇨생식기의 증상으로 나누어 볼 수 있다. 혈관운동장애로 인한 증상은 안면홍조, 발한, 심계항진, 두통 등으로 폐경기 여성의 약 85%가 경험한다.[3] 정신적 증상으로는 우울, 흥분, 감정의 심한 기복, 황폐감, 고독, 불안, 신경과민 및 권태감, 두통, 불면증, 공격성 등으로 이는 폐경기에 겪게 되는 신체 변화에 따른 실망감 및 상실감, 가정과 사회 등의 환경요인에 의해서 영향을 받는다.[27] 골관절계 증상으로는 골다공증이 가장 많으며, 이는 폐경 여성에서 이환과 사망의 중요한 원인으로 연령에 따른 운동량감소, 근육위축, 영양섭취 감소 등의 일반적 노화현상과 성장호르몬 및 성스테로이드 호르몬 감소 등의 내분비학적 변화로 인한 골량 감소가 중요 원인이다.[5] 비뇨생식기계통의 위축으로 요도와 방광의 점막이 얇아져서 배뇨통을 수반한 요도염, 요실금, 빈뇨 등이 발생하게 된다.[1]

폐경기에 나타나는 여러 가지 신체적, 정신적 증상은 폐경과 노화를 받아들이는 태도에 따라 많은 차이를 보이며, 부정적인 태도를 가질수록 많은 신체적, 정신적 증상을 경험하게 된다.[1] 그러나 폐경에 대해 어떤 호르몬 수치를 인위적으로 맞춰야 할 질병으로 생각하지 않고 새로운 도전과 자유로 받아들여야 긍정적 태도를 가질 수 있다.[7] 또한 폐경기 여성은 폐경에 즈음하여 신체적으로나 정신적으로 매우 취약한 상태에 놓이게 되면서 취약성을 보완하고 적응력을 향상시키기 위한 대안으로써 폐경기 여성의 사회관계망 활용방안에 대한 관심이 증가하고 있다.[8] 사회관계망이란 하나의 추상적 개념으로 한 개인이 실제로 접촉하고 있는 사람들 간의 연결고리 혹은 개인이 외부와 맺고 있는 제 관계를 의미하는 것[9]으로 사회관계망으로부터 받는 지지와 사회관계망 간의 갈등요소가 있다. 그러므로 폐경기 여성의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 지지요소는 극대화 하고 갈등의 요소는 최소화 하는 방안 모색이 필요하다. 사회적 관계망으로부터 받는 지지는 개인의 신체적, 심리적 적응에 긍정적 효과를 가져오는 직접효과와 신경내분비체계를 안정시켜 스트레스로부터 개인을 보호하는 간접효과가 있는 것으로 알려져 있다.[10] 그러나 사회관계망으로부터 받는 지지와 갈등과의 관계에서 사회관계망의 부정적 기능은 낮게 지각하면 긍정적 기능을 비교적 높게 지각하는 것으로 보고되고 있으나[10] 폐경기 여성의 사회관계망의 부정적 갈등에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다.

최근 들어 폐경으로 인한 신체적 정신적 심리적인 문제를 완화하기 위한 방안으로 호르몬 대체요법이 사용되기 시작하면서 폐경 여성에 대한 관심이 확대되고 폐경과 관련된 신체 및 정신적, 행복감, 사회적인 역할 면에서의 치료효과가 검정되었다. 특히 호르몬대체요법은 단기적으로 폐경 증상을 완화시키고 장기적으로는 골다공증과 심혈관계질환, 뇌졸중, 저콜레스테롤, 근골격계 질환 예방효과가 있음은 물론 윤택한 삶을 추구하는데 영향을 미치는 것으로 보고되면서 그 중요성이 인식 되었다.[11,25] 그러나 호르몬 요법을 사용하면서 암에 대한 불확실한 우려로 인한 두려움은 물론 에스트로겐제제와 프로게스테론제제의 지속적 병합투여의 효과와 위험성이 보고되고 있다.[26] 그러나 호르몬대체요법으로 인한 유방암, 색전증, 심혈관계 질환 등에 대한 위험성이 증가되었다는 발표와 함께 호르몬 대체요법의 안정성이 거론되고 있지만[26,27,30] 폐경여성의 삶의 질 향상 측면에서 사용되고 있는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 폐경기 여성을 위한 호르몬대체요법의 많은 문제점에도 불구하고, 폐경 증상을 호전시키기 위하여 사용되는 호르몬대체요법이 폐경기 여성들의 삶의 질을 향상시키고, 심리적 요인인 폐경과 노화에 대한 태도와 사회적측면인 사회관계망의 기능을 긍정적으로 변화시키는데 유용한지를 확인하기 위한 목적으로 호르몬대체요법 (HRT)군과 호르몬비대체요법(Non-HRT)군을 비교하였다.

