

## 중년기 여성의 폐경경험

이 경 혜\* · 장 춘 자\*\*

### I. 서 론

#### A. 연구의 필요성

인간의 수명이 길어지고 생활수준이 향상됨에 따라 중년기 이후의 기간이 길어지고 이 기간동안 보다 건강하고 질적인 삶을 살고자 하는 욕구가 증가하고 있다.

중년기는 인간의 성장발달 과정에서 인생의 전환점(change of life)으로 간주되며 특히 여성은 폐경이라는 생리적 현상과 함께 이에 따른 변화에 대처해야 하는 과업이 있다.

폐경은 전통적으로 생의학적 모델(biomedical model)에 의해 병으로 간주하고 있으며 폐경기 이후의 여성을 매력적 없고 쓸모없는 인간으로 낙인 찍고 있다(Donovan ; 1951). 이러한 편견에 따라 이 시기의 여성은 열감, 피로, 요통 등과 같은 신체적 증상과 우울, 외로움, 실패감과 같은 정신 사회적 문제, 즉 폐경기 증후군으로 고통을 당하고 있다. 그러나 최근의 사회 문화적, 여성학적 입장에서는 폐경에 대한 개념을 역할의 상실이나 문화에 따른 여성의 지위, 생활사건 등에 따라 각기 다르게 나타나는 현상으로 보고 폐경기 이후의 여성이야말로 더욱 성숙되고 원숙한 삶을 즐길 수 있고 직업적 능력이 증가한다고 말하고 있다.

이와 같이 폐경 현상은 접근 방법에 따라 각기 다른 견해를 가지며 폐경을 경험하는 여성들은 폐경에 대한 편

협된 생각 혹은 과거에 잘못된 인식(old woman's myth)에 따라 폐경기를 두렵고 불안하게 생각하고 여러가지 신체 정신 사회적 부적응 현상을 보여주고 있다.

총체적 인간을 대상으로 하는 간호학에서는 폐경을 인생의 한 과정인 자연적인 사건으로 간주하나, 인생의 전환점으로서 발달적 위기(developmental crisis)를 가져올 수 있다고 본다. 즉 생산기에서 비생산기로 전환(transition)됨에 따라 호르몬 감소와 같은 생리적 변화 뿐만 아니라 역할의 변화, 자아정체감의 변화와 함께 여러가지 건강 문제가 나타날 수 있다. 이러한 문제는 이 시기에 많은 생활사건, 스트레스, 노화과정의 시작과 함께 상황적 위기(situational crisis)를 가져올 수 있으므로 신체 정신 사회 문화적 적응이 요구된다. 특히 비산업사회에서 산업사회로 전환되는 과정에서 생을 살아온 오늘날의 중년 여성들은 그들이 처한 상황과 경험에 따라 폐경에 대해 각기 다른 의미를 가질 것이다.

그러므로 중년기 여성들이 그들의 생활을 통해 경험하는 폐경에 대한 의미를 확인하는 것은 폐경에 대한 지식을 더하고 중년기 여성을 더 잘 이해할 수 있게 될 뿐 아니라 폐경을 경험하는 중년기 여성을 돕기 위한 이론적 틀을 제공하게 된다.

본 연구의 목적은 중년기 여성들이 경험하는 폐경에 대한 의미를 파악하여 폐경 경험에 대한 구조적 정의를 진술함으로써 폐경에 대한 지식을 더하고자 한다.

\* 이화여자대학교 간호대학

\*\*경기관호 전문대학

## B. 연구목적

본 연구의 목적은 중년기 여성이 보다 건강하고 질적인 삶을 살도록 돕기 위해 그들이 갖는 폐경 경험에 대한 의미를 알아보고 구조적 정의를 통해 폐경에 대한 지식을 더하고자 한다.

## C. 연구문제

중년기 여성이 경험하는 폐경의 의미는 무엇인가?

## II. 역사적 조명

### A. 중년기 여성에 있어 폐경의 의미

폐경은 중년기 여성들의 생활주기에서 일반적으로 경험하는 자연적인 현상으로 생식기에서 비생식기로 전환되는 하나의 사건이며 초경과 함께 정상적인 성장발달의 한 과정이다.

그러나 이러한 전환은 난소에서 배란이 중지되고 호르몬이 감소된다는 생물학적 변화와 함께 정서적 사회적 변화를 초래하여 소위 폐경기 증후군(menopausal syndromes)이라는 일련의 증상들이 나타나게 된다. 즉, 열감(hot flashes), 도한(night sweat), 심계항진, 불면, 불안, 우울, 안절부절, 소외감, 외로움 등 심신성 증상들이 그것이다.

이러한 증후군에 대해 과거에는 주로 호르몬 결핍이라는 생물학적인 현상으로만 설명해 왔으나 현재에는 심리적, 사회 문화적 현상으로 설명하고 있다. 실제로 폐경을 경험하는 여성들의 호소는 노화나 스트레스, 생활사건 등 그들이 처한 상황에 따라 달리 나타나고 있어 그것이 과연 폐경에 의한 것인지에 대해 의문을 제기하고 있다(박난준; 1989, 은성숙; 1983, Engel; 1987). 그러나 대부분의 여성들이 폐경에 대해 잘못된 개념(myth)을 갖고 있어 폐경현상에 대한 다양한 반응을 나타내고 있다. 그러므로 폐경을 경험하는 여성을 이해하기 위해서는 폐경현상연구에 대한 역사적 조명이 필요하다.

#### 1. 생의학적 조명

생의학적 모형(biomedical model)에 의한 폐경과 폐경증후군은 하나의 질병으로 간주되고 있다.

1923년 Dr. Dorisy and Dorisy에 의해 estrogen이 발

견되고 1938년 인공적으로 합성되어 현재에 이르기까지 호르몬 대체요법(estrogen replacement therapy : ERT)은 열감, 골다공증, 질건조증 폐경기에 나타나는 증상들을 완화시키는데 공헌했다. 이에 따라 폐경 증후군은 호르몬 결핍에 의한 질병으로 의사에 의해 치료받아야 하는 것으로 알려져 왔다(MacPherson; 1985).

생리적으로 자연적인 폐경(cessation of menstruation)은 40-60세, 평균 51세경에 나타나는데 이것은 난소에서 난포가 위축되고 배란작용이 일어나지 않음에 따라 에스트로겐 생산이 감소되고 이에 따라 여러가지 변화가 나타난다. 즉 월경양상에 변화가 나타나 처음에는 주기가 짧아지고 후에 길어지면서 2-3개월 없어지다가 완전히 없어진다. 월경현상을 기준으로 폐경전(premenopausal; 월경이 비교적 규칙적이고 지난 3개월 이내에 월경을 한 경우), 폐경중(perimenopausal; 월경이 불규칙해지며 지난 12개월 이내에 월경을 한 경우), 폐경후(postmenopausal; 지난 12개월 이내에 월경을 하지 않은 경우)로 구분할 수 있으며, 전 기간을 갱년기 혹은 폐경기라고 부른다(MacPherson; 1981, McKinley & McKinley, Brambilla; 1987). 폐경기와 갱년기는 흔히 혼돈해서 쓰는 경우가 많은데 그 차이는 폐경은 월경이 끝나는 것이고 갱년기는 난소와 호르몬의 변화이다(McKinley & McKinley, Brambilla; 1987).

폐경증후군은 난포자극호르몬이 증가됨에 따라 자율신경계의 불안정에 의해 초래된다. 즉 열감, 도한, 심계항진 등의 혈관계증상과 요통, 관절통, 근육통, 수족냉증 등의 감각이상, 자궁점액감소로 인한 질염, 성교통, 소양증, 근유수축력의 감소로 인한 뇨실금, 그의 체중증가, 골다공증 등과 정신적으로 불안, 우울, 고독감, 안절부절, 히스테리, 심한 정신적위축 등이 나타난다(Barbo; 1987, 하영수, 이경혜; 1991) 이러한 변화는 75-80%의 여성이 느끼지만 대부분은 잘 적응하고 10-15%의 여성은 너무 심해서 일상생활의 지장을 초래하고 도움을 필요로 한다. 또한 10%는 아무 증상을 느끼지 않는다(Bobak, Jensen, Zalar; 1990). 의사들은 이러한 변화를 호르몬의 결핍에 의한 것으로 보고, 체외 에스트로겐이 암을 유발한다는 보고에도 불구하고 호르몬 대체요법(estrogen replacement therapy : ERT)을 실시하고 있다. 의과학자들은 폐경뿐만 아니라 월경, 임신, 분만까지도 질병으로 간주하고 있다.

의사들이 이러한 일련의 과정을 병으로 간주하는 데는 몇가지 이론이 있다.

첫째로 energy theory로서 19C 의사들은 energy theory에 근거하여 여성은 사춘기에서 폐경기까지 자궁과 난소에 의해서 지배 받는다고 주장한다. 즉, 여성은 energy의 제한된 양을 갖고 있는데 이 energy가 고갈되면 자궁과 난소가 위축되고 이에 따라 여러가지 질병과 우울의 빈도가 높아지며 일찍 사망한다고 한다.

또 다른 이유는 폐경자체가 질병을 유발한다는 것으로서 약 10%의 여성은 아주 심해서 치료를 요하는데 그런 여성은 주로 교육정도가 높고 남편과 아이들에게 헌신하지 않고 여권 운동자이기 때문에 증상이 더 심하다고 하였다. 또한 폐경기간이나 폐경기 후의 성교는 이환율을 늘리고 출혈, 난소종양, 정신이상을 초래한다고 하여 여성의 정신적질환의 원인을 생리적인데서 찾으려고 하였다. 이에 따라 1860년 이후 sexual surgery 즉 음핵 제거술 혹은 난소절제술을 1910년까지 했으며 1946년까지도 존재했다는 기록이 있다(MacPherson ; 1981).

이와같이 생의학적 측면(biomedical perspectives)에서는 폐경을 신체적 정서적 질병으로 간주하고 있으며 이러한 개념을 가진 여성은 자신의 불편감이 의사에 의해 치료되어야 된다고 생각하고 여러 병원을 전전하며 여러가지 약물을 복용하는 대처 방법을 적용한다.

