

폐경에 대한 적응 과정*

이 미 라**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

폐경 연령은 변하지 않았으나 여성들의 수명이 길어지면서 폐경 이후 생존하는 기간이 길어짐에 따라 폐경 후 여성들의 질적 삶이 중요한 관심사가 되고 있다. 그동안 국내외에서 폐경과 갱년기 여성의 삶에 대한 많은 연구가 있었다. 그러나 이들 연구의 대부분은 폐경 경험을 갱년기의 가족 생활 및 노쇠 현상과 함께 다루었다. 이들 연구에서 밝혀진 여성들의 경험은 폐경 자체에 대한 것이라기 보다 갱년기에 일어나는 다른 생활 사건에 대한 반응이 혼합된 것이었다. 그런데 갱년기 증상은 각 여성의 사회적인 변수에 따라 달라질 수 있으며, 또 모든 여성에게서 다 나타나는 것이 아니어서 갱년기 증상의 경험으로 폐경 자체가 여성들에게 주는 의미를 정확히 알기 어려웠다(김, 1987; 김, 1978; 김, 1974; 김, 1988; 유, 1986; 은, 1983; 이등 1992; 이와장, 1992; 지, 1983; 최, 1985; 최등 1994; Cooke & Greene, 1981; Donovan, 1951).

폐경 자체에 대한 여성들의 반응을 조사 연구했던 박(1981)은 그의 연구 대상자중 31.5%가 폐경을 일생의 황혼기로 보고, 7%는 여성으로서 더 이상 쓸모없다고 생각하며, 폐경기 증상에 대해 49.6%가 별관심 없이 생

각하였다고 보고하였다. 그러나 이 연구 결과에는 갱년기 여성들이 그렇게 생각한 후 어떻게 대처해 가는가에 대한 설명이 없다. 최근 이와 장(1992)은 현상학적 연구 방법으로 폐경에 대한 간호학적 정의를 내리면서 “폐경이 여성으로 하여금 한 사람의 여성으로 재탄생하여 보람되고 가치있는 새로운 인생을 시작하며 인생을 관조하고 초월하는 풍성한 삶을 이루게 한다”고 하였다. 그러나 실제로 모든 갱년기 여성이 다 인생을 새롭게 시작하며 풍성한 삶을 이룬다고 볼 수는 없다.

이와같이 지금까지 폐경에 대한 연구는 갱년기의 생활 변화 및 노쇠 현상과 구분없이 이루어져 왔고 그에 대한 적응과정의 설명이 충분치 않으므로, 폐경이 갱년기 여성들에게 주는 의미가 무엇이며, 여성들은 그에 대해 어떻게 반응하고 대처해 나가는지 포괄적으로 이해할 필요가 있다.

2. 연구의 목적 및 연구 문제

본 연구의 목적은 폐경 이후 여성들이 질적인 삶을 살도록 돕기 위하여 우리나라 여성들이 폐경에 적응하는 과정 및 긍정적인 적응을 하는 여성과 그렇지 못한 여성의 특성이 무엇인가 규명하는 것으로 주된 질문은 “갱년기 여성들은 폐경에 어떻게 적응하는가?”이다.

* 이 논문은, 1994년도 중앙대학교 교내학술연구비 지원에 의한 것임

** 중앙대학교 의과대학 간호학과

II. 문헌고찰

1. 폐 경

여성의 나이가 35세를 지나면 난소의 크기가 줄어들면서 난소 기능이 떨어진다. 시간이 지남에 따라 난소는 성선자극 호르몬에 대해 둔화된 반응을 보이고 에스트로겐의 생성이 감소되며, 황체자극호르몬의 상승과동 유발 능력이 없어진다. 이 결과 매단이 중단되거나 불규칙해지고 임상적으로 불규칙한 월경주기가 나타난다(최연순 등, 1994). 폐경은 단번에 오기보다 불규칙한 월경이 계속되다가 오게 되는데, 월경이 일년 이상 없는 경우 폐경이라고 한다. 그동안 많은 사람들이 폐경과 갱년기를 혼동하여 사용해왔지만 이 둘은 같은 것이 아니다(이영숙 등, 1992). 폐경과 갱년기를 정확히 설명하자면 갱년기는 생식기에서 비생식기로 옮겨가는 기간이고, 폐경은 월경의 중지로서 갱년기의 어느 한 시기에 일어난다. 폐경 연령은 인종, 분만력, 사회, 문화, 경제 상태, 초경 연령 등에 의해 영향을 받지 않는다고 하며, 한국 여성의 평균 폐경 연령은 47.6세이며 정상 범위는 45-55세이다(대한산부인과학회, 1991).

폐경은 신체, 생리, 정신적으로 변화를 동반한다. 이러한 증상을 갱년기 증상이라고 부르기도 하는데, 갱년기 증상은 대체로 난소 기능의 저하, 사회문화적 요인, 정신적 요인에 의해 발생한다. 난소 기능에 따른 증상에는 홍조, 발한, 위축성 질염등이 포함되고 기타 사회문화적 요인에 의한 증상과 정신적 요인에 의한 증상은 신경예민, 두통, 피로감, 우울, 집중력 감소, 식욕부진, 불면증, 울음등이다. 이러한 증상은 일시에 나타나지 않고 갱년기에 걸쳐 서서히 나타난다. 이러한 여러가지 증상 중 갱년기 여성들이 처음 경험하는 것은 불규칙한 월경, 열성 홍조, 열감등 신체생리적인 증상이다(최연순 등, 1994).

폐경이 에스트로겐의 감소에 의한 것이므로 폐경과 관련된 신체생리적인 증상의 완화는 에스트로겐의 보충이다. 그동안 산부인과 영역에서는 에스트로겐의 사용으로 갱년기 증상을 완화시키려는 노력을 계속하였다. 한때 에스트로겐의 사용이 암을 유발한다는 발표로 인하여 그 사용이 줄기도 하였지만 최근에는 에스트로겐과 프로게스테론을 함께 사용하므로써 암의 발생을 예방할수 있다는 새로운 학설이 나오고 있다. 뿐만 아니라 에스트로겐의 사용은 여성에게 정서적인 쾌감을 주고, 심혈관계 질환의 빈도를 낮춘다는 보고도

있다(Ditkoff, Cray, Cristo & Lobo, 1991; Hammond & Ory, 1982; de Lignieres & Vincens 1982; Lindheim et al, 1992).

2. 여성의 폐경 경험

폐경에 관한 문헌을 고찰하였을 때, 폐경의 시기, 폐경에 따르는 증상, 에스트로겐의 사용에 따르는 효과 등에 대한 논문이 많았다. 그리고 여성의 폐경 경험을 다룬 연구에는 폐경 경험을 갱년기 경험과 함께 설명한 문헌들이 많았다. 그러나 그러한 서술을 통해서도 폐경 자체가 주는 의미를 이해할 수는 있었다.