연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2006년 1월부터 5월까지 서울에 있는 1개 종합병원을 방문한 대상자 중 심각한 신체적, 심리적 장애가 없는 45세 이상 59세 이하의 폐경후기 여성으로 본 연구취지에 동의한 자로 하였다. 이중 산부인과 외래에서 월경이 중단된 후 1년 이상 월경이 정지된 폐경후기 여성으로 천연이나 합성호르몬인 에스트로겐과 프로게스테론 등의 복합 보충요법을 3개월 이상 경구적으로 투여 받고 있는 여성을 호르몬대체요법(HRT)군으로 하였으며, 본 병원 외래나 입원환자의 보호자 중 호르몬 대체요법을 받지 않은 폐경후기 여성을 호르몬비대체요법(Non-HRT)군으로 하였다

2. 연구도구

1) 사회관계망의 기능 측정도구

• 사회관계망지지 도구: Tracy와 Whittaker[15]가 개발한 Social

Network Grid를 한상미(1997)[16]가 번안 수정한 5점 Likert 척도 6문항으로 점수의 범위는 6-30점이며, 점수가 높을수록 사회관계망으로부터 받는 지지가 높은 것으로 해석된다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 .91이었다.

- 사회관계망갈등 도구: Rook(1984)[17], Rauktis 등(1995)[18]의 연구에서 사용된 척도를 기초로 유조안(2000)[19]이 개발한 5점 Likert척도 6문항으로 점수의 범위는 6~30점이며, 점수가 높을수록 사회관계망 구성원으로부터 부적절하거나 비효과적인 지원을 많이 받음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 .92였다.

2) 폐경과 노화에 대한 태도측정도구

- 폐경에 대한 태도는 지성애(1983)[20]가 개발한 도구로 5점 Likert 척도 9문항으로 점수의 범위는 9-45점이며, 점수가 높을수록 폐경에 대해 부정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 .71이었다.
- 노화에 대한 태도는 권혜란(1986)[21]이 고안한 도구로 5점 Likert척도 5문항으로 점수의 범위는 5-25점이며, 점수가 높을수록 노화현상에 대해 부정적임을 의미한다. 이 척도의 Cronbach's α는 .66이었다.

3) 삶의 질 측정도구

삶의 질(quality of life)은 Hunter 등(1986)24)이 개발한 여성건강설문지(Women's Health Questionnaire)로 이가영, 박태진(1999)[14]에 의해 번안된 32문항의 도구를 본 연구자가 구성타당도 검정으로 27문항을 선정하였으며, 신체적 증상(7문항), 우울한 감정(5문항), 인식장애(3문항), 불안한 감정/두려움(4문항), 성기능장애(3문항), 혈관운동증후(2문항), 수면장애(2문항)영역으로 구성되었다. 각 문항당 심한 정도에 따라 1-4점으로 점수의 범위는 27-108점이며, 점수가 높을수록 그 영역에 대해 지각하는 장애가 큼을 의미한다. 도구의 Cronbach's α는 .88이었다.

3. 통계분석

본 연구에서는 SPSS/PC 12.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 분석하였으며, 대상자의 일반적 특성과 제 종속변수에 대한 폐경과 노화에 대한 태도, 사회관계망, 삶의 질에 대한 동질성 검정은 x^2-test로 분석하였다. 두 군 간의 폐경과 노화에 대한 태도, 사회관계망, 삶의 질에 대한 비교는 동질성 검정에서 유의한 차이가 있었던 운동유무를 차단변수(block variable)로 처리하여 분석하였다.

연구결과

1.호르몬대체요법(HRT)군과 호르몬비대체요법(Non-HRT)군의 동질성 검정.