## 2. 사회문화적 조명

사회문화적입장(sociocultural perspectives)에서 폐경에 대한 개인의 경험은 그 사회의 정치 문화 사회 경제적 영향을 받는다는 것이다(MacPherson ; 1981).

폐경은 여성에게 거의 영향을 미치지 않으며, 폐경기 증후군은 이 시기의 역할의 변화에 의한 것이라고 설명한다. 즉, 호르몬 주기가 행동에 전혀 영향을 미치지 않고 생리적 변화와 행동 사이에는 어떤 일관성 있는 관계가 없다는 주장이다. 그러나 폐경이 노화의 시작인 것만은 확실하며 각기 다른 문화권에서의 여성은 각기 다른 양상으로 폐경을 경험한다. 또한 그 사회의 노인에 대한 태도와도 관련이 있는데 노인을 존중하는 사회에서는 폐경기 증후군이 거의 나타나지 않는 것으로 보아 폐경 증후군은 문화적 행동의 서구적 현상이라고 주장한다(Dickson ; 1990).

이와같이 사회문화적 입장에서는 역할의 변화나 노화, 폐경에 대한 문화적인 태도가 이 시기동안의 불편감의 일차적 원인이라고 주장하고 있다.

McKinley 등(1987)은 폐경을 사회적 상황(social circumstance)의 입장에서 설명하고 있다. 사회적 상황은 폐경중의 여성에게 폐경 그 자체보다 더 현저한 영

향력을 가지고 있는데 중년기 여성은 개인적인 변화나 생활사건을 다른 연령에서보다 더 많이 경험한다. 즉 여러가지 질병과 부모 혹은 남편의 죽음, 이혼, 별거, 실직, 이사, 아이들의 떠남, 사회적 지지의 상실 등 중년기의 위기를 경험하게 되고 이러한 생활사건은 건강상태와 건강행위의 변화를 가져온다.

한편 폐경과 중년기에 대한 긍정적인 면은 월경으로 인한 구속과 부자유, 임신에 대한 공포에서 벗어나고, 육아와 가사에서 자유로워지며, 자신의 야망을 실현할 수 있는 기회가 되고, 결혼생활의 질을 높이고 가족중심의 생활을 할 수 있다는 것이다. 사회문화적 입장에서 폐경현상은 호르몬의 변화 보다는 중년기 여성들이 경험하는 생활사건, 사회적 상황, 문화적 배경에 따라 부정적 혹은 긍정적 반응으로 나타난다고 설명한다. Donovan(1951)은 폐경증후군과 에스트로젠과의 관계를 밝히는 연구에서 폐경증후군을 호소하는 여성을 면담한 결과 그러한 증상들의 대부분이 이미 그전부터 있었거나 다른 원인에 의해 초래 되었다고 하였다. 또한 그는 placebo로 증상이 완화 되었다고 하면서 에스트로젠에 의해 완화된다는 것은 약의 약리작용보다는 다른것에 의해서 완화된다는 것 같다고 하여 폐경현상이 생의학적 측면보다는 사회문화적 영향이 더 많음을 지적했다.

그러므로 폐경현상은 월경이 없어진다는 단지 한가사건만이 아니고 그녀의 일생을 통한 다른 여러가지 경험에 따라 달리 나타난다고 하겠다.

## 3. 여성학적인 조명

여성학적인 입장(beminst perspectives)에서 월경은 여성을 가장 여성답게 하는 것이다. 월경주기 때문에 여성이 신체적 정서적으로 장애를 갖는다는 것은 문화적 편견 때문이라고 주장한다. 여성의 몸, 건강, 성증은 남성이 정의한 것이고 월경이나 폐경이 여성의 제한점이 될 수 없다(Dickson ; 1990).

역사적으로 여성을 병들게 한 것은 남성에 의한 정치, 사회적 구조에 의한 것이며 여기에 의과학적인 연구가 뒷받침되어 여성의 질병과 치료에서, 모든 질병의 근원은 자궁과 난소이며 여기서 모든 기관을 조절하는 힘을 가진다고 하였다. 의사들조차도 두통이나 인후통 소화 불량과 같은 호소뒤에는 성적 혹은 생식기의 문제가 있다고 주장하였다(Abrums ; 1956, MacPherson ; 1985). 그러나 다른 한편으로 1870-1890년대의 여성들에게 많이 발생한 신경질환과 히스테리는 여성들의 잦은

임신, 아이들과 남편의 요구, 가사의 무거운 짐에 의해 압도 되었기 때문이라고 설명한다. 이 시기의 의사들(주로 남성)은 여성의 역할과 성증을 소극적으로 다루었으며 정상적인 생식주기에 대한 경험을 병으로 간주하였다(MacPherson ; 1985).

1970년초 여성운동이 일어남에 따라 여성의 전통적인 역할에 변화가 오게되고 여성이 자신의 몸을 조절하는 것이 주된 권리로 쟁점화 되었다. 그리하여 45세 이상 여성의 건강관리에 관한 것이 우선순위 상위에 오르게 되었다.

여성의 역할과 기대되는 행동은 건강관리 체계에 변화를 가져와 1975년 미국에서 "menopausal self-help group"이 형성되었다. 또한 여성학적 입장을 취하는 건강 제공자는 여성에게 건강관리 체계내에서 수동적이거나 의존적이지 않고 독립적으로 자기 주장을 하도록 지지하고 격려하였다. 여성학적 입장에서 여성은 자신의 몸에 대해 주인의식을 가지고 스스로 조절하기를 원한다. Engel(1987)은 폐경에 대한 여성의 태도에서 폐경은 역사적으로 부정적인 경험으로 알려져 왔으나 최근에는 폐경이 여성의 활동을 더 증진시키고 건강에 대해 더 긍정적이고 인생을 더 즐겁게 한다고 한다. 그러므로 폐경이 여성의 건강에 나쁜 영향을 미치지 않으며 갱년기의 어려운 경험은 이 시기의 생활변화 때문이라는 주장이다(Lennon ; 1982).

여성학적 입장에서 폐경은 새로 태어나는 것이다 (menopause as rebirth).

#### 4. 간호학적 조명

간호학적 입장에서 폐경은 생의학적 사회문화적 여성학적 입장을 모두 포괄하면서 새로운 간호모델을 필요로 하고 있다.

간호학적으로 폐경은 정상적인 성장발달의 한 과정이므로 신체적, 정신적, 사회문화적 영향을 받는다. 대부분의 여성은 폐경을 자연적인 사건으로 받아들이고 잘 적응하나 약 10%의 여성은 의학적 치료를 받아야 한다 (하영수, 이경혜 ; 1991).

폐경증상에 대한 의학적 치료로는 호르몬치료가 있다. 이것은 1941년에 시작하여 1966년에는 급격히 증가하였으나 노화를 방지하고 골다공증, 질위축, 열감등을 치료 혹은 완화하는 약으로 그 효과를 크게 인정받았다. "여성다움이여 영원하라(feminine forever), "초경에서 무덤까지"와 같은 슬로건을 걸고 제약회사와 여성잡지는 에스트로겐의 만병통치를 주장했다. 그러나

1947년 Dr. Gusberg가 estrogen이 자궁내막증식증 나아가 자궁암과 관련이 있다는 경고를 한 이래 1976년 고단위 에스트로겐을 장시간 사용하면 자궁내막암이 발생할 가능성이 높다는 보고가 나와 최근에는 그 사용을 기피하고 있다. 의사에 따라서는 소량사용을 허용하기도 하고, 경구피임약 마저도 사용을 권하지 않는 경우도 있다(Jensen & Bobak, Zalar ; 1985).

정신적으로 폐경은 질병의 원인이 아니고 상실이나 손상으로 본다(MacPherson ; 1981). 즉 여성다움의 상실, 생식력의 상실, 젊음의 상실, 힘의 상실, 기능과 역할의 상실을 의미한다. 여성에 있어 출산과 육아는 중요한 역할인데 폐경은 이러한 상징성이 끝나는 것이다. 그래서 어떤 여성들은 폐경을 매력의 상실, 신체적 능력과 에너지의 상실 그리고 노화의 첫단계라는 의미를 갖는다. 이러한 입장에서 폐경은 여성의 생애에서 받아들이기 어려운 과업일 수 있다. 폐경을 상실로 생각하는 여성은 우울과 슬픔의 과정은 불가피 하다. 그러나 긍정적으로 생각하면 임신의 공포가 없고 월경의 귀찮음이 없고 피임을 하지 않아도 되므로 편안하고 자유롭다. 자아를 재발견하고 모든 구속에서 벗어나 자유롭게 새로운 인생을 창조해 나갈 수 있다.

가족주기로 볼 때 중년기는 후기부모기(postparental stage), 진수기(launching stage), 공허기(emptynest stage)로서 자녀의 떠남, 부모나 배우자의 상실, 퇴직등 여러가지 생활사건과 스트레스에 직면하게 된다. 이러한 사건과 폐경이 같은 시기에 일어날 경우 중년기 혹은 폐경기의 위기를 경험하게 되고 이에 따른 부적응적인 대처행동(약물남용, 알콜중독, 비만, 이혼등)이 나타날 수 있다.

이상과 같이 폐경현상은 그 사람이 갖는 폐경에 대한 의미, 상황, 지식, 경험, 발달과업 등에 따라 다르게 나타나며 개인이 갖는 의미에 따라 다양한 행동양상을 나타낸다.

폐경현상에 대한 간호학적인 중재는 폐경을 정상적인 성장발달의 한 과정으로 또 자연스러운 생의 사건으로 받아들이는 것이다. 대상자와의 대화를 통해 폐경의 의미를 조명하고 대상자와 함께 나누므로써 새로운 삶의 의미를 창조한다. 호르몬 치료 보다는 보수적인 접근법으로 칼슘이 풍부한 영양식이와 적절한 운동, 예방적 교육프로그램을 통하여 신체적 증상을 완화 혹은 극복한다. 특히 Vit. E(토코페롤)는 자궁내막암의 위험이 없이 열감과 피로를 완화시킬 수 있다. Vit. E는 시금치, 식물성기름, 콩 등에 많이 포함되어 있으며 1일 1000IU

가 필요하다. 또한 감초, 인삼, 쑥, 육모초(익모초), 구절초와 같은 약초는 열감과 월경장애를 치료 혹은 완화하는 약으로 한방에서 널리 사용되어 왔다(이상인 ;1981, 이경혜 ; 1990, 하영수, 이경혜 ; 1991, Jensen & Bobak, Zalar ; 1985).