최등 (1994)은 갱년기란 여성에게 위기의 시기로서, 여성은 자신의 신체 변화 때문에 상실감을 느낄수도 있으나, 곧 신체생리적인 변화로 잠시동안 스트레스를 받던 부인들이 폐경에 대하여 나이를 따라 오는 당연한 생리적인 현상으로 받아들이고 “월경의 불편함이 없어졌다”, “임신의 우려로부터 벗어나서 홀가분해지고 성적 만족을 많이 느낄 수 있다”고 생각하게 된다고 하였다. 이러한 설명으로 폐경은 여성들에게 속박에서 벗어나는 느낌과 더불어 삶의 여유를 주는 것으로 보인다. 실제로 폐경 경험을 현상학적으로 연구한 이와 장 (1992)의 연구는 폐경이 여성들에게 여러가지 고통을 주기도 하지만 여성들은 자구책을 통해 편안함을 느끼고, 무덤덤하기도 하지만 속박에서 해방된 자유로운 느낌을 갖게 한다고 하였다. 지금까지 일반적으로 폐경은 여성으로서 끝을 의미한다는 부정적인 견해가 지배적이었으나, 이상의 내용은 실제로 폐경을 맞는 여성들이 그렇게 생각하고 있지 않음을 말해준다.

이러한 결과는 외국의 예에서도 마찬가지였다. Dosey & Dosey (1980)의 연구 대상자의 반수 가량이 폐경을 즐거운 경험 또는 이것도 저것도 아닌 그저 그런 경험으로 생각한 것으로 나타났다. Matthews, Wing, Kuller, Costello & Caggiula (1990)도 자연 폐경 69명, 홀몬 시 8지 32명, 폐경전 대조군 101 명을 대상으로 연구한 후 자연적인 폐경은 여성의 심리적인 특성에 별로 영향을 미치지 않으며, 다만 내관적 성향이 약간 저해되고 홍조가 좀 더 많은 것 뿐이라고 하였다. Roberts, Chambers, Blake & Webber, (1992)에 의하면 폐경을 맞은 여성들은 거창에 많은 관심을 가지고, 약간의 정신적인 어려움을 가지기는 하나 대체로 잘 적응하며, 폐경에 대해 잘 적응하지 못하는 여성의 비율은 그들의 연구 대상자 중에서 14% 뿐이었다고 보고하였다. McKinlay

& Jefferys (1974) 도 45-54 세의 영국 여성 638명을 대상으로 연구한 결과 대상자의 대부분이 폐경으로 인한 어려움을 예상하지 않았고, 실제로 경험하지도 않았으며, 폐경에 대해 섭섭히게 생각한 사람조차 10% 정도였다고 하였다.

폐경을 경험하는 여성뿐만 아니라 일반 사람들도 폐경에 대해 부정적인 견해를 갖는 것은 아니라는 보고가 있다. Muhlenkamp(1983)에 의하면 여자들은 다른 여자를 평가할 때 그들이 폐경기에 있는가 아닌가에 의해 평가하지 않으며, 폐경기에 있는 여자를 부정적인 개념으로 보지 않는다고 하였다.

폐경을 낫는 여성들의 폐경에 대한 반응은 폐경이 일어난 연령에 따라 다르다. 김(1987)에 의하면 인공 폐경 여성은 자연 폐경 여성보다 더 호소가 많다고 한다. Lennon (1972) 도 25세부터 74세까지 여성들의 폐경 경험을 연구한 다음 폐경이 일찍 오거나 너무 늦게 오면 심리적 압박의 원인이 되지만 중년기에 온 폐경은 여성에게서 심리적인 억압을 일으키지 않았다고 보고하였다. 중년기에 오는 폐경일 때에도 폐경을 전후로 여성들의 심리 상태는 다른 것으로 나타났는데, 월경이 불규칙한 주폐경기 보다는 폐경후에 심리적으로 더 안정된다고 한다. Engel (1987)은 40-55세 여성 249명을 대상으로 연구한 결과 주폐경기 여성의 인지된 건강 상태는 폐경 여성 및 폐경전 여성보다 낮았다고 하였으며, Stewart et al (1992)도 113명의 주폐경기 여성과 146명의 폐경후 여성을 대상으로 연구한 후 주폐경기 여성이 폐경후 여성보다 더 높은 심리적 억제 현상을 보였다고 하였다.

폐경에 대해 부정적으로 생각하는 사람이 적은 만큼 폐경에 관련된 증상을 심각하게 생각하거나 치료를 받고자 시도한 사람이 적었다. 정(1974)은 폐경 증상에 대해 도시나 농촌 여성 모두 심각하게 받아들이지 않았다고 하였고, 김(1978)은 우리나라 여성들이 경험하는 폐경기 증상이 허약감 53.2% 관절통 50.1% 두통 38.7%였으나 그중 8.8%만이 병원 치료를 받았다고 하였다. 이런 현상은 외국의 경우에서도 동일할 것으로 보고되고 있다. McKinlay & Jefferys (1974)의 대상자중 1/5만이 호르몬으로 인한 불편함에 대해 의학적인 치료를 받았으며, Engel(1987)도 그의 대상자들 대부분이 폐경과 관련하여 도움을 구하거나 약을 복용하려고 하지 않았고, 대신 가정 밖에서의 활동에 참가했다고 하였다. 이러한 사실과 관련하여 Dosey & Dosey (1980)는 많은 여성들이 폐경을 다른 사람들과 의논할 수 없는 화제로 생각하는 것 같다고 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 46세부터 60세사이의 여성 21명으로, 자료 수집 당시 이들의 월경 상태는 불규칙하거나 폐경된 상태였으며, 이들중 한 명은 40세에 인공적으로 폐경된 부인이었다. 이들의 인구학적 변수는 다음과 같다. 나이는 40대가 7명(33.33%), 50대가 12명(57.15%), 60대가 2명(9.52%)이었다. 직업은 가정주부가 15명(71.43%)이었으며 나머지 6명(28.57%)의 직업은 교수 또는 교사, 꽃꽂이 사범, 교무직, 상업등이었다. 학력은 대학 중퇴와 대졸 이상이 7명(33.33%), 고졸이 4명(19.05%) 중졸이 4명(19.05%)국졸 또는 국민 학교 중퇴가 4명(19.05%) 무응답이 2명(9.52%) 이었다. 이들의 종교는 기독교가 6명(28.57%), 천주교가 5명(23.81%), 불교가 8명(38.10%)이었고, 종교가 없는 대상자가 2명(9.52%) 이었다. 경제 상태는 상 5명(23.81%), 중 14명(66.67%) 하 1명(4.76%), 무응답이 1(4.76%)명 이었다. 자녀의 수는 2명이 6명(28.57%), 3명이 5명(23.81%) 4명이 7명(33.33%) 5명이 2명(9.52%) 미혼으로 자녀가 없는 대상자가 1명(4.76%) 이었다. 자료수집 당시 함께 사는 동거인수는 2명이 3명(14.29%), 3명이 3명(14.28%), 4명이 9명(42.86%), 5명이 5명(23.81%), 6명이 1명(4.76%) 이었다. 사회봉사활동을 하는 대상자는 5명(23.81%), 하지않는 대상자는 16명(76.19%) 이었다.

