

## 폐경기 경험에 관한 연구 : Q 방법론적 접근

신 혜 숙\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현재 우리나라는 물론 여러 서구사회에서 여성의 평균수명은 70세 이상으로 높아지는 추세인데 평균수명의 연장은 다시말해 여성 일생의  $\frac{1}{3}$ 을 폐경 후에 보내게 됨을 역설적으로 나타내준다. 이러한 상황으로 폐경 후 삶의 질에 대한 관심이 지대해지고 있으며 이는 궁극적으로 폐경기 여성의 건강관리가 의학적·사회적 측면에서도 중요한 관심사임을 알 수 있게 해 준다(대한산부인과 학회, 1991 ; 최연순 등, 1994).

폐경기는 월경기능이 완전히 정지되고 난소의 기능도 정지된 상태를 말한다. 일반적으로 미국 여성들의 경우에는 41세에서 59세 사이에 폐경을 맞게 되며 평균 연령은 49-51세이고, 우리나라의 경우는 평균 48세로 보고 있다(대한폐경학회, 1995).

여성에게 있어 폐경이란 피할 수 없는 신체·생리의 변화이며 여성은 중년기에 신체적인 노화현상과 더불어 폐경을 경험하게 되는데, 이러한 폐경은 모든 여성이 나이가 들게 되면 겪게 되는 생리적인 현상이지만 이로 인한 여러가지 불편한 증상을 경험하게 된다.

그러나, 폐경이 젊음의 포기라기보다는 성숙된 삶의 시작이라는 점에서 여성의 성장발달상의 한 과정이자

성숙위기로 간주될 수 있는 폐경기 경험의 의미를 파악하는 것은 매우 의의가 있다고 본다.

그러므로 폐경기 여성 각 개인이 인지하는 주관적인 폐경기 경험의 의미를 확인함으로써 간호사가 폐경기 여성들의 심리·정서·사회적 경험을 이해하는데 도움을 줄 수 있고 이를 근거로 폐경기 여성들에게 적절한 상호중재가 가능하리라 사료된다.

따라서 본 연구는 폐경기에 있는 여성을 대상으로 폐경 경험을 규명하며 이를 근거로 앞으로 폐경기 여성의 건강관리와 효과적인 상호중재방안을 제시하고자 한다.

#### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 폐경기 여성들의 폐경기 경험에 대한 주관성(의견이나 태도)을 규명하고 그들의 경험에 대한 유형별 특성을 확인함으로써 폐경기 여성들의 건강관리와 효과적인 상호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

구체적 목표는 다음과 같다.

- 첫째, 폐경기 여성들의 폐경기 경험에 대한 주관성(의견이나 태도)을 유형화한다.
- 둘째, 폐경기 경험에 대한 유형별 특성을 확인하고 기술한다.

\* 경희대학교 의과대학 간호학과 모성간호학교실 강사

셋째, 폐경기 여성건강관리를 위한 간호중재를 제시한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 폐경기의 정의 및 분류

폐경이란 적어도 1년 이상 월경이 정지되어 월경기능이 끝나는 여성에 있어서의 과도기적 시기를 말하며 폐경의 시기에 따라 폐경전기, 폐경기, 폐경후기로 분류될 수 있다(고명숙 등, 1995; 대한폐경학회, 1995; 대한산부인과학회, 1991; Pearlstein, 1995; Reeder et al., 1992).

즉, 폐경전기(premenopause)는 최종 월경의 3개월 이내의 월경기, 폐경기(menopause)는 최종 월경 12개월 이내의 기간, 폐경후기(postmenopause)는 최종 월경 후 12개월 이후의 기간을 말한다. 그외 조기폐경(premature menopause)은 진단하는 연령의 기준은 학자마다 달라서 30-45세로 매우 다양하나 대부분은 40세 이전에 폐경된 경우를 조기폐경으로 진단한다. 이러한 조기폐경은 어떤 연령에서도 일어날 수 있으며 생명에 지장을 주지는 않지만 정서적인 영향을 미치며 대개는 부월경과 임상검사상 에스트로젠 수치의 저하와 난포자극호르몬의 증가를 동반한다.

한편 폐경의 원인에 따라서는 인공폐경과 자연폐경으로 분류되는데 인공폐경 (artificial menopause)은 산부인과적 수술, X-ray 혹은 방사선 치료에 의해 월경이 정지되는 것이며 자연폐경 (natural menopause)은 난소 기능의 퇴화로 인하여 점차적으로 월경이 정지되는 것을 말한다.

### 2. 폐경기에 나타나는 현상

#### 1) 생리적 현상

##### (1) 월경의 정지

폐경의 원인은 난소 기능의 저하 때문이며, 에스트로젠 분비와 배란 작용이 일어나지 않게 되므로 뇌하수체에서 난포자극호르몬 분비를 증가시키게 된다. 월경의 정지는 갑자기 일어나기도 하나 대부분은 점차적으로 오며 불규칙한 월경이 있다가 보통 1-2년간 지나면 완전히 없어지게 된다. 폐경기 초기에는 월경주기가 짧아지는 것으로 시작하지만 후에는 월경주기가 길어지면서 월경의 양도 줄어들게 되는 것이다. 따라서 폐경과 더불어

어 무배란성이 오게 되는 것이다(대한폐경학회, 1995, 최연순 등, 1994; Reeder et al., 1992).

##### (2) 혈관운동계의 증상

폐경증상의 급성 증상인 혈관운동장애는 에스트로젠 결핍과 관련된 유일한 급성 증상으로 안면홍조, 발한, 심계항진, 두통 등이 나타나는데, 일반적으로 약 85%의 폐경기 여성은 홍조나 혈관운동 증상을 갖지만 반 이상이 2년 이하의 증상을 보이며, 25%의 여성에게서 의학적 치료를 요하는 심한 증상을 나타내어 약 15-20%에서 5년 이상의 증상을 갖게 된다. 특히 급성 증상 중 에스트로젠으로 치료 가능한 증상은 홍조로서 가장 흔한 증상인 안면 홍조는 얼굴, 머리, 목 등으로 피부가 갑자기 붉게 변하며 불쾌한 열감이 나타나 전신으로 퍼져가는 느낌으로 가끔 발한이 동반되며 평균 3분 정도 지속된다. 홍조가 심하여 수면을 방해받고 불안은 결과적으로 활동력에 지장을 주어 생산성의 저하를 가져오고 생산성의 저하는 인간관계를 해치고 더 나아가 우울증의 원인이 되기도 한다. 이러한 증상은 그 자체가 신체적으로 해로운 증상이라고는 할 수 없었으나 여러가지 불편을 줄 수 있고 특히 사회·문화적 요인과 심리적 요인에 영향을 줄 수 있다(구병삼, 1978; 김병창 등, 1988; Hormsby, 1995; Wild et al., 1995).

##### (3) 비뇨생식기계의 위축

아급성 증상의 하나인 비뇨생식기의 위축에 의한 증상과 교원질 소실에 의한 증상은 시간의 경과에 따라 빈도가 증가한다. 성교통, 성적 불쾌감은 위축성 질 변화와 관련이 있으며 폐경기에서는 질은 보다 작아지고 점막은 위축이 오며 자궁경부의 분비물은 감소하고 자궁경부는 퇴행하고 질의 상피는 얇아지고 건조해져 외상이나 감염도 발생하기 쉽다. 따라서 폐경기 또는 폐경기 후 여성은 성반응주기에서 젊은 여성과 차이가 있는데 이는 흥분기에 성자극에 대한 반응으로서 질의 윤활작용이 지연되기 때문이며, 질의 불수의적 확장 기능이 감소되어 흥분기에 질의 확장이 지연된다. 또한 고조기에 불수의적인 극치감(uterine elevation)이 감소되고 소음순 피부의 색깔 변화가 나타나지 않는 경우가 많아서 극치감을 예고하는 신호가 약해진다. 그외 극치기의 지속시간이 상당히 짧아지는 현상 등으로 폐경기의 성기능의 장애를 경험하게 된다. 그외 요도염은 질위축과 함께 요도 상피의 위축으로 생기며 요도입구에 폴립모양의 발각이 관찰되기도 하는데 이는 요도의 외반이나 탈출이 되어 성행위 뿐만 아니라 배뇨시에도 민감해져 심한 자극을 받게 되기도 한다. 또한 호르몬의 결핍이 직

접적인 원인이 아니지만 근육의 긴장의 감소로 요실금 증도 발생한다. 따라서 이러한 증상으로 인해 이차적으로 성욕이 감퇴될 수 있으며 비뇨생식기계의 기능 이상과 근골격계의 동증노 유발할 수 있다(상순복, 1989; Helstrom et al., 1995; Williamson, 1991).

#### (4) 골관절계 증상

만성후유증인 후기 증상은 골다공증과 심혈관 질환을 들 수 있다. 골다공증은 골량 감소로 골의 구조적 파괴를 일으킨 정도로 골성분이 감소하는 현상을 말하며 X-ray 촬영상의 특징은 골의 탈석회소전, 척추후굴증, 신장 감소이며 심한 관절통 및 다발성 골절로 인한 기능장애 등을 일으켜 물리적인 강도가 저하되어 쉽게 골절이 일어날 수 있는 상태를 말한다. 이미 생긴 골다공증을 치료할 수는 없으므로 예방이 가장 중요하다. 골다공증에 의한 골절은 척추, 손목, 고관절 부위에 호발하며 회복이 잘 되지 않아 여러 가지 합병증을 일으킬 수 있다. 특히 조기폐경인 경우(자연석이든, 수술에 의한 경우든)에는 더 위험성이 높으므로 특별한 주의가 필요하다(고석봉, 1994; 이종석 등, 1994; 최은정, 1985; Aloia et al., 1995; Johnson & Melton, 1989).

#### (5) 심혈관계 증상

심혈관 질환은 폐경 여성의 가장 큰 사망 원인의 하나로 에스트로젠 결핍과 관련이 된다고 보고 있는데 이는 남성에 비해 여성은 폐경기가 될 때까지는 심혈관계 질환의 발생이 적고, 에스트로젠이 콜레스테롤 및 인지질 대사에 유리하게 관여하기 때문이다(김병창 등, 1988; 황경원, 1989; Wild et al., 1995).

#### 2) 심리·정신적 현상

폐경기와 관련된 심리·정신적 증상으로는 흔히 자신감의 상실, 신경과민, 긴장, 우울, 짜증, 의욕상실, 집중력 저하, 기억력 감퇴, 공격성 등이 있는데 폐경기 여성의 약 25-50%에서 심리적 증상들을 나타내며 폐경기로의 전이를 잘 감당 못하면 정신과적인 문제를 야기시킬 수도 있다. 특히 여성들이 갖는 폐경에 대한 가장 흔한 감정은 생산능력을 상실했다고 느끼거나 여성으로서의 가치가 적어졌다고 생각하는 자존심에 대한 위협이다. 폐경기에서 나타나는 호르몬 변화가 사회·문화적 요인들, 심리적 요인들, 그리고 생활에서 나타나는 스트레스와 상호작용하여 심리·정신적 증상에 영향을 준다. 즉, 폐경기 주변에 나타날 수 있는 심리·사회적 스트레스는 폐경기 여성에게 영향을 미치며 사회적 지지(배우자와의 원만한 관계, 가족이나 친구의 도움)가 없

거나 직업이 없는 경우 폐경기 증상이 더 심하게 나타날 수 있다. 간혹 경제적 어려움이 있는 경우도 증상이 더 심할 수 있다.