Keigel씨 운동은 자궁탈과 스트레스성 실금을 예방할 수 있으며 수용성 윤활제 사용은 에스트로겐 크림 대신 질위축과 성교곤란증을 방지할 수 있다 또한 일반위생(목욕, 의복, 배변배뇨, 수분섭취, 식이, 성생활)을 적절히 하므로써 방광과 뇨도의 감염과 손상을 예방할 수 있다.

폐경과 함께 오는 우울은 문화적 변수와 관계가 있다. 문화적 공백상태에서는 우울이 나타나지 않는다. 중년기의 발달과업은 부부관계의 재형성, 젊은세대와 노년세대의 연결, 노년기의 안정된 생활을 위한 준비, 의미 있는 삶의 가치를 재확인 하는 것이다. 중년기는 육아와 가사의 책임에서 벗어나 인생을 관조할 수 있는 중요한 시기이다. 또한 젊었을 때의 자신의 야망을 실현하고 결혼생활의 질을 높이고 가족중심의 생활을 할 수 있다(최영희, 이경혜 ; 1988, Miller & Janosik ; 1980, McKinlay & McKinlay, Brambilla ; 1987).

간호사는 정보제공자로서 대상자에게 구체적인 정보를 제공해야한다. 즉 폐경이 무엇이며 노화와 어떻게 구별해야 하는지 또 폐경증후군에 어떻게 대처하는지 등에 대하여 폐경전에 충분한 정보를 제공해서 몰라서 어려움을 당하는 일이 없도록 한다. 잘못된 정보(myth)로 인한 불필요한 불안을 없애고 어느 상황에서든지 정확한 정보를 제공하여 건강한 생활을 즐기도록 돕는다. 지지적인 경청자로서 불안과 공포에 대해 토의하고 그들의 문제를 서로 나누어 갖도록 한다. 폐경기 여성끼리의 모임(self-help group)을 만들어 서로서로 정보를 제공하고 현실적인 대처방법을 찾도록 도와준다.

### III. 연구방법 및 대상

#### A 연구방법

연구방법을 결정짓기 위해 여러가지 문헌을 탐구하여 보았다. 대부분 폐경기의 증후, 증상, 지식, 태도에 관한 연구 그리고 관련변수(예 : 우울, 자아개념, 결혼생활 적응 등)와의 관계연구는 제작된 도구를 사용한 양적인 연구로 실시되었고 생의학적 모형(biomedical model)

에 의해 분석되고 있었다. 그러나 대상자의 경험의 세계에서 구조, 질, 의미를 확인하기 위해서는 질적인 연구로 현상학적인 방법이 적용되고 있었다(Barnett ; 1988, Rose ; 1990).

현상학적인 연구는 인간경험의 의미와 구조를 보다 많이 이해하기 위함이며 산경험(lived experience)을 연구하므로써 일상경험의 성격(nature)을 보다 깊이 이해하게 된다. 궁극적으로 인간의 의미가 무엇인지를 찾는 것이다(Rose ; 1990).

본 연구는 폐경에 대한 일반적인 지식이나 편견에서 벗어나 중년기 여성이 경험하는 폐경의 본성(nature)에 대한 새로운 의미를 발견하고 구조적 정의를 통해 폐경에 대한 지식을 더하고자 하는 것이 목적이므로 현상학적 연구를 적용하기로 했다. 현상학적 연구로 널리 사용되는 방법에는 van Kaam, Giorgi, Colazzi, Spielberg 방법이 있다(Omery ; 1983, Parse ; 1985, Colazzi ; 1978) 이들 방법은 대부분 비슷하나 자료분석에서 약간의 차이가 있다. 본 연구에서는 van Kaam의 방법을 주로 사용하였다.

연구절차는 다음과 같다.

첫째, 연구자들은 강의, 상담 등을 통한 중년기 여성들과의 만남에서 그들의 경험에 따라 폐경에 대해 각각 다른 의미를 가지고 있을 것이라고 생각했다. 특히 비산업사회에서 산업사회로 전환되는 과정에서 생을 살아온 현대의 중년부인들은 그들의 산 경험에 따라 폐경의 의미를 각각 달리 표현할 것이라고 가정할 수 있다(Barnett ; 1978).

둘째, 이러한 가정에 따라 “중년기 여성은 폐경에 대해 어떤 의미를 가지나?” 즉 그들의 폐경에 대한 생각, 느낌, 지각, 기대는 무엇인가? 폐경을 전후(갱년기)하여 어떠한 변화를 느끼고 있으며, 그러한 변화를 어떻게 받아들이고 대처하는가? 등이 연구질문으로 제기 되었다.

셋째, 연구문제에 대한 현상을 파악하기 위해 40-60세의 부인을 대상으로 face to face indepth interview를 통해 대상자가 표현하는 폐경에 대한 경험을 기록했다. 질문은 폐경에 대한 생각, 느낌, 지각, 기대, 변화에 대한 것이었다. 대상자는 연구자들과 강의 상담 기타 개인적 관계로 익히 아는 상태이며 연구의 취지와 목적을 알고 스스로 연구에 참여하는 것을 동의한 사람이다. 또한 자신의 감정을 표현하는데 필요한 충분한 지남력을 가지고 있는 사람이다. 그러므로 그들의 감정이나 경험을 편안한 분위기에서 주저함이 없이 말할 수 있었다.

연구자들은 그들의 말을 주의깊게 들어주고 필요한 comment를 하므로서 치료적인 역할도 하였다.

넷째, 수집된 자료를 몇번이고 반복해서 읽어보고 공통된 요소를 분류하고 횟수를 확인 하였다. 연구자끼리 합의된 분류에 대해 전문가의 자문과 동의를 얻고 현상과 관련없는 표현을 제거하면서 재분류 하였다. 서술적 표현(descriptive expressions)에서 공통요소(common elements)를 찾아내고, 주요테마(major theme) 혹은 어떤 양상(pattern)이 나타나는지를 찾아 보다 추상적인 용어로 명명했다.

다섯째, 공통요소를 중심으로 가설적 정의를 진술하고 각 양상을 중심으로 구조적 정의를 진술하였다.

## B. 연구대상

본 연구는 서울과 수도권에 거주하는 40-60세의 부인 65명을 대상으로 하였다. 월경상태, 경제상태, 직업 등을 고려하여 연구자들이 편안하게 접할 수 있는 중년 여성을 대상자로 하였다. 더 많은 사례를 Interview했으나 본 연구에 동의하고 기꺼이 자료를 제공하며 계속해서 면담이 가능한 경우만 대상으로 하였다.

대상자의 연령은 평균 49.7세(40-60)이고, 가족수는 4.5(1-9명), 자녀수는 2.4명(0-7명)이며 고졸이상(12년)의 교육을 받은 경우가 40명(61.6%), 그 이하가 25명(38.5%)이며 기독교인(70.8%)이 대부분이고 불교(13.8%), 카톨릭(6.2%) 등의 종교를 갖고 있었으며 종교가 없는 경우는 7.7%였다. 본인이 진술한 경제상태는 대부분 중류(80%)라고 하였으며 상류 6.2%, 하류가 13.8%였다. 대부분이 가정주부(61.5%)이며 교수(12.8%), 간호사를 포함한 전문직(3.1%), 회사원(4.6%), 상업(12.3%), 노동(6.2%) 등의 직업을 갖고 있었다.

대상자의 월경상태는 폐경전이 19명(29.2%), 폐경중이 23명(35.4%), 폐경후가 23명(35.4%)이었으며 남편과의 상관계에서 만족정도는 보통이다가 26명(40.0%)으로 가장 많고 좋다, 매우좋다가 23명(35.4%), 나쁘다, 아주나쁘다가 10명(15.3%)이었다.

## C. 자료수집 및 분석

자료수집은 1991년 7월부터 12월까지로 약 6개월간이며 연구대상자의 가정을 방문하거나 연구자의 집, 연구

실, 찻집, 음식점 등 대상자가 편안하게 느끼고 시간의 제한을 받지 않는 곳에서 개별 혹은 3-6명의 그룹으로 면담하였다. 일반적인 사항은 구조적 질문을 하였다. 폐경경험은 개방식 질문으로 "폐경이 될 때 혹은 폐경이라는 말을 들을 때 생각나는 것, 느낌에 대해 말씀해 보십시오", "어떠할 것이라고 기대합니까?", "폐경을 전후하여 어떠한 변화가 있었습니까?", 혹은 "어떠한 변화를 경험하고 있습니까?", "자녀나 가족과의 관계는 어떠한지와 같은 질문을 하였다.

거의 대부분의 대상자가 "폐경"이라는 말 자체에 대해서 관심을 나타냈으며 20분에서 1시간(그룹일 경우 2시간 이상)이상 진지한 대화와 상담을 하였다. 대상자 중에는 면담시 감정이 격해 우는 경우도 있었으며 면담이 끝난후에는 시원하고 밝은 표정을 짓는 경우도 있었다.

분석과정의 각 단계에 따라 연구자의 지식과 경험, 직관력을 동원했으며 연구자들의 합의와 전문가들의 동의로 신뢰도와 타당도를 높이고자 하였다.

### 자료분석은

첫째, 대상자가 표현한 것을 그대로 적고 몇번 반복해서 읽으면서 의미있는 표현에 줄을 그었다.

둘째, 각각의 표현을 비교하면서 의미가 같은 것끼리 분류(categorize)하고 거기에 나타난 공통요소(common elements)를 확인하여 연구자의 용어로 명명하였다.

셋째, 현상과 관련이 없는 불필요한 표현은 제거하였다.

넷째, 대상자의 서술적 표현에서 나타난 공통요소를 중심으로 주요 테마(theme) 혹은 양상(pattern)을 도출하여 연구자에 의한 추상적이고 함축적인 용어로 명명하였다.

다섯째, 공통요소를 중심으로 가설적인 정의를 진술하고 원자료(original discription)와 비교 검토하였다.

여섯째, 공통요소에서 나타난 양상과 가설적정의를 중심으로 폐경에 대한 구조적 정의를 내렸다.