2. 자료 수집 방법

본 연구의 자료는 1994년 7월 1일부터 31일 사이에 본 연구자에 의해 수집되었다. 자료수집 방법은 심층 면담과 관찰이었다. 먼저 주위에 안면이 있는 40-60세 여성들에게 월경 상태를 문의한후 월경이 불규칙해졌거나 폐경이 되었으면 연구에 협조해 달라고 부탁하여 자료를 얻었다. 다음 친지들에게서 40-60세 여성으로 월경이 불규칙하거나 폐경이 된 사람을 소개받아 면담하였다. 이렇게 만나 면담한 사람의 수는 16명이었다. 마지막으로 일개 대학부속병원 산부인과 갱년기 클리닉에서 연구에 협조하기로 동의한 사람 5명을 면담하였다. 이렇게 대상자를 선택하는 과정에서 그들의 학력, 직업, 종교, 사회봉사활동유무 등이 편중되지 않도록 노력하였다.

면담 장소는 대상자가 원하는대로 하였는데, 주로 대상자의 집이었고, 나머지는 병원, 대상자의 사무실, 연구자의 연구실등이었다. 연구대상자중 두명은 방문 면담 내신 전화 면담을 원하여 전화도 면담하였다. 면담할 때에는 대상자들과 편안한 관계를 유지하는 것이 중요한데, 동질성을 가진 사람들끼리는 쉽게 친해지고 마음을 열수 있으므로 연구자 자신이 갱년기에 있으며 그렇게 때문에 갱년기 여성의 문제에 관심을 많음을 말해 주었다. 이러한 정보는 연구자와 대상자들과의 관계를 편안하게 만들고 대화를 이어가는데 도움이 되었다. 그런 다음 먼저 “폐경을 맞으면서 삶에 대해 어떻게 느끼십니까?”라는 질문으로 면담을 시작하였다. 면담하면서 피면담자의 느낌과 반응이 폐경으로 인한 것인지 아니면 생활의 변화 또는 노쇠 현상에 의한 것인지 구분하고자 노력하였다. 면담 시간은 대체로 짧게 끝난 경우 30분 길면 2시간이었다. 한 대상자를 면담한 후 자료를 분석하여 그 결과를 다음 대상자의 선택과 면담시 질문 내용으로 활용하였다. 면담이 진행되면서 범주들이 나타난 후에는 다른 사람에게서 나온 범주가 피면담자에게도 있는지 없으면 왜 없는지 비교하면서 면담하였다.

모든 자료는 대상자들의 양해 아래 녹음하였다. 전화 면담 시에도 한 분의 내용은 녹음하였으나 다른 한 분의 내용은 사정상 녹음하지 못했다. 면담 내용은 면담이 끝난후 연구 보조원이 녹음된 내용을 들어가면서 그대로 기술하였고, 녹음하지 못한 대상자의 면담 내용은 면담 직후 저자가 직접 기술하였다.

3. 자료 분석 방법

자료를 비교 검토하여 개념화하고 비슷한 개념끼리 묶어 범주화하였다. 각 범주와 하위 범주들간의 관계를 선행조건, 현상, 매개요인, 전략, 결과 등의 근거이론 틀에 맞추어 분석하였다. 자료 내에서 나타난 변화 과정이 무엇인가 분석하였으며, 핵심 범주를 선택하여 다른 범주들과의 관계를 진술하고 검증하였다. 유형을 발견하였고, 자료를 도해하였다. 본 연구의 자료를 분석한 다음 선행 연구에 대해 고찰하여 그 결과를 본 연구의 결과와 비교하였다. 몇 명의 연구대상자에게 연구 결과가 그들의 경험과 일치하는가 검토하게 하였다.

IV. 결 과

1 근거 자료에서 나타난 개념

갱년기 여성의 폐경에 대한 경험을 물어 수집한 자료를 개방 코딩한 결과 당연함, 서글픔, 시원섭섭함, 자구책, 무대책, 여유감, 가치관 변화, 무력감, 괴로움, 귀찮음, 자신을 돌아봄 등 11개의 개념이 도출되었다. 발견된 개념과 그에 관한 근거 자료는 다음과 같다.

“늙으면 다 오는가 보다 해서”, “나는 섭섭한 거 그런거 없어요 없나 보다하구 그냥 지나가요.” “아무렇지도 않아요”, “폐경되었다고 해서 특별히 달라진것 하나도 없어요”, “그냥 넘길만 해요 심각하지 않아요.” “신체적으로 어떤 괴로움이나 불편함이나 그런 것이 있을 때 그것을 당연한 것으로 여기니까”, “병적인 요소는 생명이 유지될 때는 동반되는 거라는 생각을 했어요”. “나이가 드니 자연적인 현상이다 그렇게 생각해”, “갱년기라고 느끼지 않고 과정이다, 뭐 심하게 받을 필요는 없고”, “그냥 뭐 언젠가는 끝날 것이 다 이렇게 생각하니까”, “정상적인 생리 현상 이니까”, “당연함을 느껴야죠”. “그러려니 포기했어요”, “별 생각없어요”(당연함) #1

“나이 더 먹은 사람들이 그러려다구요 이제 인생 끝장난 거라구 그런 말 할 때는 진짜.”, “서글픈 그런 기분도 들고 그러대요. 아 내가 벌써 이렇게 없어지는구나 싶은게 마음이 안좋더라구요”, “뭐 서글프죠”(서글픔) #2

“안 하니까 흥분해졌다 싶은 생각도 드는데 하는 것도 좋았겠다 여성으로서의 것도 있고”, “서운함이 큰건 아니지만 약간 서운함이 있었어요”, “시원하다 싶은 생각도 들고요. 그런데 병원에 와서 보니 그래도 생리가 있을 때 온 몸이 다 잘되고 그런 것 같은데”, “서운한 것은 좀 있죠. 깨끗한 생각도 있지. 뭐 안하니까 늙었나 보다는 다 살았다”, “월경이 없어지는게 시원하구 좋더라구 안 하면서 또 한편으로는 조금 섭섭함도 있더라구요”, “기분이 뭐 시원하죠 그동안 불편한 점이 많았잖아요 그런데 이상하다 느낌은 있었는데”(시원섭섭함) #3

“이 오일 먹으라구 해서 먹었어요”, “한약을 먹었어

요”, “아주 아플 땀 한 약 같은거 먹구”, “약타다 먹구”, “비타민 정도”, “가끔 약수터에 가서 다리를 쳐들고 운동같은 거 해요”, “운동은 열심히 하죠”, “건강을 위해 운동하구 수영도 하지요”, “운동을 하기 시작했어요”, “아침에 산에 가서 운동 조금하고 그걸로 만족해요”, “우선 아프니까 병원에 가 봐야겠다는 마음이”, “갱년기라 이런가 보다 하구. 이거 좀 정복해서 안 아파서 사는 방법을 해야겠다 싶어서 병원을 찾았죠”, “학생들에게 건강한 모습과 삶의 모습을 보여주어야 한다는 생각이 드니까 열심히 살고 즐거움을 찾으려고 내가 노력하니까 즐거운 생활이 되고있어요”, “그러니까 나는 일을 해요 움직여서 잤아서 일을 만들어서 하구”, “내가 직업을 잘 가졌다 이런 생각을 가져”, “늘 이렇게 내 생활이 바쁘니까 개네들 한테 연연해 하지 않고 깨끗하게 내 생활을 하니까”, “할 일도 있고 자녀도 아직 결혼을 안 하고 했으니까 어떻게 하든지 건강을 찾아서 오래 사는 방법을 생각한 거지요”, “할아버지기 사업에 실패하시고. 거기에 신경을 쓰느라 내 몸에 대해서는 생각해 본 적이 없어”, “저는 은퇴후 계획도 다 세워놔요 호스피스 봉사할 거예요”, “여행하고 독서하면서 짧은 기분으로 살아요”, “나는 내대로 믿음 생활을 하니까요”, “신앙적으로 하나님을 많이 의지하니까 도움이 되고 그런 마음이 전에는 없었어요”, “하나님 믿는 사람한테 뭐 그런게 문제 되나요”(자구책) #4