한편 폐경기와 관련된 심리·정신적 증상이 개인 차이가 있는 이유는 개인에 따라 폐경기의 신체 변화를 받아들이는 의미가 다르기 때문이다. 예를 들어 폐경기를 생식 능력의 상실로 받아들여 우울해지는 경우도 있지만 월경 및 임신 공포로부터의 해방으로 받아들여 오히려 분해되는 사람도 있을 수 있다는 것이다. 또한 과거력상 우울증이 있었던 경우 폐경기 변화에 대해 더 예민하게 반응할 가능성이 있으며 신경증적 성격을 지니고 있거나, 스트레스 대처 반응이 부적절하거나, 자존심이 낮은 폐경기 여성에서 심리적 증상들이 더 흔히 나타남을 알 수 있다. 이는 폐경기 여성들이 지금까지의 생활경험에 따라 병적으로 또는 정상적으로 반응할 수 있으며 결국 폐경기 심리·정신적 증상은 특정 개인의 태도, 성격 그리고 전반적 사회 상황의 영향을 받는다고 하겠다. 따라서 폐경기 여성의 심리·정신적 증상에 대해서는 현재 및 과거의 병력을 자세히 알고 접근하여야 한다(대한폐경학회, 1995; 박애심, 1981; 신완균, 1985; 이길홍, 1978).

### 3. 폐경기 여성을 위한 간호

모든 치료에 앞서서 폐경기 증상들로 인해 여성들의 건강에 불균형을 초래하지 않도록 간호사는 폐경기와 관련된 저항문제들에 대해 정보를 가지고 있어야 하며, 폐경기란 여성이면 누구나 경험하게 되는 과정임을 인식하고 폐경기 여성들이 너무 예민하게 반응하지 않도록 안심시키고 격려하는 심리적 접근법을 우선으로 하여야 한다. 위의 폐경증상을 중심으로 간호중재방법을 소개하면 다음과 같다.

#### 1) 안면홍조 및 발한

폐경 여성의 안면홍조의 정도는 다양한데 우선은 유발시키는 요인들 즉, 더운 음료, 알콜, 카페인 혹은 더운 환경을 확인하고 피해야 한다. 안면홍조가 경미한 경우 정도에 따라서는 비약물 치료방법을 먼저 시도하기도 한다. 즉, 그들의 환경이나 행동을 변경함으로써 안면홍조를 조절할 수 있어 심온을 변경한다든가, 옷을 가볍게 입거나, 비타민 E 혹은 규정식 변화를 시도하면 도움이 된다(고명숙 등, 1995; 대한폐경학회, 1995; 최연순 등, 1994).

심한 안면홍조의 경우는 호르몬 치료를 요구하게 된다. 증상완화제이지 완전한 치유의 효과를 기대할 수는 없지만 에스트로젠 투여는 현재 안면홍조 치료에 가장 효과적이다. 안면홍조의 재발을 최소화하기 위해서 수주동안 약물치료를 갑자기 중단하기보다는 점차 절감해야 한다. 투여방법은 주로 매일 연속적인 에스트로젠을 투여하며 가장 흔히 사용하는 치료제는 premarin 0.623-1.25mg이다. 한편 여러가지 안면홍조 치료중 위약(placebo)이 종종 상당한 효과가 있음도 보고되었다(대한폐경학회, 1995; 대한산부인과학회, 1991; Karlberg et al., 1995).

그의 행동요법으로는 규칙적인 호흡법, 근육이완훈련이나 침술, 운동, 식이요법 등이 조사되고 있으나 이에 대한 과학적인 자료는 아직 미비한 실정이다(대한폐경학회, 1995).

## 2) 위축 상태 및 성기능 장애

폐경 후 성적 기능의 감소는 난소의 홀몬분비의 감소에서 오는 에스트로젠의 부족현상에서 오는 경우와 에스트로젠결핍과 무관하게 노화과정의 결과로서 나타나는 경우, 이들 두 요소가 복합되어 나타나는 경우가 있다. 즉, 폐경 후의 난소기능의 변화와 홀몬결핍 또는 노화현상에서 오게 되는 골반내 조직들의 변화 또는 폐경을 거치면서 겪게 되는 정신적, 심리적인 변화로 성적 기능의 변화가 나타나기에 각각에 따른 치료가 제공되어야 한다. 질위축은 에스트로젠의 적은 양으로도 효과를 본다. 매일 micronized estradiol 1.0-2.0mg, estrone sulfate 0.3-1.25mg을 투여한다. 질크림은 윤활제 역할을 위해 사용하며 긴장성 뇨실금, 배뇨통, 작열감이 있을 경우는 CEE(conjugated equine estrogen)를 매일 1.25mg씩 투여하고 증상의 호전에 따라 그 양을 감량한다(신정현 등, 1994; 조수현, 1992; Derby et al., 1995).

간호중재로서는 배뇨문제의 재발을 예방하기 위해서 하부 요로를 둘러싸고 있는 회음부 근육의 강화운동인 Kegel's의 운동 교육이 필요하며 질 건조감이나 성교통이 있을 시는 질 전용 윤활제를 사용토록 교육하여 정상적인 성생활시 불편감을 덜어 줄 수 있는 간호가 제공되어야 한다(대한폐경학회, 1995; 최연순 등, 1994).

## 3) 정서적 및 심리·정신적 변화

불안, 초조, 불면증, 기억력 감퇴 등의 심리증상이 있는 경우 폐경과 관련된 불안과 공포를 감소시키는 지식

을 제공하고 비슷한 경험자들이 서로 토론할 수 있도록 기회를 제공함이 필요하다. 폐경기 여성의 불안과 우울은 항우울제의 효과가 좋고 불면증은 에스트로젠에 반응하는 편이다. 그외에 위약효과(placebo effect)도 기대할 수 있으며 특히 심리적 증상은 열감완화를 위한 호르몬치료를 함으로써 동시에 치료되는 경우가 많다. 치료효과가 없으며 우울증이 심한 경우는 정신과적인 상담이 요구된다. 폐경기 여성들에 있어서 정신적, 정서적 측면의 간호의 일차적인 중심과제는 약물이나 호르몬 요법에 앞서서 치료자와의 관계형성과 심리적 지지가 더 중요함을 인식하고 있어야 한다(박애심, 1981; 신헌숙, 1995; Pearlstein, 1995; Dulaney et al., 1990).

따라서 간호중재로 간호사는 폐경에 대한 의견을 교환하거나 상담을 통하여 대상자에게 폐경에 대한 바른 인식을 제공하여 주어야 하며 정서적 문제에 대하여 의논할 기회를 제공하여 주며 개별적 치료 뿐만 아니라 가족치료(남편포함) 또한 비슷한 경험을 지닌 자들끼리의 지지집단의 치료방법 등을 제공하여야 할 것이다.

## 4) 골다공증

골다공증의 치료는 매우 어려워 예방이 최우선으로서 성장기의 식생활, 특히 칼슘섭취가 중요하며 근육운동, 금연, 금주, 약사용에 주의를 기울여야 한다. 폐경후 골손실을 완전히 예방할 수 없으므로 가능한 조기에 치료를 시작함이 중요하며 골격을 정상적으로 회복시키는 어렵다. 골다공증의 치료는 먼저 골손실을 악화하거나 골절의 위험을 증가시키는 요인을 제거해야 한다. 골다공증은 완전치유가 어렵듯이 예방적인 차원에서 운동이 중요하다. 운동이 부족하면 뼈는 여러가지 무기질이 빠져나가므로 골다공증이 오기가 쉽다. 골다공증에 좋은 운동은 체중부하운동으로 이는 중력에 대항해서 하는 운동을 말한다. 걷기, 달리기, 춤추기, 테니스, 골프 등 체중부하운동과 근육의 수축운동을 하면 뼈에 스트레스가 가해지고 그 스트레스가 골다공증을 예방하는 것이다. 칼슘 부족은 골손실을 악화시키므로 칼슘 섭취량을 늘려 식이로서 우유 및 유제품을 섭취하고 경구칼슘 보충을 합쳐서 하루 1000-1500mg을 섭취하여야 한다. 그 외에 호르몬 대체요법(HRT: hormone replacement therapy)을 들 수 있다. 호르몬 대체요법을 대신 할 수 있는 약제 중의 하나가 Bisphosphonate인데 이는 파골 세포에 의한 골흡수를 막는 기능과 골형성성 무기질화를 억제하는 역할을 한다(김문찬 등, 1995; Cullum et al., 1989; Ravn et al., 1995; Riis & Christiansen, 1988).

그외에 골소실의 방지와 진통효과로 골다공증에 의한 골절시 동통완화에도 도움이 되는 칼시토닌(calcitonin)투여를 병행하기도 한다. 한편 칼시토닌은 위장에서 흡수되지 않기 때문에 경구투여가 불가능해 근육, 피하주사와 최근에 비강분무제재가 개발되어 있으며 장기간 투여하기 위해서는 환자의 적응도가 높아야 하기 때문에 비강분무제재의 사용이 편리하다(대한폐경학회, 1995).

따라서 간호중재는 호르몬 대체요법인 약물요법에만 의지할 것이 아니라 골소실의 손실을 예방하기 위하여 일상생활속에서의 운동 및 식이요법이 강조되어야 한다. 그러므로 간호사는 적당한 신체적 활동의 중요성을 교육하여 골다공증에 좋은 운동(체중부하운동 등)을 이행할 수 있도록 격려하는데 간호의 초점을 두어야 할 것이다(대한폐경학회, 1995; 신혜숙, 1995; 최연순 등, 1994).

#### 5) 심혈관증상

폐경 후 에스트로젠을 투여하면 심근경색증의 빈도가 낮아지는데 에스트로젠은 총 콜레스테롤과 혈중 저밀도 지단백질(LDL: low density lipoprotein)을 감소시키고 대인 고밀도 지단백질(HDL: high density lipoprotein)을 높여주는 지질대사에 관여하기 때문이다. 연령의 증가와 함께 폐경은 혈청 총 콜레스테롤과 저밀도 지단백 콜레스테롤을 증가시키고 고밀도 지단백 콜레스테롤을 감소시킨다고 보고되고 있어 폐경 후 관상동맥질환 발생의 급작스런 증가는 이러한 혈청 지질의 변화에 기인한 것으로 추정하고 있다. 따라서 폐경 후 에스트로젠 투여는 이러한 혈청 지질의 이상을 개선함으로써 관상동맥질환의 발생을 줄일 수 있을 것으로 기대하고 있다. 즉, 에스트로젠은 죽종(atheroma)형성의 주된 원인이 되는 저밀도 지단백의 혈청 농도를 감소시키고 동맥경화증을 억제하는 고밀도 지단백을 증가시킨다. 따라서 최근에는 심혈관질환 환자에서도 에스트로젠을 사용한 호르몬 대체요법을 시행하기도 한다(대한폐경학회, 1995; 대한산부인과학회, 1991; Derby et al., 1995; Wild et al., 1995).