이러한 과정에서 연구자의 직관과 경험이 총동원되었으며 공통요소의 명명을 위해 영어, 국어, 한자 사전을 활용하여 대상자의 표현을 함축하는 추상적 용어를 찾고자 노력했다. 각 단계마다 경험있는 연구자와 전문가의 동의를 얻어 신뢰도와 타당도를 높이고자 노력하였다.

#### IV. 연구결과

65명의 대상자가 진술한 폐경경험에 대한 언어적 표현은 478가지로 다양하게 나타났다. 다양하고 복합적인 표현들을 서술하고 van Kaam의 분석방법에 의해 분석한 결과 공통요소(common elements)가 발견되고 이러한 공통요소는 흐름(process)이 있는 4가지 율동적 양상(rhythmical patterns)으로 나타났다.

- 즉, 양상 1. 고통에서 편안으로,
- 양상 2. 속박(束縛, oppression)에서 자유로,
- 양상 3. 현모양처에서 여성으로,
- 양상 4. 각박한 삶에서 풍성한 삶으로,

이러한 4가지 양상을 종합(synthesis)하므로써 다음과 같은 구조적 정의(structural definition)를 진술할 수 있다. 즉, “중년기 여성의 폐경경험은 여러가지 고통을 동반하나 자구책(自救策)을 찾아 편안함을 느끼고 무덤덤하거나 속박(束縛)에서 부터 해방된 기분으로 자유를 느낀다. 현모양처로서의 자아에서 한사람의 여성으로 재탄생(rebirth)하여 보람되고 가치있는 새로운 인생을 시작

하며 인생을 관조(觀照)하고 초월(超越)하는 풍성한 삶을 누린다.”

각 양상에 함축된 공통요소와 서술적 표현, 이를 종합한 가설적 정의는 다음과 같다.

##### A. 양상 1 : 고통에서 편안으로

폐경경험을 “고통에서 편안으로”의 움직이는 율동적 양상으로 표현한 경우는 347가지이며 여기에 나타난 공통요소(common elements)는 신체기능의 변화(163가지), 호르몬의 변화(57가지), 정신적 변화(19가지), 그리고 자구책(自救策) (108가지)이다. 이러한 공통요소가 도출된 대상자들의 서술적 표현은 <표 1>에서 보는바와 같다. 공통요소를 관련성 있게 종합(synthesis)하여 가설적 정의(hypothetical definition)를 진술하면 “폐경경험은 신체 각 기능의 변화, 호르몬의 변화, 정신적 변화에 따라 여러가지 고통을 동반하나 스스로 자구책을 찾아 편안함을 느낀다.”라고 할 수 있다.

<표 1> 양상 1의 서술적 표현에 의한 공통요소와 빈도

공통요소	빈도	서술적 표현
1. 신체기능의 변화	163	시력의 변화 : 눈이 나빠졌다. 시력이 떨어졌다. 체력의 변화 : 피로하다. 체력저하. 힘든일 못하겠다. 사고력의 변화 : 기억력이 떨어졌다. 건망증이 심해졌다. 생각이 단순해졌다. 소화기능의 변화 : 변비가 생겼다. 식욕없고 소화가 안된다. 골관절의 변화 : 허리가 아프다. 관절마디가 쑤시고 아프다. 혈액순환의 변화 : 두통. 머리가 무겁다. 흰머리. 혈압상승. 심장이 나쁘다. 감각의 변화 : 감각이 무디어졌다. 말초신경이 둔해졌다. 청력의 변화 : 청력이 나빠졌다. 귀가 운다.
2. 호르몬의 변화	57	얼감 및 발한 : 얼굴이 달아오른다. 등이 화끈거리고 땀이 난다. 분비물 감소 : 질분비물감소, 외음부가 건조하고 걸을 때 땀기고 아프다. 입안이 건조하다. 월경의 변화 : 월경이 줄었다. 불규칙해졌다. 끊어졌다. 성욕구 변화 : 부부간의 거리감, 남편이 곁에 오는것이 싫어졌다. 체중증가 : 살이 찼다. 몸이 붓는다.
3. 정신적 변화	19	불안, 우울 : 막연한 불안감이 있다. 몹시 서글프고 우울하다. 질병에 대한 공포 : 아플까봐 겁난다. 검버섯이 생길까봐 겁난다. 골다공증이 생길까봐 겁난다. 신경과민 : 신경질이 난다. 신경이 예민해졌다. 남편에게 짜증을 냈다.
4. 자구책	108	예방적 방법 : 식생활개선, 보약, 운동, 무리한 일은 하지 않는다. 대증적 방법 : 돈보기를 쓴다. 질크림을 바른다. 메모책을 들고 다닌다. 치료적 방법 : 약국에서 약을 사먹는다. 병원진찰. 호르몬주사. 침. 대안적 방법 : 자원봉사. 직장생활. 바쁘게 산다. 친구와 경험담 얘기. 초월적 방법 : 참아견뎌다. 마음을 편히 갖는다. 자연적 방법 : 저절로 없어졌다. 자연적으로 없어졌다.

B. 양상 2 : 속박(束縛)에서 자유(自由)로

중년여성의 폐경경험에서 두번째로 나타난 양상은 “속박에서 자유로”이다. 114가지의 서술적 표현들이 이 양상에 포함되며 여기에 나타난 공통요소는 1) 상실감(34가지), 2) 우울, 고독, 허무, 슬픔(49가지), 3) 무덤덤(21가지), 4) 해방감(10가지)이다<표 2>.

이를 종합하면 “폐경경험은 젊음, 에너지, 여성성, 성적 즐거움, 역할 등 여러가지 상실로 우울하고 외롭고 허무하고 슬프게 느끼는 한편 특별한 느낌없이 무덤덤하게 지나가기도 하고 월경의 번거로움, 아내의 역할, 어머니의 역할에서 해방되어 자유를 느낀다.”라는 가설적 정의를 내릴 수 있다.

<표 2> 양상 2의 서술적 표현에 따른 공통요소와 빈도

공통요소	빈도	서술적 표현
1. 상실감	34	<p>젊음의 상실 : 늙었구나 하는 생각. 인생의 막다른 골목에 온것 같다. 젊음이 가는 것이 서글프다. 돈보다 젊음이 부럽다.</p> <p>에너지의 상실 : 육체적으로 모든것이 쇠약해졌다. 나는 빈껍데기요 늙어졌고 힘없고 별볼일 없는 존재다.</p> <p>여성성의 상실 : 여자구실을 못하니까 여자의 일생은 끝나는 것이다. 아기낳는 기능이 없어진다. 여성의 생명이 끝나는 것이다.</p> <p>성적 즐거움의 상실 : 부부생활의 관심이 줄어들었다. 성관계 할때 아프다. 남편의 성욕구가 적어 마음 한 구석이 채워지지 않고 허전하다.</p> <p>역할의 상실 : 남편과 자식이 상대해 주는 횡수가 줄어들니 무시당한 느낌이다. 자식이 내 품을 벗어나고 내 뜻을 따라주지 않으니 지금까지 내가 무얼하고 살았나 싶다. 할일이 없고 무료해 진다.</p>
2. 우울, 고독, 허무, 슬픔	49	<p>우울증이 오고 외로움을 느끼고 허무하고 죽고싶다. 조그만 일에도 서럽고 노여움을 잘 느낀다.</p> <p>살아온 날들이 허무하고 슬퍼서 울었다. 허탈감을 느낀다. 이유없이 마음이 슬프고 혼자 눈물이 난다.</p>
3. 무덤덤	21	<p>특별한 느낌없다. 폐경이 된다거나 갱년기에 대해 별로 생각해 보지 않았다. 살아가는데 지쳐서 한번도 그런 생각 해본적 없다.</p> <p>바빠살다보니 전혀 느끼지 못하고 넘어갔다. 나이드니까 끊어졌다고 생각한다.</p> <p>여자가 늙으면 자연히 없어지는 것이다.</p>
4. 해방감	10	<p>월경으로 인한 번거로움이 없어서 편하다. 끊어지니까 홀가분하고 편해서 좋다. 자유롭고 자신만의 생활을 즐길 수 있어 오히려 좋다. 남편 자식에 얽매었던 것에서 해방된 기분이 다. 자유스럽게 해방된 기분이며 스포츠를 즐기고...</p>

C. 양상 3 : 현모양처에서 여성으로

폐경경험으로 나타난 3번째 양상은 “현모양처에서 여성으로”이다. 총 60가지의 서술적 표현이 나타났으며 여기서 도출된 공통요소는 자아확인(6가지), 이전의 삶에 대한 후회(26가지), 새로운 인생의 시작(13가지), 너그러움, 풍족함(6가지), 자신의 삶을 즐김(9가

지)이다<표 3>.

이러한 요소에 따라 “중년기 여성의 폐경경험은 자신과 인생을 숙고하고 이전의 현모양처로의 삶의 가치에 회의를 느끼고 한 사람의 여성으로 재탄생하여 새로운 인생을 즐기며 남을 위해 봉사하면서 보람을 느낀다.”라고 할 수 있다.



