



중년여성의 폐경에 대한 대처유형*

김 애 경¹⁾

서 론

연구의 필요성

현대의학의 발달로 한국여성의 평균수명이 82.4세로 늘어나 (Statistics Korea, 2009) 여성의 생애 중 폐경 후 기간이 40%를 상회하는 것으로 나타났다. 폐경여성은 급격한 여성 호르몬의 감소로 다양한 생리적 변화를 경험하기 때문에 남성 노인인구보다 더 많은 건강문제에 노출 될 위험이 있다(Kim & Lee, 2008).

폐경은 정상적인 노화 과정으로 나타나지만 폐경기 여성은 안면홍조, 심맥관계증상, 과민함, 우울, 골다공증, 비뇨기계문제, 수면장애, 근육격계 통증등 불편감을 경험하고(Kang et al., 2007), 한국 중년여성의 갱년기 증상 호소율은 50-93%로 적응에 어려움을 겪는다(Song, 2005).

총체적 인간을 대상으로 하는 간호학에서 폐경은 인생의 한 과정으로 자연적인 사건이면서도 인생의 전환점으로 발달위기를 가져 올 수 있다고 본다. 생산기에서 비생산기로 전환됨에 따라 호르몬 감소와 같은 생리적 변화 뿐 아니라 역할의 변화, 자아정체감의 변화와 함께 여러 가지 건강문제를 가져 올 수 있고 많은 생활사건, 스트레스, 노화와 더불어 신체적, 정신적, 사회문화적 대처를 필요로 한다(Kim, A. K., 2008).

미국에서는 폐경여성의 40%가 폐경에 관해 의사와 상담을 하는 것으로 알려져 있고(Freeman et al., 2001), 한국의 경우

80% 여성이 폐경 치료가 필요하다고 인식하고 있으나 그 중 37%만이 의사를 찾아 상담하였다. 다수의 한국여성은 호르몬 치료 요법 받기를 주저하며 개인의 사회문화적 가치관에 기초한 건강관리와 보완 대체요법을 시행하는 경향이 있다(Kang, 2007). 또한 폐경을 경험하는 여성의 23%정도가 보완 대체요법과 같은 자신의 독특한 방법으로 증상관리를 하고 있는 실정이다(Choi, Lee, & Park, 2003).

폐경은 개인에 따라 스트레스로 작용할 수도 있고 작용하지 않을 수도 있으며, 개인이 갖는 여러 가지 심리적인 특성에 따라 스트레스 지각과 반응에 큰 차이가 있다. 또한 개인은 어느 한 가지 대처만을 사용하는 것이 아니라 여러 가지 종류의 대처방법을 종합적으로 사용하면서 자기 자신의 독특한 양식으로 폐경 상황에 대처한다(Kim, A. K., 2008).

기존에 진행된 폐경관련 연구는 폐경증상과약에 초점을 두거나 일부 변수 간 관계를 나타내는 상관관계 연구가 대부분이라서 다양한 방법으로 폐경에 대처하는 여성을 이해하는 데는 한계가 있다.

사람들은 지식이나 정보에 따라 행동하기 보다는 그들이 지각한 이미지에 따라 행동하는 경향이 있다. 모든 인간은 자신이 세계를 어떻게 지각하고 어떤 의미를 가지는지에 따라 다르게 행동 하게 되는데 이것을 행위의 주관적인 구조라 하며 이는 행동유형으로 나타난다. 인간은 이러한 행위의 주관적인 구조와 반대되게 행동하지 않는다고 하였다(Combs & Snygg's, 1959).

인간은 자신의 주관적 느낌을 표현하는데 있어 매우 다양

주요어 : 폐경, 중년, 여성

* 2008년 단국대학교 교내연구비 지원

1) 단국대학교 의과대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: aekim@dankook.ac.kr)

접수일: 2009년 10월 30일 수정일: 2009년 12월 14일 게재확정일: 2010년 1월 19일

하며 폐경에 대한 대처는 중년여성의 삶의 과정에서 통합되어진 경험이다. 이처럼 여성의 폐경에 대한 대처 경험은 여성이 처한 사회적 맥락 내에서 폐경에 대한 신념, 가치, 태도와 같은 주관적인 요소에 따라 다르게 경험될 수 있고 개인이 증상 완화를 위해 선택하는 방법도 개인에 따라 다양하고 독특하므로 폐경을 경험하는 여성의 폐경에 대한 의미와 대처 유형에 대한 이해가 선행될 때 폐경경험에 대한 심층적 이해가 가능해진다.

폐경을 경험하는 여성의 대부분이 권고되어진 의학적 치료보다는 개인적으로 선호하는 방법을 통하여 증상완화를 시도하고 있으므로 폐경적응을 위한 간호중재전략은 대상자의 폐경에 대한 대처유형에 대한 가치, 신념, 태도와 같은 주관성의 구조에 기초될 때 효과적 일 수 있다.

Q방법론은 인간의 행위에 있어서 주관성과 개별성을 강조하며 인간이 자신의 행위를 스스로 알고 표현 할 수 있음을 전제하는 행위의 주관성과 유형연구에 적합한 방법이다 또한 가설생성의 논리에 따라 주관적 현상을 과학적 체계적으로 분석하여 주관성을 객관화시킴으로써 주제에 대한 포괄적이고 심층적인 이해를 제공하는 장점이 있어 간호학의 인간이해와 간호전략 구축에 도움이 된다(Kim, H. K., 2008).

그러므로 본 연구에서는 중년 여성의 폐경에 대한 대처유형을 파악하는 연구를 행함으로써 폐경경험을 심층적으로 파악하고 이에 근거한 폐경증상 완화전략 구축에 도움이 되 고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 중년 여성의 폐경에 대한 대처유형을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년여성의 폐경에 대한 대처유형을 확인하여 유형화 한다.
- 중년여성의 폐경에 대한 대처유형으로 파악되어진 각 유형별 특성을 서술한다.

연구 방법

연구의 내용과 범위

행위에 있어서 주관성은 행위에 대해 남에게 또는 나에게 이야기 할 수 있는 것으로 행위와 관련되어 인간이 가지는 사고(thinking), 감정(feeling), 태도(attitude)를 의미하며 행위자에게 그 행위가 어떻게 보이는지의 지각적인 차원을 뜻한다(Stephenson, 1953).

