



Original Article

# Gender Role Identity and Quality of Life of Hysterectomy Women Receiving Hormone Replacement Therapy

Lee, Hyun Ju<sup>1</sup> · Park, Hyoung Sook<sup>2</sup> · Kim, Nam Hee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nurse, Inje University Hospital, <sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Pusan National University, <sup>3</sup>Part-time Lecturer, Department of Nursing, Silla University

## 자궁절제술 후 호르몬 대체요법을 받는 여성의 성 역할정체성과 삶의 질

이현주<sup>1</sup> · 박형숙<sup>2</sup> · 김남희<sup>3</sup>

인제대학교병원 간호사<sup>1</sup>, 부산대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>, 신라대학교 간호학과 시간강사<sup>3</sup>

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the degree of the gender role identity and quality of life of women applying hormone replacement therapy with hysterectomy and to identify the relation among these variables. **Methods:** The subjects were 121 outpatients applying hormone replacement therapy with hysterectomy at a university hospital in Busan province. The data were collected using self-reported questionnaire and medical record, from September to October 2008. **Results:** There were statistically significant differences in the degree of quality of life according to the age, educational level, occupation, family economic status, Body Mass Index (BMI), menopause state, duration to restarting intercourse from hysterectomy, discomfort from intercourse, satisfaction from intercourse and duration, sources, and formulation of hormone replacement therapy (HRT). The femininity identity group occupied the largest proportion (31.4%), and then the masculinity identity group (28.1%), the undifferentiated identity group

(26.4%), and finally the androgyny identity group (14.1%). There was a positive correlation between femininity and quality of life ( $r=.276, p=.002$ ). **Conclusion:** These results indicate that HRT helps the women's sense of loss caused by hysterectomy to be reduced, the postmenopausal symptom after hysterectomy to be relieved and the quality of life to be improved.

**Key Words :** Hysterectomy, Hormone replacement therapy, Gender role identity, Quality of life

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

자궁절제술은 산부인과 영역에서 빈번히 이루어지는 수술로 전체 부인과 수술의 2/3를 차지한다 (National Health Insurance

**주요어 :** 자궁절제술, 호르몬 대체요법, 성 역할정체성, 삶의 질

**Address reprint requests to :** Park, Hyoung Sook, College of Nursing, Pusan National University, Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 626-770, Korea. Tel: 82-51-510-8301, Fax: 82-51-510-8308, E-mail: haedang@pusan.ac.kr

\*본 논문은 2009년 부산대학교 간호대학원 석사학위 논문임.

\*This article is master's thesis from Pusan National University.

투고일 : 2009년 7월 14일 1차심사완료일 : 2009년 10월 20일 게재확정일 : 2009년 11월 10일

Corporation, 2005). 미국의 통계에 따르면 2005년 자궁절제술을 받은 여성은 82만 4천명으로 보고되고 있으며 (Jonathan, 2006) 우리나라의 경우에도 2005년 여성 인구 10만 명당 218명이 자궁절제술을 받은 것으로 추정된다 (Korea National Statistical Office, 2007). 자궁절제술은 해부학적 변화를 가져와서 자궁경부와 질 상부의 신경지배 장애와 에스트로겐 분비 감소를 초래하게 된다 (Yoo, Kang, Kim, Kim, & Kim, 2008). 이로 인해 자궁절제술을 받은 여성들은 안면홍조, 심한 발한과 불면증, 질이나 요도의 위축으로 배뇨곤란, 성교통, 성욕감퇴 및 요통을 호소한다 (Korea Society of Obstetric and Gynecology, 2007).

자궁은 임신, 출산을 가능하게 하는 생식, 분비기관의 기능 이외에도 여성에게 모성애, 성적 매력 및 여성스러움 등 여성의 정체성을 나타내는 상징적인 장기인데 (Korea Society for Curriculum of Women's Health Nursing, 2007), 이러한 자궁의 외과적 제거는 여성의 자아개념을 위협하고 자아존중감의 저하와 여성 정체성의 손상, 성생활 및 부부관계의 변화를 초래할 수 있다 (Jang, 2000).

자궁절제술을 받은 여성들은 수술 후 반흔조직으로 질의 팽창이 충분하지 못하고 에스트로겐 부족과 관련된 질의 혈류량 감소 및 성교통증으로 인해 수술 전에 비해 성욕, 성교 빈도, 성에 대한 관심, 성적 흥미가 감소하게 된다 (Alexander, Naji, & Pinion, 1996). 자궁절제술 후 신체적 변화와 성 만족도의 저하는 성 역할정체성의 변화를 가져오며, 여성 정체성의 상실감으로 인해 우울을 경험하게 되고 이로 인해 삶의 질에 있어서 저하를 경험하게 된다 (Kim & Jang, 1998).