〈표 3〉 양상 3의 서술적 표현에 의한 공통요소

공통요소	빈도	서술적 표현
1. 자아의 확인	6	남은 인생을 어떻게 살 것인가에 마음을 쏟는다. 인생에 대해 숙고한다. 내 자신을 돌아보고 내 자신이 무엇인가 생각한다. 자신이 할 수 있는 보람된 일을 좀 더 깊이 생각한다. 자기의 가치관을 찾으며 남은 생을 보람된 생활로 보내려고 한다.
2. 이전의 삶의 가치에 대한 후회	26	바보처럼 살아온 것이 후회스럽고 눈물이 난다. 현모양처로 살아온 것이 후회스럽다. 절대 자식만 바라고 살 것이 아니다. 지금까지 내가 무얼하고 살았는지 후회스럽다. 여태껏 헛고생한 것이 억울하다. 정직하게 성실히 살았는데 남보다 잘 살지 못한 것에 대해 노여워진다.
3. 새로운 인생의 시작	13	제 2의 인생. 제 2의 사춘기. 인생을 새로이 창출해 내는 것. 인생의 새로운 시발점. 무엇이든 인생을 새롭게 살고 싶다. 새로운 삶의 세계가 있는 것을 발견한다.
4. 너그러운, 풍족함	6	모두 용서하며 더욱 많은 사랑을 베풀며 시간을 아껴 살아야겠다. 마음이 등글 등글해졌다. 타인에 대한 이해, 정신적, 사회적으로 안정된다. 모두에게 도움이 되는 값진일을 할 수 있다.
5. 자신의 삶을 즐김	9	남편과 자식들과 가정 살림에만 얽매이지 않고 자신만의 생활을 갖고 싶다. 자녀 문제가 해결되면 나름대로 나의 여가를 잘 활용해서 생활하려고 한다. 알뜰하게 저축하며 살던일은 이제 피하고 편안하게 살고 쓰면서 즐겁게 살고 싶다. 내 자신을 위해서도 돈을 쓰고 몸치장도 하고 인생을 즐기며 살아야 한다. 더욱 열심히 살겠다 자기일을 찾아서 해야한다. 남은생을 보람된 생활로 보내려고 한다. 남은인생을 보다 더 잘살기 위해 노력한다

D. 양상 4 : 각박한 삶에서 풍성한 삶으로

마지막으로 나타난 양상은 “각박한 삶에서 풍성한 삶으로”이다. 67가지 서술적 표현에서 5가지의 공통요소가 나타났다. 즉, 생산적인 삶(13가지), 나누는 삶(12가지), 심미적인 삶(30가지), 영적인 삶(12가지)이다(표 4).

종합하면 “폐경경험은 수동적이고 소비자적인 삶에서 자율적이고 생산적인 삶을 찾으므로써 성취감과 만족감을 느끼고 창조적인 삶을 경험한다. 나누는 삶, 심미적인 삶, 영적인 삶을 통해 인생을 아름답고 풍부하게 만들며 관조(觀照)하고 초월(超越)하는 삶을 누린다.” 라는 정의를 내릴 수 있다.

〈표 4〉 양상 4의 서술적 표현에 의한 공통요소

공통요소	빈도	서술적 표현
1. 생산적인 삶	13	현금을 못하니 사람구실 못하여 소외감을 느꼈는데 파출부를 하여 경제적인 문제가 해결되니 마음이 가벼워진다. 자식들이 모두 내품을 떠나고 내가 살아온 것이 무엇인가 생각했는데 식당을 경영하면서 내가 벌어서 쓰고 내 삶이 있고 봉사하고 베풀며 사니 기쁘고 좋다. 바보처럼 살아온 것이 후회스럽고 눈물이 났다 보험회사 의무사원으로 취업했다 그후 내가 할일이 있으니까 기쁘고 돈을 버니까 남편이나 자식보기 떳떳하고 흐뭇하며 즐겁다. 인생에 허무를 느끼고 울고 신경질을 부리고 소리쳤다 병원에 입원도 했었다 보험회사 의무사원으로 취업한 후 수입이 있고 할 일이 생기니 잠생각 없어지고 약 안먹고도 건강하다. 인생의 허무를 느끼고 남은 인생을 더 보람되게 살기 위해 한복집을 차려 디자인해서 고객들이 만족하면 큰 성취감을 맛보게 되어 직업을 갖는 것이 얼마나 보람된 일인지 알았다. 40대 이후에 직업을 갖는 것이 매우 필요하다. 자식을 돌봐야 할 일이 없어지니까 무료해지고 할 일이 없어졌다. 일을 해보니 내 자신이 경제권을 가지고 씬씀이에 자율권을 갖고보니 남편과 대등한 입장에서 대하므로 관계가 좋아졌다. 자녀들에게도 잔소리를 안하니 관계가 좋아졌다. 새로운 삶을 살게 된 것이 보

공통요소	빈도	서술적 표현
		람되고 매사에 즐겁기만 하다. 내가 돈을 벌어 쓰니까 하고 싶은것도 마음대로 하며 매일의 삶이 창조적이고 육체적 정신적으로 최고로 편안하고 즐겁고 기쁘다.
2. 나누는 삶	12	남을 도와주는 일에 마음을 쏟는다. 봉사하고 베풀며 사니 즐겁고 기쁘고 항상 건강하다. 봉사의 일을 하는 것이 그래도 사는 보람을 느낀다.
3. 심미적인 삶	30	서예, 수예, 음악감상, 그림, 불링, 에어로빅, 사우나, 운전, 여행, 외출, 쇼핑, 영화구경
4. 영적인 삶	12	성경을 보고 기도와 찬송을 열심히 듣는다. 하나님께 의지하고 기도생활하면 마음이 편하다. 신앙이 없으면 나는 살기 힘들다. 신앙생활로 위안을 찾는다. 신앙이 있으니까 초월한다. 진실한 믿음을 가진후부터 반발심과 신경질이 없어졌다. 매사에 감사의 삶이 되었다. 모든 일에 만족하고 편안하다.

이상과 같이 65명의 중년기 여성과의 대화에서 나타난 폐경에 대한 경험을 서술하고 분석하여 나타난 의미는 고통에서 편안으로, 속박에서 자유로, 현모양처에서 여성으로, 각박한 삶에서 풍성한 삶으로의 4가지 흐름이 있는 율동적 양상으로 나타났다.

각각의 양상은 그 속에 표현된 공통 요소를 반영하고 공통요소는 구체적인 서술적 표현을 반영한다. 이러한 요소들은 또한 서로 관련적이다.

따라서 4가지 양상을 연결하여 구조적 정의를 진술할 수 있다. 즉, “중년기 여성의 폐경 경험은 여러가지 고통을 동반하나 스스로 자구책(自救策)을 찾아 편안함을 느끼고 무덤덤하거나 속박(束縛)으로부터 해방된 기분으로 자유를 느낀다. 현모양처로서의 자아에서 한 사람의 여성으로 재탄생하여 보람되고 가치있는 새로운 인생을 시작하며 인생을 관조(觀照)하고 초월(超越)하는 풍성한 삶을 누린다.”

## V. 논 의

65명의 중년기 여성의 폐경 경험을 van Kaam의 분석 방법에 의해 분석한 결과 “고통에서 편안으로”, “속박에서 자유로”, “현모양처에서 여성으로” “각박한 삶에서 풍성한 삶으로”의 4가지 양상(patterns)으로 나타났다. 이러한 양상은 어떤 사람에게든 나타나기도 하고 (revealing) 어떤 사람에게든 나타나지 않는(concealing) 역설적인 단위(paradoxical unit)로 서로 관련성 있는 율동적인 양상(rhythmical patterns)을 창조(cocreating)하면서 초월적(cotranscendence)으로 나아가고 있었다.

4가지 양상을 관련성 있게 종합하면 “폐경기 경험은

여러가지 고통을 동반하나 스스로 자구책을 찾아 편안함을 느끼고 무덤덤하거나 속박으로부터 해방된 기분으로 자유를 느낀다. 현모양처로서의 자아에서 한 사람의 여성으로 재탄생(rebirth)하여 보람되고 가치있는 새로운 인생을 시작하며 인생을 관조하고 초월하는 풍성한 삶을 누린다.”라는 구조적 정의가 된다.

이러한 정의는 65명의 대상자의 살아있는 경험(lived experience)에서 도출된 것이므로 생의학적, 여성학적, 사회문화적 정의와는 다른 간호학적인 새로운 지식을 제공한다.

Parse(1992)는 그의 Simultaneity paradigm에서 총체적인 인간(human wholeness)은 특별한 속성들의 합이 아닌 어떤 양상을 띤 형태(patterned configuration)이며 우주와 함께 건강을 창조(concreating of health)해나간다고 했다. 또한 건강은 인간의 경험을 통해 형성되어가는 과정(process of becoming)이며 이것은 인간-우주 상호과정을 통해 함께 구축해 나가는 관련된 가치순위의 양상으로 구체화된다고 하였다.

본 연구에서 나타난 양상을 보다 구체적으로 논의해보자.

### A. 양상 1. 고통에서 편안으로

대상자들은 폐경을 “아픈것” 고통으로 표현한다. 한 대상자는 “갱년기는 육체가 하나씩 고장이 나고 몸이 한 곳 한곳씩 아파가는 것이다.”라고 표현한다. 이러한 표현들은 374가지로 신체기능의 변화, 호르몬의 변화, 정신적 변화, 자구책의 공통요소를 가지며 신체기능의 변화에는 시력의 변화, 체력의 변화 등 신체 각기능의 기능저하 혹은 장애에 따른 고통을 경험하고 있다. 또한 열감

및 발한, 분비물의 감소 등 홀몬의 변화, 불안, 우울, 공포, 신경 과민 등의 정서적 변화를 경험하므로써 폐경을 “아픈것(고통)”으로 지각하고 있다. 그러나 이들 대상자들은 이러한 고통을 해결 혹은 예방하기 위한 대안적인 행동으로 여러가지 자구책을 찾아 행함으로써 편안함을 느끼고 있다. 즉, 식생활 개선, 보약, 운동 등 예방적 방법에서부터 마음을 편안하게 갖는다 등의 초월적 방법에 이르기까지 자신들의 생활경험에 근거하여 스스로 고통에서 벗어나고자 노력하는 움직임을 보였다 이러한 대상자들의 표현에 나타난 공통요소를 연결하면 “폐경경험은 신체 각기능의 변화, 홀몬의 변화, 정신적 변화에 따라 고통을 동반하나 자구책을 찾아 편안함을 느낀다.” 라고 정의할 수 있다.

이러한 정의는 생의학적 입장에서 말하는 폐경은 난소기능의 저하로 월경이 끊어지고 에스트로겐의 결핍으로 인해 초래되는 증후군으로 “질병”이다(menopause as disease)라는 정의와는 다르다(Lennon ; 1982, McKinlay, Mckinlay, Brambilla ; 1987, MacPherson ; 1981).

폐경을 질병으로 간주하는 생의학적 모델은 오랜 기간동안 많은 연구에 의해 지지받고 있으나, 폐경이 질병이 아니며 호르몬 특히 에스트로겐의 분비량과는 아무 관계가 없다는 도전을 계속해서 받고 있다.