본 연구에서 폐경에 대한 대처 유형은 폐경에 대한 대처행위에 대해 중년여성이 가지는 기대, 흥미, 가치, 신념, 동기,

태도를 의미한다.

연구 방법

본 연구의 목적이 중년 여성의 폐경에 대한 대처행위에 대한 주관성의 구조를 파악함으로써 폐경대처유형을 확인하는 것이므로 이러한 목적에 잘 부합된다고 생각되는 Q방법론을 본 연구의 방법론으로 선정하였다.

본 연구절차는 다음과 같다.

● Q 모집단(concourse)구성

여성의 폐경 대처행위에 대한 가치, 신념, 태도, 동기, 기대와 관련된 진술문을 추출하기 위하여 문헌 고찰과 심층 면담법을 사용하였다.

먼저 문헌고찰로 concourse구성을 위해 폐경 관련 전문 서적으로 폐경학회지를 검색하였고, 단행본으로 ‘폐경기 증후군 이겨내는 법’과 인터넷, 신문기사를 분석하였다. 심층면담은 폐경에 대한 서로 다른 의견을 제시 할 수 있는 대상자 표집에 초점을 두었다. 폐경을 경험하고 있는 중년여성 10명, 갱년기 클리닉을 운영하는 의사 1명, 간호사 1명, 약사 1명, 폐경을 경험하지 않는 20-30대 여성 5인을 대상으로 심층면담을 행하였다. 연구 참여를 자발적으로 허락한 대상자를 만나 연구의 필요성을 설명하였고 면담내용의 비밀유지에 대한 약속을 드렸다. 면담에 대해 불편해 하거나 거부 의사가 있는 경우 면담을 철회하였고 면담 중이라도 본인의 의사에 따라 중단 할 수 있음을 설명하고 서면 동의서를 작성 하였다. 면접은 비 구조화된 개방식 질문을 사용하여 폐경기를 경험하는 여성의 폐경에 대한 대처 행위와 관련된 진술문을 추출하기 위하여 연구자가 가진 마음속의 질문은 다음과 같았고 연구 대상자에 따라 4개 질문을 다 사용하거나 또는 부분적으로 질문 하였다.

- 폐경증상은 극복 될 수 있을까요?
- 폐경증상을 극복하기 위해 어떤 방법이 도움이 된다고 생각 하십니까?
- 지금 폐경이 진행 되는 상태라면 어떻게 극복하고 계십니까?
- 지금 경험하시는 폐경으로 인한 불편감을 해결하는데 어떤 어려움이 있습니까?

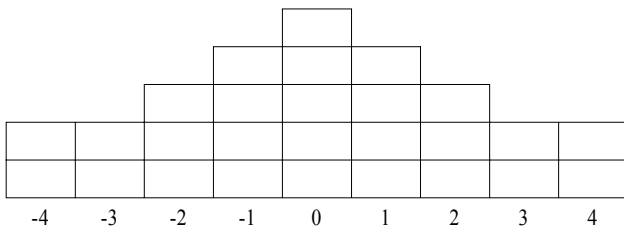
● Q표본의 선정

위의 단계에서 얻어진 진술문을 Q모집단으로 보고 중복되지 않게 정리 한 후 여성이 폐경을 완화하기 위해 행하는 행위와 관련된 가치, 신념, 태도, 동기, 기대가 무엇인지에 초점을 두고 진술문의 범주화를 행하였다.

여성의 폐경 경험과 관련된 Q모집단으로 총 194개의 개념이 도출되었고 Q모집단으로부터 Q표본을 선정하기 위해 의미가 중복되는 문장은 삭제하고 유사한 것들끼리 배열하는 범주화를 시행 하였다. 이러한 내용분석(content analysis)을 통하여 파악되어진 범주는 27개로 파악되었다. 범주화된 문항은 중년여성의 폐경에 대한 대처 행위를 잘 드러내도록 문항의 속성상 긍정적, 부정적, 중립적인 속성을 갖도록 균형을 맞추어 조정하였다. 범주 내 문항 중 범주를 잘 대표 할 수 있다고 생각되는 54개의 진술문을 추출하였고 간호학 교수 2인의 자문을 구하여 각 범주를 잘 대표한다고 생각되는 자아 참조적 진술문 27개를 최종 Q표본 진술문으로 확정하였다(Table 4).

● Q카드와 Q표본의 분포도 작성

표본으로 선정된 진술문을 5×7cm 카드에 인쇄한 후 연구 대상자가 Q카드 분류 시 사용할 Q표본의 분포도를 작성하였다.



● P표본의 선정

Q방법론에서는 진술문의 수와 비슷한 표본의 수가 가장 이상적이므로 현재 폐경을 경험하고 있는 여성 39명을 선정하였다. 연구 참여를 자발적으로 허락한 여성을 대상으로 자료의 비밀유지에 대한 약속을 드렸다. Q 분류과정에 대해 불편해 하거나 거부 의사가 있는 경우 중간에 철회 할 수 있음을 설명하고 서면 동의서를 작성 하였다. 자료수집에 협조를 구하고 손 마사지용 크림을 선물로 드렸다. 완전 폐경이 되었거나 폐경과정 중에 있는 여성을 대상으로 편의 표집 하였고 거주지, 가족 형태, 연령, 직업 유무 등이 다양하게 포함 되도록 고려하였다.

● Q 분류과정

P표본으로 선정된 대상자가 Q진술문을 Q분포도상에 강제 분포방식으로 분류하게 함으로써 대상자가 폐경 대처행위에 대한 조작적 정의(operational definition)를 만들어 나가도록 하였다. 카드에 적힌 진술문을 읽고 자신의 견해와의 부합도에 따라 ‘매우 그렇다’(+4)에서부터 ‘매우 그렇지 않다’(-4)의 정해진 매수대로 카드를 분류하였다. Q분류와 함께 Q표본의 분포도의 양극단에 놓인 각각 4개의 진술문을 선정할 이유에 대해 추가면접을 행하였다.