1) 호르몬대체요법(HRT)군과 호르몬비대체요법(Non-HRT)군의 일반적 특성 및 동질성

HRT군 대상자의 특성에서 연령은 50-59세가 83.2%, 거주상태는 동거형태가 80.44%, 종교는 갖고 있는 경우가 81.5%, 직업은 갖고 있는 경우가 49.2%로 많았다. 건강상태는 건강하다가 51.3%, 경제상태는 좋다가 61.3%로 가장 많았다. 식사종류는 채식이 84.0%, 영양제 복용유무에서는 복용하는 경우가 69.7%, 그리고 평소의 운동 시행유무에서는 운동을 한다가 71.4%로 많았다.

Non-HRT군 대상자의 특성에서 연령은 50-59세가 77.1%, 거주상태는 동거형태가 80.4%, 종교는 갖고 있는 경우가 81.7%, 직업은 갖고 있다가 50.5%로 많았다. 건강상태는 건강하다가 65.1%, 경제상태는 좋다가 56.0%로 가장 많았다. 식사

Table 1. Homogeneity test of general characteristics between the HRT and Non-HRT group

Categories		Total (n=228) (%)	HRT (n=119) n(%)	Non-HRT (n=109) n(%)	x^2	p
Age (yrs)	45~49	45(19.7)	20(16.8)	25(22.9)	1.35	.245
	50~59	183(80.3)	99(83.2)	84(77.1)		
Marital status	Widowed	25(11.0)	12(10.1)	13(12.0)	.249	.883
	Divorced	16(7.0)	8(6.7)	8(7.6)		
	Married	187(82.0)	99(83.2)	88(80.4)		
Religion	Yes	188(82.4)	97(81.5)	89(81.7)	.001	.978
	No	40(17.6)	22(18.5)	20(18.3)		
Occupation	Yes	131(49.2)	48(40.3)	55(50.5)	2.35	.125
	No	135(50.8)	71(59.7)	54(49.5)		
Education level	Elementary	31(11.7)	9(7.6)	12(11.0)	.901	.637
	Middle/high	202(75.9)	96(80.7)	86(78.9)		
	College	33(12.4)	14(11.7)	11(10.1)		
Perceived health	Unhealthy	110(40.9)	55(46.2)	35(32.1)	5.66	.129
	Healthy	150(56.8)	61(51.3)	71(65.1)		
	Very healthy	6(2.3)	3(2.5)	3(2.8)		
Income	Bad	107(40.2)	46(38.7)	48(44.0)	.0680	.410
	Good	159(59.8)	73(61.3)	61(56.0)		
Food	Meat	25(11.1)	15(12.6)	10(9.2)	2.323	.313
	Vegetarian	191(83.6)	100(84.0)	91(83.5)		
	Other	12(5.3)	4(3.4)	8(7.3)		
Dietary supplement	Yes	158(69.3)	83(69.7)	75(68.8)	.024	.878
	No	70(30.7)	36(30.3)	34(31.2)		
Exercise	Yes	148(64.9)	85(71.4)	63(57.8)	4.64	.031*
	No	80(35.1)	34(28.6)	46(42.2)		

*p <.05

종류는 채식이 83.5%, 영양제 복용유무에서는 복용하는 경우가 68.8%, 그리고 평소의 운동 시행유무에서는 운동을 한다가 57.8%로 많았다.

이상의 두 군 간의 특성 별 동질성검정결과 운동유무(χ^2=4.64, p=.031)를 제외한 모든 변수에서 유의한 차이가 없어 동질하였다(χ^2=.001~5.66, p=.978~.125).

2. 호르몬대체요법(HRT)군과 호르몬비대체요법(Non-HRT)군의 폐경과 노화에 대한 태도

두 군 간 폐경에 대한 태도 비교는 두 군의 동질성 검정에서 유의한 차이가 있었던 운동유무를 차단변수로 사용하여 상호작용(F=.02, P=.864)과 운동유무(F=1.35, P=.247)를 통제한 결과 Non-HRT군(3.06)이 HRT군(2.54점)보다 더 부정적으로 지각하는 것으로 나타났다(F=31.14, P=.000)(표 2, 3).

두 군 간 노화에 대한 태도 비교에서도 상호작용(F=.19, P=.661)과 운동유무(F=4.43, P=.036)를 통제하고 분석한 결과 Non HRT군(3.54점)이 HRT군(2.43점)보다 더 부정적으로 지각하는 것으로 나타났다(F=138.93, P=.000)(표 2, 4).