폐경기 여성들이 호소하는 이러한 고통을 질병으로 간주하고 우울증을 호소하는 여성들을 정신질환자로 간주하므로써 음핵제거술, 난소절제술과 같은 수술적 요법에서부터 에스트로겐 대체요법(ERT)에 이르기까지 여러가지 외과적 화학적 치료방법을 시도하고 있다. 그러나 이러한 치료방법에 대해 부정적인 견해를 나타내는 연구들이 진행됨에 따라 폐경은 질병이 아니며 이 시기의 고통은 에스트로겐의 결핍에 의해 나타나는 증상이 아니라는 것을 증명하고 있다.

Mckinlay & Mckinlay, Brambilla(1987) 등은 40-60세 사이의 갱년기 여성의 40%에서 우울이 나타나지만 우울과 호르몬 분비와는 아무 관련이 없는 것을 밝혔다. 즉, 우울점수는 폐경상태에 따라 아무 차이가 없었으며 오히려 이 시기의 생활사건, 걱정거리, 건강상태가 더 우울에 강한 영향을 미친다고 한다. 또한 Donovan(1952)도 에스트로겐과 폐경·증후군(menopause syndrom)과의 관계를 밝히는 연구에서 폐경기 때 나타나는 임상적인 증상의 대부분이 호르몬의 변화에 의해 나타난다고 하였으나 45명을 면담한 결과 2-3 시간 얘기하면 폐경전 부터 그러한 증상이 있었고 면담

하는동안 놀랍게도 그러한 증상에 변화가 왔다고 하면서 치료적이 아님에도 불구하고 치료적인 효과가 나타났다 하였고. 또한 estrogen이 아닌 다른 placebo로 조절되었다는 보고와 함께 폐경 증상이 완화된것은 약의 약리작용이라기 보다는 다른것, 예를들어 의사에 대한 신뢰같은 것이라고 했다.

MacPherson(1985)도 폐경기와 골다공증(osteoporosis)과의 관계를 분석한 연구에서 골다공증이 낮은 estrogen level과 관계가 있고 홀몬요법(ERT)이 골다공증의 치료와 예방에 추천되고 있으나 골다공증은 노화와 관계가 있지 폐경과는 관계가 없고 따라서 호르몬 요법은 적절치 않다고 했다. 그러므로 호르몬 치료대신 보다 보수적이고 자연적인 치료방법 즉, 식이요법, 칼슘 보충, 운동, 예방적 교육 프로그램의 실시를 추천하고 있다. 그의 또 다른 연구(1981)에서는 갱년기를 병이라고 생각하는 경우 의사에 의해 치료되어야 한다고 생각할 수 있으나 폐경은 중년 여성들이 일반적으로 경험하는 생산주기의 자연적이고 생물학적인 사건으로 폐경증상과 노화 사이의 구별은 어렵다고 하였다. Dickson(1990)도 비록 폐경이 일반적인 현상이긴 하지만 노화의 시작인것만은 확실하다고 하였다.

본 연구에서 나타난 자구책(自救策)에서는 호르몬 주사 등의 에스트로겐치료를 받거나 받기를 원하는 사람은 단지 2사람 뿐이었으며 대부분 예방적 방법과 대안적 방법을 적용하므로써 폐경증후군과 노화에 따른 생리적인 변화에 함께 대처하고 있는 모습을 볼 수 있다.

이러한 상황에서 65명의 대상자가 표현하는 고통으로서의 경험은 폐경이 노화와 함께 오는 신체 각기관의 변화, 호르몬의 변화, 정서적 변화로 그들의 다각적인 변화에 따라 현실적인 의미를 부여한 것이다. 한편 이러한 경험은 자구책이라는 또다른 가능성을 발견하므로써 울동적인 관계양상을 이루어간다.

## B. 양상 2 속박(束縛)에서 자유로

이 양상은 사회 문화적 입장에서 설명할 수 있다. 사회 문화적 입장에서 폐경에 대한 개인의 경험은 정치, 문화, 사회, 경제적 영향을 받는다(MacPherson 1981). 즉 그 문화권내에서 여성의 역할, 사회적 지지와 관련하여 중년기에 여성의 지위가 올라가는 문화와 내려가는 문화, 대가족과 핵가족, 비산업사회와 산업사회에 따라서 폐경에 대한 반응이나 의미를 다르게 가진다. 중년기에 여성의 지위가 올라가는 문화, 대가족, 비산업사회의

여성은 월경을 “위험한”, “더러운” 것으로 인식하고 폐경은 이러한 속박에서 벗어나는 것으로 보다 편안하고 자유롭게 느낀다. 가족과 가사의 책임에서 은퇴하여 조용한 생활을 즐기고 며느리와 딸을 훈련시키고 할머니가 된다는 기쁨, 아이들이 떠날 때의 자유로움을 느끼며 자신의 야망을 실현하고 결혼생활의 질을 높일 수 있다.

그러나 여성의 지위가 내려가는 문화, 핵가족, 산업사회의 여성은 젊음과 아름다움에 가치를 두므로 폐경기 여성은 더 이상 젊고 매력적이지 못하다. 따라서 폐경과 노화에 따른 상실감과 우울은 필연적이다. 이에 대해 Dickson(1990)은 폐경증상을 문화적 행동의 서구 현상이라고 하였다. 서구사회의 요소들은 이 시기의 우울, 신경과민등과 같은 현상을 정신과적인 질병으로 간주하고 “involutional psychosis”라고 진단한다(Dickson 1990, Barnett 1988).

본 연구의 대상자들은 40-60세로 우리나라가 비산업사회에서 산업사회로 전환되는 과정에서 생을 살아온 사람들이다.

이들이 표현하는 폐경의 의미는 “상실감”, “고독, 우울, 허무, 슬픔”, “무덤덤”, “해방감”의 4가지 공통요인으로 나타났으며 모두 114가지였다. 이러한 요인들을 연결하면 “폐경경험은 젊음, 에너지, 여성성, 성적즐거움, 역할 등 여러가지 상실로 우울하고 외롭고 허무하고 슬프게 느끼는 한편 특별한 느낌없이 무덤덤하게 지내기도 하고 월경의 번거로움, 아내의 역할, 어머니의 역할에서 해방되어 자유를 느낀다.”라고 진술할 수 있다.

이러한 정의는 비산업사회에서 산업사회, 대가족에서 핵가족으로 변해가는 오늘날의 사회현상을 반영하고 있다. 즉, 여러가지 상실로 우울, 고독, 허무감에 빠지는 사람이 있는가하면 특별한 느낌없이 무덤덤하게 받아들이는 사람도 있고 자유롭게 해방된 기분을 느끼는 사람도 있어서 역설적인 양상(paradoxical patterns)을 나타내었다.

역설적이라는 것은 겉으로 나타나는 것(revealing)과 은폐되는 것(concealing), 할 수 있는 것(enabling)과 제한되는 것(limiting), 연결되는 것(connecting)과 분리되는 것(seperating)이 공존하는 것을 의미한다(Parse 1990).

대상자들은 다음과 같이 말한다.

“늙어가는 것이 서글퍼지고 인생의 허무를 느낀다. 돈보다 젊음이 더 부럽고 내가 다시 젊음을 한번 더 살고 싶다...중략...과거에 배우지 못한것이 한스러워 무엇이든 배우고 싶어서 고교 검정고시 시험을 공부해 보았다.

그런데 정신력과 학업능력이 따라주지 못해서 중단하였다. 피아노도 배우고 싶어 3년전 피아노를 구입하여 1년간 배웠다. 그러나 손가락이 굳어서 도무지 진도가 나가지 않아 중단하였다. 그래서 못배운 것을 자식들에게 가르치고 싶은데 자식들이 따라주지 않아 마음이 상한다. 가끔 자식들이 피아노를 치는 것을 볼 때 흐뭇다.”

“월경이 나이드니까 끊어졌다고 생각했고 없으니까 할가분하고 편해서 좋다...살아가는데 정신이 없으므로 갱년기에 대해 생각해본 일 없다. 그저 아프지만 앓으면 된다”

“폐경은 나이드니까 자연히 오는 것이다. 갱년기가 되면 남편의 사회경제적 지위도 안정되고 자식들은 모두 출가하게 되니까 인생의 새로운 시작점이라 생각한다. 젊어서 남편과 자식에게 역매여 살았던 생활에서 풀려나 자유롭게 자기만의 생활을 가질 수 있어서 오히려 좋다고 생각한다.”

이와같이 각 사람의 현실적 상황에 따라 반대적이 현상이 공존하는 울동적인 관계양상을 나타냈다. Barnett(1988)는 Identity continuity theory를 인용하여 중년 여성의 경험의 의미를 설명했다. Identity continuity theory는 퇴직한 사람에 대해 자신의 직업이 성공적이었던 사람은 퇴직후에도 계속해서 그 직업에 대한 identity를 가지나 그렇지 못한 사람은 단지 퇴직자로만 남는다는 것으로 여성들이 지금까지의 자신의 역할(아내, 어머니, 가정주부)이 성공적이고 행복한 경우에는 그 역할에서 벗어나도 계속 가정주부로서의 역할에 identity를 가진다는 것이다.

본 연구에서도 지금까지의 자신의 역할이 행복하고 만족된 경우는 그 역할에서 벗어나도 계속 자신의 identity를 가지면서 할가분한 마음으로 여유있게 자신만의 생활을 즐기나 그렇지 못한 경우는 identity를 상실하므로써 고독, 우울, 허무, 슬픔 등의 정서적 반응을 나타내는 것을 볼 수 있다.

현재 우리나라는 급속한 서양문화의 도입에 따라 생활양식과 의식구조에 많은 변화를 가져왔으며 따라서 이러한 과도기에 살고 있는 오늘날의 중년여성은 비산업사회의 부모와 산업사회의 자녀사이에 심한 갈등과 피해의식을 느끼고 있다. 이들은 스스로 자신들을 “과도기의 희생자”라는 표현을 쓴다. 이러한 결과에 따라 폐경기를 상실감과 우울, 고독, 허무, 슬픔 등의 속박(oppression 束縛)의 의미를 가지며 다른 한편으로는 월경으로 인한 번거로움이 없어 편하고 남편 자식에게 역매였던 것에서 풀려서 해방된 기분(liberation)으로 자유

(freedom)을 느낀다.