자궁절제술을 받은 여성들은 난소와 자궁적출에 의한 에스트로겐 부족과 관련하여 나타나는 신체적인 증상들의 완화를 위해 보충적 치료로 호르몬 대체요법 (hormone replacement therapy)을 일반적으로 사용하고 있다. 호르몬 대체요법은 자궁절제술을 받은 여성에게 수술과 관련된 질의 혈류량 감소와 신경의 손상으로 인한 성교통증 및 에스트로겐 부족으로 나타날 수 있는 안면홍조, 심한 발한과 불면증, 배뇨곤란 및 요통과 같은 폐경 증상의 완화에 효과적이다 (Kim, 2001). 폐경증상의 완화는 수술 후 겪게 되는 성적인 문제나 장애를 유의하게 감소시켜 대상자의 삶의 질을 향상시킨다 (Wiklund, Karlberg, & Matteson, 1993).

따라서 자궁절제술을 받은 여성들이 보존적 치료로 적용하고 있는 호르몬 대체요법의 경우 에스트로겐 부족으로 나타나는 신체적인 증상의 완화와 더불어 수술 후 발생할 수 있는 여성 정체성의 혼란과 성 만족도의 저하 및 삶의 질의 변화에도 긍

정적인 영향을 미칠 것이라 기대된다.

그러나 현재까지의 호르몬 대체요법과 관련된 연구들은 주로 갱년기 여성들을 대상으로 폐경증상과 그에 따른 삶의 질에 관한 연구가 주를 이루었으며 (Kim, Y. J., 2003; Kim, Y. K., 2003; Lee, 2001) 여성의 상징적 장기라 할 수 있는 자궁의 상실로 인한 성 정체성의 혼돈과 성생활의 변화를 경험하게 되는 자궁절제술을 받은 여성들을 대상으로 한 성 역할정체성과 삶의 질에 관한 구체적인 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구자는 자궁절제술 후 호르몬 대체요법을 받고 있는 여성의 성 역할정체성 유형과 삶의 질의 정도를 파악하여 자궁절제술을 받은 여성이 질적인 삶을 영위하는 데 유용한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 자궁절제술 후 호르몬 대체요법을 받고 있는 여성의 성 역할정체성과 삶의 질을 파악하고 각 요인들 간의 관계를 분석하기 위함이며, 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성과 수술, 성생활 및 호르몬 대체요법 관련 특성을 파악한다.
- 연구대상자의 성 역할정체성과 삶의 질을 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 특성과 수술, 성생활 및 호르몬 대체요법 관련 특성에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.
- 연구대상자의 성 역할정체성과 삶의 질의 상관관계를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 자궁절제술 후 호르몬 대체요법을 받고 있는 여성의 성 역할정체성과 삶의 질의 관계를 분석하여 자궁절제술 후 여성의 삶을 질적으로 향상시키는데 도움을 주기 위해 수행한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 부산시 I대학교병원에서 2007년 3월 1일부터 2008년 5월 31일 사이에 자궁절제술을 시술받은 후 경과기간이 4개월 이상 18개월 이하인 여성 166명 중에서

30~59세의 기혼여성으로 호르몬 대체요법을 받은 지 적어도 3개월 이상 경과한 121명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성과 수술, 성생활 및 호르몬 대체요법 관련 특성

연구대상자의 일반적 특성은 연령, 종교, 학력, 직업, 월 수입 및 체질량지수 (body mass index, BMI)의 6문항, 수술 관련 특성은 원인질환, 수술 전 폐경여부의 2문항, 성생활 관련 특성은 수술 후 성생활 재시작 시기, 수술 직후 성생활 시작 시 불편감 및 만족도의 3문항, 호르몬 대체요법 관련 특성은 호르몬 치료기간, 호르몬 치료를 받게 된 동기, 호르몬 치료 형태의 3문항인 총 14문항으로 구성하였다.

일반적 특성 중 체질량지수의 값은 세계보건기구 (World Health Organization)에서  $18.5 \text{ kg/m}^2$  미만을 저체중,  $18.5 \sim 24.9 \text{ kg/m}^2$ 를 정상,  $25.0 \sim 29.9 \text{ kg/m}^2$  과체중,  $30.0 \text{ kg/m}^2$  이상을 비만으로 간주하며, 본 연구에서는  $25.0 \text{ kg/m}^2$  미만인 경우 정상으로,  $25.0 \text{ kg/m}^2$  이상인 경우를 비만으로 분류하였다.

#### 2) 성 역할정체성

성 역할정체성 측정도구는 Lee, Kim과 Go (2002)가 개발한 한국인 성 역할정체성 검사도구 (Korea gender role identity inventory, KGRII)를 사용하였다.