Table 2. Attitude of menopause & aging score by HRT and Non-HRT group

Categories		HRT(n=119)	Non HRT(n=109)
		Mean ± SD	Mean ± SD
Attitude	Menopause	2.54 ± .70	3.06 ± .64
	Aging	2.48 ± .69	3.58 ± .69

Table 3. Comparison of attitude towards menopause in HRT & Non HRT group

Source	Type Ⅲ Sum of Squires	df	Mean Squares	F	p
Hormone tx(yes or no)	14.36	1	14.36	31.14	<.001*
Exercise(yes or no)	.62	1	.62	1.35	.247
Hormone tx *Exercise	.01	1	.01	.02	.896
Error	102.87	222	.461		

*p <.05

Table 4. Comparison of attitude towards aging in HRT and Non-HRT group

Source	Type Ⅲ Sum of Squires	df	Mean Squares	F	p
Hormone tx(yes or no)	67.67	1	66.67	138.93	<.001*
Exercise(yes or no)	2.16	1	2.16	4.43	.036*
Hormone tx *Exercise	.09	1	.09	.19	.661
Error	127.60	222	.49		

*p <.05

3. 호르몬대체요법(HRT)군과 호르몬비대체요법(Non-HRT)군의 사회관계망 비교

두 군 간의 사회관계망지지 비교는 두 군 간의 동질성 검정에서 유의한 차이가 있었던 운동유무를 차단변수로 사용하여 상호작용(F=.08, p=.773)과 운동유무(F=3.73, P=.054)를 통제한 결과 HRT군(3.53점)이 Non-HRT군(2.51)보다 사회관계망지지가 유의하게 높았다(F=125.02, P<.001). 즉 사회관계망으로부터 받는 지지가 높음을 의미한다(표 5, 6).

두 군 간 사회관계망 갈등 비교에서도 상호작용(F=.00,

Table 5. Social network support score by HRT and Non-HRT group

Categories		HRT(n=119)	Non-HRT(n=109)
		M ± SD	M ± SD
Social network	Support	3.53 ± .80	2.51 ± .62
	Conflict	1.77 ± .68	4.19 ± .67

Table 6. Comparison of social network support by HRT and Non-HRT group

Source	Type Ⅲ Sum of Squires	df	Mean Squares	F	p
Group	62.83	1	62.83	125.02	<.001*
Exercise(yes or no)	1.88	1	1.88	3.73	.054
Group * Exercise	.04	1	.04	.08	.773
Error	131.79	222	.50		

*p <.05

Table 7. Comparison of social network conflict by HRT and Non-HRT group

Source	Type Ⅲ Sum of Squires	df	Mean Squares	F	p
Hormone tx(yes or no)	338.76	1	338.76	742.50	<.001*
Exercise(yes or no)	.10	1	.10	.22	.642
Hormone tx *Exercise	.00	1	.00	.00	.971
Error	119.54	222	.456		

*p <.05

P=.971)과 운동유무(F=.22, P=.642)를 통제한 결과 HRT군(1.77점)이 Non-HRT군(4.19)보다 사회관계망 간의 갈등이 유의하게 낮았다(F=742.50, P < .001)(표 5, 7).

3. 호르몬대체요법(HRT)군과 호르몬비대체요법(Non-HRT)군의 삶의 질 비교

HRT군과 Non-HRT군 간의 삶의 질에 대한 비교는 동질성 검정에서 유의한 차이를 보인 운동유무를 차단변수로 처리하여 상호작용(F=.05, P=.832)과 운동유무(F=.34, P=.561)를 통제한 결과 Non-HRT군(3.38점)이 HRT군(2.48점)보다 삶의 질에 대해 더 부정적으로 지각하고 있는 것으로 나타났다(F=265.09, p < .001)(표 8, 9).

삶의 질 하위 7개 영역 비교는 두 군 간의 동질성 검정에서 동질하지 않았던 운동유무가 삶의 질에 영향을 미치지 않았으므로(F=.34, p=.561) t-test로 검정한 결과 7개영역 모두에서 Non-HRT군이 HRT군 보다 더 부정적으로 지각하고 있는 것으로 나타났다(t=-5.15~-17.60, p < .001)(표 9).