“앞으로 어떻게 살아가겠다 그런 것 없어요 우리 주위에서도 그렇고”, “손주보고 그냥 살다가 죽을 거예요”, “뭐 되는데로 살겠다 싶어요 인제 발버둥 칠 것도 없고”, “취미 그런거 가져 볼라고 생각도 안하고”, “평범하게 다른 사람과 다르지 않제”, 새끼들도 아저씨도 다 건강하니까 그걸로 만족하고 살아요”(무대책) #5

“남편이 더 사랑스러운거야”, “새롭게 사랑하는 그런 느낌이지”, “이해의 폭이 상당히 넓어지는게 아닌가 하는 그런 느낌이지”, “남을 더 포용하게 되고”. “남편. 주위 사람들과는 더 친해지고”, “지금은 내가 나를 편안히 받아들이고 하나님 앞에서나 사람 앞에서 내가 우선 편안해야지”, “옛날에는 안 하던 거 막 하는 거예요”, “옛날엔 아프다는 핑계로 안하고 살았는데 이러나 저러나 한순간 살든지 내일 죽어도 오늘 할건 해야겠다는 용기와 결단이 생기더라구요”, “옛날에는 등산을 한다든가 이런 모임 같은 것도 잘 안하고 그랬거든. 그런데 지금은 이렇게 히다보니 모임도 많아지고”(여유감) #6

“전 원래 이렇게 조용한 거를.... 그런데 지금은 친구들을 사귀고 있어요”, “나는 친해지고 싶어요 될 수 있으면”, “친구들하고 놀러도 가고 가까이 있어야겠다는 생각이 들어요 건강만 따라주면 일도 얼마든지 하고 싶고 사회봉사 활동도 하고 싶고”, “사회봉사활동 그런 거를 상당히 하고 싶고 그랬는데”, “이제는 앞으로 좀 더 남에게 설혹 없다 하더라도 조금 남에게 정신적이든 물질적이든 베푸는 생활을 해야하지 않나”, “내가 이때까지 매달렸던 그런거가 더 이루어질 수 없는거다 그러니까 그에 대한 것은 포기해야겠다. 그게 행복의 전부가 아니니까”, “저 자신에 집중하는 것도 바빠졌고”, “내가 했었구나 싶은게 뭐 하고 싶은 것도 좀 해야겠다는 생각이”, “얼마 안남았으니까 하고 싶은 것을 해야겠다는 생각이”, “내가 나의 삶에 확실한 거가 되기 위해서 건강해야 한다고 생각해요”, “이 세상 어딘가 한번 돌아 보고”, “이제는 간편하게 살아야겠다 언제든지 내가 떠나면은 떠나야 하니까 좀 편하게 살자 간편하게 복잡하지 않게.... 인간 관계도...”, “연령적으로 시간이 적다. 그 시간을 굉장히 내가 아껴 쓰고 그래야겠다는 생각을 하니까 더 이렇게 살아야지 그렇게 마음 먹어지고”, “인생의 길을 바꾸어야겠다는 쪽으로 생각이 바뀌더라구요 이 상태라면 수용하고 길을 바꾸어야지 그 생각이 많이 나더라구요”, “갱년기가 되고 난 후에 정말 새로운 삶을 살게 되더라구요”(사치관의 변화) #7

“근데 운동도 하면 좋다는데 별로 하고 싶은 의욕이 없어가지고 하고 싶은 생각이 없어요”, “운동 수영도 하더라구요, 애들이 막하라고 하는데 하고 싶은데 그게 안되더라구요”, “마음이 이렇게 봉사 활동하고 싶은데 진짜 하고 싶은 마음은 있어요 마음은 있는데 그게 안되더라구요”, “이제 내가 남들과도.... 근데 내 성격이 그렇게 안되요 그냥 오로지 집에서 저거해 가지고”, “그리고 일을 해 보면 마음은 하고 싶은데 안 따라줘요”, “집안일이 어떤 때는 그냥 이게 내 몸에 부친다 이럴 때가 있어”(무력감) #8

“hot flush 그것 참 피도화요”, “hot flush가 있을 땐 불편하죠”, “피롭지요 몸이”, “얼굴이 달아 오를 땐 피롭지요”(피로움) #9

“아이구 귀찮지요”, “부부 관계가 부담스러워요”, “부부 관계가 좀 그래요”(귀찮음) #10

“평균보다 빨리 오니까 내가 늙는구나 생각을 했어요 그 순간에는 조금 자기를 회고하게 되고”, “월경이 없어 지니까 자신을 회고하게 되더라고요”, “나이 먹었구나 느껴면 앞으로의 삶이 얼마 남지 않았구나 그런 생각이 많이 들어요”, “뭐 언제 이렇게 됐나 이런 생각을 하지요”, “요즘 생명의 본질에 대한 생각을 많이 하게 되는데”, “연령적으로 시간이 더 적다”, “해 놓은 거 없이 나 이만 먹고”, “나는 이 세상에 태어나서 해 놓은 것이 하나도 없구나 왜 살았나”. “내가 매날 이러구 살아서 뭣 하나 이런 마음이 들어가죠 살기가 싫어요”(자신을 돌아봄) #11

2. 개념의 범주화

개방 코딩의 결과 얻어진 11개의 개념중 그 의미하는 바가 비슷한 것을 묶어서 6개의 범주로 만들었다. 당연히, 서글픔, 시원섭섭함, 괴로움, 귀찮음 등을 묶어서 의미 부여라고 하였다. 가치관의 변화와 자신을 돌아봄을 묶어서 가치관의 변화로 하였다. 이렇게 해서 의미 부여, 가치관의 변화, 자구책, 무대책, 여유감, 무력감 등의 6개의 주요 범주를 얻었다. 핵심 범주는 가치관의 변화로 나타났다.