따라서 간호사는 폐경기 여성의 후기 증상의 하나인 심혈관 증상을 사전에 예방할 수 있는 적절한 운동과 식이조절을 교육하여야 하며 그외 정기적인 폐경기 신체검진을 받을 수 있도록 정보를 제공해 주어야 한다.

### III. 연구방법

여성 개인이 갖는 폐경기 경험의 의미는 상당히 차이가 있을 뿐 아니라 대상자에 따라서 다르게 인식되고 해석될 수 있으므로 대상자의 주관성을 고려한 심층적인 연구방법이 요구된다.

Q-방법론은 인간의 주관성 구조에 따른 각 유형별 특성 이해가 가능하고 “외부로부터 설명”하는 방법이 아니라 “내부로부터 이해”하는 접근방법으로 연구자의 가정이 아니라 행위자의 관점에서부터 시작된다(김홍규, 1992).

따라서 인간경험을 규명키 위한 대상자의 주관성을 고려한 연구방법인 Q방법은 폐경기 경험을 규명하기에 적절한 연구방법이라 생각하여 본 연구를 Q 방법론적 접근에 의하여 시도하였다.

#### 1. Q-표본의 표집방법(Q-sampling method)

Q-모집단은 문헌연구와 심층면담을 통해 구하며 Q-모집단의 구성을 위한 조사 대상자는 그 주제에 대하여 흥미를 갖고 있거나 전문가들이 속해 있는 그룹이어서 된다는 것이 전제 되고 있어(김홍규, 1992), 본 연구에서는 폐경기리닉을 찾은 폐경기 여성들과 폐경기 여성들의 치료 및 간호를 담당하는 의사와 간호사, 그외 폐경기에 있는 일반여성을 대상으로 하여 중립적이고 심층적인 면접을 통하여 진술내용을 회수하였다. 회수된 자료는 무한별로 중복되지 않도록 정리하여 반복적이 구독과 검토를 통하여 Q-표본 선정을 위한 175개의 진술문을 추출하였다. 그외 폐경기경험과 관련된 전문서적이나 문헌연구, 신문, 잡지 등을 통해 추출한 30개의 진술문을 합쳐 총 205개의 Q-모집단을 구성하였다.

Q-표본의 선정은 비구조화된 방법을 통하여 준비된 Q-모집단을 놓고 주제별로 혹은 진술문들이 유목의 윤곽이 드러날 때 까지 여러번 반복해 읽으면서 분류하였으며 분류결과 35개의 진술문을 선택하였다. 이 과정이 끝난 뒤 Q-방법론에 관한 이해와 본 연구에 대한 충분한 이해가 있는 간호학교수들께 분류결과를 의뢰하여 서로 의견교환한 후 재조정하여 최종적으로 34개의 표본을 선정하였다(표 1참조).

## 〈표 1〉Q-진술문 (34개)

1. 폐경으로 여자다운 매력을 상실할까 걱정이 된다.
2. 폐경은 병적인 증상이라고 생각한다.
3. 폐경으로 인한 별 다른 변화를 모르고 지내는 편이다.
4. 최근 들어 부부관계시 불편하고 아픈편이다.
5. 성욕은 예전과 같다.
6. 폐경은 월경의 불편함이 없으므로 편하다.
7. 하루 아침에 몸과 마음이 늙는 기분을 느낀다.
8. 가슴이 뛰거나 울렁거림을 느낀다.
9. 폐경으로 치료와 상담을 받는 기회가 많다.
10. 나에 대한 남편의 관심이 적어진 것 같다.
11. 불안하고 안정부절해짐을 느낀다.
12. 사지가 쭈시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많다.
13. 때론 죽고 싶은 생각이 든다.
14. 인생이 끝났다고 생각된다.
15. 요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다.
16. 폐경으로 배우자의 관심을 잃지 않을까 걱정이 된다.
17. 삶의 의욕이 없다.
18. 내 자신이 초라해 보인다.
19. 서운하고 서글픈 생각이 많다.
20. 내 몸이 불구인 것 같은 생각이 든다.
21. 예전보다 성 생활에 만족을 적게 느끼는 편이다.
22. 폐경은 임신의 염려가 없어지므로 더 편안하다.
23. 폐경기에 대해 별다른 느낌이 없다.
24. 폐경에 대해 다른 사람과 자유롭게 이야기 하는 편이다.
25. 외출이 꺼려지며 집에만 있고 싶다.
26. 폐경기는 여성의 황혼기를 의미한다.
27. 폐경이란 여성만 지닌 신비스러운 현상이다.
28. 얼굴이 화끈거리고 식은 땀이 나곤 한다.
29. 어딘지 허전하고 우울함을 느낀다.
30. 젊은 여자들을 보면 부러운 마음이 든다.
31. 최근 들어 맡겨진 일에 대해 자신감이 없다.
32. 기운이 없고 침체된 기분이다.
33. 내 마음 어딘가 이상하다.
34. 성적 매력을 잃지 않을까 근심된다.

## 2. P-표본의 표집방법 (P-sampling method)

Q 방법론은 개인간의 차이(interindividual difference)보다는 개인내의 중요성의 차이(intraindividual difference in significance)를 다루기 때문에 P-표본(P-sample)의 수에 있어서는 아무런 제한을 받지 않으며(김홍규, 1992), 본 연구에서는 폐경기 여성을 대상으로 P-표본(P-sample)의 수는 21명이었다.

## 3. Q-표본 분류과정(Q-sorting) 및 방법

Q-표본 분류과정(Q-sorting)의 절차는 Q-표본(Q-sample)을 먼저 읽은 후 긍정, 중립, 부정으로 크게 세 무더기로 가른 다음 긍정진술문(부정진술문)중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+5, -5) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. Q-표본 분류과정이 끝난 직후에는 양극에 위치한 적극찬성과 적극반대에 분류한 진술문 하나 하나에 대한 선택 이유를 면담을 통해 조사하여 응답내용을 여백의 종이에 기록해 두었다.

그밖에도 P-표본들의 관련된 인구학적 속성 중 연령, 초경시기, 폐경시기, 폐경유형, 직업, 학력, 자녀수 등을 응답토록하였다.

## 4. 자료처리 및 분석방법

P-표본으로 표집된 21명에 대한 자료수집이 완료된 후, 수집된 자료를 컴퓨터에 자료화일(data file)로 입력시킨 후 코딩은 배열카드에 기록된 진술항목 번호를 확인해 가면서 가장 반대하는 경우에 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다.

한편 자료의 분석은 PC의 Quani program을 이용하여 처리하였으며, Q 요인 분석은 주인자 분석(Principal Component Analysis)방법을 이용하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 폐경기 경험에 대한 주관성 구조

폐경기 경험에 대한 연구대상자들의 의견 및 태도를 조사한 결과 4개의 유형으로 나뉘어졌다. 이들 4개의 유형은 요인분석인 주인자분석방법을 통해 얻어진 것으로서 4개의 요인이 전체 변량의 50.5%를 설명하고 있으며, 각 유형별 설명력은 제 1 유형이 21.53%, 제 2 유형이 14.6%, 제 3 유형이 7.7%, 제 4 유형이 6.6%이며 각

〈표 2〉 유형별 Eigen value와 변량

유형	type 1	type 2	type 3	type 4
Eigenvalues	4.5084	3.0714	1.6201	1.3941
Variance	.2147	.1463	.0771	.0664
Cumulative	.2147	.3609	.4381	.5045

유형간의 상관관계는 서로 독립적인 특성을 지닌 것으로 나타났다<표 2, 3 참조>.

연구대상자의 구성<표 4, 5 참조>은 제 1 유형 7명, 제 2 유형 6명, 제 3 유형 3명, 제 4 유형 5명으로 구성되었으며, 각 유형내에서 인자가중치가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표한다.

2. 폐경기 경험에 대한 유형별 특성

폐경기 경험에 대한 각 유형의 결과해석은 각 유형에 대한 34개의 진술문 중 강한 긍정을 보이는 항목(표준점수  $> +1$ )과 강한 부정을 보이는 항목(표준점수  $< -1$ )을 중심으로 해석하였고, 각 유형의 특성을 보다 분명히 밝혀 내기 위해 개별진술 항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 개별진술항목에 대한 다른 유형의 차이점수(difference)가 두드러진 항목 등을 중심으로 해석하였다.

<표 3> 유형간의 상관관계

유형	type 1	type 2	type 3	type 4
type 1	1.000			
type 2	.018	1.000		
type 3	.273	.320	1.000	
type 4	.468	.149	.282	1.000

<표 4> P-표본의 유형별 인자가중치 (Factor weight)

TYPE 1 (N=7)	TYPE 2 (N=6)	TYPE 3 (N=3)	TYPE 4 (N=5)
11 F 52 .7730	1 F 49 .5428	4 F 55 .4566	2 F 56 .9785
13 F 57 .8266	3 F 48 .7782	7 F 55 .8864	6 F 53 1.0883
14 F 53 .5532	5 F 50 .8033	21 F 46 1.4924	10 F 50 .8458
15 F 45 .9356	8 F 56 2.4632		16 F 55 1.1339
18 F 56 .4939	9 F 56 1.2015		17 F 57 .9781
19 F 48 .6273	12 F 55 .8124		
20 F 53 1.4057			

<표 5> 조사 대상자의 유형별 분포

유형	순위	변인	연령	초경시기	폐경시기	폐경유형	직업	학력	자녀수	성생활	상당/치료경험
1	1	20	53	14세	49세	인공폐경	무	고졸	1남1녀	만족	유
	2	15	45	13세	42세	자연폐경	교사	대졸	무	불만족	무
	3	13	57	18세	45세	자연폐경	무	대졸	3남	불만족	무
	4	11	52	16세	48세	자연폐경	무	대졸	2남	만족	무
	5	19	48	18세	46세	인공폐경	무	중졸	1남	보통	유
	6	14	53	22세	49세	자연폐경	무	중졸	2남2녀	보통	무
	7	18	56	19세	49세	자연폐경	무	국졸	4남	불만족	무
2	1	8	56	17세	47세	자연폐경	무	중졸	1남2녀	만족	유
	2	9	56	15세	49세	자연폐경	학원장	대졸	1남4녀	만족	유
	3	12	55	14세	50세	인공폐경	사업	대졸	2남1녀	만족	유
	4	5	50	17세	42세	인공폐경	미용사	고졸	1남1녀	보통	유
	5	3	48	15세	51세	자연폐경	사업	고졸	1남2녀	만족	무
	6	1	49	16세	47세	자연폐경	전도사	중졸	2남	만족	유
3	1	21	46	19세	46세	자연폐경	무	대졸	1남1녀	보통	무
	2	7	55	19세	52세	자연폐경	무	국졸	1남	불만족	무
	3	4	55	18세	40세	자연폐경	무	대학원졸	3남	불만족	무
4	1	16	55	21세	48세	자연폐경	무	국졸	2남2녀	보통	무
	2	6	53	18세	38세	인공폐경	무	중졸	2남2녀	만족	유
	3	2	56	17세	53세	자연폐경	파출부	국졸	4녀	불만족	무
	4	17	57	17세	52세	자연폐경	무	국졸	2남1녀	만족	유
	5	10	50	17세	46세	자연폐경	무	대졸	2남	보통	무

한편 일반적으로 인자가중치가 1.00이상인 사람을 중심으로 그 유형의 특성을 설명할 수 있는데(Stephenson, 1982), 본 연구자도 각 유형의 전형적인 사람을 중심으로 Q-분류과정 당시 관찰 및 면담한 내용인 그들이 제공한 양극단의 의견들을 근거로 각 유형의 특성을 해석하였다.