Table 8. Comparison of quality of life by HRT & Non-HRT group

Source	Type Ⅲ Sum of Squires	df	Mean Squares	F	p
Hormone tx(yes or no)	45.56	1	45.56	265.09	<.001*
Exercise(yes or no)	.06	1	.06	.34	.561
Hormone tx *Exercise	.01	1	.01	.05	.832
Error	45.06	222	.172		

*p <.05

Table 9. Comparison of subdivisions in the quality of life by HRT & Non-HRT group

Categories		HRT Mean ± SD	Order	Non-HRT Mean ± SD	Order	t	p
Quality of life	Depressed mood	1.99 ± .42	7	2.78 ± .42	6	15.36	<.001*
	Recognize problems	2.52 ± .73	6	3.69 ± .70	1	13.32	<.001*
	Anxiety/fears	2.94 ± .69	1	3.38 ± .55	4	5.15	<.001*
	Sexual functioning	2.53 ± .65	5	3.64 ± .56	2	14.89	<.001*
	Vasomotor symptoms	2.75 ± .81	2	3.30 ± .74	4	5.73	<.001*
	Sleep disturbance	2.75 ± .81	2	3.30 ± .74	5	5.79	<.001*
	Somatic symptoms	2.56 ± .60	4	3.56 ± .53	3	14.21	<.001*
	Total	2.48 ± .44		3.38 ± .38		17.60	<.001*

*p <.05

고 찰

본 연구결과를 중심으로 폐경기 여성의 호르몬대체요법 여부에 따른 폐경과 노화에 대한 태도, 사회 관계망 및 삶의 질에 대하여 살펴보고자 한다.

대상자의 일반적 특성 별 동질성 검정결과 두 군의 운동유무를 제외한 연령분포, 거주상태, 종교 및 학력, 직업, 건강상태, 경제상태, 식사종류, 영양제 복용유무 등 모든 변수에서 유의한 차이를 나타내지 않았다. 그러나 운동유무에서 두 군 간에 유의한 차이가 있었다. 대상자들의 운동유무는 측정변수에 영향을 주는 요인으로 언급된바 있어 차단변수로 처리하여 결과 변수에 미치는 영향을 통제하여 분석하였다.

폐경기 여성의 폐경에 대한 태도는 Non-HRT군(3.06)이 HRT군(2.54)보다 더 높은 점수를 보여 더 부정적인 태도를 갖고 있음이 확인되었을 뿐만 아니라 삶의 질의 하위영역인 신체적, 심리적인 면에서도 더 부정적으로 보다 많은 증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Groeneveld 등(1993)[23]이 폐경을 받아들이는 태도에 따라 폐경 증상에 많은 차이를 보이며, 부정적인 태도를 가질수록 많은 신체적, 정신적 증상을 경험한다고 하였고, Rita, Jayaprakash 및 Sulochana(2002)[25]도 200명의 폐경기 여성을 대상으로 한 연구에서 대상자의 절반 이상이 폐경으로 인해서 남편의 관심과 성생활 만족도, 그리고 여성적 매력과 가치가 감소하였다는 결과와도 유사한 결과이다. 또한 Lopez와 Silva (1999)[26]는 425명의 폐경기 여성을 대상으로 한 연구에서 전체 가운데 57.6%가 폐경으로 인해서 신체적, 정서적, 및 성생활 측면에서 부정적 결과가 초래한다고 하였고, Hunter(1990)[24]도 폐경에 대한 부정적인 태도는 혈관운동성 증상들을 증가시키며, 부정적인 신념은 우울을 유발한다는 결과와도 일맥상통하는 결과이다. 또한 우리 나라에서는 최명숙(2001)[22]이 폐경 증상 관리프로그램 적용 전과 후의 비교에서 폐경에 대한 태도가 부정적이고 스트레스가 높은 여성이, 긍정적이고 스트레스 지각 정도가 낮은 여성보다 폐경 증상의 감소 정도가 크게 나타났다는 결과에서 알 수 있듯이 호르몬대체요법은 폐경에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키고, 증상을 감소시킴이 확인되었다.

