기혼 중년여성의 갱년기 증상에 영향을 미치는 변인에 관한 연구[†] - 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인을 중심으로 -

The Factors Related to the Menopausal Symptoms of Married Middle-Aged Women: Focus on the Effects of Attitudes toward Menopause and Family Related Variables

김은경* · 이경혜

창원대학교 아동가족학과, 창원대학교 식품영양학과

Eunkyung Kim, Kyung-Hae Lee

Dept. of Child Development and Family Studies, Changwon National University

Dept. of Food and Nutrition, Changwon National University

Abstract

The purpose of this study was to identify how attitudes toward menopause and family-related variables (living with a first child, satisfaction with children, and marital satisfaction) were associated with the perceived menopausal symptoms of middle-aged Korean females. Data for the study were based on a community sample of 628 women whose ages ranged from 45 to 60, who were currently married and had at least one child. The respondents reported lower levels of menopausal symptoms, medium levels of marital satisfaction and slightly higher levels of satisfaction with children. Feelings of tiredness, irritability, and nervousness without apparent reason, and aches in the lumbago and joints were common menopausal symptoms reported in this study. Regression analysis was conducted to investigate the effects of monthly income, educational level, employment status, attitudes toward menopause, living with a first child, satisfaction with children, and marital satisfaction on perceived menopausal symptoms. Attitudes toward menopause, living with a first child, satisfaction with children and marital satisfaction were significantly associated with perceived menopausal symptoms. In particular, marital satisfaction had the strongest effect on perceived menopausal symptoms. The results showed that in the face of the developmental challenges experienced during the menopausal transition, family-related variables served as positive reinforcement for married middle-aged women. This finding suggests that in order to improve the menopausal transition, family education programs need to be developed and offered to middle aged females who suffer from severe menopausal symptoms.

Keywords: middle-aged women, menopausal symptoms, attitudes toward menopause, marital satisfaction

I. 서론

과학기술과 현대의학의 발달로 인해 2010년 현재

84.1세인 여성의 평균수명은 2050년까지 88.9세로 늘어나고, 중위연령도 2005년 35.8세에서 2050년에는 57.6세로 높아질 것으로 예상된다(Statistics Korea, 2011).

[†] 이 논문은 2011~2012년도 창원대학교 연구비에 의하여 연구되었음.

* Corresponding Author: Kim, Eunkyung

Tel: 055-213-3541

Email: eunkyung@changwon.ac.kr

이에 따라 여성의 중년기 이후의 삶은 과거 일생의 1/3에서 2/1로 점차 증가하고 있고, 폐경 후의 삶을 살게 되는 여성의 수 또한 급속하게 증가할 것으로 전망되어 중년기 이후의 여성의 삶과 폐경에 대한 사회적 관심이 요구된다(Statistics Korea, 2011). 폐경은 질병이 아님에도 불구하고 여성의 삶에 있어서 전환적인 사건이며 여성의 건강에 중요한 영향을 미치기 때문에 여성의 폐경에 대한 이해는 개인의 삶의 질적인 측면뿐 아니라 국민 보건의 측면에서도 중요한 의미를 가진다.

중년기는 생애에서 많은 변화가 일어나는 시기로 대부분의 여성들은 이 시기에 갱년기가 시작된다. 폐경 전부터 시작하여 폐경 후 10년까지의 기간을 일컫는 갱년기는 난소의 기능이 약화되기 시작하여 완전히 없어지는 시기로 성년기가 끝나고 노년기가 시작되는 과도기이다. 폐경은 개인차가 크기 때문에 특정 시기로 규정할 수는 없으나 일반적으로 40~60세를 갱년기로 규정짓고 있다(MacPherson, 1981). 지금까지 많은 연구자들은 폐경과 갱년기 증상을 정상적인 발달의 과정이라기 보다는 병리학적인 측면에 중점을 두고 연구를 진행하였다. 때문에 건강관련 전문가들은 갱년기 증상을 호르몬의 변화와 관련된 증상으로만 여겨 갱년기 증상을 호소하는 많은 여성들에게 호르몬 대체요법을 처방하였으나 호르몬 대체요법은 상당한 부작용이 따르는 것으로 이를 대체할 수 있는 대체요법의 필요성이 제기되어 왔다(Uphold & Susman, 1980).

최근 들어 갱년기 연구와 관련된 두 가지 변화가 나타나고 있는데 첫째는 갱년기 증상이 단순히 호르몬의 변화에만 기인한 것이 아니라 사회적인 요인과의 관련되어 있다는 연구결과가 제시되고 있다. Lock와 Gilbert(1988)은 폐경이나 폐경 증상과 관련된 대부분의 정보나 연구는 주로 유럽과 미국에서 실시되었고, 연구자들이 개발한 폐경의 과정과 증상에 대한 모델 또한 서구문화에서의 여성의 노령과 노화에 대한 해석을 기반으로 하였기 때문에 갱년기 여성들이 예상하는 갱년기 증상이나 의학 잡지에서 폐경에 기인한 것으로 분류되는 많은 증상들은 폐경에 대한 서구의 stereotype에 근거한 것이라고 주장하고 있다. 이에 따라 문화마다 여성들이 지각하는 갱년기 증상의 정도나 종류가 차이가 있으므로 갱년기 증상에 관한 서구중심의 연구결과를 모든 사회에 보편적으로 적용할 수 없다는 점과 갱년기 증상을 생물학적인 측면에서만뿐만 아니라 심리적·사회문화적 현상으로도 살펴봐야 한다는 지적이 제기되고 있다(Binfa et