● 자료처리 및 분석방법

대상자가 Q표본의 분포도에 분류한 27개 진술문을 +4에서 -4까지 9점에서 1점까지 환산하여 데이터파일을 작성 하였다. QUANL 프로그램을 이용해 주요인분석법(principle component analysis)을 행하였다. 최적의 요인수를 결정하기 위하여 요인수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중에서 Eigen Value가 1.0이상인 요인, 설명력, 각 유형간의 상관관계를 고려해 연구자가 최적인 요인수를 선정하였다. Q요인 분석 결과 발견된 유형에 대해 각 유형의 표준점수, 타 유형과의 표준점수 차이, 각 유형을 대표하는 사람의 인구학적 특성과 면담자료를 근거로 각 유형을 분석하고 해석 하였다.

연구 결과

유형분류

QUANAL Program을 이용해 폐경에 대한 대처행위에 대한 주관성을 분석한 결과 폐경 대처유형으로 3개의 유형이 나타났다. Q 유형은 폐경 대처행위에 대하여 비슷한 진술문을 선택한 대상자끼리 유형을 이루게 되며 각 유형 하나 하나는 폐경 대처행위에 대한 주관성을 반영하며 폐경 경험의 구조나 본질을 설명하고 이해하게 한다.

3개의 유형은 전체 변량의 48%를 설명하고 있으며 각 유형별 설명력은 1유형이 35%, 2유형이 7%, 3유형이 5%였고 각 유형간의 상관관계를 제시 하였다(Table 2, Table 3).

조사대상자의 구성을 보면 1유형이 19명, 2유형이 6명, 3유형이 14명으로 각 유형 내에서 인자가중치가 높은 사람일수록 그가 속한 유형에 있어서 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)임을 나타낸다. 그 외 일반적 특성으로 연령, 직업, 폐경유무, 폐경관리 경험유무, 폐경관리에 대한 태도를 조사 하였다(Table 1).

중년여성의 폐경에 대한 대처유형

각 유형별 27항목의 표준점수, 요인 가중치 및 대상자의 일반적 특성을 토대로 폐경 대처유형을 분석하였으며 구체적으로 다음의 과정에 따라 분석하였다.

각 유형별로 강한 동의나 반대를 나타낸 진술문을 중심으로 유형별 특성을 기술하고 표준점수가 타 유형과의 차이가 큰 항목(표준점수 차이가 절대값 1.0 이상인 항목)을 중심으로 기술하였다. 또한 각 유형별로 전형적인 유형을 나타내는 인자 가중치가 높은 대상자와의 면담 자료와 일반적 특성을 함께 분석하여 유형별 특성을 기술하고 명명하였다.

Table 1. Factor Weight, and Demographic Characteristics for P-sample

Type	No	Factor weight Score	Age	Vocation	Religion	Menopause	Experience of menopause	Need for menopause treatment
Type 1	1	.82	44	Housekeeper	Yes	No	No	No
	7	1.16	54	Housekeeper	No	No	No	Yes
	9	.51	54	Salary person	Yes	No	Yes	Yes
	11	.06	47	Housekeeper	Yes	No	No	Yes
	13	.80	53	Housekeeper	Yes	Yes	Yes	Yes
	14	.72	55	Housekeeper	No	Yes	No	No
	15	.62	55	Housekeeper	Yes	Yes	Yes	Yes
	16	1.23	51	Service	Yes	Yes	No	No
	18	1.02	53	self employed	Yes	Yes	No	No
	19	.75	49	Housekeeper	Yes	No	No	Yes
	20	.59	55	Housekeeper	Yes	Yes	No	No
	22	1.03	47	Teacher	No	No	No	No
	25	2.38	51	Housekeeper	No	No	No	No
	26	1.13	51	Teacher	No	No	No	No
	28	.64	47	self employed	Yes	No	No	Yes
	29	1.16	49	Farmer	No	Yes	No	No
	31	.44	54	Farmer	Yes	No	No	No
	32	1.01	47	Housekeeper	Yes	No	No	No
	39	.76	49	Cook	Yes	No	No	Yes
	Type2	2	.73	46	Salary person	No	No	No
3		.39	49	Housekeeper	Yes	No	No	Yes
8		1.31	48	Salary person	Yes	Yes	No	No
12		1.08	52	Housekeeper	No	Yes	Yes	Yes
21		.72	54	Housekeeper	Yes	Yes	Yes	No
37		.30	48	Housekeeper	Yes	Yes	No	No
Type 3	4	.71	47	Salary person	No	Yes	No	Yes
	5	1.13	51	self employed	Yes	No	No	Yes
	6	1.55	52	Housekeeper	Yes	No	Yes	Yes
	10	2.01	51	Housekeeper	Yes	No	No	Yes
	17	.57	56	Housekeeper	Yes	Yes	Yes	Yes
	23	.90	46	Housekeeper	Yes	Yes	No	No
	24	1.07	61	Teacher	Yes	Yes	No	Yes
	27	.42	56	Teacher	Yes	Yes	Yes	Yes
	30	.73	50	Housekeeper	No	No	No	No
	33	.89	58	Housekeeper	Yes	Yes	No	Yes
	34	.74	56	Housekeeper	Yes	Yes	Yes	Yes
	35	.41	56	Housekeeper	Yes	Yes	Yes	Yes
36	2.08	52	Salary person	Yes	Yes	No	No	
38	1.77	54	Housekeeper	No	Yes	No	No	

Table 2. Eigen Value & Variance

	Type I	Type II	Type III
Eigen value	13.72	3.02	2.29
Percentages of variance	.35	.07	.05
Cumulative (%)	.35	.42	.48

Table 3. Correlations between Types

	Type I	Type II	Type III
Type I	1.00	.49	.68
Type II		1.00	.43
Type III			1.00

● 제 1유형: 적극적 대처형

1유형에 분류된 대상자는 총 19명으로 완전 폐경여성이 7명, 폐경이행기가 12명이었다. 폐경관련 증상을 경험하는 경우가 5명이었고 8명이 폐경을 치료가 필요한 상황으로 지각하였다.