6개의 범주중 속성과 차원을 갖는 것은 다음과 같다. 의미 부여는 신체적, 정서적, 성적 속성을 가지며 정도는 약간에서 매우 심한 정도 까지이다. 핵심 범주인 가치관의 변화는 대인관계의 범위 확대, 물질관의 변화, 자신의 일상생활에서의 우선 순위 변경, 사회봉사 활동의 고려등의 속성을 포함하며 차원은 약간 느끼는 정도에서 매우 많이 느끼는 정도 까지이다. 자구책은 약복용, 운동, 일에 몰두함, 신앙에 귀의한 등의 속성을 가지며 차원은 약간 하는 정도에서 매우 열심히 하는 정도 까지이다. 여유감은 그 대상으로 남편, 자기 자신, 이웃, 일 등의 속성을 가지며 차원은 약간 느끼는 정도에서 매우 많이 느끼는 정도까지이다. 무력감은 의욕과 신체적 허약감 등의 속성을 가지며 차원은 약간에서 중정도까지이다.

3. 근거이론 패러다임에 따른 범주 분석

선행조건, 중심 현상, 매개요인, 전략, 결과의 축을 만드는 연결 코딩의 결과는 다음과 같다.

선행조건-폐경 또는 월경의 불규칙.

폐경의 '시기와 양상은 각 여성에게서 모두 다 다르며

수반되는 신체적 증상의 종류와 정도 또한 다 다르다. 많은 여성들이 폐경에 대한 느낌과 기타 갱년기 증상에 대한 자신의 느낌을 분명히 구분하였다.

중심현상-가치관의 변화를 경험함

자신과 전의 삶을 돌아본다. 이렇게 돌아보는 것이 가치관의 변화와 연결되고 장래 삶의 모습을 결정하게 한다.

매개요인-직업, 종교, 사회봉사활동.

자기 일이 있거나 신앙이 있는 여성들은 폐경에 대해 잘 적응하며, 폐경을 계기로 일과 신앙에 더 몰두한다.

전략-의미 부여, 자구책 수립, 무대책

여성들의 폐경에 대한 초기 반응은 대체로 시원 섭섭함이나 소수는 서글프다고 느꼈다. 홍조가 심한 여성들은 괴롭다고 하였다. 그러나 이러한 반응 까지도 포함하여 대체로 당연한 것으로 받아들인다.

결과-여유감, 무력감

자구책을 강구하며 보람있는 삶이 되도록 노력하는 여성들은 삶의 여유를 누린다. 그렇지 못한 사람들은 그때까지 살아온 삶을 계속한다. 그러면서 무력감을 느끼기도한다.

2. 과정 분석

갱년기 여성들이 폐경을 변화의 계기로 받아 적응해 가는 과정은 다음과 같다. 폐경을 맞은 여성들은 대체로 시원 섭섭하다고 느끼나 소수는 약간 서글프다고 느낀다. 여성들은 자신을 돌아보면서 앞으로 새로운 삶을 살아야 한다고 느낀다. 또 폐경과 그에 따른 증상에 대해 갱년기 여성들은 친구나 전문가에게 문의하거나 스스로 생각하면서 대체로 당연한 현상으로 정의하고 받아들인다. 그런 다음 자구책을 강구하거나 그대로 지내기도 한다.

4. 이야기 줄거리

폐경을 맞은 대부분의 여성들은 시원섭섭함을 느낀다. 그 이유는 오래 동안 월경을 하면서 많은 불편함을 경험했기 때문이다. 그러나 일부 여성들은 서글픔을 느낀다. 또 폐경으로 인한 홍조가 심한 경우에는 폐경을 피도운 것으로 인식하기도 한다. 여성들은 폐경에 대한 다른 사람의 경험을 듣기도 하고 스스로 생각하기도 하여 폐경에 대한 의미를 부여하는데, 대체로 당연한 것으로 받아들인다. 이렇게 여성들이 폐경을 당연한 것으로 받아들이기는 하나, 폐경은 여성들로 하여금 자신의 삶을 되돌아 보게 만든다. 이들은 자신의 삶을 되돌아 보

면서 다양한 정도의 가치관의 변화를 경험한다. 이렇게 내적으로 가치관의 변화를 경험하면서 내리는 결론과 그에 대한 대책을 어떻게 세우는가에 따라 그후의 삶이 가가 달라진다. 많은 여성들이 폐경을 자기 변화의 계기로 인식하고 새로운 삶을 시도한다. 이들이 주로 시도하는 것은 운동을 시작함, 일에 몰두함, 봉사 활동에 참여함, 신앙 생활을 시작하거나 이전보다 더 열심을 가짐, 약을 복용함 등이다. 적극적으로 이런 변화를 시도한 여성들은 대부분 여유있는 삶을 산다. 다음 폐경을 자연적인 현상으로 받아들이기 때문에 아무런 대책이 없는 여성들이 있고, 나머지 한 부류는 폐경을 변화의 계기로 생각하긴 하나 새로운 삶을 시도하지 못하고 아무런 대책없이 그대로 사는 여성들이다.

5. 유형에 따른 자료의 체계화

폐경에 대한 인식과 그에 대한 대책에 따라 다음 3가지의 맥락이 발견되었다. 각 맥락에 속하는 여성들의 숫자와 특성은 다음과 같다.

(1) 변화의 계기로 받아드리고 새로운 삶을 시도한다.

이 유형에 속하는 여성은 12명이며, 이들은 고학력의 직장인이거나 하나님을 의지하며 산다는 사실을 강조한 기독교인들이었다. 고학력 직장인들은 자기 일에 더욱 몰두하는 경향을 보였고, 기독교인들은 이전 보다 더 신에게 의지한다고 하였다.

(2) 자연적인 현상으로 받아들이면서 특별한 대책이 없다.

이 유형의 여성들은 7명이며, 대체로 고졸 또는 중졸의 학력을 가진 가정주부들이다. 이들은 폐경을 당연한 것으로 받아들이고 정서적으로 안정되어 있었다.

(3) 변화의 계기로 받아들이지만 새로운 삶을 시도하지 못한다.

이 유형에 속하는 여성은 2명이며, 직업은 직장인과 주부였고 공통된 특성은 저학력이었다.

6. 관계 진술

본 연구 자료의 분석을 통하여 검증할만한 진술은 다음과 같다.

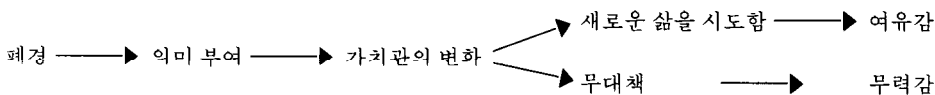
(1) 여성의 학력이 높을수록 가치관의 변화 인지 정도가 높을 것이다.

(2) 고학력 여성들은 저학력 여성에 비해 더 많이 자구책을 시행할 것이다.

(3) 자구책을 적극적으로 강구할수록 여유감을 더 크게 느낄 것이다.

7. 도 해

갱년기 여성들이 폐경을 맞아 자신의 삶을 돌아보며 폐경에 의미를 부여하고 자구책을 강구하여 변화에 대처하는 과정을 도해하면 다음과 같다.



〈도해 1〉 폐경에 대한 적응 과정

V. 논 의

본 연구의 결과는 폐경이 여성들에게서 새로운 삶을 시작하도록 유도한다는 것으로 지금까지 폐경에 대해 이루어진 많은 연구의 결과들과 다른 점을 보인다. 폐경 이후 새로운 삶을 시작한 여성중 일부는 폐경이 자신으로 하여금 지나온 삶을 돌아보게 하고 새로운 삶을 시도하게 하였음을 분명하게 인식하고 있었다. 그리고 이

렇게 인식하지 못하는 경우에도 폐경을 변화의 계기로 인식하는 여성들이 많았다.