한국인 성 역할정체성 검사도구는 남성성 15문항, 여성성 15문항, 양성성 15문항의 총 45문항으로 '거의 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '조금 그런 편이다' 3점, '매우 그렇다' 4점의 Likert 4점 척도로 구성되어 있다. 성 역할정체성 유형의 분류는 중앙값 분리법 (median-split method)을 사용하여 연구대상자들의 남성성, 여성성 항목의 중앙값을 구한 후 그 중앙값을 기준으로 하여 남성성 문항의 점수와 여성성 문항의 점수가 모두 높으면 양성성, 남성성 문항의 점수가 높고 여성성 문항의 점수가 낮으면 남성성, 남성성 문항의 점수가 낮고 여성성 문항의 점수가 높으면 여성성, 남성성 문항과 여성성 문항의 점수가 모두 낮으면 미분화형으로 분류하였다.

본 연구에서 각 문항의 중앙값은 남성성 31, 여성성 43이었다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .92$ , 남성성 문항은 .92, 여성성 문항은 .84, 양성성 문항은 .89였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .80$ , 남성성 문항은 .89, 여성성 문항은 .86, 양성성 문항은 .74였다.

#### 3) 삶의 질

삶의 질 측정도구는 Kim (1998)이 개발한 도구를 기초로 Choi (2004)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 총 30문항으로 각 문항은 '거의 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '조금 그런 편이다' 3점, '매우 그렇다' 4점의 Likert 4점 척도이다. 최소 30점에서 최대 120점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며, Choi (2004)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .90$ , 본 연구에서는 .94였다.

### 4. 자료수집

자료수집방법은 연구자가 산부인과 과장과 간호부를 방문하여 연구의 목적을 설명하고 협조를 구한 후 산부인과 병동 수간호사와 외래 수간호사 및 주임간호사에게 연구의 목적과 자료수집기간 및 방법을 설명하고 산부인과 의국 일지와 의무기록을 바탕으로 본 연구에 적합한 대상자의 명단을 작성하였다.

외래 방문 대상자에 대한 직접조사와 외래 미방문 대상자에 대한 우편조사로 실시하였다. 연구대상자 166명 중 76명은 외래 방문 시 조사하였는데 연구자의 신원을 밝히고 연구의 목적을 설명한 후 구두로 동의를 받고 구조화된 자가보고식 설문지를 배부하였다. 회수한 74부 중 응답이 부실한 10부를 제외한 64부를 선정하였다. 외래 미방문 대상자 90명에게는 전화를 걸어 연구의 목적, 취지 및 설문지 작성요령을 충분히 설명한 후 연구참여에 구두로 동의와 이해를 얻은 79명에게 동일한 자가보고식 설문지를 협조문 및 반송봉투와 함께 우편으로 우송하였다. 총 62부가 회수되었으며 그 중 문항 작성이 누락된 설문지 5부를 제외한 57부를 선정하였다. 설문지 회수율을 높이기 위해 연구대상자에게 전화를 걸어 설문지 응답을 독려하였다. 설문지 회수율은 직접조사의 경우 97.4%, 우편조사의 경우 74.5%였으며, 직접조사와 우편조사를 합쳐 총 121부를 최종자료로 분석하였다. 자료수집기간은 2008년 9월 1일부터 10월 15일까지 45일간이었다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구대상자의 일반적 특성과 수술, 성생활, 및 호르몬 대체요법 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.

- 연구대상자의 성 역할정체성 유형과 삶의 질 정도는 중앙값, 평균 및 표준편차로 산출하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성과 수술, 성생활 및 호르몬 대체요법 관련 특성에 따른 삶의 질은 t-test와 ANOVA, Scheffe's test로 분석하였다.
- 연구대상자의 성 역할정체성과 삶의 질의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 통해 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성과 수술, 성생활, 및 호르몬 대체요법 관련 특성

#### 1) 일반적 특성

연령은 40~49세가 45.5%로 가장 많았으며, 평균  $48.12 \pm 5.68$ 세였다. 종교는 있다가 77.7%였고, 학력은 고졸이 53.5%로 가장 많았다. 직업은 없다가 70.2%였고, 가정의 월수입은 200~399만원이 56.2%로 가장 많았으며 평균 319,14만원이었다. BMI는  $25.0 \text{ kg/m}^2$  미만이 72.7%로 나타났다(Table 1).

#### 2) 수술, 성생활 및 호르몬 대체요법 관련 특성

원인질환의 경우 자궁근종, 단순 난소낭종 및 골반감염과 같은 양성질환이 50.4%, 자궁경부암, 난소암 및 자궁내막암과 같은 악성질환이 49.6%였다. 수술 전 폐경여부에서는 아

니다가 71.9%로 가장 많았다. 수술 후 성생활 재시작 시기는 1~3개월 후가 58.7%로 가장 많았으며 평균  $2.68 \pm 1.41$ 개월이었다.

수술 직후 성관계시 불편감은 있었다가 62%였으며 원인으로서는 수술부위와 관련된 불안감이 41.3%로 가장 많았고, 질건조증에 의한 성교통증 38.7%, 질출혈 6.7%, 감염의 우려 5.3% 순이었다. 수술 직후 성관계시 만족도의 경우 불만족이 49.6%로 가장 많았다.