1유형에 속한 대상자가 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘여성은 폐경을 긍정적으로 받아들이는 것이 좋다’(Z=1.70), ‘가족은 내가 힘들 때 힘이 된다’(Z=1.50), ‘여자에게 생리는 소중한 것이다’(Z=1.49), ‘운동은 갱년기를 이기는데 도움이 된다’(Z=1.48), ‘마음을 잘 다스리면 폐경기 우울을 이길 수 있

Table 4. Q-Sample and Z-Score by Type

Q-Statement		Type D-Sample Z-Score	Type I n=19	Type II n=6	Type III n=14
1	Menopause means you are old.		.60	.82	-2.01
2	Menstruation is important for women.		1.49	1.98	1.78
3	Menopause makes women anxious.		-1.24	.36	-.89
4	Menopause makes life seem to be in vain.		-1.61	-.85	-.86
5	Menopause makes women depressed.		-0.99	1.25	-.09
6	Women recall their lives by experiencing menopause.		.42	.21	-.18
7	Deteriorating sexual function after menopause is lamentable.		-.81	-.68	-1.04
8	Women have difficulty with insomnia when they experience menopause.		-.91	-.30	.04
9	Being bored makes symptoms of menopause more intense.		.00	.69	.31
10	Falling leaves in autumn make me depressed.		-.18	-.25	-.44
11	Chatting with my friends makes me delighted..		1.03	.40	-.06
12	Family strengthens me when I'm in difficulty.		1.50	2.00	1.57
13	Placenta injection is helpful for women with menopause.		-.57	.68	-.42
14	Religion could vitalize women with menopause		.25	-1.18	1.35
15	Red Ginseng & Chinese medicine might help to overcome menopause.		-.45	-.55	-.01
16	Women with menopause should be treated with hormone therapy.		-.31	-.78	-.45
17	Women with menopause must go to the hospital.		.10	.36	.44
18	Exercising is good for overcoming menopause.		1.48	-.59	.54
19	Shouting sometimes gives me relief.		-.53	-1.64	-.77
20	Women should accept menopause as a positive thing.		1.70	-.23	-.76
21	Menopause means the second life which is free from pregnancy.		-.01	-1.78	.08
22	Being distressed makes menopause more intense.		.09	1.22	.70
23	Menopause could be overcome by eating food such as beans and pomegranate.		-.38	.15	.54
24	Menopause could be overcome by controlling one's mental attitude.		1.36	1.17	1.18
25	Gratitude for everything could be helpful in overcoming menopause.		1.13	.71	1.82
26	Menopause makes me angry.		-1.77	-1.41	-1.02
27	Menopause means the end of being 'female'		-1.38	-.40	-2.00

다'(Z=1.36), '감사하는 생활은 갱년기를 이기는데 도움이 된다'(Z=1.13)였다(Table 4).

1유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉 Z값 1.00이상의 강한 동의를 보인 항목은 '운동은 갱년기를 이기는데 도움이 된다'(유형1=1.478, 나머지 유형= -.025, Z값 차이=1.502), '여성은 폐경을 긍정적으로 받아들이는 것이 좋다'(유형1=1.697, 나머지 유형= .264, Z값 차이=1.433), '친구와 만나 수다 떨면 기분이 좋아 진다'(유형1=1.029, 나머지 유형= .169, Z값 차이= .860)였다. 반면 1유형의 대상자가 가장 낮게 동의한 진술문은 '폐경증상은 나를 화나게 한다'(Z=-1.77), '폐경은 삶을 허망하게 한다'(Z=-1.61), '폐경은 여자로서의 모든 것이 끝난 것이다'(Z=-1.38), '폐경은 여자를 불안하게 만든다'(Z=-1.24)였다(Table 4). 또한 이 유형이 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00이상의 강한 비동의를 나타낸 항목은 '폐경은 여자를 우울하게 한다'(유형1= -.99, 나머지 유형= .57, Z값 차이=-1.56), '폐경은 여자를 불안하게 만든다'(유형1= -.123, 나머지 유형= -.26, Z값 차이= -.97), '마음이 힘들면 갱년기 증상이 더 심해진다'(유형1= .09, 나머지 유형= .96, Z값 차이= -.87)였다(Table 5).

이 유형은 폐경에 대해 긍정적인 사고를 가지며 운동이나 친구 만나기와 같은 보다 적극적인 행위를 통하여 폐경을 관리한다. 폐경이 여자를 우울하거나 불안하게 하지 않으며 여성으로서의 삶이 끝난 것이 아니므로 긍정적이며 적극적인 대처를 강조한다.

1유형의 전형적인 특성을 나타내는 대상자는 51세주부모(인자가중치 2.38) 18번 '운동은 갱년기를 이기는데 도움이 된다', 20번 '여성은 폐경을 긍정적으로 받아들이는 것이 좋다'에 가장 동의하였고 27번 '폐경은 여자로서의 모든 것이 끝난 것이다', 26번 '폐경증상은 나를 화나게 한다', 5번 '폐경은 여자를 우울하게 한다', 27번 '폐경은 여자로서의 모든 것이 끝난 것이다'를 가장 부정하였다. 폐경은 자연의 섭리이므로 우울하거나 화낼 이유가 없으며 자연스럽게 받아들이는 긍정적인 자세가 필요하다고 하였고 운동은 생활의 활력소이고 체력 향상과 긍정적 사고의 전환이 된다고 하였다.

인자 가중치 1.23을 나타낸 16번 대상자도 '생리는 여자만이 가진 축복이며 자연스러운 인간성장 발달 과정으로 받아들여야 한다. 인생은 마음먹기 나름이며 얼마든지 폐경은 극복 할 수 있다'고 하였다.

이 유형의 특성은 폐경으로 인한 우울, 불안, 허망함과 같은 부정적인 면에 초점을 두지 않고 운동, 친구만나기와 같은 적극적인 활동을 통하여 폐경에 대처하므로 적극적 대처형으로 명명하였다.

● 제 2유형: 마음 조절형

2유형에 분류된 대상자는 총 6명으로 폐경이 완전히 된 경우가 4명, 폐경관련 증상을 경험하는 경우가 2명이었고 3명이 폐경을 치료가 필요한 상황으로 지각 하였다.