폐경을 변화의 계기로 인식하기 이전에 여성들이 폐경에 대해 갖는 생각은 매우 일상적인 것이었다. 여성들은 폐경을 맞아 일시적으로 시원섭섭함 또는 서글픔을 느끼고 나이들었으니 당연한 일이라는 결론에 도달한다. 본 연구대상자들은 모두 신체, 정신, 정서적으로 갱년기 증상을 어느 정도씩 가지고 있었으나 그럼에도 불

구하고 폐경을 당연한 현상으로 받아들였다. 이러한 현상은 외국 여성들의 경험을 연구한 일부 연구의 보고와 유사하다. Lock(1978)은 45-55세의 일본 여성 1738명을 대상으로 연구한 결과에서 일본 여성의 79.2%가 삶에 흥미가 있는 여성은 폐경을 의식하기 힘들다는 진술에 동의하였다고 하면서 자신의 연구 결과는 일본에서 폐경이 큰 중요성을 갖는 것으로 인식되지 않고, 자연스러운 삶의 전환기로 받아들여짐을 보여준다고 하였다. 그리고 Lock(1986)은 일반적으로 알려져 있는 비뚤지와 갱년기 증상 호소율의 증가 그리고 억압된 여성 역할에서의 해방과 갱년기 증상 호소율 저하의 관계는 일반화할 수 있는 것이 아니라고 하여 여성들이 폐경을 자연스럽게 받아들임을 시사하였다.

본 연구 결과 발견된 주요 범주들은 일부 선행 연구의 결과와 일치되면서 지지를 받고 있다. Quinn(1981)의 연구 결과에서 발견된 범주들은 본 연구에서 발견된 범주들과 비슷하며 특히 핵심 범주는 같은 내용이다. Quinn은 12명의 주폐경기 여성을 대상으로 근거 이론 연구 방법을 사용하여 연구한 결과 주폐경기 과정의 핵심 범주를 '변화하는 자신을 통합시키기'로 정의하고, 주요 범주로는 '자신을 돌아보기 (Tuning into Me, My Body & Moods)', '역설적인 감정에 직면하기 (Facing a Paradox of Feeling)', 다른 사람과 더불어 생각을 비교하기 (Contrasting Impression), 적응하기 (Making Adjustment) 였다고 보고하였다. 본 연구의 대상자들도 다른 사람과 더불어 생각을 비교하는 경향은 약간 보이긴 했으나 많지는 않았다. 대신 본 연구 대상자들은 폐경에 대해 자기 나름대로의 의미를 부여하는 경향을 보였는데, 이것이 Quinn(1981)의 연구 결과와 다른 점이라 하겠다. Dosey & Dosey(1980)는 1/4 가량의 여성들이 폐경에 대해 다른 사람과 상담하지 않는다고 하면서 아마도 폐경은 남과 터놓고 이야기하기 어려운 화제인듯 하다고 하였는데 이런 현상은 특별히 우리나라 여성들에게서 더 많은 것이 아닌가 생각된다. 본 연구 결과는 우리나라 여성들의 폐경 경험을 연구한 이와 장(1992)의 연구 결과를 보완해 준다고 사료된다. 이와 장(1992)은 갱년기 여성들이 한 사람의 여성으로 재탄생하며 가지있는 새로운 인생을 시작하고 중성안 삶을 이룬다고 정의한 바 있는데 이는 본 연구의 결과 나타난 네 가지 유형중 하나와 같다. 따라서 이와 장(1992)의 폐경 경험에 대한 정의는 적응을 잘한 여성들의 상태에 해당하는 것이며, 그렇지 못한 여성들을 변화시킬 때의 목표가 된다고 하겠다.

본 연구의 결과에 근거할 때 폐경은 처음엔 큰 의미를 주는 것 같지 않지만 그럼에도 불구하고 새로운 삶으로의 전환을 유발시키는 특별한 힘을 가지고 있는 것으로 보인다. 그동안 폐경은 빈둥지 증후군과 혼동되어 이해되면서 폐경이 갖는 이런 특별한 면이 발견되지 못한 것 같다. Flint(1975)는 일부 저개발 국가의 여성이 폐경을 맞으면 그 이전과는 다른 사회적 대접을 받는 것을 인용하면서 미국 여성은 그런 사회적 잇점이 없이 빈둥지 증후군을 겪는다고 여성의 폐경 경험을 서술하였다. 그러나 빈둥지 증후군은 자녀들이 성장하여 독립하였기 때문에 오는 것으로 폐경 자체와 직접적인 연관이 있다고 할 수 없다. 폐경이 새로운 삶으로의 전환을 유발시킨다는 본 연구의 결과는 폐경이 생리적 심리적 사회적으로 많은 변화를 가져오는 시기로서 여성들로 하여금 생식 이상의 삶에 적응하게 만든다고 한 Hammond & Ory(1982)의 보고로서 지지된다. 그리고 폐경이 변화를 유발시키는 만큼 갱년기 여성이 선택해야 할 중요한 과업은 성숙한 삶으로 전환하는 것이라 하겠다. 이러한 결과는 중년기의 중요한 일의 하나는 생애에서 자기가 도달한 위치 또는 자기가 이루어놓은 것을 평가하거나 재평가하고 앞날이 어떠한 것인가 생각하는 것이라고한 Levenson(1978)의 진술과 일치한다. 그리고 Blanton(1957)은 일찌기 중년 여성에게서 발견되는 불행은 변화 그 자체에 있는 것이 아니라 그것을 받아들이기를 거부하는데 있다고 하였는데 그의 주장은 지금도 적용된다고 하겠다. 그러므로 폐경을 맞은 여성이 잘 적응하도록 돕는 사회적인 프로그램이 필요하다. MacPherson(1981)은 폐경이 그동안 질병으로 인식되어 왔으나 앞으로는 질병에서 하나의 증후군으로 바뀌어야 한다고 주장하면서 menopause self help group을 만든 것을 제안한바 있다. 따라서 본 연구의 결과에서도 시사하는 것처럼 폐경을 계기로 여성들은 새로운 삶으로 전환하는데 이 제안을 적극적으로 받아들이는 것이 좋겠다.