### C. 양상 3. 현모양처에서 여성으로

이 양상은 여성학적 입장을 취한다. 지금까지 여성학적 입장에서 폐경에 대한 연구는 많이 이루어지지 않았다. 그러나 여성운동이 일어남에 따라 여성의 주요역할에 변화가 왔고 이에 따라 건강관리에도 변화를 가져와 여성은 자신의 몸에 대해 주인의식을 가지고 스스로 조절하기를 원했다. 여성학자들은 여성의 몸, 건강, 성 등에 대한 정의는 남성성에 의해 정의된 것이므로 월경이나 폐경이 여성의 제한점이 될 수 없으며 여성을 가장 여성답게 하는 독특한 것이라고 한다(Dickson 1990). 또한 폐경이 질병으로 전환된 것은 의과학의 발전과 사회적 변화보다는 정치적인 영향이라고 주장한다.(MacPherson 1985).

65명의 대상자에게서 나타난 폐경의 의미는 5가지 공통요인으로 나타났다. 즉, “자아의 학인” “이전 삶의 가치에 대한 후회” “새로운 인생의 시작” “너그러움, 풍족함” “자신의 삶을 즐김” 이다. 이러한 요소를 연결하면 “폐경경험은 자신과 인생에 대해 깊이 생각하고 이전의 현모양처로서의 삶에 회의를 느끼고 한 사람의 여성으로서 새로운 인생을 시작한다. 너그럽고 풍족한 마음으로 나와 남을 동시에 생각하고 이해하며 인생을 즐기고 사회에 봉사하면서 보람을 느낀다.” 이러한 가설적 정의는 가치의 변화를 나타내는 것으로 현모양처로서의 가치를 여성의 가치로 전환 즉, 여성으로서의 identity를 가지고 삶을 새롭게 창출해 나간다고 볼 수 있다.

Parse(1992)는 가치(valuing)는 다각적인 경험에다 의미를 부여하는 것이며 인간이 현실을 창조하는 방식이라고 했다.

본 연구의 대상자들은 현모양처와 여성의 양면성을 가지므로서 역설적이면서 동시적인 리듬을 가진다. 또한 인간과 인간, 인간과 우주와의 관계에서 밀고 저항하는 힘(powering)의 리듬을 가진다. 이것은 마치 파도와 같아서 파도는 올라오는 순간 밀리로 쏟아진다. 현실(reality)은 파도의 역설적인 면을 나타내면서 동시에 또 다른 파도를 일으키는 창조력을 가진다 즉, 연결하면서 분리하는 율동적인 과정으로 인생을 이끌어 나간다. 이것은 여성의 저력이고 내적 힘이다(Parse 1992, Rose 1990).

Rose(1990)는 여성의 내적힘(inner strength)을 “안

전을 가진 취약성, 유연성을 가진 끈기, 모호성을 가진 해결, 고요함을 가진 움직임(靜中動), 이성(logic)을 가진 감성의 역설적인 연합(paradoxical coalescence)” 이라고 하면서 이것은 “대양(ocean)”을 상징한다고 하였다. 대양은 깊고 아름답고 신비롭다. 여기에는 인생을 담고 있으며 우주의 본질이 있다. 폐경에 대한 대상자들의 경험은 서로 얽혀 있으면서 대양과 같은 내적인 힘을 가지고 율동적으로 움직여 나간다.

대상자들의 얘기를 들어보자.

“금년초 어느날 갑자기 과거를 회상해 보고 가난속에 고생만 시킨 남편이 미워지고 보기 싫어졌다. 위로하는 남편이 거짓으로만 보이고 미웠다. 내가 살아온 날들이 허무 하고 슬퍼서 한없이 울고 또 울었다. 내 자신이 초라해 보였다.”

“젊을때처럼 남편과 자식들에게 봉사하고 싶은 마음 보다는 내 생활을 갖고 싶다. 내 생활을 가지려고 보니 돈의 필요성을 절실히 느낀다. 언니와 함께 한복과 이불 판매를 한다. 돈이 있으니 생활을 즐길 수 있고 생활을 즐기다 보니 하루 하루가 새롭고 즐겁다.”

“지금까지 인생길을 참으로 멀리 왔다는 생각이 든다. 그리고 가야할 길이 얼마 안남았다는 생각으로 조금은 초조하다. 그러기 때문에 열심히 살아야겠다. 미워했던 사람들을 모두 용서하며 더욱 많은 사랑을 베풀며 이제 서서히 정리할 것은 정리하면서 시간을 아껴 살아야겠다.”

“이제까지 자녀교육이나 재산을 모으기 위해 아등바등하며 저축하고 살았지만 이제 내 자신을 위해서도 돈을 쓰고 몸치장도 하고 인생을 즐기며 살아야 한다고 생각한다.”

### D. 양상 4. 각박한 삶에서 풍성한 삶으로

이 양상은 간호학적 입장에서 설명할 수 있다. 간호학에서 폐경은 자연적인 생의 한 과정으로 본다. 폐경기때 나타나는 여러가지 증후는 노화와 함께 오는 것이며 개인의 대처기전에 따라 각각 다르게 반응하며 이 시기에 발생하는 여러가지 생활사건이나 개인의 지지체계는 이러한 반응에 영향을 미친다. 그러므로 간호중재는 대처기전을 강화하여 개인의 적응수준을 높이므로서 중년기의 발달과업을 달성하고 건강을 유지 증진하며 최적의 안녕상태를 유지하도록 돕는 것이라고 하였다(Roy, 1986).

그러나 최근에 발표된 Parse(1992)의 Simultaneous

paradigm에 의하면 인간은 개방적인 존재로 우주와의 상호작용에서 희망과 꿈 이상으로 움직여 간다고 (cotranscending) 설명한다. 그러므로 간호의 목표는 개인과 가족을 위한 삶의 질을 이룩하는 것이다(Parse, 1992). 지금까지 간호학의 문헌에 나타난 폐경에 관한 연구는 주로 생의학적, 정신적, 사회 문화적 입장에서 이루어져왔다(박난준; 1989, 은성숙; 1983, 지성애; 1984, 장춘자; 1982, Lennon; 1982, Engel; 1987, Laroco & Polit; 1980, MacPherson; 1985).

본 연구에서 65명의 대상자가 표현한 폐경의 의미는 “생산적인 삶”, “나누는 삶”, “심미적인 삶”, “영적인 삶”으로 나타났다. 따라서 중년여성의 “폐경경험은 수동적이고 소비자적인 삶에서 자율적이고 생산적인 삶을 찾으므로서 성취감과 만족감을 느끼고 창조적인 삶을 경험한다. 나누는 삶, 심미적인 삶, 영적인 삶을 통해 인생을 아름답고 풍성하게 만들며 관조하고 초월하는 삶을 이룬다.” 라고 정의할 수 있다. 이러한 경험들은 개인에 따라 독특하게 나타나며 자신이 자유롭게 선택한 새로운 방식에(value) 따라 밀고 저항하는(pushing-resistant) 추진력(powering)을 가지고 자신을 재형성(transforming)해 나간다. 이러한 과정을 통해 중년기 여성은 많은 가능성을 가지고 인생을 관조(觀照)하며 초월(超越)적인 삶을 산다.

#### 대상자의 얘기를 들어보자

“숨이 막힐 정도로 막막하고 여태껏 헛고생한 것이 억울했다. 그렇게 지내다가 이럴 것이 아니라 나도 직업을 가져야겠다는 생각이 들어서 보험회사 외무사원으로 취업했다. 그후에 우선 내가 할일이 있으니가 바쁘고 돈을 버니까 남편이나 자식보기에 떳떳하고 흐뭇하며 좀 더 일찍 시작했으면 하는 아쉬움이 있다. 이 모든 일을 하나님께 감사한다”

“인생에 허무감을 느끼고 남은 인생을 보람있게 보내야겠다는 생각이 들어 한복집을 차려 사업을 시작했다. 고객이 만족하면 큰 성취감을 맛보게 되어 직업을 갖는다는 것이 얼마나 보람된 일인가를 알게 되었다. 특히 40대 이후에 다시 갖는 직업은 매우 필요하다.”

“나는 하나님께서 주신 건강한 몸으로 봉사할 수 있을 때 봉사하면서 내 자신을 위해 보람되고 유익한 삶을 살아가기 위해 카톨릭에서 자원봉사활동을 적극적으로 하고 있으며, 그림 그리는 취미활동을 하고 있다. 자식들과도 많은 대화를 가지며 남편과 함께 봉사활동을 한다. 마음이 건강하고 즐거우니까 육체도 건강하다. 항상 즐거운 나날뿐이다.”

“하루하루 가는 것이 아쉽고 앞으로 얼마남지 않은 생애 그나마 할일이 있을때 즐기며 즐겁게 살아야겠다고 생각한다. 건강유지를 위하여 골프를 정기적으로 하고 사교모임과 동창모임에도 빠짐없이 나간다.”

“딸이 미국유학을 가고 난 후에 허전하고 팔 한쪽을 잃어버린 듯한 무력감이 있었다 며칠을 그랬다. 그래서 성경 읽고 새벽기도를 열심히 다니며 믿음으로 마음의 무장을 하니까 차츰 편해졌다.”

개인의 삶의 질은 간호사 혹은 다른 건강전문가에 의해 바뀌는 것이 아니다. 개인 혹은 가족은 자기 스스로의 견해에 의해 삶의 질을 구축해 나간다. 즉 인생의 과정에서 경험하는 모든 영역의 숨겨진 의미를 찾고 모든 가능성을 동원하여 새롭게 재형성해 나간다. 이러한 과정에서 간호사는 대상자에게 일반적으로 주는 간호, 즉 대상자를 판단하고 조정하고 변화시키는 간호가 아닌, 함께 나누는 간호, 어떠한 상황에서 대상자와 함께 숙고하고, 담화를 통해 그들의 감정을 서로 나누고, 의미를 명료하게 조명하므로써 대상자가 스스로 지금까지의 견해와는 다른 새로운 견해로 변형(transforming)해 나가는 것을 도운다. 간호사는 대상자와 함께 동참하고 나아가며, 이때 대상자는 건강전문가의 동반자(coauthor)가 된다.