2유형에 속한 대상자가 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘가족은 내가 힘들 때 힘들 때 힘이 된다’(Z=2.00), ‘여자에게 생리는 소중한 것이다’(Z=1.98), ‘폐경은 여자를 우울하게 한다’(Z=1.25), ‘마음이 힘들면 갱년기 증상이 더 심해진다’(Z=1.22), ‘마음을 잘 다스리면 폐경기 우울을 이길 수 있다’(Z=1.17)였다(Table 4).

1유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉 Z값 1.00이상의 강한 동의를 보인 항목은 ‘폐경은 여자를 우울하게 한다’(유형2=1.24, 나머지 유형= -.54, Z값 차이=1.78), ‘폐경은 늙었다는 의미이다’(유형2= .82, 나머지 유형= -.707, Z값 차이=1.52), ‘폐경은 여자를 불안하게 만든다’(유형2= .36, 나머지 유형=-1.06, Z값 차이=1.42), ‘폐경은 여자로서의 모든 것이 끝난 것이다’(유형2= -.39, 나머지 유형=-1.68, Z값 차이=1.29)였다. 반면 2유형의 대상자가 가장 낮게 동의한 진술문은 ‘폐경은 임신 위험에서 해방되는 제 2의 인생이다’(Z= -1.78), ‘가끔 소리를 지르면 마음이 편안 해진다’(Z=-1.64), ‘폐경증상은 나를 화나게 한다’(Z=-1.41), ‘종교적 신앙은 갱년기 여성

에게 삶의 활력소가 된다’(Z=-1.18)였다. 또한 이 유형이 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00이상의 강한 비동의를 나타낸 항목은 ‘종교적 신앙은 갱년기 여성에게 삶의 활력소가 된다’(유형2=-1.18, 나머지 유형= .79, Z값 차이=-1.97), ‘폐경은 임신 위험에서 해방 되는 제 2의 인생이다’(유형2=-1.78, 나머지 유형= .03, Z값 차이=-1.81), ‘운동은 갱년기를 이기는데 도움이 된다’(유형2= -.58, 나머지 유형=1.00, Z값 차이=-1.59), ‘여성 은 폐경을 긍정적으로 받아들이는 것이 좋다’(유형2= -.23, 나머지 유형=1.22, Z값 차이=-1.46)였다(Table 5).

이 유형의 특징은 여자에게 생리는 소중한 것이며 폐경은 여자를 우울하고 불안하게 하므로 개인 스스로 마음을 잘 조절하는 것이 중요하다고 지각하며 폐경은 늙어가는 과정으로 지각하고 폐경의 부정적인 면을 강조한다.

2유형의 전형적인 특성을 나타내는 대상자는 인자가중치 1.312를 나타낸 48세 폐경여성으로 ‘폐경으로 나 자신이 약해지는 것 같고 병에 걸리는 것 같다. 더 늙고 약해지는 기분이 들어 불안하고 생리는 여자에게 소중한 임신하지 못하는 것은 슬픈 일이다. 마음이 힘들면 갱년기 증상 뿐 아니라 모든 일이 힘들어 지기 때문에 불안, 우울해지지 않으려고 마음을 조절하려고 애쓰는 편이다’라고 하였다.

이 유형은 폐경으로 인한 심리적 불안정에 초점을 두며 스스로 마음조절을 통해 폐경증상을 극복하려고 노력하는 유형이므로 마음 조절형으로 명명하였다.

● 제 3유형: 종교 의지형

3유형에 분류된 대상자는 총 14명으로 폐경이 완전히 된

Table 5. Each Type Items Greater or Less than All Others

Type	Q Statement	Z score	Average	Difference
Type1	18. Exercising is good for overcoming menopause.	1.47	-.25	1.50
	20. Women should accept menopause as a positive thing.	1.69	.26	1.43
	11. Chatting with my friends makes me delighted.	1.02	.16	.86
	22. Being distressed makes menopause more intense.	.09	.96	-.87
	3. Menopause makes women anxious.	-1.23	-.26	-.97
Type2	5. Menopause makes women depressed.	-.99	.57	-1.56
	5. Menopause makes women depressed.	1.24	-.54	1.78
	1. Menopause means you are old.	.82	-.70	1.52
	3. Menopause makes women anxious.	.36	-1.06	1.42
	27. Menopause means the end of being 'female'	-.39	-1.68	1.29
	20. Women should accept menopause as a positive thing.	-.23	1.22	-1.46
	18. Exercising is good for overcoming menopause.	-.58	1.00	-1.59
Type3	21. Menopause means the second life which is free from pregnancy.	-1.78	.03	-1.81
	14. Religion could vitalize women with menopause.	-1.18	.79	-1.97
	14. Religion could vitalize women with menopause.	1.34	-.46	1.81
	21. Menopause means the second life which is free from pregnancy.	.07	-.89	.97
	25. Gratitude for everything could be helpful in overcoming menopause.	1.82	.91	.90
	11. Chatting with my friends makes me delighted.	-.06	.71	-.77
Type3	27. Menopause means the end of 'female'.	-.20	-.88	-1.11
	1. Menopause means you are old.	-2.00	.70	-2.71

경우가 10명, 폐경관련 증상을 경험하는 경우가 5명이었고 10명이 폐경을 치료가 필요한 상황으로 지각 하였다.

3유형에 속한 대상자가 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘감사하는 생활은 갱년기를 이기는데 도움이 된다’(Z=1.82), ‘여자에게 생리는 소중한 것이다’(Z=1.78), ‘가족은 내가 힘들 때 힘이 된다’(Z=1.57), ‘종교적 신앙은 갱년기 여성에게 삶의 활력소가 된다’(Z=1.35)였다(Table 4).

3유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉 Z값 1.00이상의 강한 동의를 보인 항목은 ‘종교적 신앙은 갱년기여성에게 삶의 활력소가 된다’(유형3=1.34, 나머지 유형=-.46, Z값 차이=1.81), ‘폐경은 임신위험에서 해방되는 제 2의 인생이다’(유형3= .07, 나머지 유형= -.89, Z값 차이= .97), ‘감사하는 생활은 갱년기를 이기는데 도움이 된다’(유형3=1.82, 나머지 유형= .91, Z값 차이= .90)였다. 반면 3유형의 대상자가 가장 낮게 동의한 진술문은 ‘폐경은 늙었다는 의미이다’(Z= -2.01), ‘폐경은 여자로서 모든 것이 끝난 것이다’(Z=-2.00), ‘폐경으로 성기능이 떨어지는 것은 힘든 일이다’(Z=-1.04)였다(Table 4). 또한 이 유형이 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00이상의 강한 비동의를 나타낸 항목은 ‘폐경은 늙었다는 의미이다’(유형3=-2.00, 나머지 유형= .70, Z값 차이=-2.71), ‘폐경은 여자로서 모든 것이 끝난 것이다’(유형 3=-2.00, 나머지 유형= -.88, Z값 차이=-1.11)였다(Table 5).