폐경 이후 변화된 삶을 살도록 도울 때 유념할 사항이 있다. 본 연구에서 일부 대상자들은 마음으로 부터 가치관의 변화를 받아 자구책을 생각하여 실행하였다. 반면 마음의 변화를 받고 가족의 지지가 있어도 자구책을 실행하지 못하는 사람도 있었다. 새로운 삶을 시도한 사람들은 대부분 고학력자, 전문직 종사자, 신앙인들이고, 그렇지 못한 사람들은 대체로 저학력이고 가정 주부였다. 새로운 삶의 시도는 무엇보다도 실천할 수 있는 내적 능력에 달려있어 보인다. 폐경 이후 변화된 삶을 사는 것은 다른 일과는 달리 가족의 지지가 큰 영향을 미

치지 못하였다. 이렇게 변화된 삶은 갱년기 여성의 마음에서 부터 변화가 일어나 스스로 자구책을 시행하려는 의욕이 있어야 할 뿐만 아니라 행동으로 옮길 능력이 있어야 가능한 일이므로 갱년기에 교육을 시작하는 것은 너무 늦다고 사료된다. 시기적으로 볼때 이러한 교육은 청소년기 때부터 시작하는 것이 바람직하다. 그리고 본 연구 결과 신앙이 있는 사람들에게서 적응이 잘 일어난 사실과 중년기 여성에게서 신과의 만족한 관계는 평화를 얻게 한다는 Stevenson(1977)의 보고 등을 참고할 때 신앙을 심어주고 키워주는 영적 접근을 하는 것도 효과적이라고 생각한다. 또한 병원을 찾는 여성들의 호스 내용인 신체적인 것과 아울러 정서적인 내용도 많으므로 학제적인 갱년기 크리닉이 필요하다는 주장이 있었는데 (Anderson, Evelyn, Hamburger, Sonia, Liu, James H. & Rebar Robert W., 1987) 폐경을 맞은 여성을 효과적으로 돕기 위한 이러한 접근이 시도되는 것이 바람직하다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구자는 폐경이 갱년기 여성에게 주는 의미가 무엇인가 파악하여 폐경을 맞은 여성들의 삶의 질을 높이는데 기여하고자 이 연구를 시도하였다. 연구대상은 40-60세의 여성 21명으로 자료수집 당시 월경이 불규칙해졌거나 이미 폐경된 사람들이었다. 연구는 근거이론방법으로 이루어졌다. 근거 자료의 수집을 위한 면담은 1994년 7월 1일부터 31일 사이에 연구자가 직접 시행하였으며, 면담 시간은 30분에서 2시간이었다. 자료의 분석은 Strauss & Corbin(1990)의 방법에 따라 이루어졌다.

폐경에 적응하는 과정에서 나타난 핵심 범주는 가치관의 변화이며, 그밖의 범주는 당연함, 서글픔, 시원섭섭함, 자구책, 여유감, 무력감, 괴로움, 자신을 돌아봄 등이었다. 폐경에 적응하는 과정은 다음과 같다. 먼저 폐경을 인식하면서 자기를 돌아보는데 이러한 과정에서 가치관의 변화를 경험한다. 다음 폐경에 대해 스스로 생각하거나 타인과 의논하여 폐경을 당연한 것으로 정의하여 받아들이고 자구책을 마련하여 시행하거나 아니면 그대로 삶을 계속한다. 이러한 과정은 3가지 유형을 만든다.

- (1) 폐경을 변화의 계기로 받아드리고 새로운 삶을 시도한다.
- (2) 폐경을 자연적인 현상으로 받아들이면서 특별한 대책이 없다.

- (3) 폐경을 변화의 계기로 받아들이지만 새로운 삶을 시도하지 못한다.

위에 나타난 세가지 유형중 두가지에 해당하는 여성들이 많았는데, 가장 많은 것은 폐경을 변화의 계기로 받아들이면서 새로운 삶을 시도하는 것이고, 다음으로 많은 것은 폐경을 자연적인 현상으로 받아들이면서 특별한 대책이 없는 것이었다.

폐경을 변화의 계기로 삼아 새로운 삶을 시도하는 여성의 특성은 고학력, 전문 직업, 깊은 신앙심 등이며 이들은 더욱 더 일에 몰두하는 모습을 보였다. 반면 폐경을 변화의 계기로 보지 않거나 그렇게 느꼈어도 무기력하여 아무런 대책없이 지내는 여성의 특성은 저학력, 가정주부 등이었다.

근거 자료에서 도출된 가설은 다음과 같다.

- (1) 교육 정도가 높을 수록 가치관의 변화 요구 정도가 높을 것이다.
- (2) 고학력 여성들은 저학력 여성에 비해 더 많이 자구책을 시행할 것이다.
- (3) 자구책을 적극적으로 강구할수록 여유감을 더 크게 느낄 것이다.

본 연구에 근거하여 다음과 같이 제언한다.

- (1) 근거 자료에서 도출된 가설을 검증하는 연구가 필요하다.
- (2) 폐경기 여성의 자구책 실행 정도와 통제위 간의 관계 규명이 요구된다.
- (3) 갱년기 여성을 위한 간호 전략중에 영적 접근도 포함할 것을 제언한다.
- (4) 대중 매체를 통한 폐경에 대한 교육이 더 많이 이루어질 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김미영(1987). 인공 폐경 여성과 자연 폐경 여성의 정신 건강에 관한 연구, 조선대학교 대학원 간호학과, 석사 학위 논문.
- 김영혜(1978). 폐경의 요인과 증상에 관한 연구, 충남대학교 대학원 간호학과, 석사학위 논문.
- 대한간부인과학회(1991). 부인과학, 서울, 도서출판 쿤빈서적.
- 박애심(1981). 중년기 여성의 폐경기에 대한 인식과 건강 상태에 대한 연구-코넬 의학 지수를 적용하여-, 경희대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문, 미간행.