호르몬 치료기간은 3~6개월이 44.6%로 가장 많았고 평균  $8.10 \pm 4.94$ 개월이었다. 호르몬 대체요법을 받게 된 동기는 의료진의 권유가 73.6%였으며, TV나 인터넷의 광고 17.4%, 친구 6.5%, 스스로의 결정 2.5% 순이었다. 호르몬 대체요법 방법으로는 먹는 호르몬약이 76.0%로 가장 많았으며, 두 가지를 병합하여 사용하는 경우 14.0%, 질주변으로 바르는 호르몬 크림 10.0% 순이었다(Table 2).

### 2. 연구대상자의 성 역할정체성과 삶의 질

연구대상자의 성 역할정체성을 양성성, 남성성, 여성성 및 미분화형의 네 집단으로 분류한 결과 여성성이 31.4%로 가장 많았고, 남성성 28.1%, 미분화형 26.4%, 양성성 14.1% 순이었다.

연구대상자의 삶의 질은 최저 30점에서 최고 120점까지의 분포 중 91~110점이 48.7%로 가장 많았고, 71~90점 36.4%,

Table 1. General characteristics and quality of life according to general characteristics of the subjects

(N=121)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Quality of life			
				M±SD	t or F	p	Scheffe
Age (year)	30~39 <sup>a</sup>	14 (11.5)	48.12±5.68	101.00±15.16	3.215	.044	
	40~49 <sup>b</sup>	55 (45.5)		92.75±15.95			
	50~59 <sup>c</sup>	52 (43.0)		89.37±14.78			
Religion	Yes	94 (77.7)		91.39±16.10	-1.122	.264	a>c
	No	27 (22.3)		95.22±13.80			
Education	≤Middle school <sup>a</sup>	37 (30.8)		83.81±14.04	11.120	<.001	a<b<c
	High school <sup>b</sup>	65 (53.5)		93.94±15.09			
	≥College <sup>c</sup>	19 (15.7)		105.50±9.75			
Occupation	No	85 (70.2)		89.00±15.46	-3.486	.001	
	Yes	36 (29.8)		99.39±13.71			
Family income (10,000 won/month)	<300 <sup>a</sup>	30 (24.8)	319.41±142.61	85.90±13.73	13.007	<.001	a<c, b<c
	300~399 <sup>b</sup>	68 (56.2)		90.63±15.76			
	≥400 <sup>c</sup>	23 (19.0)		105.30±9.43			
BMI* (kg/m <sup>2</sup> )	<25.0	88 (72.7)		95.74±13.91	4.288	<.001	
	≥25.0	33 (27.3)		82.94±16.40			

\*BMI=body mass index.

**Table 2.** Characteristics of hysterectomy, sexual life and HRT and quality of life according to the hysterectomy, sexual life and HRT of the subjects (N=121)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Quality of life			
				M±SD	t or F	p	Scheffe
Causes of disease	Benign	61 (50.4)		94.80±14.09	1.489	.070	
	Malignancy	60 (49.6)		89.65±16.81			
Menopause state before hysterectomy	No	87 (71.9)		94.24±15.64	-2.281	.024	
	Yes	34 (28.1)		87.15±14.70			
Duration to restarting intercourse from hysterectomy (month)	1~3 <sup>a</sup>	71 (58.7)		95.30±14.34	3.417	.036	a>b
	3~5 <sup>b</sup>	36 (29.8)		87.61±16.88			
	>5 <sup>c</sup>	14 (11.5)		88.71±16.20			
Discomfort from intercourse Causes (n=75)	No	46 (38.0)	2.68±1.41	101.07±11.23	-5.884	<.001	
	Yes	75 (62.0)		86.57±15.56			
	Anxiety for recovery	31 (41.3)					
	Dyspareunia related to vaginal dryness	29 (38.7)					
	Vaginal bleeding	5 (6.7)					
	Anxiety for infection	4 (5.3)					
	Other	6 (8.0)					
Satisfaction from intercourse	Very satisfied <sup>a</sup>	4 (3.3)		105.25±2.50	2.732	.032	a>e
	Satisfied <sup>b</sup>	7 (5.8)		98.29±15.27			
	Neutral <sup>c</sup>	47 (38.8)		94.00±16.81			
	Unsatisfied <sup>d</sup>	60 (49.6)		90.32±14.01			
	Very unsatisfied <sup>e</sup>	3 (2.5)		72.00±20.78			
Duration of HRT* (month)	3~6 <sup>a</sup>	54 (44.6)	8.10±4.94	87.31±14.97	7.290	.001	a<c
	6~12 <sup>b</sup>	26 (21.5)		91.73±14.45			
	12~18 <sup>b</sup>	41 (33.9)		99.07±15.05			
Sources	Medical practitioner <sup>a</sup>	89 (73.6)		89.79±15.04	3.103	.029	a<b, a<d
	Advertisement <sup>b</sup>	21 (17.4)		99.24±17.01			
	Friend <sup>c</sup>	8 (6.5)		96.75±14.39			
	Oneself <sup>d</sup>	3 (2.5)		104.33±6.43			
Formulation	Tablet <sup>a</sup>	92 (76.0)		91.48±14.87	15.837	<.001	a>b, a<c
	Vaginal cream <sup>b</sup>	12 (10.0)		77.58±11.63			
	Tablet+Vaginal cream <sup>c</sup>	17 (14.0)		106.76±9.89			