폐경기 여성들의 노화에 대한 태도를 HRT군과 Non-HRT군으로 나누어 비교한 선행연구가 없어 여성의 노화에 대한 선행연구를 기초로 논하고자 한다. 중년여성들은 폐경기를 거치면서 자연스럽게 노화를 생각하게 되며, 이로 인하여 죽음을 생각하고, 우울이 오면서 수면장애를 일으키고, 일거리가 없을 때는 더욱 우울을 느끼게 되고, 노화로 인한 슬픔과 외로움 및 상대적인 억울함 등을 동반하게 된다.[30] 뿐만 아니라 여성들의 노화

현상은 호르몬 변화와 자율신경계 과민반응 등의 신체적 변화와 함께 여러 증상이 나타나면서 자존심 손상, 무가치함, 자신감의 부족등과 같이 자신을 부정적인 방향으로 생각하게 된다.[7] 특히 노화와 함께 여성들의 매력을 잃는다고 생각하게 되고, 신체기능의 쇠퇴는 활동성을 감소시키며 이로 인하여 타인과의 사교나 상호작용이 점점 더 어려워져 심리적 위축을 초래할 수도 있다[31]는 선행연구와 같이 HRT군(2.48)의 노화에 대한 태도가 Non-HRT군(3.58)보다 더 긍정적임이 확인되었다. 이는 호르몬 변화와 자율신경계 과민반응 등의 신체적 증상과 자존심 손상, 무가치함, 자신감의 부족등과 같이 자신을 부정적인 방향에서 긍정적인 방향으로의 변화를 가져올 수 있음을 시사한다.

사회관계망은 어떤 개인이 실제로 접촉하고 있는 사람들 간의 연결 고리로[19] 인간의 기본적인 사회적 욕구를 충족시켜주고 환경에 대한 통제감을 제공해줌으로써 인간의 건강과 안녕에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다.[10] 즉, 사람들은 사회관계망 구성원으로부터 정서적 지원, 경제적(물질적)지원, 도구적(서비스)지원, 정보적 지원, 사회 활동적 지원을 받는 것을 말하는 것으로, 폐경기 여성의 사회관계망은 사회관계망으로부터 받는 지지와 사회적 관계망 간의 갈등으로 나누어 비교하였다. 사회관계망으로부터 받는 지지는 HRT군(3.53)이 Non-HRT군(2.51)보다 높았으며, 사회관계망 간의 갈등은 HRT군(1.77)이 Non-HRT군(4.19)보다 현저하게 낮았다. 이러한 결과는 호르몬 치료를 받는 HRt군이 Non-HRT군보다 사회관계망으로부터 받는 지지가 높고, 사회관계망 간의 갈등은 낮음을 의미하는 것으로 사회관계망 기능이 더 긍정적임을 의미한다. 이는 Major 등(1997)32)이 사회관계망은 사회적 지지와 같은 긍정적 자원의 출처가 될 수 있는 한편, 경우에 따라서는 사회적 긴장과 갈등의 원천이 될 수도 있을 뿐 아니라 개인의 자긍심 손상, 문제행동의 강화, 새로운 기회의 제한 등 부정적으로 기능한다는 보고와 같은 맥락임을 확인할 수 있었다. 특히 Non- HRT군이 HRT군보다 폐경과 노화에 부정적인 태도를 갖고 있는 것은 더 많은 신체적, 정신적 증상을 경험하면서 폐경에 대한 부정적인 태도는 부정적인 신념과 우울을 유발시켜[24,23] 생리적, 육체적, 심리적, 정서적, 환경적 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합적 형태의 노화과정을 자연적인 현상으로 받아들이기 보다는 부정적으로 받아들이면서 사회관계망에도 부정적인 영향을 미친 것으로 본다.

폐경기 여성의 삶의 질은 Non-HRT(3.38점)이 HRT군(2.48점)보다 높아 더 부정적으로 지각하고 있는 것으로 나타나 호르몬대체요법군이 삶의 질에 더 긍정적임을 의미한다. 이러한 결과는 호르몬대체요법 후 삶의 질이 향상되었다는 여러 선행연구[12,28,29,34]와 유사한 맥락으로 호르몬대체요법이 폐경기 여성의 삶의 질 향상에 효과가 있음을 본 연구에서 재확인할 수 있었다. 또한 삶의 질 하위 영역별 비교에서도 Non-HRT군 보다 HRT군이 우울, 인지기능 장애, 불안·공포, 성기능 장애, 혈관운동성 장애, 수면장애, 신체적 증상 등에서 지각하고 있는 장애 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 여러 선행연구에서[12,14,28,30]호르몬대체요법 후 증상이 완화되었다는 결과와 유사한 결과이다. 그러나 또 다른 선행연구[13]에서는 폐경후기 여성에 있어서 호르몬대체요법을 받은 군과 호르몬 대체요법을 받은 군 간에 인지기능장애, 성기능장애, 수면장애, 신체적 증상, 불안·공포 등을 비교한 결과 유의한 차이가 없었다는 결과와는 상반된 결과이다. 이와 같이 상반된 결과를 보인 것은 김영지[13]의 선행연구에서는 Non-HRT군의 대상자를 보건소에서 교육을 받은 폐경 여성을 선정한데 기인된 것으로 폐경에 대한 교육때문으로 사료되며, 이는 폐경에 대한 정확한 지식이 폐경기 여성의 증상관리에 영향을 미쳤음을 시사한다.