#### 1) 제 1 유형 (자기연민형)

폐경기 경험에 관한 제 1 유형의 특성은 자기 연민형이라 명명할 수 있는데 즉, 이들은 폐경기 경험에 있어서 주로 심리적인 반응(내 자신이 초라해 보인다, 기운이 없고 침체된 기분이다 등)이 두드러지며 자신의 폐경기 경험에 대해 수용하지 못하며 주로 심리적인 반응으로 서글퍼하거나 불편감을 호소하면서 자기자신에 대해 연민을 갖고 있음을 확인할 수 있었다.

강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제 1 유형의 특성을 구체적으로 살펴보면<표 6 참조> 기운이 없고 침체된 기분이며, 서운하고 서글픈 생각이 많으며 요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이고, 자신이 초라해 보인다는 물론 젊은 여자들을 보면 부러운 마음이 든다는 경험들을 지니고 있다. 한편 폐경으로 배우자의 관심을 잃지 않을까 걱정을 하며 성욕이 예전과 같지 않다는 견해를 지니고 있으면서 이러한 폐경에 대한 경험에 대해서 다른 사람과 자유롭게 이야기하는 편도 아님을 알 수 있다.

특히 다른 모든 유형에 비해 기운이 없고 침체된 기분이 들거나 삶의 의욕이 없고, 내 자신이 초라해 보이고 젊은 여자를 보면 부러운 마음이 든다, 성욕이 예전과 같지 않고 폐경으로 인한 변화를 느낀다에 높은 점수를 나타내어 심리적인 위축을 지닌 것으로 알 수 있다.

한편 유형 1에 속한 연구대상자는 전체 대상자 21명 중 7명으로 가장 많은 연구대상자가 이 유형에 포함되었고, 대상자 모두가 50세 이전에 폐경된 여성으로만 구성되어있다<표 5 참조>.

그 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 제 1 유형의 대표성을 지닌 사람들(20번, 15번의 대상자)을 중심으로 Q-분류과정 당시 관찰 및 면담한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

20번의 대상자는 53세 여성으로 초경은 14세에 있었으며, 폐경은 49세 때 자궁근종으로 자궁적출술로 인해 인공폐경이 되었다. 폐경기에 대한 그의 경험은 서운하고 서글픈 생각이 들며 불안하고 안절부절해짐을 느낀다는 것이다. 특별한 이유없이 허전하고 요즈음 들어서

<표 6> 제 1 유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진술항목	표준점수 (z-score)
32.	기운이 없고 침체된 기분이다.	1.90
18.	내 자신이 초라해 보인다.	1.78
30.	젊은 여자들을 보면 부러운 마음이 든다.	1.69
19.	서운하고 서글픈 생각이 많다.	1.37
15.	요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다.	1.07
12.	사지가 쭈시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많다.	1.04
29.	어딘지 허전하고 우울함을 느낀다.	1.03
34.	성적 매력을 잃지 않을까 근심된다.	-1.03
3.	폐경으로 인한 별다른 변화를 모르고 지내는 편이다.	-1.11
20.	내 몸이 불구인 것 같은 생각이 든다.	-1.12
2.	폐경은 병적인 증상이라고 생각한다.	-1.18
23.	폐경기에 대해 별다른 느낌이 없다.	-1.19
16.	폐경으로 배우자의 관심을 잃지 않을까 걱정이 된다.	-1.22
24.	폐경에 대해 다른 사람과 자유롭게 이야기하는 편이다.	-1.29
4.	성욕은 예전과 같다.	-2.02

는 물혹인데 괜히 수술했다는 생각마저 든다며 자궁적출술 한 것을 후회하며 속상해 하기도 하였다. 밥하는 시간에도 이유없이 왔다갔다 하다가 시간을 많이 소모하기도 하고 최근에는 모든 일에 즐거움이 없으며, 자신이 초라하고 늙었다는 생각이 든다며 자신에 대한 연민을 느끼고 있었다. 한편 이러한 폐경기 경험에 대해 다른 사람과 자유롭게 이야기 하지 못함을 강조하였는데 이는 자신의 자궁 적출 사실을 남에게 알리고 싶지 않고 웬지 불구자인 것 같으며 생식기관의 일부 상실에 대해 자존심 상해 하고 있었다. 특히 여형제가 없어서 폐경기 경험에 대해 자유롭게 이야기할 만한 사람이 없으므로 심리적인 부담을 더 많이 경험하는 것 같다고 말하였다. 자신이 폐경기에 있음을 때로는 민기가 어렵다며 폐경기의 변화를 수용하기 보다는 부인하고 싶어하며 심리적 위축을 두드러지게 호소하며 자신의 변화에 대해 서글퍼하였다.

15번은 45세로 초경은 13세, 자연폐경은 42세로 현재 자녀가 없으며 본 연구대상자 중 가장 먼저 조기에 폐경된 여성이다. 요즈음 사소한 일로 짜증이 나곤하며 폐경이 되었다는 것에 대해 최근 더욱 서운하고 서글프다며



별써 폐경된 사실을 받아들이기 어려워하였다. 즉, 자신의 폐경기 변화에 대해 적응하지 못하면서 심리적 우울함을 표현하며 눈물을 보이기도 하며 자신에 대한 연민을 나타내는 대상자였다.

그러므로 제 1 유형의 구성원들의 특성은 대부분이 신체적으로 불편함보다는 심리적인 위축이 두드러지며 폐경의 변화를 마음으로 받아들이지 못하면서 자기 자신을 초라하게 보거나 현재의 폐경기 경험들에 대해 서글퍼하거나 서운해함을 호소하고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 제 1 유형의 대상자들의 폐경기 경험은 주로 기운이 없고 침체된 기분이다, 서운하고 서글픈 생각이 든다, 요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 난다 등 심리적인 불편감을 지니고 있으면서 이러한 폐경기 경험에 대해 수용하지 못하고 자신의 상태에 대해 심리적 위축을 경험하며 자기연민에 빠져 있음을 확인할 수 있어 이들을 폐경기 경험에 대한 자기연민형이라 지칭할 수 있겠다.

## 2) 제 2 유형 (자기조절형)

폐경기 경험에 관한 제 2 유형의 특성은 자기 조절형이라고 명명할 수 있는데, 폐경기 증후군을 지니고 있으면서도 자신의 생활 속에서 폐경으로 인한 별다른 변화

를 모르고 지낼 정도로 자신의 일과 취미생활로써 자신의 증상들을 전환하여 폐경기 증후군을 잘 수용 극복하여 자기조절을 하며 지내고 있음을 확인할 수 있다.

강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제 2 유형의 특성을 구체적으로 살펴보면<표 7 참조> 젊은 여자들을 보면 부러운 마음이 든다, 하루 아침에 몸과 마음이 늙는 기분을 느낀다, 어딘지 허전하고 우울함을 느끼긴 하나 폐경으로 인한 별다른 변화를 모르고 지내는 편으로 이들은 죽고 싶은 생각이 들거나, 인생이 끝났다고 생각하거나 삶의 의욕이 없다고 생각하지 않는다.

특히 제 2 유형은 다른 모든 유형들에 비해 성욕이 예전과 같고, 폐경으로 치료와 상담을 받는 기회가 있으며 폐경으로 인한 별다른 변화를 모르고 지내는 유형임을 알 수 있다. 사지가 쭈시고 관절 등 여기저기가 아픈 곳이 많다고 때론 죽고 싶은 생각도 든다, 내 자신이 초라해 보인다, 얼굴이 화끈거린다 등과는 관련이 적은 것으로 나타나 폐경기 증상으로 인한 신체적·심리적 불편감의 호소가 적음을 알 수 있었다.

한편 유형 2에 속한 연구대상자는 6명으로 대상자의 대부분이 직업을 갖고 있거나 자신의 취미생활이 있었다. 그외 성생활에 대해서도 불만족한 경우가 없었고 폐경기 경험으로 인한 치료 및 상담의 기회를 1회 이상 받은 경험자들로 구성되었다. 즉, 유형 2의 구성원들의 특성은 대부분이 자신들의 일이 있으며 운동 및 취미생활을 하며 대부분이 성생활에 있어서도 만족하고 있음을 상담 중 확인할 수 있었다.

그 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 대표성을 지닌 사람들(8번, 9번의 대상자)을 중심으로 Q-분류과정 당시 관찰 및 면담담 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

8번의 대상자는 56세 여성으로 17세에 초경이 있었고 47세에 폐경이 되었다. 운동, 수영, 헬스, 기공 등을 하는 여성으로 가족 식사준비 시간외에는 자신의 시간을 만들어 가며 사는 여성으로 사회적으로도 봉사생활을 하며 산다고 하였다. 어딘지 허전하고 우울함을 느낄 때도 있지만 이는 남편이 무시한다는 생각이 들거나 자신들과 세대차를 느낄 때인데 그러한 순간은 잠시 뿐이고 늘 바쁘고 내 일이 있다보니 그다지 심적 고통은 없다고 하였다. 폐경크리닉을 다니게 된 계기는 50세 경 다리가 부러졌었는데 그 당시 텔레비전을 통해 폐경기에 대한 홍보 내용을 보고 골다공증 검사차 방문케 된 것이 계기가 되었다고 하며, 현재는 규칙적으로 해 오던 수영으로

<표 7> 제 2 유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진술항목	표준점수 (z-score)
30.	젊은 여자들을 보면 부러운 마음이 든다.	1.67
3.	폐경으로 인한 별다른 변화를 모르고 지내는 편이다.	1.50
7.	하루 아침에 몸과 마음이 늙는 기분을 느낀다.	1.42
29.	어딘지 허전하고 우울함을 느낀다.	1.32
6.	폐경은 월경의 불편함이 없으므로 편하다.	1.28
26.	폐경기는 여성의 황혼기를 의미한다.	1.19
4.	성욕은 예전과 같다.	1.18
24.	폐경에 대해 다른 사람과 자유롭게 이야기하는 편이다.	1.10
20.	내 몸이 불구인 것 같은 생각이 든다.	-1.02
15.	요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다.	-1.29
17.	삶의 의욕이 없다.	-1.37
14.	인생이 끝났다고 생각된다.	-1.67
13.	때론 죽고 싶은 생각이 든다.	-2.39

몸 관리를 하고 있으며 간간이 취미생활로 폐경기로 인한 변화들 느낄 여유조차 없이 자기 관리와 조절을 철저히 하며 살아가는 여성이다.