\*HRT=hormone replacement therapy.

**Table 3.** Types of gender role identity and quality of life of the subjects (N=121)

Variables	Categories	n (%)	Median or M±SD
Sex role identity	Femininity	38 (31.4)	43 31
	Masculinity	34 (28.1)	
	Androgyny	17 (14.1)	
	Undifferentiated	32 (26.4)	
Quality of life (30~120)	56~70	10 (8.3)	92.25±15.65
	71~90	44 (36.4)	
	91~110	59 (48.7)	
	111~117	8 (6.6)	

56~70점 8.3%, 111~117점 6.6% 순이었으며 평균은 92.25±15.65점이었따 (Table 3).

### 3. 연구대상자의 제 특성에 따른 삶의 질

본 연구대상자의 일반적 특성과 수술, 성생활 및 호르몬

대치요법 관련 특성에 따른 삶의 질 정도를 t-test 또는 분산 분석한 결과는 Table 1, 2와 같다.

일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 연령 ( $F=3.215$ ,  $p=.044$ ), 학력 ( $F=11.120$ ,  $p<.001$ ), 직업 ( $t=-3.486$ ,  $p=.001$ ), 월수입 ( $F=13.007$ ,  $p<.001$ ), BMI ( $t=4.288$ ,  $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 사후 검정 결과 30~39세 군이 50~59세 군에 비해 높았고, 대졸 이상인 군이 다른 두 군에 비해 높게 나타났고 고졸 이상인 군이 중졸 이하 군에 비해 높게 나타났으며, 월수입에 있어서도 400만원 이상인 군이 300만원 미만군과 300~399만원 군에 비해 높게 나타났다. 그러나 종교에서는 유의한 차이가 없었다.

수술, 성생활 및 호르몬 대치요법 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이는 수술 전 폐경 상태 ( $t=-2.281$ ,  $p=.024$ ), 수술 직후 성관계 재시작 시기 ( $F=3.347$ ,  $p=.036$ ), 성관계 재

시작시 불편감 ( $t=-5.884, p<.001$ ), 성관계 만족도 ( $F=2.732, p=.032$ ), 호르몬 대체요법 치료기간 ( $F=7.290, p=.001$ ), 호르몬 대체요법을 받게 된 동기 ( $F=3.103, p=.029$ ), 투여방법 ( $F=15.837, p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 수술 직후 성관계 재시작 시기가 1~3개월 군이 3~5개월 군에 비해 높았고 당시의 성관계에 대해서 매우 만족하였다고 답한 군이 매우 불만족하였다고 답한 군에 비해 높았으며 호르몬 대체요법 치료기간이 12~18개월 군이 3~6개월 군에 비해 높았다. 또한 호르몬 대체요법을 받게 된 동기에서 스스로 결정한 군과 TV나 인터넷의 광고를 보고 결정한 군이 의료진의 권유를 받은 군보다 높았고 투여 방법에서 먹는 약과 질크림을 함께 사용하는 군이 먹는 약만 투여하는 군에 비해 높았으며 먹는 약만 투여하는 군은 질크림만 사용하는 군에 비해 높았다.

#### 4. 연구대상자의 성 역할정체성과 삶의 질의 상관관계

본 연구대상자의 성 역할정체성과 삶의 질의 상관관계 분석은 Table 4와 같다. 성 역할정체성 중 여성성은 삶의 질과 유의한 순상관관계를 보였다 ( $r=.276, p=.002$ ).

**Table 4.** Correlations between gender role identity and quality of life of the subjects (N=121)

Variables	Androgynous	Masculinity	Femininity
	r (p)	r (p)	r (p)
Quality of life	-.109 (.233)	.025 (.783)	.276 (.002)

## 논 의

자궁절제술 후 호르몬 대체요법을 받고 있는 여성의 성 역할정체성 유형과 삶의 질의 정도를 파악하여 자궁절제술을 받은 여성의 삶의 질을 향상시키고자 수행한 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

연구대상자의 일반적 특성 중 연령은 40~59세가 88.5%로 나타나 자궁절제술을 받은 여성을 대상으로 한 Byeon (2002)의 연구에서 40~59세의 비율이 88.0%와 Jung (2006)의 연구에서 83.9%와 유사한 분포를 보였다. 수술 전 폐경 여부는 폐경 전 여성이 71.9%로 Byeon (2002)의 연구 86.7%와 Jung (2006)의 연구 90.3%와는 차이가 있었는데, 이는 Byeon (2002)의 연구와 Jung (2006)의 연구에서는 40~49

세의 연령대가 차지하는 비율이 각각 60.5%, 72.6%인 것에 비해 본 연구에서 폐경 평균 연령은 50.22세로 50~59세의 연령대가 43.3%를 차지하는 것과 관련된 것이라고 본다.