3유형은 폐경은 늙은 것이 아니고 여성으로서 모든 것이 끝난 것도 아니며 감사하는 생활과 가족과의 관계를 중시하며 마음을 다스리고 종교생활을 강조하는 것이 특징적이다.

3유형의 전형적인 특성을 나타내는 인자가중치 2.08을 나타내는 52세 사무직 여성은 ‘폐경은 인생의 완숙을 의미하는 것이며 감사에는 모든 것을 이길 힘이 있고 이 힘은 나의 신앙에서 비롯된다. 가족은 소중한 힘이 되는 존재이며 가족의 사랑으로 나는 폐경이 되었어도 인생의 승리자 인 것 같은 기분이 든다’라고 하였다. 인자 가중치 2.01을 나타내는 51세 주부는 ‘종교적인 신앙은 삶의 활력소가 되고 감사하는 생활은 마음과 감정을 다스리며 갱년기를 이기는데 도움이 된다. 폐경은 새로운 삶을 시작하는 계기가 될 수 있다’고 하였다.

이 유형은 폐경을 인생의 끝이 아닌 새로운 출발점으로 인식하고 종교적 믿음과 감사하는 생활 속에서 폐경관리를 하는 특성을 나타내므로 종교 의지형으로 명명하였다.

논 의

중년여성의 폐경에 대한 대처 유형은 여성이 처한 사회적 맥락 내에서 폐경 대처에 대한 신념, 가치, 태도와 같은 주관적인 요소에 따라 다르게 경험될 수 있고 개인이 증상을 완화를 위해 선택하는 방법도 개인에 따라 다양하고 독특하므로

본 연구에서는 중년여성의 폐경에 대한 대처유형을 파악하기 위한 연구를 시도하였다.

본 연구 결과를 통해 중년 여성의 폐경에 대한 대처유형으로 3개 유형이 제시 되었다.

본 연구에서 파악된 제 1유형인 적극적 대처형의 경우 가장 많은 대상자가 포함되어진 유형이며 전체 변량의 35%를 설명하고 있어 폐경 대처행위의 주관성 구조를 대표하는 유형으로 볼 수 있다. 가장 많은 대상자가 이 유형에 포함 된 것은 한국 중년 여성의 많은 수가 폐경에 대하여 긍정적인 사고를 하며 적극적으로 대처함을 나타낸다.

현상학적 연구를 통한 폐경경험 연구에서 폐경은 더 이상 질병이 아니라 자연스런 생리적 과정으로 수용하는 경향을 보고 한 바가 있어(Lee & Chang, 1992), 현대의 폐경에 대한 인식은 중립적이며 완화된 느낌을 가지며 사회의 변화와 관련하여 예전과 달리 긍정적으로 변화 되고 있음을 알 수 있다.

이 유형은 생리가 여성에게 중요한 것이긴 하지만 폐경 또한 자연적인 것이므로 마음을 잘 조절하고 긍정적인 사고로 대처하는 것이 중요함을 강조하는 유형이다. 폐경을 인생의 한 자연적인 과정으로 수용하고 현재 폐경으로 인한 다양한 증상을 경험 함에도 불구하고 이를 극복하기 위한 자구책을 찾는 유형이다.

특히 다른 유형보다 운동을 강조하고 친구 만나기, 긍정적으로 폐경 받아들이기를 강조하는 적극성을 가진 유형으로 볼 수 있다. 이 유형은 활동적이며 적극적인 방법을 선호하며 폐경에 대한 긍정적인 사고를 하는 유형이므로 유형의 특성에 맞도록 운동을 격려하고 사회 활동을 증진시키는 간호 중재가 도움이 된다.

폐경관리에 있어서 운동은 많은 연구에서 강조된다. 운동은 약물 치료와 비교해볼 때 부작용이 없으며 신체의 평형성을 증진시켜 낙상의 위험도를 감소시킬 뿐 아니라, 넘어지더라도 부상의 정도를 작게 하여 골절을 예방하여 주고, 유연성을 좋게 하여 갱년기 증후군에 효과적이다. 또한 운동은 중년여성에게 즐거움을 주며 인지기능을 유지시키고 심폐기능을 증진시킨다. 에스트로겐 단독요법은 골밀도는 증가시킬 수 있으나 근력이나 평형성을 좋게 하진 못하며(Kang et al., 2007), 폐경기의 규칙적인 운동은 기분을 좋게 하며 정신을 맑게 하고 불면증을 치료하는 효과가 있으며 뇌에서 시상하부에서 엔돌핀을 분비하여 열성홍조 증상을 완화시키며 안락감을 느끼게 한다(Choi, 2007).

폐경 여성이 행하는 운동의 종류를 조사한 연구에서는 무거운 운동기구를 사용하는 강한 운동이 아니라 볼링, 자전거 타기, 댄스, 골프, 걷기, 계단 오르기 등의 약한 운동이 대부분이었다. 그러나 약한 운동이라도 하는 여성이 요추와 대퇴부의 골다공증 및 골감소 위험도가 감소하는 경향을 나타내

었다(Kang et al., 2007). 한국 폐경기 여성의 33.9%가 규칙적인 운동을 하고 있으며 주당 평균 운동일수는 4.77일이나 이는 미국 폐경기 여성의 75%가 규칙적 운동을 하는 것과 비교할 때 상당히 낮은 것으로(Choi, Lee, & Park, 2003), 폐경기 여성의 운동 증진 전략이 필요하다.