9번의 대상자는 56세인 30여년간 피아노 레슨을 해오는 피아노학원 원장인데 직업병으로 허리가 아파서 폐경클리닉을 찾게 되어 몇번의 상담과 치료를 받고 있는 여성이다. 허리가 워낙 S자형으로 휘고 디스크로 통증이 있어 왔으며, 내 몸이 불구임을 알고 있고 신체적 결합으로 젊은 여자들을 보면 부러운 마음이 들긴 해도 내 자신이 초라해 보이거나 짜증이 나는 일이 많거나, 죽고 싶다는 생각은 전혀 없다고 하였다. 오히려 세월이 아깝다는 생각이 들고 남은 인생을 더 열심히 살고 싶다고 하였다. 기도와 교회봉사(심방 등)하는 것으로 바쁘게 지내고 있어 자신의 신체적인 증상에 대해서 고민할 시간은 없으며 요즈음은 동동완화나 체형관리를 위해 규칙적인 휴식과 아울러 단전호흡 및 간단한 에어로빅 체조를 함으로써 자기조절을 해오는 여성이다.

요천대 제 2 유형의 대상자들의 폐경기에 대한 경험은 젊은 여자들을 보면 부러운 마음이 들고 하루 아침에 몸과 마음이 늙는 기분을 느끼고 폐경은 여성의 황혼기로 생각하지만 죽고 싶은 생각이나 인생이 끝났다고 생각하지 않으며, 삶의 의욕이 없다는 생각을 갖지 않는 유형으로서 폐경에 대해 다른 사람과 자유롭게 이야기 하며 폐경으로 인한 별다른 변화를 모르고 지내는 자들임을 알 수 있다. 즉, 폐경기증후군을 경험하고 있으나 자신들의 직업이나 취미와 일들을 통하여 폐경기 경험을 극복해가거나 전환함으로써 자기조절을 해가며 살고 있는 자들도 실망할 수 있겠다.

이상에서 볼 때 제 2 유형은 다른 모든 유형에 비해 폐경으로 인한 별다른 변화를 모르고 지내면서 자신의 직업과 일을 통해 폐경기 증후군의 증상들을 잘 극복해가며 스스로를 잘 조절해 가는 자들로서 제 2유형을 폐경기 경험에 대한 자기조절형이라 명명할 수 있겠다.

### 3) 제 3 유형 (자기인식형)

폐경기 경험에 관한 제 3 유형의 특성은 자기 인식형이라 명명할 수 있는데, 이는 얼굴이 화끈거리고 식은땀이 나곤 한다, 요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다, 내 마음 어딘가 이상하다, 가슴이 뛰거나 울렁거림을 느낀다, 어딘지 허전하고 우울함을 느낀다, 폐경으로 여자다운 매력을 상실할까 걱정이 된다는 전형적인 폐경기 증후군을 나타내는 특성을 보이며 대상자들 스스로가 그러한 특성을 그대로 인식하고 표현하고

있음을 확인할 수 있다.

강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을 통해 제 3 유형의 특성을 구체적으로 살펴보면<표 8 참조> 얼굴이 화끈거리고 식은땀이 나곤 한다, 요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다, 내 마음 어딘가 이상하다, 가슴이 뛰거나 울렁거림을 느낀다, 어딘지 허전하고 우울함을 느낀다, 폐경으로 여자다운 매력을 상실할까 걱정이 된다는 등 전형적인 폐경기 증후군 증상을 나타내었다.

〈표 8〉 제 3 유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진술항목	표준점수 (z-score)
28.	얼굴이 화끈거리고 식은땀이 나곤 한다.	2.10
15.	요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다.	1.85
33.	내 마음 어딘가 이상하다.	1.33
8.	가슴이 뛰거나 울렁거림을 느낀다.	1.17
29.	어딘지 허전하고 우울함을 느낀다.	1.08
1.	폐경으로 여자다운 매력을 상실할까 걱정이 된다.	1.05
2.	폐경은 병적인 증상이라고 생각한다.	-1.08
13.	때론 죽고 싶은 생각이 든다.	-1.48
20.	내 몸이 불구인 것 같은 생각이 든다.	-1.57
17.	삶의 의욕이 없다	-1.70
14.	인생이 끝났다고 생각된다.	-2.10

특히 나른 모든 유형에 비해 얼굴이 화끈거리거나 식은땀이 난다, 사소한 일에도 짜증이 난다, 가슴이 뛰거나 울렁거린다, 부부관계시 불편하고 아프다에 높은 점수를 나타내어 전형적인 생리적 폐경기 증후군 양상을 나타내고 있음을 확인할 수 있었다. 하지만 인생이 끝났거나 삶의 의욕이 없다는 것에는 부정적인 의견을 지닌 것으로 생리적 변화에 비해 심리적·정신적인 위축은 없음을 확인할 수 있었다.

한편 유형 3에 속한 연구대상자는 3명으로 구성원 모두가 자연폐경으로 구성되었고 면담도중 생생활에 대해서는 모두 성교통으로 만족을 느끼지 못하고 있음을 확인할 수 있었다.

그 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 제 3 유형의 대표성을 지닌 사립(21번의 대상자)을 중심으로 Q-분류과정 당시 관찰 및 면담한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

21번의 대상자는 46세 여성으로 성교통이 있어 성생활이 불편하게 지내다가 주변사람들의 소개로 처음 폐경클리닉을 찾게 되었다. 얼굴이 상기되고 붉어지는 일이 많아 나른 사람과 대화시도 불편할 때가 많으며, 그 외 사소한 일로 짜증이 나는 경우가 많은데 이는 폐경증상이라고 생각하고 있으며 친구나 주변사람들을 통해 폐경기 경험들에 대해 들어온 터라 자신의 변화에 덜 당황되고 견딜만 하다고 하였다. 면담 중 폐경증상과 변화에 대해 관심을 보이고 폐경기 증상이 여성의 삶의 한 과정이라 생각하기에 심리적인 변화보다는 오히려 생리적인 변화로 인한 불편함이 많다고 하였다.

따라서 제 3 유형의 폐경기 경험에 대한 견해는 전형적인 폐경후후군의 양상을 호소하면서 특히 생리적인 변화인 폐경으로 인한 성관계시의 불편함 때문인지 대상자 대부분이 성생활에 만족하지 못하고 있었으나 심리적으로나 정신적인 두드러진 위축현상이나 불편함이 없이 폐경에 대한 생리적 변화에 대해 대상자 스스로가 잘 인식하고 있음을 확인할 수 있다.

이상에서 볼 때 제 3 유형의 폐경기 경험은 얼굴이 화끈거리고 식은 땀이 나곤 한다, 요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다, 내 마음 어딘가 이상하다, 가슴이 뛰거나 울렁거림을 느낀다, 어딘지 허전하고 우울함을 느낀다, 폐경으로 여자다운 매력은 상실할까 걱정이 된다는 전형적인 폐경기 증후군으로 확인할 수 있다. 따라서 생리적 폐경기 증후군에 따른 변화를 제언하고 있는 이러한 유형을 자신 스스로에게 나타난 폐경기 경험과 변화를 잘 인지하고 있는 자기인식형이라 명명할 수 있겠다.

#### 4) 제 4 유형(자기체념형)

폐경기 경험에 관한 제 4 유형의 특성은 자기체념형이라고 명명할 수 있는데 즉, 사지가 쭈시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많다는 증상을 호소하면서 심리적 증상으로 요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다, 불안하고 안절부절해짐을 느낀다, 기운이 없고 침체된 기분을 느끼는 등 자신의 증상에 대해 불편함속에 살고 있다. 반면에 성욕이 예전과 같지 않으므로 폐경으로 배 9 개의 관심을 잃지 않을까 걱정은 하지 않으며 폐경과 관련되어 나타나는 증상에 대해 별다른 관심이 없이 단지 자신의 신체적 불편감에만 몰두하고 전반적인 자신의 삶에 대해 체념하듯 살고 있음을 확인할 수 있다.

강한 긍정적 동의와 강한 부정적 동의의 진술항목을

통해 제 4 유형의 특성을 구체적으로 살펴보면<표 9 참조> 사지가 쭈시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많은 신체적 불편감을 위주로 경험하면서 그 외 요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이거나 불안하고 안절부절해짐을 느낀다, 기운이 없고 침체된 기분이다, 최근 들어 맡겨진 일에 대해 자신감이 없다, 하루 아침에 몸과 마음이 늙는 기분을 느낀다는 경험을 함으로써 자신이 늙어간다는 것과 그로 인해 신체적으로 나타나는 증상에 대해 불편을 경험하고 있다.

〈표 9〉 제 4 유형의 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목 번호	진술항목	표준점수 (z-score)
12.	사지가 쭈시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많다.	2.39
15.	요즈음 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다.	1.56
6.	폐경은 월경의 불편함이 없으므로 편하다.	1.40
11.	불안하고 안절부절해짐을 느낀다.	1.39
32.	기운이 없고 침체된 기분이다.	1.24
31.	최근 들어 맡겨진 일에 대해 자신감이 없다.	1.14
7.	하루 아침에 몸과 마음이 늙는 기분을 느낀다.	1.02
4.	최근 들어 부부관계시 불편하고 아픈 편이다.	-1.06
2.	폐경은 병적인 증상이라고 생각한다.	-1.12
20.	내 몸이 불구인 것 같은 생각이 든다.	-1.14
4.	성욕은 예전과 같다.	-1.19
10.	나에 대한 남편의 관심이 적어진 것 같다.	-1.25
25.	외출이 꺼려지며 집에만 있고 싶다.	-1.53
16.	폐경으로 배우자의 관심을 잃지 않을까 걱정이 된다.	-1.63

모든 다른 유형에 비해 두드러진 것은 사지가 쭈시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많다, 불안하고 안절부절해짐을 느낀다, 최근 들어 맡겨진 일에 자신감이 없음을 느낀다, 월경이 없음이 편하다에 높은 점수를 나타냈으며 폐경을 오히려 성적 매력상실이나 여성기능의 상실로 느끼지 않고 편안하게 생각하고 있었다.

현편 유형 4에 속한 연구대상자는 5명으로 그 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 제 4 유형의 대표성을 지닌 사람들(16번, 6번의 대상자)을 중심으로 Q-분류과정 당시 관찰 및 면담한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

16번의 대상자는 55세로 고시원을 경영하는 여성으로

폐경으로 인해 자신의 변화를 느낄 수 있는 여유는 없으며(학생들 관리가 무척 힘들다며) 단지 사지가 쑤시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많으며, 시력이 떨어지고 요즈음 많이 늙어간다는 느낌을 갖고 있었다. 이미 자신의 몸과 변화에 대해서는 무관심한지가 오래 되었고, 최근에 몸을 함부로 굴려서 그런지 사지가 아프지 않는 곳이 없이시 주변 사람들의 권유로 골다공증 검사를 위해 병원을 찾게 되었다는 것이다. 한편 폐경은 오히려 끝난 것이 편하다고 말하며 성관계나 성적 매력, 부부관계는 이미 자신과 무관하며 체념하고 살고 있다고 하였다.