수술 후 성관계 시작 시기는 1~3개월 미만이 58.7%로 가장 많았으며 평균 2.68개월에 성관계를 재개하는 것으로 나타났다. 이는 자궁절제술 여성을 대상으로 한 Ahn과 Park (2000)의 연구에서 평균 2.57개월에 성관계를 재개한 결과와 유사하였다. 그러나 Korea Society of Obstetric and Gynecology (2007)에서 원하는 자궁절제술 후 성생활 재개 시기 4~6주에 비해 실제로는 늦어지는 결과를 나타냈는데 이는 이른 성관계가 수술 후 회복기에 악영향을 미칠 것이라는 연구대상자들의 막연한 불안감에 기인하는 것으로 보인다.

호르몬 대체요법을 받게 된 동기는 의료진의 권유에 의한 경우가 72.5%로 가장 높게 나타났으며 이러한 결과는 호르몬 대체요법을 받는 폐경기 여성을 대상으로 한 Sin (2001)과 Kim, Y. K. (2003)의 연구에서의 결과와 유사하게 나타났다. 반면에 TV나 인터넷과 같은 광고 매체를 통해 호르몬 대체요법을 하게 된 경우가 17.4%로 폐경기 여성을 대상으로 한 Kim (1996)의 연구에서 매스컴의 영향에 의한 경우가 4%인 연구결과와 차이가 있었다. 이는 10여 년 전에 비해 인터넷과 같은 매체가 대중화되면서 일반인들이 자신의 건강과 관련된 정보를 쉽게 접할 수 있기 때문이라고 생각한다.

연구대상자의 성 역할정체성 유형은 여성성이 31.4%로 가장 많았고, 다음으로 남성성, 양성성 순으로 나타났다. 이는 자궁절제술 여성을 대상으로 한 Byeon (2002)의 연구에서 양성성, 남성성, 여성성 순으로 나타난 것과 상반된 결과이다. 또한 자궁절제술을 받은 대부분의 여성은 더 이상 여성으로의 역할을 하지 못한다는 생각으로 여성이라는 인식을 더욱 쉽게 상실하게 되어 여성 정체성의 혼란을 겪게 된다는 Sung (1997)의 연구결과와도 차이가 있었다. 이는 본 연구의 대상자들이 받고 있는 호르몬 대체요법이 여성의 혈관운동증상을 포함하여 폐경 증상을 치료하는 데 가장 효과적이며 질 건조감, 질 자극감, 성교통, 배뇨장애, 요실금, 재발하는 요로감염 등의 성기위축과 관련한 생식기계 위축에도 효과가 있는 것으로 나타나 (Paik, 1997) 자궁절제술 후 신경해부학적 구조의 변화와 에스트로겐 감소에 의해 나타나는 신체적인 불편증상 및 성 만족도의 저하에 비교적 약한 영향을 미친 결과로 여겨진다.

연구대상자의 삶의 질은 평균 92.25점으로 비교적 양호한 편이었으나 90점 이하인 군이 전체 연구대상자의 44.7%였

다. 이와 같은 결과는 수술 전 자궁절제술과 관련된 올바른 정보 제공과 수술 후 경험할 수 있는 성 역할정체성의 혼란과 성 만족도의 변화에 따라 삶의 질에 미치는 부정적인 영향이 최소화될 수 있도록 하기 위한 간호학적 접근이 요구된다는 것을 의미한다.

연구대상자의 일반적 특성과 수술, 성생활 및 호르몬 대체요법 관련 특성에 따른 삶의 질의 정도를 t-test 또는 분산분석한 결과 연령이 30대인 군의 삶의 질이 40대, 50대 보다 유의하게 높았으며 BMI 값에 근거한 정상군이 비만군보다 통계적으로 유의하게 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 Kwon (2004)의 비만 클리닉 내원 여성들을 대상으로 한 연구에서 체질량 지수에 따라 비만군과 정상군의 삶의 질에는 유의한 차이가 없었다는 결과와는 차이가 있었다. 대졸 이상인 군이 평균 105.50점으로 삶의 질의 정도가 높게 나타났고 직업이 있는 군이 가정주부보다 유의하게 높게 나타났다. 이는 사회생활을 하는 여성의 경우 자궁의 상실과 같은 위기사건에 얽매이지 않고 직업활동에 자신의 에너지를 분산시킴으로써 나타난 결과라 생각된다. 월수입이 높은 군 즉, 경제적으로 풍요로운 군이 그렇지 않은 군에 비해 삶의 질의 정도가 높게 나타났다. 이는 월수입이 적어 경제적인 어려움이 있을 경우 발생할 수 있는 스트레스로 인해 삶의 질의 저하를 경험하게 된다는 Kim (1999)의 연구와 Choi (2006)의 연구 및 남편의 사회적 지위가 높고 경제력이 풍부할수록 여성의 삶의 만족도가 높아진다는 Jung (1996)의 연구결과와 같은 맥락이라 할 수 있다.