유산소 운동은 심혈관 기능의 향상이나 골소실 방지에 도움이 되며 저항도 보다 중등도 이상으로 장기간 시행하는 것이 좋다. 하루에 걷는 거리가 1km미만인 여성이 요추와 대퇴부의 골다공증 및 골감소증 위험도가 30%증가하였고 꾸준한 지구력운동은 노화에 의한 최대 산소 소비량의 감소율을 낮출 수 있다(Choi, 2007). 그러므로 이 유형의 건강증진을 위해서는 평상시 하고 있는 운동의 종류와 형태를 알아보고 중등도 유산소 운동을 꾸준히 하도록 격려하며 아직 운동을 시행하지 못하고 있는 대상자는 운동을 실제 수행 할 수 있도록 동기화하는 현실적인 전략이 필요하다고 생각한다.

제 2유형인 ‘마음 조절형’은 여자에게 폐경은 늙어가는 과정이고 우울, 불안하게 하는 원인이 된다고 지각하며 폐경의 부정적인 영향에 초점을 두는 유형이다. 폐경증상 극복을 위한 운동이나 종교 생활을 통한 극복을 부정하는 경향이 있고 본인 스스로 마음 조절을 통해 안정에 이르도록 노력하는 유형이며 가족 지지를 중요하게 생각하는 유형으로 다소 우울 경향을 띠는 유형으로 볼 수 있다.

폐경기 여성의 64.2%가 폐경으로 인한 부정적인 감정을 느낀다고 하였고 상실감, 존재에 대한 상실감, 서글픔이 주를 이룬다고 하였다(Choi et al., 2003). 자신이 건강하지 않다고 생각하는 경우 더 우울하고 건강증상의 호소가 많고(Park, Oh, & Yeoum, 2001), 폐경 주변기의 여성 호르몬의 감소로 인해 체간에 지방이 축적되며(Kim, 2004) 머리가 희어지고 피부가 건조해지며 주름이 생겨 이를 부정적으로 받아들인다(Lee, 2004). 이러한 건강상의 변화는 여성 자신의 건강에 대한 부정적인 지각에 영향을 주고 우울에 영향을 준다(Rasgon, Shelton, & Halbreich, 2005).

배우자가 있는 경우 폐경관리를 더 잘하고 자신이 건강하지 못하다고 생각하는 경우에 폐경증상을 더 심하게 경험하며(Ju et al., 2005) 폐경 주변기와 폐경기 여성 모두 경증의 우울이 있는 것으로 확인되었다(Kim & Moon, 2006).

이 유형은 폐경으로 인한 불안이나 우울정도를 사정하고 폐경의 부정적인 것에 초점을 두지 않도록 지지하고 가족지지를 강화하는 것이 필요하다. 불안이나 우울정도가 심하다면 의학적인 치료도 고려해 봐야 하며 폐경기 중년여성의 심리적 건강을 위해 신체 변화를 정확히 인식시키고 이를 극복할 수 있도록 돕는 간호가 필요시 된다.

제 3유형인 ‘종교 의지형’은 폐경을 새로운 인생의 출발점으로 지각하고 다른 유형에 비해 종교를 통한 신앙생활을 삶

의 활력소로 지각하며 감사하는 생활을 강조 하며 임신의 위험에서 해방되는 것에도 의미를 두는 유형이다.

천주교인들이 폐경관리를 가장 잘하는 것으로 나타났으며 기독교, 불교, 종교 없음의 순으로 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났고, 전체적으로 종교가 있는 경우가 종교가 없는 경우에 비해 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났다(Lee, Chang, & Yoo, 2003; Song, 2005).

이는 종교단체를 통한 여러 사람들과의 만남을 통해 자연스럽게 건강 정보를 교환할 수 있는 기회가 많고 상호작용을 통해 문제를 발견하고 해결하는 가능성이 높은 것으로 이해될 수 있다. 중년여성의 폐경관리에 대한 근거 이론적 연구에서는 종교가 있는 여성의 경우 ‘마음을 다스림’ 전략으로 종교서적을 읽거나 기도함으로써 마음을 다스리고 ‘사회 활동에 참여함’ 전략인 종교 단체를 통한 봉사활동이나 운동, 취미생활을 통해 무료한 시간을 줄이고 폐경으로 인한 우울이나 스트레스를 완화하는 것으로 나타났다(Kim, 2008). 본 연구에서도 종교가 있는 대상자들은 종교적 모임이나 봉사활동을 통하여 정보를 주고받고 서로 지지하는 것으로 나타나 종교생활이 중년여성이 폐경을 극복하는 데 도움이 되었다. 이 유형을 위한 간호중재는 폐경을 인생의 새로운 출발점으로 생각하고 종교 활동을 통해 삶의 의미를 찾는 유형이므로 지역사회 봉사나 사회활동을 격려하는 것이 바람직하다.

본 연구를 통해서 중년여성의 폐경에 대한 인식이 과거에 비해 긍정적으로 변화 되고 있으며 적극적인 대처 유형과 종교에 의지하는 대처 유형이 주를 이루나 일부 여성의 경우 폐경의 부정적인 측면에 초점을 두기도 하였다. 앞으로 폐경 과정에 있는 중년여성의 건강증진 전략 구축을 위해서는 현재의 변화되고 있는 폐경인식에 초점을 둔과 더불어 개인별 사정을 통한 개별화된 전략이 바람직하다. 추후 연구도 각 유형별 특성을 심층 연구하며 유형별 특성에 기초한 간호중재 개발에 관심을 가져야 할 것으로 본다.

결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 폐경에 대한 대처유형이 폐경에 대한 가치, 신념, 태도와 같은 주관성의 구조에 따라 다르게 경험된다는 근거 하에 폐경에 대한 대처유형을 파악하기 위해 Q방법론을 적용한 연구를 행하였다.

문헌고찰과 폐경을 경험하는 여성 10인, 폐경을 경험하지 않는 20-30대 여성 5인, 의사 1인, 간호사 1인, 약사 1인의 심층면담을 통하여 Q모집단을 구성한 후 Q진술문을 최종 27개로 추출하였고 폐경을 경험하는 여성 39명을 대상으로 Q분류를 행하였다.

수집된 자료는 QUANL 프로그램을 사용하여 주요인 분석

을 행하였으며 이를 통해 폐경에 대한 대처유형으로 3가지 유형이 확인되었다.