6번의 대상자는 초경은 18세에 폐경은 자궁근종으로 38세에 인공폐경된 53세 여성이다. 무릎과 마디 마디 쑤시고 아픈 것이 주호소로 아기 낳고 몸조리 제대로 못하고 아직도 아이들 뒷바라지(출가시킬 걱정 등)하는 것이 신체적 증상의 원인인 것 같다고 하였다. 이러한 신체적 증상은 늙은 탓이라고 말하며, 자식을 많이 나아(2남2녀) 골병든 것 같고 폐경으로 인한 보다는 늙어가는 증거같다고 생각하며 폐경기 변화에 대해 관심을 쏟을 만한 마음의 여력이 없다고 하였다. 여자라는 것을 잊고 산지 오래 되었고 폐경기 변화라고 신체적으로 이끈 것 이외에는 별다른 느낌이 없다고 하였다. 한편 누구나 다 우리 나이에는 올 수 있는 변화라 생각하지만 견딜 수 없을 정도의 신체적 불편함이 많아 현재 골다공증 증상과 관련되어 몇회 병원을 방문하고 있다고 한다.

이상에서 제 4 유형의 구성원은 대부분 근골격계 불편함(사지가 쑤시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많은 것)을 호소하며 자녀 문제나 경제적인 문제로 역할부담을 현재 많이 느끼고 있으며, 신체적으로 힘들고 지쳐 있음을 확인할 수 있다. 폐경으로 월경이 없음을 오히려 편하게 느끼는 한편 골다공증 검사로 폐경크리닉을 찾은 경우로서 성적 매력이나 남편의 관심에는 무관심하며 폐경기 경험에 대해서는 체념하고 살아가고 있는 여성들이다.

결론적으로 제 4 유형의 폐경기 경험은 신체적 불편감(사지가 쑤시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많은 것)을 주호소로 생활과 함께 자신의 여성으로서의 삶에 대해 무감각하고 체념한 삶을 사는 자들로서 성적 매력이나 부부관계에 대한 무관심을 표현하는 자기체념형이라 명명할 수 있겠다.

## V. 논 의

폐경기 경험은 여성이면 누구나 겪는 성숙위기이나

개인의 삶에 있어 역동적 경험이므로 개인이 갖는 폐경기 경험의 의미는 상당히 차이가 있을 뿐 아니라 대상자에 따라서 다르게 인식되고 해석될 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 대상자의 주관성을 고려한 심층적인 연구방법인 Q-방법을 통해 폐경기 여성의 폐경기 경험에 대한 의미와 태도를 분석하였다.

폐경기 여성에 관한 기존의 연구(김미영, 1986; 김영혜, 1979; 박애심, 1981; 신완균, 1985; 윤문숙, 1993; 장순복, 1989; 장순복 등, 1990; 지성애, 1983)에서는 개인별 특성의 의미는 찾아낼 수 없었으며 또한 조작적이고 계량적인 연구의 한계를 벗어날 수 없었다. 왜냐하면 이들 연구는 대체로 유형에 관한 연구가 아니라 특정변인과 대상자의 폐경기 증상요인간의 관계에 초점을 맞추었기 때문이다. 이에 본 연구는 폐경기 경험에 대한 대상자 개인의 고유한 주관적인 구조와 해석에 기초를 두고 설명함으로써 여성들의 폐경기 경험에 대한 의미를 확인할 수 있었다.

본 연구에서는 폐경기 경험의 의미로 자기연민형, 자기조절형, 자기인식형, 자기체념형의 4가지 유형으로 유형화되었으며 이들은 각각 폐경기 경험에 대한 독특한 심리구조를 가지고 있음을 확인하였다.

제 1 유형(자기연민형)의 폐경기 경험의 특성은 자기연민형이라 명명할 수 있는데, 폐경기 경험에 있어서 주로 심리적인 반응(내 자신이 초라해 보인다, 기운이 없고 침체된 기분이다 등)이 두드러지며 자신의 폐경기 경험에 대해 수용하지 못하며 주로 심리적인 반응으로서 글썽하거나 불편감을 호소하면서 자기 자신에 대해 연민을 갖고 있음을 확인할 수 있었다. 즉, 제 1 유형의 여성들은 대부분이 신체적으로 불편함보다는 심리적인 위축이 두드러지며 폐경의 변화를 마음으로 받아들이지 못하면서 자기 자신을 초라하게 보거나 자신의 현재의 폐경기 경험들에 대해 서글퍼하거나 서운해함을 호소하고 있는 자임을 알 수 있다.

여성이 경험하는 모든 현상 중에서 폐경의 증상은 호르몬 균형의 변동으로 초래되나 그 장애의 요인은 신체적, 생리적인 것보다도 그에 대한 개인의 인식과 함께 심리적·정신적·사회적 요인이 큰 것(박애심, 1981; 신완균, 1985; 이길홍, 1978; 최연수 등, 1994)이므로 간호사는 심리적인 증상에 대해 관심을 두어야 할 것이다. 폐경기 여성들이 심리적 위기에 대한 부정 반응을 나타내거나 심리적 위축을 나타내기 전에 폐경에 대한 바른 인식을 제공하여 주어야 하며 폐경기가 의미하는 지식을 대상자에게 상세히 설명하여 줌으로써 오해와

편견을 제거시켜주어야 한다. 즉, 신체적인 변화에 초점을 두기 보다는 심리적인 변화에 초점을 두고 필요시는 정신과적인 상담과 의뢰가 필요하다고 하겠다.

여성들이 폐경기의 본질이나 의미에 대하여 잘못 인식하고 있다는 예(김미영, 1986; 김문찬 등, 1995; 박애심, 1981; 윤문숙, 1993; 이길용, 1978)처럼 폐경기에 대한 교육이 필요하며 부정적인 태도를 나타내는 폐경기 여성에게는 왜 그렇게 느끼는지를 먼저 이해하는 것이 중요하다. 아울러 그들의 심리적 불편감에 대해서 긍정적이고 차분한 태도로 접근하는 것이 요구된다.

한편 자궁이 제거된 여성은 장기의 상실로 신체적 손상 뿐 아니라 심리적 손상을 받아 우울과 여성 정체감에 위협을 느끼고 스트레스 등 심리적 갈등을 겪는데(장순복, 1989; 장순복 등, 1990; Ravn et al., 1995; Williamson, 1991) 자연폐경보다 자궁절제로 인한 인공폐경 여성의 경우는 특히 생식기관의 상실에 대한 자존심 저하가 있기에 이에 대한 바른 인식과 긍정적인 태도를 갖도록 도와주어야 할 것이다.

자궁 상실 경험으로 인해 사회적으로 이전 생활과 단절될 수 있기에 비슷한 경험자와의 만남이나 유사한 집단모임을 찾아 새로운 관계를 맺도록 대인관계를 제공해 주어야 한다. 또한 자궁 상실은 성생활에도 부정적인 영향을 줄 수 있기에 이에 대한 성 상담 및 격려가 필요하다.

그러므로 자기연민형에 속한 심리적 위축을 나타내는 폐경기 여성에게는 주의깊고 사려 깊은 접근으로 간호가 제공되어야 한다. 그리하여 폐경기란 여성이면 누구나 경험하게 되는 과정임을 인식시켜 주며, 사전에 폐경기의 변화에 대한 마음의 준비를 시켜 주어 당황하거나 심리적인 충격으로 너무 예민하게 반응하거나 심리적 위축을 받지 않도록 격려해 줘야 필요하다.

제 2 유형(자기조절형)의 폐경기 경험에 관한 특성은 자기조절형이라고 명명할 수 있는데, 폐경기 증후군을 지니고 있으면서도 자신의 생활 속에서 폐경으로 인한 별다른 변화를 모르고 지낼 정도로 자신의 일과 취미생활로 자신의 증상들을 전환하여 폐경기 증후군을 잘 수용하며 극복하여 자기조절을 하며 지내고 있는 유형이다. 즉, 이들은 폐경기증후군을 경험하고 있으나 자신들의 직업이나 취미와 일들을 통하여 폐경기 경험을 극복해 가거나 전환함으로써 자기조절을 해가며 살고 있는 자들로서 폐경기를 조절하기 위해 합리적인 행동과 사회적 관계, 생활 방식 등을 서서히 바뀌는 자들이라

설명할 수 있겠다.

자기조절이란 변화에 적응하려는 노력, 목적적이고 의식적인 자기 지배활동이며 삶의 경험을 통제하는 것(Bartels, 1990)으로 정의되며, 요즘은 간호대상자의 개념이 소비자(consumer)에서 자기조절자(prosumer)로 바뀌고 있는데 이는 간호대상자가 간호의 생산과 서비스 즉, 간호과정에 직접 참여하는 것을 의미하는 것(이소우, 1993)으로 제 2 유형의 여성은 폐경기 경험에 있어 자기조절자라 말할 수 있다. 이는 그들이 폐경기 변화에 적응하려고 노력하며 자신의 의지에 의한 정신·신체적인 활동을 통해 자신의 삶의 경험을 통제 전환하고 있음을 확인할 수 있기 때문이다.

제 2 유형 여성들이 그러하듯이 폐경기 여성들이 그들의 삶 속에서 자신의 분출구와 전환을 시킬 수 있는 기회를 마련해 주어야 하며 사회봉사나 종교활동 등을 통해 자신이 사회에서 쓸모있는 필요한 존재라는 인식을 갖고 새로운 만족감을 찾을 수 있는 기회를 제공해 주어야 할 것이다.

따라서 제 2 유형의 여성들이야말로 우리의 간호가 원하는 폐경기 여성건강관리들 스스로 수행하는 자들로서 간호사는 계속적으로 효과적인 자기조절을 강화시켜 주어야 할 것이다.

제 3 유형(자기인식형)의 폐경기 경험에 관한 특성은 자기인식형이라 명명할 수 있다. 이들은 얼굴이 화끈거리고 식은 땀이 나곤 하는 신체적 특성을 지니고 있으며 요즘은 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다, 내 마음 어딘가 이상하다, 가슴이 뛰거나 울렁거림을 느낀다, 어딘지 허전하고 우울함을 느낀다, 폐경으로 여자다운 매력을 상실할까 걱정이 된다는 생리적인 전형적인 폐경기 증후군을 나타내는 특성을 보이며 대상자들 스스로가 그러한 특성을 그대로 인식하고 표현하고 있음을 확인할 수 있었다. 즉, 이들은 전형적인 폐경증후군의 양상을 호소하면서 특히 생리적인 변화로 폐경으로 인한 성관계시의 불편함 때문인지 대상자 대부분이 성생활에 만족하지 못하고 있었으나 심리적으로나 정신적인 두드러진 위축현상이나 불편함이 없이 폐경에 대한 생리적 변화에 대해 자신 스스로가 잘 인식하고 있었다.