이상의 결과를 통해 호르몬대체요법이 폐경기 여성의 폐경과 노화에 대한 태도, 사회관계망 그리고 삶의 질의 긍정적 변화에 효과적임이 확인되었다. 그러나 이와는 반대로 사용초기에는 에스트로겐과 관련된 유방 압통, 오심, 다리 저림 및 출혈 등의 이상반응 함께 자궁 내막암, 유방암 등의 위험, 그리고 정맥혈전 등의 부작용으로 환자들에게 많은 불편감을 주는 것으로 알려져 있다. 따라서 호르몬대체요법의 부작용 방지방안 및 호르몬대체요법을 받을 폐경 여성에 대한 적절한 선별을 위한 기준과 부작용에 대한 연구도 필요하다고 본다.

본 연구의 제한점으로는 폐경증상에 영향을 미칠 수 있는 연령은 45-59세로 한정 하였으나 폐경기간을 고려하지 못한 점과 대상자를 1개 종합병원에 국한되어 조사되었기 때문에 한계가 있다고 본다. 따라서 보다 여러 요인들을 고려한 확대연구와 폐경기 여성으로 호르몬대체요법을 받고 있지 않는 대상자를 위한 체계적인 교육프로그램의 개발도 필요하다고 본다.

참고문헌

1. Avis, N E, Mckinlay, S M. The Massachusetts women's health: an epidemiologic investigation of the menopause. J Am Med Womens Assoc 1995;50:45-49.
2. 윤진. 노인과 노화과정에 대한 태도의 요인분석(Ⅰ). 한국심리학회지 1988;7(1):63-73.
3. Wild R A, Taylor E L, Knehans A. The gynecologist and the prevention of cardiovascular disease. Am J Obstet Gynecol