제 1유형은 ‘적극적 대처형’으로 폐경에 대해 긍정적인 사고를 가지며 운동이나 친구만나기와 같은 적극적인 행위를 통하여 폐경을 관리한다. 폐경이 여자를 우울하거나 불안하게 하지 않으며 여성으로서의 삶이 끝난 것이 아니므로 긍정적이고 적극적인 대처를 강조 한다.

제 2유형은 ‘마음 조절형’으로 폐경은 여자를 우울하고 불안하게 하므로 개인 스스로 마음을 잘 조절하는 것이 중요하다고 지각하며 폐경을 넘어가는 과정으로 지각하고 폐경의 부정적인 면을 강조한다.

제 3유형은 ‘종교 의지형’으로 폐경은 늙은 것이 아니고 여성으로서 모든 것이 끝난 것도 아니며 감사하는 생활과 가족과의 관계를 중시하며 종교생활을 강조하는 것이 특징적이다

본 연구에서 파악되어진 중년여성의 폐경기 대처유형은 폐경기 여성을 이해하는데 도움이 되며 간호 실무에서 효율적인 중년여성의 건강증진 전략을 개발하는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

이상의 결론을 중심으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구를 기초로 각 유형별로 적용 가능한 중년 여성의 건강증진 전략을 위한 프로그램 개발연구가 필요하다.
- 폐경을 경험하는 여성을 대상으로 이루어지는 건강증진 간호는 각 유형별 특성을 고려하여 제공 되는 것이 바람직하다.
- 폐경에 대해 긍정적이며 적극적인 대처를 추구하는 중년여성을 위해 보다 진취적인 건강증진 정책이 구축 되어야 한다.

References

- Choi, H., Lee, H. K., & Park, H. M. (2003). The Korean menopausal women's attitudes and awareness on menopause: Results of Korean gallup epidemiologic survey on menopause and HRT. *The Journal of the Korean Society of Menopause*, 9(1), 36-43.
- Choi, H. (2007). Menopause and exercise. *The Journal of the Korean Society of Menopause*, 13(2), 77-85.
- Combs, A. W., & Snygg, D. (1959). Individual behavior: A perceptual approach to behavior. New York: Harper & Row.
- Freeman, E. W., Grisso, J. A., Berlin, J., Sammel, M., Garcia-Espana, B., & Hollander, L. (2001). Symptom reports from a cohort of African American and white women in the late reproductive years. *Menopause*, 8(1), 33-42.
- Kang, B. M. (2007). Menopausal symptoms and complementary and alternative therapy. *The Journal of the Korean Society of Menopause*, 13(3), 164-172.
- Kang, B. M., Kim, M. R., Yoon, B. K., Lee, B. S., Chung, H. W., Choi, H., et al. (2007). The influence of exercise on bone mineral density in Korean postmenopausal women. *The Journal of the Korean Society of Menopause*, 13(2), 131-139.
- Kim, A. K. (2008). A grounded theory study on women's menopause experiences. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 15(3), 321-331.
- Kim, H. J. (2004). Relationship between body composition and bone mineral density in postmenopausal women. Unpublished master's thesis, Ewha Womens University, Seoul.
- Kim, H. K. (2008). Q methodology. Seoul: Communication books
- Kim, J. H., & Moon, H. S. (2006). Health perception, body image, sexual function and depression in menopausal women according to menopausal stages. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(3), 449-456.
- Kim, T. I., & Lee, M. K.(2008). Influence of the reproductive factor and life style factor in postmenopausal women's bone mineral density. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 4(1), 12-19.
- Ju, H., Seo, J., Hwang, J., Park, H., Lee, E., & Hwang, S. (2005). Comparative study on climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management of middle aged women between urban and rural areas. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(1), 27-37.
- Lee, D. O. (2004). A study on women's preparation for senescence and health. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 5(2), 139-161.
- Lee, K. H., & Chang, C. J. (1992). Korea urban women's experience of menopause: Newlife. *Journal of Korean Parent-Child Health Nursing*, 2(1), 70-86.
- Lee, K. J., Chang, C. J., & Yoo, J. H. (2003). A study on the relationship among climacteric symptoms, knowledge of menopause and health promoting behavior in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 9(4), 400-409.
- Park, C. S., Oh, J. A., & Yeoum, S. G. (2001). A study of symptom of health and fatigue-regulation behavior in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 7(4), 447-458.
- Rasgon, N., Shelton, S., & Halbreich, U. (2005). Perimenopausal mental disorders: epidemiology and phenomenology. *CNS Spectrum*, 10(6), 417-418.
- Song, A, R. (2005). Health factors related to management of menopause among climacteric women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(1), 12-19.
- Stephenson, W. (1953). The study of behavior: Q-technique and its methodology. Chicago: University of Chicago Press.
- Statistics Korea (2009). *The Pattern of the average life expectancy and the healthy life expectancy*. Retrieved December 2, 2009, from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2758&bbs=INDEX_001&clas_div=C&rootKey=6.48.0

Coping Pattern of Menopause in Middle Aged Woman

Kim, Ae Kyung¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, School of Medicine, Dankook University

Purpose: The purpose of this study was to explore the coping behaviors related to menopause experience in woman. **Method:** The research method used was Q-methodology. The statement of self-reference was derived from face to face interviews with 10 womens. Statements were categorized by the researcher according to semantics. From categories of the Q-population 27 of the self reference statement were selected and 39 of the women were selected with consideration of given to diversity in socio-demographic background. Based on a 1 to 9 point scale, the selected menopausal women were made to participated in the Q-sorting. Analysis of Q-type was obtained by use of the QUNAL program. **Result:** There are three type of menopause experience of Korean women. 1. The first type focused on active coping relate to menopause. 2. The second type focused on mind control related to menopause. 3. The third type focused on religious support related to menopause. **Conclusion:** It is suggested that the results of this study may contribute to the development strategies for the purpose of health promotion middle aged women.

Key words : Menopause, Middle aged, Women

• Address reprint requests to : Kim, Ae Kyung

Department of Nursing, Dankook University

San#29, Anseo-dong, Dongnam-gu, Cheonan-si, Chungnam 330-714, Korea

Tel: 82-41-550-3885 Fax: 82-41-550-3888 E mail: aekim@dankook.ac.kr