따라서 제 3유형의 여성들 경우 대상자가 전형적인 폐경기 증후군을 인식하고 있기에 간호사는 폐경기와 관련된 변화와 건강문제에 대한 구체적인 지식이 요구된다.

특히 자연폐경인 경우 난소기능을 무한정 연장시킬 수 있는 방법과 생리적 폐경을 예방할 방법은 없으므로

간호사가 폐경과 관련된 풍부하고도 정확한 간호지식과 간호문제 해결 능력을 갖고 폐경기 여성들을 교육해야 한다. 그리하여 폐경기 여성들이 그들 스스로 자가간호를 할 수 있는 능력을 길러주고 폐경을 삶의 과정으로 올바르게 수용하고 이에 대한 자연적인 치료법이나 생활리듬을 찾는 데 초점을 두어야 할 것이다.

인공폐경인 경우는 인위적으로 생식기능을 종식시킨 후에 일어날 수 있는 심리적, 생리적 후유증에 그 초점을 두고 사전에 충분한 상담과 심리적 치료가 제공되어야 한다고 본다.

안면홍조의 완화와 조기폐경의 경우 심혈관 및 근골격계 변화의 예방을 위해 에스트로젠 호르몬 요법이 제공되나(구병삼, 1978; 대한산부인과학회, 1991; Derby et al., 1995; Hormsby et al., 1995) 조기폐경의 경우 불안해 하고 특히 에기치 않은 조기 폐경에 대해서는 당황할 수 있으므로 그들의 현재 상태와 예후에 대해 충분히 설명을 해 주어 안심시켜 주며 병식을 찾아주어야 한다. 한편 대상자들에게는 젊음의 포기라기보다는 성숙된 삶의 시작이라는 인식을 주어 심적부담을 덜어줌으로써 편견과 오해가 없도록 해 주는 등 심리적 지지가 절대적으로 요구된다.

한편 소양증과 성교통은 특별한 세균 감염이 아닌 생식기의 변화와 질 분비물의 감소 때문으로 보고 질벽을 축축하고 두껍게 하여 건강한 질로 만들어 줄 수 있는 에스트로젠 공급을 시도하여 스틸베스테를질정과 질크림을 투여한다. 질 건조감이나 성교통의 경우 질 전용 윤활제를 사용토록 교육하여 정상적인 성생활시 불편감을 덜어 줄 수 있는 간호지 제공되어야 한다(대한폐경학회, 1995; 장순복, 1989; 조수현, 1992; Williamson, 1991). 나아가서 간호중재로 폐경기의 에스트로젠의 감소와 교원질의 감소로 피부 점막이 취약해지고 감염을 받기 쉽기에 회음부 주위의 피부손상 가능성에 대해 계속적인 추후 간호가 요구된다. 그외 배뇨문제의 재발을 예방하기 위해서는 하루 요로를 둘러싸고 있는 근육의 강화운동인 Kegel's 운동을 교육하는 것(대한폐경학회, 1995; 최언준 등, 1994)도 필요하겠다.

따라서 제 3유형의 전형적인 폐경기 중후군체험자들인 자기인식형들에게는 그들이 호소하는 증상에 대하여 세심한 주의와 관찰이 요구되며 성생활은 생물학적인 특성과 더불어 개인적인 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을 미치게 되기에 이전의 성생활로 돌이킬 수 있도록 성상담의 지도는 물론 그들이 인식하고 있는 생리적 폐경기중후군에 따른 개별적인 적절한 간호를

제공함으로써 폐경기 여성건강을 관리해 주어야 한다.

제 4 유형(자기체념형)의 폐경기 경험에 관한 특징은 자기체념형이라고 명명할 수 있는데, 사지가 쭈시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많다는 증상을 호소하면서 심리적 증상으로 요즘 사소한 일에도 자주 짜증이 나는 편이다, 불안하고 안절부절해짐을 느낀다, 기운이 없고 침체된 기분을 느끼는 등 자신의 증상에 대해 불편한 속에 살고 있는 반면에 성욕이 예전과 같지 않으므로 폐경으로 배우자의 관심을 잃지 않을까라는 걱정은 하지 않으며 폐경과 관련되어 나타나는 증상에 대해 별다른 관심이 없이 단지 자신의 신체적 불편감에만 몰두하고 전반적인 자신의 삶에 대해 체념하듯 살고 있음을 확인할 수 있었다. 즉, 제 4 유형의 여성은 대부분 근골격계 불편함(사지가 쭈시고 관절 등 여기저기 아픈 곳이 많은 것)을 호소하며 현재 자녀 문제나 경제적인 문제로 억척부담을 많이 느끼고 있으며, 신체적으로 힘들고 지쳐 있음을 확인할 수 있다. 폐경으로 월경이 없음을 오히려 편하게 느끼는 한편 골다공증 검사로 폐경크리닉을 찾은 경우로서 성적 매력이나 남편의 관심에는 무관심하며 폐경기 경험에 대해서는 무감각하고 체념하고 살아 가고 있는 자이다.

제 4 유형의 여성의 경우 신체적인 불편감인 근골격계의 문제해결은 약물 치료도 중요하지만 폐경에 대한 지도와 격려, 환경적 요소의 배제가 폐경기 여성의 적응에 도움이 된다고 할 수 있겠다. 즉, 생활환경에서 오는 위험을 최소한도로 줄여 줄 수 있는 방법을 모색하여 폐경기가 젊음의 포기라 아닌 성숙의 지표라는 인식을 갖게 하여 폐경으로 인해 생긴 심적 부담을 덜어주어야 할 것이다.

집단활동이나 종교적 집회의 참여를 통해 자신의 능력이 퇴화된 것이 아니라 오히려 경험이 풍부하고 노숙하기 때문에 판단력이 좋고 사회에 필요한 인간이라는 자부심을 갖도록 해주고 동시에 자존심을 고양시켜주는 것도 도움이 될 것이며 자신의 내적·외적 상황에서 오는 불안을 회복하기 위하여 정력을 쏟을 새로운 대상을 찾아주어야 한다. 그외 취미나 기호를 살려줌으로써 다방면의 흥미와 관심을 갖게 도와주거나 여가선용의 기회와 최소한의 신체적 활동을 증가시킬 수 있는 방법이나 여행을 권장하는 것이 바람직할 것이다.

약물요법으로 에스트로젠 치료와 통증완화에 도움이 되는 칼시토닌(calcitonin)를 함께 병행할 수 있지만, 골다공증의 문제는 치료적인 접근에서 보다는 증상완화와 예방적인 차원에서 다루어져야 할 것(고명숙 등,

1995 ; 박영숙, 1992 ; 이종석 등, 1994 ; 최연순 등, 1994)이다. 한편 폐경기 증후군에 호르몬 대체요법이 주로 사용되고 있었으나 최선의 치료는 호르몬의 사용이러 생각지 않으며 간호사는 폐경전후기의 호르몬의 사용은 그것이 치료적이든 예방적이든 간에 아직도 논란의 여지가 있음을 간파해서는 안된다(구병삼, 1978 ; 대한폐경학회, 1995 ; 대한산부인과학회, 1991 ; 박영숙, 1992).

그러므로 골다공증의 원인을 나소기능의 감소인 폐경 증후로 보고 호르몬 대체요법인 약물요법을 시도하지만 약물요법에만 의지할 것이 아니라 골소실의 예방을 줄이기 위해 일상생활 속에서의 운동 및 식이요법이 강조되어야 한다. 따라서 간호사는 적당한 신체적 활동의 중요성을 교육하여 골다공증에 좋은 운동(체중부하운동 등)을 이행할 수 있도록 격려하며 특히 폐경시기에 칼슘 섭취 식이의 중요성을 교육하여 더 이상의 골소실이 없도록 예방하는데 그 간호의 초점을 두어야 할 것이다.

따라서 제 4 유형인 폐경기 경험에 대한 자기체념형의 여성에게는 생활환경에서 오는 위협을 최소한도로 줄여 줄 수 있는 방법을 모색하여 주거나 폐경기의 경험이 오히려 긍정적인 경험이 될 수 있도록 자존심을 고양시켜 주어야 하고 나아가서 신체적 불편감의 완화를 위해 적절한 간호가 제공되어야 할 것이다.

본 연구결과 폐경기 여성들은 폐경기 경험에 대해 자기언행형, 자기조절형, 자기인식형, 자기체념형 등 다양하게 경험하였는데 이는 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 모두 포함한다는 보고(김미영, 1986 ; 박애심, 1981 ; 윤문숙, 1993 ; Avis & Mckinlay, 1995 ; Reeder et al., 1992)들을 뒷받침한다.

폐경경험은 신체·정신·정서적으로 다양한 반응이 나타나는 하나의 과정이고 여러가지 측면들을 다양하게 포함하고 있으므로 간호사들은 폐경기 여성들이 긍정적인 폐경기경험을 가질 수 있도록 폐경기 동안 신체적, 심리적으로 지지적인 돌봄을 제공하고 여성들이 폐경기의 의미를 발견하고 조기에 인식하도록 돕는 것이 중요하다. 아울러 폐경기 클리닉의 활성화로 간호사가 폐경기에 대한 올바른 지식을 제공하고 유사한 경험자들과의 만남과 가족(남편 등)을 참여하게 하여 지지적인 돌봄을 제공한다면 여성들이 폐경기 과정에 잘 대처하도록 도울 수 있을 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 폐경기 경험에 대한 폐경기 여성들의 주관성(의견 및 태도)을 Q 방법론을 통해서 알아보았는데, 그 결과 자기언행형, 자기조절형, 자기인식형, 자기체념형의 4가지 유형으로 유형화 할 수 있었고 폐경기에 대해 가지고 있는 의미와 이에 따른 폐경기에 대한 대처행위를 이해할 수 있었다. 이는 폐경기 경험의 의미를 여성들이 동일하게 받아들이고 있는 것이 아니라 대상자에 따라 다르게 받아들이고 있고 폐경기 여성의 간호시에 보다 세분화된 간호를 제공해야한다는 점을 확인케 되어 본 연구는 여성들의 폐경기 건강관리를 위한 자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

우리나라의 경우 임상에서 폐경기 경험 여성에게 이루어지고 있는 간호행위는 의태를 통한 주로 치료적 측면에만 국한되어 있고 심리·정서적 갈등에 관계된 간호는 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 그러므로 폐경기 증후군 간호중재의 효과적인 방안은 기질적 측면뿐만 아니라 심리·정신적 측면에서의 접근이 중요하며 따라서 우리 간호사들은 눈에 보이는 증상에 앞서 그들이 지닌 심리상태를 파악하는데에도 간호의 초점을 두어야 하겠다.