수술 직후 성관계시 불편감이 없었던 군의 삶의 질 정도가 높았고, 성관계 재시작 시기가 빨랐던 군의 삶의 질 정도가 높았다. 호르몬 대체요법 관련 특성 중 치료를 받게 된 동기에서 의료진의 권유에 의한 경우보다 대중매체를 통해, 또는 스스로 결정한 경우 삶의 질의 정도가 높았다. 이는 호르몬 대체요법에 대해 의료진의 권유라는 수동적인 입장에서 치료를 받게 된 경우보다 자궁절제술 후 자신의 변화된 삶에 대해 관심을 갖고 적극적으로 치료방법을 택한 경우 삶에 대한 만족도가 높았던 것이라고 생각된다.

연구대상자의 성 역할정체성과 삶의 질의 상관관계에서는 여성성이 삶의 질과 유의한 순 상관관계를 보였다. 이는 여성성이나 미분화형의 성 역할정체성에 비해 남성성이나 양성성의 성 역할정체성이 자아존중감이 높고 (Seo, 1991), 우울의 정도가 낮다는 (Lee, 1992) 선행연구와는 상반된 결과를 나타냈다. 또 Roeske (1979)의 연구와 Kim (1998)의 연구에서 자궁절제술은 여성의 성 역할정체성에 위기를 초래한

다고 하였다. 이와 같은 본연구의 결과는 여성성을 상징하는 자궁의 상실과 인공폐경으로 발생할 수 있는 에스트로겐 부족 현상과 관련된 신체적 제증상 등이 본 연구대상자들이 받고 있는 호르몬 대체요법을 통해 경감되어서 나타난 결과라고 생각할 수도 있을 것이다. 따라서 추후 반복 연구를 통하여 이와 같은 결과를 확인할 필요가 있을 것이다.

본 연구결과를 통하여 볼 때 자궁절제술 후 여성들이 겪게 되는 여성성과 관련된 신체적, 심리적인 혼란을 감소시키고, 긍정적인 성 역할정체성의 재정립을 위해 자궁절제술에 관한 충분한 교육과 보존적 치료로 실시되고 있는 호르몬 대체요법에 대한 올바른 정보제공을 위한 간호학적 접근 방안이 고려되어야 할 것이다. 더불어 자궁절제술 후 발생할 수 있는 성관계시의 신체적, 심리적 불편감을 경감시켜 성 만족도를 높이고 수술 후 긍정적인 삶을 영위할 수 있도록 자궁절제술 여성들과 그 배우자를 대상으로 부부교실과 같은 프로그램 개발과 중재 및 호르몬 대체요법에 관한 올바른 정보제공이 필요하다고 본다.

## 결론 및 제언

본 연구는 자궁절제술 후 호르몬 대체요법을 받고 있는 여성의 성 역할정체성 유형과 삶의 질의 정도를 분석하고 이들의 관계를 파악하여 자궁절제술을 받은 여성의 삶의 질을 향상시키는 데 도움을 주고자 시도되었다.

본 연구결과, 성 역할정체성은 여성성이 31.4%로 가장 많았고 삶의 질의 평균은  $92.25 \pm 15.65$ 점이었다. 일반적 특성에 따른 삶의 질 분석에서 연령, 학력, 직업, 가정의 월수입, BMI에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 수술, 성생활 및 호르몬 대체요법 관련 특성에 따른 삶의 질 분석에서 수술 전 폐경여부, 수술 직후 성관계 재시작 시기, 성관계 재시작시 불편감 유무, 당시의 성관계 시 만족감 정도, 치료 기간, 동기, 투여방법에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성 역할정체성과 삶의 질 간의 상관관계에서는 여성성이 삶의 질과 유의한 순 상관관계를 보였다. 이상의 연구결과 자궁절제술을 시술받기 전 성 역할정체성을 측정할 수 없었으므로 수술 후의 성 역할정체성이 어떻게 변화되었는지를 비교할 수 없는 제한점을 갖고 있으나, 본 연구에서 나타난 결과는 기존의 연구에서 자궁절제술 후 호르몬 대체요법을 받지 않고 있는 여성보다 성 역할정체성의 여성성이 높게 나타났으며, 또한 본 연구에서 여성성인 경우가 남성성이나 양성성보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는

호르몬 대체요법이 자궁절제술 후 올 수 있는 폐경증상을 완화시키고 자궁절제술로 인한 여성성의 상실감을 저하시키며 삶의 질을 향상시키는데 도움을 주는 것으로 확인되었다. 이상의 연구결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 연구기간의 연장과 대상 병원의 확대를 통한 더 많은 연구대상자를 확보하여 자궁절제술 후 호르몬 대체요법을 받고 있는 여성들을 대상으로 수술 전과 후의 성 역할정체성에 관한 비교연구가 필요하다.