- 이경혜·장춘자(1992). 중년기 여성의 폐경 경험, 모자 간호학회지, 2(1), 70-86.
- 유민경(1986). 중년여성의 발달 현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소, 지각된 건강 상태와의 관계 분석 연구, 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 은성숙(1983). 여성의 결혼 생활 적응과 자녀 출가 및 갱년기 증상과의 관계에 대한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영숙·고명숙·김혜자·박공례·박난준·심미정·오현이·이숙희·이은숙·장인옥·한혜실(1992). 모성간호학, 서울, 현문사.
- 정문희(1974). 우리나라 중년부인의 폐경과 자기 건강 관리에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 정혜란(1985). 중년 여성의 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상 간의 관계 분석 연구-일부 서울 지역 중심으로- 고려대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문, 미간행.
- 지성애(1983). 중년여성의 발달 현상에 대한 태도와 갱년기증상 호소와의 관계 분석 연구, 연세대학교 박사학위논문 미간행.
- 최연순·장순복·조희숙·최양자·장춘자·박영숙·이남희(1994). 모성간호학, 서울, 수문사.
- 최은영(1985). 갱년기 정신 장애에 미치는 폐경과 생활 사건의 영향, 부산대학교 대학원 간호학과 석사 학위 논문 미간행.
- Anderson, Evelyn, Hamburger, Sonia, Liu, James H. & Rebar Robert W.(1987). Characteristics of Menopausal Woman Seeking Assistance, Am J Obstet & Gynecol, 156(2), 428-433.
- Cooke,D.J. & Greene,J.G.(1981). Type of Life Events in Relation to Symptoms at The Climacterium, Journal of Psychosomatic Research, 25, 5-11.
- Ditkoff,EdwardC., Crary,WilliamG., Cristo,Martha & Lobo,RogerioA.(1991). Estrogen Improves Psychological Function in Asymptomatic Postmenopausal Woman, Obstetrics & Gynecology, 78(6), 991-995.
- Donovan, John C.(1951). The Menopausal Syndrome : A Study Of Case Histories, Am. J. Obst & Gynec., 62(6), 1281-1291.
- Dosey,F.F., & DoseyM.A.(1980). The Climacteric Woman, Patient Counseling and Health Education, 2(1), 14-21.
- Engel, Nancy S(1987). Menopausal Stage, Current Life Change, Attitude toward Women's Roles, and Perceived Health Status, Nurs Res, 36(6), 353-57.
- Flint, Marcha(1975). The Menopause : Reward or Punishment?, Psychosomatics, 16, 161-63.
- Hammond, Charles B & Ory, Stevens J(1982). Endocrine Problems in The Menopause, Clinical Obstetrics and Gynecolog, 25(1), 19-38.
- Jaszmann,L., van Lith N.D. & Zaat(1969). The Perimcnopausal Symptoms : The Statistical Analysis of a Survey, Med. Gynecol. Social. Vol 4 268-77.
- Lennon, Mary C.(1972). The Psychological Consequences of Menopause : The Importance of Timing of a Life Stage Event. Journal of Health and Social Behavior, 23(12), 353-66.
- Levenson,D., Darrow,C., Klein,E., Levinson,M., & McKay,B.,(1978). The Seasons of a Man's Life. N. Y. Knopf. Cited Notman Malkah T.(1982) The Displaced Homemaker : A Crisis of Later Life The Midlife Years and After : Opportunities and Limitations : Clinical Issues, J Geriatr. Psychiatry, 15(2), 173-186.
- Lignieres,B.D., Vincens, Monique(1982). Differential Effects of Exogenous Oestradiol and Progesterone on Mood in Post-Menopausal Women : Individual dose /Effect Relationship, Maturitas, 4, 67-42.
- Lindman, Steven R., Legro, Richard S., Bernstein, Leslie, Stanczyk, Frank Z., Vijod, Marcela A., Pressor, Steven C. & Lobo, Rogerio(1992). Behavioral Stress Responses in Premenopausal and Postmenopausal Woman and the Effect of Estrogen, Am J Obstet Gynec, 167(6), 1831-1836.
- Lock, Margaret(1986). Ambiquities of Aging : Japanese Experience and Perceptions of Menopause, Culture, Medicine and Psychiatry 10, 23-46.
- MacPherson, Kathleen I.,(1981). Menopause as disease : The Social Construction of a Metaphor.

ANS, 3(2), Jan.

- Matthews, Karen A Wing, Rena R, Kuller, Lewis H., Costello, Jane E. & Caggiula, Arlene W. (1990). Influences of Natural Menopause on Psychological Characteristics and Symptoms of Middle-Aged Healthy Woman, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58(3), 345-351.
- McKinlay, Sonja & Jefferys, Margot(1974). The Menopausal Syndrome, Brit. J. Prev. Soc. Med., 28, 108-115.
- Mulienkamp, Ann F, Waller, Margaret M. & Bourn, Ann E.(1983). Attitudes toward Women in Menopause : A vignette Approach. Nurs. Res. 32(1), 20-23.
- Neugarten, Bernice L. & Kraines, Ruth J.(1965). Menopausal Symptoms In Woman of Various Ages, Psychosomatic Medicine, 27(3), 266-73.
- Roberts, Jacqueline, Chamber, Lesley F., Blake, Jennifer & Webber, Colin(1992). Psychological Adjustment in Post-Menopausal Women, The Canadian Journal of Nursing Research, 23(4), 29-46.
- Spotts, Sandra J(1981). Love : Crisis and Consolation for The Middlescent? Woman, ANS, 3 (2), Jan 87-94.
- Quinn, Agatha A.(1991). A Theoretical Model of The Perimenopausal Process, Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 25-29.
- Stewart, Donna D., Boydell, Kathrine, Derzko, Christine and Marshall, Valerie(1992). Psychologic Distress During the Menopausal Years in Women Attending A Menopause Clinic, Int'l J. Psychiatry In Medicine, 22(3), 213-220.
- Uphold, Constsnce R. & Susman, Elizabeth J. (1981). Self-Reported Climacteric Sysptoms as a Function of The Relationship between Marital Adjustment and Childbearing Stage, Nurs Res, 30(2), 84-88.

- Abstract -

Adaptation Process to Menopause

Lee, Mi La*

Although the average menopausal age has not changed, women's life span has increased. Today's women live longer after their menopause than those in the past, and this calls for attention in both nursing and medical fields. Many studies have revealed how women reacted to menopause and suffered from it. But they did not discriminate the menopausal meaning and effects from the climacteric phenomena. So, this author tried to clarify what menopause itself meant to the climacteric women, by means of grounded theory methodology.

The interviewees were 21 women, whose ages were between 46 and 60 years. They were selected by theoretical sampling technique, and the author tried to include all levels of important variables such as age, educational background, religion and job. Data were collected by the author through in-depth interviews and observations in July, 1994. The interviews were mostly done in the homes of the subjects, or in some cases at the author's office or in a hospital. Interviews took from 30 minutes to 2 hours. Interviews were tape recorded and transcribed later by a research assistant. Data were analyzed as gathered, by the constant comparative method proposed by Strauss and Corbin.

Eleven concepts were discovered from the data, and they were grouped under six higher order categories. These six categories were "to give menopause a meaning", "to experience value change", "to have self-help strategies", "to have no strategies", "to live a life worth living", "to have a sense of powerlessness". Among these "to experi-

* This Research was Supported by the Chung - Ang University Research Grants in 1994.

** Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University

ence value change" was selected as the core category. Five major categories were systematically integrated around the core category.

Women's adaptation to menopause was defined as proceeding as follows : Most women felt relief and sorrow at the same time when they faced menopause, and some only sorrow or agony. Then, they consulted with others about menopausal symptoms, or tried to think of them by themselves. Finally, they gave menopause a meaning, which was that menopause and its symptoms were natural phenomena. But menopause made women reflect on themselves and their past lives. As they reflected on themselves, their value on life began to change. As their value changed, some women sought self help strategies. Those self help strategies were what they had learned from colleagues, professionals or mass media. The quality of their lives depended on whether they practiced self help strategies or not. Three types of lives were found. Twelve women enjoyed a life worth living, and practiced the self help strategies, because they accepted menopause a chance to change. They were characterized by a high educational level, having a professional job and a sincere faith in God. Seven women were living as usual, because they did not have the necessity to change. They were high school graduates and house

wives. Two women recognized menopause a chance to change, but they did not try self help strategies. Their characteristic was low educational level. Those who did not try self help strategies complained of powerlessness to varying degrees.

The educational background, full-time jobs and faith helped women adapt to menopause positively. But social support was not helpful to women's adaptation to menopause.

Three hypotheses were derived from the analysis.

- (1) The higher the educational level, the more the need to change.
- (2) Women with higher educational background will practice self help strategies more than those with lower educational background.
- (3) The more women practice self help strategies, the worthier lives they will live.

Suggestions for further studies are as follows.

- (1) Studies to test hypotheses are needed.
- (2) A study to find the relationship between the degree of practicing self help strategies and locus of control.
- (3) Spiritual approaches would better be applied to help menopausal women.
- (4) Education through mass media should be given more frequently.