여성들에게 폐경에 대한 올바른 지식을 인식시키고, 폐경기 여성들이 이 시기를 긍정적인 태도로 받아들일 수 있도록 하여 신체적·정신적으로 건강하게 생활하도록 하기 위하여 폐경기에 따른 문제를 확인하고 그에 대한 적절한 간호가 제공되어야 한다.

폐경기 여성의 관리는 여성의 남우 인생을 위하여 대단히 중요하므로 주의깊고 사려깊은 방법으로 접근해야 할 뿐만 아니라 대부분이 심리적 문제를 동시에 갖고 내원하기 때문에 성서적으로 지지해 주기 위해 정서적 문제에 대하여 의논할 기회를 제공하여 주며 개별적 치료뿐 아니라 가족치료(남편 포함)와 함께 또한 유사한 경험을 지닌 자들끼리의 지지집단의 치료방법 등을 제공해야 한다.

그러므로 본 연구 결과 폐경기에 있는 여성들은 그 증후군과 그 경험하는 바에 따라 다양한 간호문제가 발생함을 확인할 수 있었으며 따라서 동일한 폐경기를 경험하는 여성들일지라도 다양한 간호접근이 필요함을 알 수 있었다.

따라서 폐경기 증상에 대한 연구와 이해는 앞으로 많은 연구에서 어느 한 측면에만 치우침이 없이 전인적인 접근이 이루어져야 할 것이다. 또한 부분적인 시도이지만 기존의 폐경기 클리닉에서 제공되고 있는 폐경기 여성을 대상으로 한 간호중재가 치료적 측면만 강조될 것이 아니라 예방적이고도 교육적인 차원에서 간호의 역할을 확대시켜야 할 것이다.

## 2. 제 언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 본 연구의 대상자를 확대시켜 연령, 학력, 직업 유무, 폐경유형, 성격 등 여러 변수에 따른 폐경기 경험을 비교하고 폐경기 경험에 영향을 미치는 제 요인들을 규명하는 탐색적 연구가 필요하다.

2) 폐경기 여성을 위한 다양한 간호중재방안을 위하여 자연폐경 여성과 인공폐경 여성의 폐경기 경험을 규명하여 어떠한 차이가 있는지 연구해 볼 필요가 있다.

3) 본 연구결과 폐경기에 있는 여성들은 폐경기 중후군과 그 경험하는 바에 따라 다양한 간호문제가 발생함을 확인하였기에 폐경기 여성을 위한 간호중재 및 체계적인 교육프로그램 개발시 본 연구결과와 활용을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 고병숙, 심혜자, 박공례, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜실(1995), 모성간호학(下), 현문사.
- 고석봉(1994), 폐경기 증상과 양측 난소제거술 이 골밀도에 미치는 영향, 대한산부인과학회지, 37(10), 2037-2045.
- 구병삼(1978), Estrogen Therapy 와 폐경기중후군, 중앙의학, 30(2), 837-846.
- 김미영(1986), 인공폐경여성과 자연폐경여성의 정신건강에 관한 비교연구, 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 김문찬, 최정화, 김태훈, 홍인표, 박혜순(1995), 여성에서 폐경과 관련된 골다공증에 대한 인식도 조사, 가정의학회지, 16(5), 298-306.
- 김병창, 김동호, 허민(1988), 폐경기 여성에서의 증상, 지질 변화 및 호르몬 변화에 대한 연구, 대한산부인과학회지, 31(6), 784-794.
- 김영혜(1979), 폐경의 요인과 증상에 관한 연구, 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김홍규(1992), 주관성 연구를 위한 Q 방법론의 이해, 간호학논문집(서울대학교 간호대학), 6(1), 1-11.
- 대한폐경학회(1995), 폐경기중후군의 핵심적 처치, 대한폐경학회 연수심포지움. 칼빈서적.
- 대한산부인과학회(1991), 부인과학, 칼빈서적.
- 박애심(1981), 중년기 여성의 폐경기에 대한 인식과 건강상태에 관한 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영숙(1992), 폐경전후기 호르몬 보충요법, 대한간호, 31(4), 44-57.
- 신완균(1985), 폐경이 갱년기 여성의 MMPI에 미치는 영향, 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 신정현, 임옥경, 장병우, 박미혜, 신효경, 유한기, 우복희(1994), 폐경기 여성에서 경피적 에스트로겐 투여후 생물학적 영향에 대한 연구, 대한산부인과학회지, 37(9), 1797-2045.
- 신혜숙(1995), 폐경기중후군에 관한 간호사례 연구, 대한간호, 34(4).
- 윤문숙(1993), 자궁적출술을 받은 여성의 폐경에 대한 지식·태도·호소증상, 경북대학교 보건 대학원 석사학위논문.
- 이길홍(1978), 폐경의 정신의학적 특성 분석, 대한산부인과학회지, 21(12), 957-968.
- 이소우(1993), Theoretical and Research Perspectives on the essence of nursing : 스트레스반응 관리, 서울대학교 간호대학 학술대회보고서, 189-206.
- 이종석, 백지선, 구은수, 배철영, 신동학(1994), 여성의 골다공증에 관한 조사, 가정의학회지, 15, 113-119.
- 장순복(1989), 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석, 대한간호학회지, 2(19), 160-172.
- 장순복, 최연순, 박소미, 전은미(1990), 저궁적출술을 받은 인공폐경증상 관련요인, 최신의학, 33(10), 107-116.
- 조수현(1992), 폐경기의 호르몬 보충요법, 가정의학회지, 13, 781-788.
- 지성애(1983), 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 생년기 증상 호소와의 관계분석연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.



- 최연순, 정춘자, 장순복, 박영숙, 조희숙, 이남희, 최양자(1994), 모성간호학(II), 수문사.
- 최은정(1985), 폐경 이후 여성의 영양 섭취 및 활동상태와 골밀도의 상관관계에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 황경원(1989), 폐경 여성에서 난포호르몬과 황체호르몬의 연속 투여후 자궁출혈 및 혈청 지질 단백질의 변화에 관한 연구, 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- Aloia J. F., Vaswani A., Russo L., Sheehan M., Flaster E.(1995), The influence of menopause and hormonal replacement therapy on body cell mass and body fat mass, American Journal of Obstetric Gynecology, 172(3), 896-900.
- Avis N. E. & Mckinlay S. M.(1995), The Massachusetts Women's Health Study : an epidemiologic investigation of the Menopause, Journal of American Women Association, 50(2), 45-49.
- Bartels J. E.(1990), Self Regulation, Perceptions of the Chronically Ill, Supported in part by the National Institutes of health, National Center for Nursing Research, 1-31.
- Cullum I. D. & Ell P. J. & Ryder J. P.(1989), X-ray dual-photon absorptiometry . a new method for the measurement of bone density, The British Journal of Radiology, 62(739), 587-592.
- Derby C. A., Hume A. L., Mcpillips J. B., Barbour M. M., Carleton R. A.(1995), Prior and current health characteristics of postmenopausal estrogen replacement therapy users compared with nonusers, American Journal of Obstetric Gynecology, 173(2), 544-550.
- Dulaney P. E., Crawford V. C., Turner G.(1990), A Comprehensive education and support program for women experiencing hysterectomy, JOGNN, 19(4), 319-325.
- Helstrom L., Sorbom, D. & Backstrom, T.(1995), Influence of partner relationship on sexuality after subtotal hysterectomy, Acta Obstetric Gynecology Scand, 74, 142-146.
- Hornsby P. P., Wilcox A. J. & Herbst A. L.(1995), Onset of menopause in women exposed to diethylstilbestrol in utero, American Journal of Obstetric Gynecology, 172(1), 92-95.
- Karlberg J. & Mattsson L. A. & Wiklund I.(1995), A quality of life perspective on who benefits from estradiol replacement therapy, Acta Obstetricia Gynecologica Scandinica, 74 : 367-372.
- Johnson C. C. & Melton L. J.(1989), Bone Density Measurement and the Management of Osteoporosis, Journal of Bone Mineral Research, 4(2), 137-146.
- Pearlstein T. B.(1995), Hormones and depression : What are the facts about premenstrual syndrome, menopause, and hormone replacement therapy, American Journal of Obstetric Gynecology, 173(2), 646-653.
- Ravn P., Lind C. & Nilas L.(1995), Lack of influence of simple premenopausal hysterectomy on bone mass and bone metabolism, American Journal of Obstetric Gynecology, 172(3), 891-895.
- Reeder S. J., Martin L. L., Koniak D.(1992), Maternity nursing(17th ed.), Lippincott.
- Riis B. J. & Christiansen C.(1988), Measurement of Spinal or Peripheral Bone Mass to Estimate Early Postmenopausal Bone Loss?, The American Journal of Medicine, 84, 646-653.
- Stephenson W.(1982), Q-Methodology, Interbehavioral Psychology and Quantum Theory, The Psychological Record, 32, 235-248.
- Wild, R. A. & Taylor E. L. & Knehans A.(1995), The gynecologist and the prevention of cardiovascular disease, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 172(1), 113.
- Williamson M. L.(1992), Sexual adjustment after hysterectomy, JOGNN, 21(1), 42-47.

## A Study on the Menopause Experience : A Q Methodological Approach

*Shin, Hye Sook\**

This study was intended to provide women who are experiencing menopause with effective nursing care by exploring the menopause experience.

The purpose of the research was to understand the subjective feelings of women about the question of what the menopause experience is. Q-Methodological method was used for that purpose.

As the research method, Q-statements were collected preliminary to the study of through in-depth interviews and a literature review. For the study 34 Q-statements were selected. There were 21 women as subjects for the research.

The 21 women sorted the 34 statements using the principle of Forced Normal Distribution. The principle of Forced Normal Distribution, which has nine scales to measure the individual opinions, was called Q-Factor Analysis by using PC Quanl Program to supply the material.

As a result, there were four categories(self-compassion type, self-regulation type, self-perception type, self-abandonment type) of special opinion about the menopause experience in these women.

The first type was called Self-compassion. This type was associated with varying degrees of

emotional instability(psychological withdrawal). And type in menopause signifies loss of a socially valued status and may result in depressive symptoms. This type expresses the menopause experience as associated with negative reaction.

The second type is called Self-regulation. This type overcomes the menopause experience more actively than the other types and do not express the menopause experience as one of suffering. This type make efforts by themselves to regulate the menopause experience.

The third type is called Self-perception. This type perceives the experience of menopause which as typical menopausal syndrome(hot flashes and decreased vaginal lubrication, decreased estrogen producing atrophic changes of the labia and vaginal mucosa, making intercourse uncomfortable).

The fourth type is called Self-abandonment. This type denies the experience of menopause. The meaning of menopausal experience is significantly related with a life accident or life load. Also, This type experiences pain in the musculoskeletal system.

As a result, The meaning of the menopausal experience is affected by perceived subjective experience of the nurses, the need to understand each persons meaning of the menopause experience and to develop appropriate nursing interventions based on the typology of menopause experience.

Finally, The result of the study will provide basic data for nursing intervention the menopausal women.

---

\* Lecturer, Department of Nursing,

\*\* College of Medicine, Kyung Hee University.