둘째, 자궁절제술 후 여성의 성 만족도와 삶의 질을 향상시키기 위한 호르몬 대체요법 관련 교육 및 여성성의 강화를 위한 부부교실 프로그램과 같은 구체적인 간호학적 접근이 필요하다고 본다.

## References

- Ahn, Y. L., & Park, Y. S. (2000). Physical discomforts and sexual life pattern of women with hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 6(2), 218-233.
- Alexander, D. A., Naji, A. A., & Pinion, S. B. (1996). Randomized trial comparing hysterectomy with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding: Psychiatric and psychosocial aspects. *British Med J*, 312, 280-284.
- Byeon, S. Y. (2002). *Gender role identity and depression of hysterectomy women*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Choi, J. J. (2004). *Quality of life in women with hysterectomy*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Choi, J. S. (2006). *The effect of hormone replacement therapy upon menopausal women's attitude towards menopause ageing and quality of life*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Jang, S. J. (2000). *The effect of nursing information on the women's psychological adaptation undergoing a hysterectomy*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.
- Jonathan, S. B. (2006). Berek & novak's. *Gynecology*, 13, 805-813.
- Jung, E. Y. (2006). *Changes in gender role identity, body image, and sexual satisfaction of female before and after hysterectomy*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Jung, M. J. (1996). *Quality of life and self care agency of stress incontinence women*. Unpublished master's thesis, Chunnam National University, Gwangju.
- Kim, H. S. (1996). *A study for symptom improvement after hormone replacement therapy in menopausal patients*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.
- Kim, H. S. (1999). *A study on the lifestyle and health status of middle aged women*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. H. (2001). *Treatment in the menopause: Why & how?* Seoul: Wondan Publishing.
- Kim, S. N. (1998). *A structure model for quality of life in women having hysterectomies*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, S. N., & Jang, S. B. (1998) Predicting quality of life in women having hysterectomies. *Korean J Women Health Nurs*, 4(2), 231-244.
- Kim, Y. J. (2003). *A comparison of menopausal symptom and quality of life between hormone replacement group and non-hormone replacement group*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, Y. K. (2003). *A study on the relation between health condition and life satisfaction of the middle-aged women according to hormone replacement therapy*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Korea National Statistical Office (2007). *Women's life through statistics*.
- Korea Society for Curriculum of Women's Health Nursing. (2007). *Women's health nursing care II* (6th ed.). Seoul: Soomoonsa.
- Korea Society of Obstetric and Gynecology (2007). *Gynecology 4*. Seoul: Korea Medical Book Publisher.
- Kwon, Y. D. (2004). *Obesity and quality of life among some women*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.
- Lee, B. S., Kim, M. Y., & Go, H. J. (2002). *Development of Korean gender role identity inventory*. *J Korean Acad Nurs*, 32(3), 378-383.
- Lee, H. C. (1992). *The effects of gender role identity on the women's depression and social problem solving*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Lee, H. S. (2001). *The experiences of postmenopausal women about hormone replacement therapy*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- National Health Insurance Corporation (2005). *National health insurance statistical yearbook*.
- Paik, S. H. (1997). Hormone replacement therapy for postmenopausal women. *J Korean Acad Fam Med*, 18(1), 4-12.
- Roeske, N. C. (1979). Hysterectomy and the quality of woman's life. *Arch Intern Med*, 139, 146-147.
- Seo, S. J. (1991). *The relation between the type of sex role Identity and psychological adjustment*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Sin, M. H. (2001). *A study of climacteric symptoms and depression of postmenopausal women taking hormone replacement therapy*. Unpublished master's thesis, Soonchunhyang University, Asan.
- Sung, M. H. (1997). The loss experience of women with hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*, 27(1) 128-140.
- Wiklund, M., Karlberg, J., & Matteson, L. (1993). Quality of life of postmenopausal women on a regimen of transdermal estradiol therapy; A double blind placebo-controlled study. *Am J Obstet Gynecol*, 168(3), 824-830.
- Yoo, E. K., Kang, N. M., Kim, M. H., Kim, S. A., & Kim, S. J. (2008). *Maternity & women's health care 2*. Seoul: Hyunmoonsa.