## VI. 결 론

본 연구는 중년기 여성의 폐경의 의미를 파악하여 구조적 정의를 진술하고 간호학에 새로운 지식을 더하고자 시도되었다. 40-60세 사이의 중년기 여성 65명을 대상으로 현상학적인 연구방법에 의해 시도되었으며 van Kaam의 방법에 의해 분석하였다.

분석결과 4가지의 흐름이 있는 양상으로 나타났다. 즉, “고통에서 편안으로”, “속박에서 자유로”, “현모양처에서 여성으로”, “각박한 삶에서 풍성한 삶으로”가 그것이다.

이러한 양상에 따라 “중년기 여성의 폐경경험은 여러 가지 고통을 동반하나 자기책을 찾아 편안함을 느끼고 무덤덤하거나 압박에서부터 해방된 기분으로 자유를 느낀다. 현모양처로서의 자아에서 한사람의 여성으로 재탄생하여 보람되고 가치있는 새로운 인생을 시작하며 인생을 관조하고 초월하는 풍성한 삶을 이룬다”라는 구조적 정의를 내렸다. 이러한 정의는 생의학적, 사회문화적, 여성학적 입장과는 다르면서도 이 모든것을 포괄하는 간호학적 입장이라고 할 수 있다.

분석의 틀은 van Kaam의 방법이었으나 주로 Parse의 이론에 의해 고찰되었다. 왜냐하면 나타난 의미가 양가감정적이고 역설적인 리듬으로 나타났으므로 “주제(theme)”라는 표현보다 “양상(pattern)”이라는 표현을 썼고 이러한 양상은 Parse의 이론으로 지지받을 수 있었다. 결과적으로 이 연구는 Parse의 이론을 강화시키고 폐경에 대한 간호학적인 새로운 지식을 제공하였다고 본다. 지금까지 간호학에서는 폐경에 대해 생의학적, 사회문화적, 여성학적 입장을 각각 취하고 있었으나 본 연구에서는 한결음 더 나아가 간호학적인 독특한 입장을 더하고자 노력했다. 이러한 연구 결과에 따라 간호사는 폐경을 경험하는 중년기 여성을 보다 잘 이해할 수 있고 그들의 삶의 질을 높이는데 동참할 수 있다. 또한 여성 건강에 관심이 있는 여성학자, 간호연구가에게는 여성의 생의 과정에서 나타나는 여러가지 영역(multidimension), 상황(situation)에서 그 의미를 구조화하므로써 이들을 보다 잘 이해하고 이들이 경험하는 현상을 설명할 수 있는 새로운 패러다임, 새로운 지식체를 구성할 수 있다. 앞으로 여성의 생의 과정에서 나타나는 더 많은 현상들이 연구되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김한상, 박기현, 박찬금(1987), 폐경기 이행 및 폐경후 난소의 스테로이드 생성에 관한 연구, 대한 산부인과 학회지, 30 : 9, pp1214-1220.
- 김병창, 김동호, 허민(1988), 폐경기 여성에서의 증상, 지질 변화물, 호르몬 변화에 대한 연구, 대한 산부인과 학회지, 3 : 6, pp784-794.
- 박난준(1989), 중년 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구, 미간행 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 유민경, 지성애(1986), 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소, 지각된 건강상태와의 관계 분석연구, 중앙의대지, 11 : 4, pp411-433.
- 은성숙(1983), 여성의 결혼생활 적응과 자녀출가 및 갱년기 증상과의 관계연구, 미간행 이화여자대학교 간호학과 대학원 석사학위논문.
- 이경혜(1990), 축을 이용한 전통적 회음간호에 대한 연구, 간호과학, 제2권 pp48-64
- 이상인(1981), 분초학, 경희대 한의학과 분초학교실.
- 장춘자(1982), 자궁적출을 받은 부인의 신체 정신 사회적 적응상태의 분석, 월간간호, 6 : 1, pp38-49.
- 지성애(1984), 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소와의 관계분석 연구, 미간행 연세대학교 대학원 간호학과
- 최영희, 이경혜(1988), 가족중심간호학, 신광출판사.
- 최은영(1989), 중년여성의 삶의 의미와 정신 신체증상과의 관계, 중앙의학, 54 : 9, pp659-663.
- 하영수, 이경혜(1991), 모성간호학, 신광출판사.
- Abrams, Mary(1986), Health care for women, JOGNN, 15 : 3, pp250.
- Andrew H.A., Roy C.(1986), Essentials of the Roy's Adaptation model, Appleton Century Crofts
- Barbo, Dorothy M.(1987), Physiology of the Menopause, Medical Clinics of North America, 71 : 1, pp11-39.
- Barnett, Ellyse Ann(1988), La Edad Critica : The positive experience of menopause in small Peruvian town, in patricia Wheleham & Contributors, Women & Health, Bergin & Garvey pp40-54.
- Bobak, I.M., Jensen, M.D., Zalar, M.K.(1990), Maternity and Gynecologic Care, 4th ed. Mosby.
- Colaizzi Paul F.(1978), Psychological Research as the Phenomenologist views it, in Valle, Ronalds., Existential Phenomenological Alternatives for Psychology, Oxord University Press, pp.48-71.
- Dickson, Geriz(1990), A Feminist Poststructuralist Analysis of the Knowledge of Menopause, ANS, 12 : 3, pp15-31.
- Donovan, John C. Rochester N.Y.(1951), The menopausal syndrome : A study of case histories, American journal of Ob & Gyn, 62 : 6, pp1281-1291.
- Engal, Nancy Sharts(1987), Menopause stage, Current life change, Attitude toward women's roles and perceived health status, N.R. 36 : 6 pp353-357.
- LaRocco, Susan A., Polit, Denise F.(1980), Women's Knowledge about the Menopause, N.R. 29 : 1 pp10-13.
- Lennon, Mary Clare(1982), The Psychological Consequence of Menopause : The Importance of Timing of Life Stage Event, Journal of Health & Social Behavior, 23 : 12, pp353-366.

- Lesh Aja(1978), Sexuality & the Climacteric in McNall-Gleener, *Current Practice in OB & GYN*, Vol. 2 Mosby.
- MacPherson, Kethleen I.(1985), Osteoporosis and Menopause : A Feminist Analisis of the Social Construction of Syndrom, *ANS*, 7 : 4 pp11-22.
- \_\_\_\_\_ (1981), Menopause as Disease, The Social Construction of a Metapho, *ANS*, 3 : 2, pp95-113.
- Muhlenkamp, Ann F., Waller, Margaret M., Bourne, Ann(1983), Attitudes toward women in Menopause : A Vignette Approach, *N.R.*, 32 : 1, pp20-23.
- McKinlay J.B., McKinlay S.M., Brambilla D.(1987), The Relative Contributions of Endocrine Change and Social Circumstances to Depression in Mid aged Women, *Journal of Health & Social Behavior*, 28 : 12, pp345-363.
- Neugarten B.L. & Kranes R.J.(1965), Menopausal Symptoms in various ages, *Psychosomatic Medicine*, 27 : 3, pp266-273.
- Omery, Anna(1983), Phenomenology : A method for nursing research, *ANS*, 5 : 2, pp49-63.
- Parse R.R., Coyne A.B., Smith M.J.(1985), *Nursing Research : Qualitative Method*, Brady Co.
- \_\_\_\_\_ (1992), Human Becoming : Parse's Theory of Nursing, *Nursing Science Quarterly*, 5 : 1
- Reed, Pamela G.(1991), Toward a nursing theory of self transendence : Deductive reformulation using developmental theories, *ANS*, 13 :84, pp64-77.
- Rose, Janet F.(1990), Psychologic Health of women : A phenomenologic study of women's inner strength, *ANS*, pp 56-70.
- Greenwood, Sadj(1988), *Menopause Naturally-Preparing For The Second Half Of Life*, volcano press

Taylor, Paul(1991), coping with the march of menopause, Facts & Arguments, Tuesday, Sep. 5, pp22.

— Abstract —

## Korean Urban Woman's Experience of Menopause : Newlife

Lee, Kyung Hye · Chang, Choon Ja

What is the meaning of menopause experienced by urban Korean women? Nurses need an understanding of menopause as it is experienced by women themselves.

Nursing needs to bulid knowledge of womens' health experiences. This phenomenological study examined what menopause means to modern Korean woman to build a structure of knowledge useful for practice to enhance the quality of life of women throughout this experience.

Traditional definition of menopause according to physiological changes, as illness and more recently as psychosociocultural phenomena were examined along with the folk lore information generally available in the society.

A review of the research and scientific literature was done from the perspectives of four models including the medical model of menopause as disease, the psychosocial model as positive and negative behavioral responses to menopause, a feminist model of menopause as a time of rebirth and a nursing model of the changing patterns of meaning, rythms and transformation women experience through menopause.

Van Kaam's method was used to analyse data

\* Professor, College of Nursing, Ewha Womans University.

\*\*Professor, Kyung-ki Junior College of Nursing.



audio-recorded during interviews by the investigator with 65 women, 40 to 60 years of age whose confidentiality was assured. Interpretation of the data was enhanced further by consultation with professional colleagues and with informants.

Four rhythmical patterns of process emerged : from suffering to comfort, from oppression to freedom, from being a good wife and wise mother to becoming a woman and from a hard life to an abundant life.

The detailed common elements making up each of the four patterns and definitions of each pattern were presented. Each pattern was discussed critically from the point of view of medical, psychosociocultural, womens' and nursing models.

The structural definition of the synthesis of the four process patterns was stated as : in spite of suffering the middle-aged urban Korean woman find she is able to help herself to feel comfortable and to realize release as she moves from oppression to liber-

ation and freedom ; from being a good wife and wise mother she experiences rebirth as a woman ; she begins to live a profitable and valuable life ; her life becomes one of transformed abundant living.

The definition transcends the medical and psychosociocultural model to embody a nursing model.

The analysis was critiqued by using Parse' Human Becoming theory of nursing because the emerging themes were process patterns. Parse' theory provides an explanation of the experience of menopause consistent with the data which enhances nursing understanding of womens' experience of menopause. Parse' practice methodology provide guidance for promoting womens' quality of life throughout the experience of menopause.

Feminist analysis contributes valuable critique to nursing research, richly expanding the perspective from traditional approaches to promote understanding of the meaning of womens' health experiences.