1995;172(1): 113.
4. 장휘숙. 인간발달 : 전 생애 발달심리학. 서울:박영사 2000.
5. 대한 산부인과학회. 2003.
6. 구병삼, 이규완, 김선행, 김영태, 김해중, 김탁, 이낙우, 이용호, 장기훈. 임상부인과 내분비학. 서울 : 고려의학 2001.
7. 하주영. 중년여성의 폐경증상과 삶의 질 [석사학위논문] . 서울:이화여자대학교 대학원 2002.
8. 함은미. 폐경기 우울에 관한 모형구축 [박사학위논문] . 서울:서울대학교대학원 2003.
9. 박유신. 기혼남성의 경제적 스트레스, 배우자지지, 비난행동 지각과 심리적 디스트레스의 관계 [석사학위논문] . 서울:서울대학교 대학원 1999.
10. Cohen S, Wills T A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psycho Bulletin 1985;98(2):310-357.
11. North American Menopause Society Consensus Opinion. A Decision Tree for the Use of Estrogen Replacement Therapy or Hormone Replacement Therapy in postmenopausal Women; Consensus Opinion of The North American Menopause Society. J North Am Menop Soci 2000;7(2):76-86.
12. 김주영, 조장철, 임승현, 정소망, 류철희, 김종덕. 폐경기 여성에서 호르몬 대체요법에 따른 삶의 질에 대한 평가. 대한산부인과학회지 1998;41(9):2429-2435.
13. 김영지. 폐경후기여성의 호르몬요법여무에 따른 폐경기 증상과 삶의 질 [석사학위논문] . 서울:서울대학교대학원 2003.
14. 이가영, 박태진. 폐경기에 따른 삶의 질. 가정의학회지 1999;20(7): 894-905.
15. Tracy E M, Whittaker J K. The social network map : Assessing social support in clinical social work practice. Families in Society. 1990;71:461-470.
16. 한상미. 장애인의 사회관계망과 생활만족도 [석사학위논문] . 서울:가톨릭대학교 1997.
17. Rook K S, The Negative side of social interaction : impact on psychological well being. J Persona and Soci Psychol 1984;46 (5):1097-1108.
18. Rauktis M E, Koeske G E, Tereshko O. Negative social interactions, distress, and depression among those caring for a seriously and persistently mentally ill relative. Am J Commun Psychol 1995;23:279-299.
19. 유조안. 저소득층 편모의 심리적 디스트레스에 미치는 사회적 관계망의 영향 [석사학위논문] . 서울:서울대학교 2000.
20. 지성애. 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기증상 호소와의 관계 분석 연구 [박사학위논문] . 서울:연세대학교 1983.
21. 권혜란. 중년여성의 발달 현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소와의 관계분석 연구 [석사학위논문] . 광주:조선대학교대학원 1986.
22. 최명숙. 폐경증상관리프로그램의 효과 [박사학위논문] . 서울:고려대학교 대학원 2001.
23. Groeneveld F P, Bareman F P. Relationship between attitude towards menopause, well beingand medical attention among aged 45-60 years. Maturitas 1993;17:77-88
24. Hunter M. Somatic experience of the menopause : A prospective study. Psychosom Med 1990;52:357-367.
25. Rita A, Jayaprakash M, Sulochana A. Medico-social dimensions of menopause. The Nati Med J of India 2002;15(1):14-17.
26. Writing group for the women's health initiative investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal woman: principal results from the women's health initiative randomized controlled trial. JAMA 2002;288:321-333.
27. Vollenhoven B J,Lawrence A S, Healy D L. Uterine fibroids: a clinical review. Br J Obstet Gynaecol 1990;97:285-298.
28. Wiklund M, Karlberg J, Mattson L. Quality of life of postmenopausal women on a regimen of transdermal estradiol therapy: a double blind placebo controlled study. Am J Obstetr & Gynecol 1993;168(3):824-830.
29. Johan K, Lars Ake M, Wiklund I. A Quality of life perspectives on who benefits from estradiol replacement therapy. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 1995; 74(5):367-372.
30. 안은희, 정경아, 김정연, 배상욱, 이병석, 박기현. 폐경후 호르몬 보충요법중인 여성에게 병합 투여된 Alendron의 효과 2001;7(2): 134-142.
30. Cramer S F, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. Am F Clin Pathil 1990;94:435-438.
31. Strickler, R, Stovall, D W, Merritt, D, Shen, W, Wong, M., Silfen, S L. Raloxifene and estrogen effects on quality of life in healthy postmenopausal women: A placebo-controlled randomized trial. Obstetr & gynecol 2000;96(3):359-365.
32. Major B, Cooper M L, Zubek J M, Cozzarelli C. Mixed messages : Implication of social conflict and social support within close relationship for adjustment to a stressful life event. J of Person & Soci Psychol 1997;72:1349-1363.

[Abstract]

Comparison of the attitude towards menopause and aging, social network and quality of life between the HRT and Non-HRT in menopausal women

Jeong-Soon Choi, Sang-Sook Han[1]

Seoul Veterans Hospital, Nursing Science college, Kyunghee University[1]

Background This study has been conducted to compare and analyze the effect of Hormone Replacement Therapy(HRT) upon menopausal women's attitude towards menopause, aging and quality of life.

Methods The subjects of this study were selected from a general hospital located in Seoul. The group is divided into HRT and Non-HRT group. The variables tool used in this study were attitude towards menopause, aging, social network and quality of life. The collected data were analyzed using SPSS PC 12.0 for x^2-test and ANCOVA.

Results The HRT group showed more positive attitude towards menopause (F=31.14, p < .001), aging (F=138.93, p < .001) and quality of life((F=265.09, p < .001). And the conflict of social network in the HRT group was lower than in the Non-HRT group(F=742.50, P < .001). But the support of social network in the HRT group was higher than in the Non-HRT group(F=125.02, P < .001).

Conclusions The results of this study confirmed that HRT helps postmenopausal women to have a more positive attitude towards menopause and aging, and also to promote the quality of life and social network in postmenopausal women.

(Korean J Health Promot Dis Prev 2007 ; 7(1) : 24~31)

Key words Menopause, aging, social network, quality of life

• Address for correspondence : **Sang-Sook Han**
Nursing Science College, Kyunghee University
• Tel : 02-961-9427
• E- mail : sshan12@khu.ac.kr