al., 2004; Gannon & Ekstrom, 1993; Hunter, 1993; Kaufert, 1996). 두 번째는 여성의 갱년기 적응을 이해하기 위해서는 여성을 둘러싸고 있는 다양한 환경 특히 일차적 사회관계 중 가장 중요한 관계인 가족관계의 중요성을 고려해야 할 필요성이 제기되고 있다(Fielder & Kurpius, 2005; Kim, 1993). 우리나라에서 실시된 폐경 및 갱년기 증상과 관련된 선행연구(Lee et al., 2000; Park et al., 2001)의 결과를 살펴보면 서구와는 달리 우리나라 여성들이 호소하는 갱년기 증상의 정도는 심각하지 않은 것으로 밝혀지고 있다. 따라서 건강하지만 어느 정도 갱년기 증상을 경험하는 여성을 대상으로 중년기 이후 삶의 질을 유지하도록 돕기 위해서는 부작용이 수반되는 호르몬요법과 같은 병원을 중심으로 하는 간호적·치료적 방법보다는 이들의 삶에 중요한 영향을 미치는 일차적 사회관계 중 가족을 중심으로 하는 프로그램을 활용하는 것이 보다 효과적인 갱년기 증상 치료 방법이라 여겨진다. 특히 중년기의 시기는 자녀의 독립으로 인해 배우자 및 자녀와의 관계에서 변화가 발생하는 시기이기 때문에 가족관련 변인이 중년 여성들이 지각하는 갱년기 증상에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보는 것은 중요한 의미를 지닌다. 갱년기 연구분야의 이 같은 두 가지 변화는 지금까지의 서구 중심의 연구결과와 병리학적 측면에 중점을 둔 갱년기 증상에 치료에 대한 새로운 접근을 요구하고 있다.

현재까지 우리나라에서 실시된 여성의 갱년기 증상과 관련된 대부분의 연구는 병원을 방문한 환자들을 대상으로 실시하여(Min & Koo, 1985, 1986) 방법론적인 제한점을 가지고 있을 뿐만 아니라 갱년기 증상의 대처실태를 조사하거나 갱년기 건강증진 프로그램을 개발한 것이 대부분으로 여성의 갱년기 증상을 가족관계와 관련하여 살펴본 연구(Park et al., 1988; Eun, 1983; Lee, 1998)는 소수에 불과한 실정이다. 따라서 본 연구는 폐경에 대한 태도와 결혼만족도 및 자녀관계 만족도, 첫째 자녀의 동거유무 등 가족관련 변인이 중년여성들이 지각하는 갱년기 증상에 미치는 영향을 파악하여 일상생활에서 가족관계를 통해 기혼 중년여성들의 갱년기 적응을 돕고 신체·사회·심리적 건강 상태를 증진시켜 건강한 중년기를 보낼 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 중년여성들의 폐경에 대한 태도와 이들이 지각하는 갱년기 증상은 어떠한가?

<연구문제 2> 중년여성들이 지각하는 자녀관계만족도와 결혼만족도는 어떠한가?

<연구문제 3> 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인(첫째 자녀와의 동거유무, 자녀관계만족도와 결혼만족도)이 중년기 여성이 지각하는 갱년기 증상에 미치는 영향은 어떠한가?

II. 선행연구 고찰

1. 갱년기와 갱년기 증상

중년기는 성장발달 과정에서 인생의 전환점으로 간주되는 시기로 여성의 경우 중년기가 생애 주기 중에서 가장 현저하고 급격한 삶의 변화를 경험하는 시기로 여겨진다. 여성의 중년기는 사회적으로 안정이 되는 시기이면서 동시에 자녀의 독립으로 인해 자녀양육의 역할이 감소하면서 가정에서의 역할 변화, 노부모와 가까운 친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회 영역에서의 변화 등 신체적, 심리적, 사회적으로 다양한 사건을 경험하면서 자기 역할 회의감, 공허감, 위기감, 갈등 및 부정적 자아 등을 경험하는 위기의 시기이다. 때문에 이러한 변화를 경험하는 과정에서 가족 및 사회와 관련된 문제가 유발되기도 한다(Kim, 1998; Yeom, 2002). 또한 중년기에는 연령의 증가에 따른 신체적인 변화로 인한 호르몬의 변화가 나타나고, 갱년기가 시작되며, 폐경을 통해 여성들은 사춘기 이후 시작되었던 여성의 출산능력의 상실과 노화를 경험하게 된다(Crawford & Hooper, 1973). 여성의 갱년기 증상은 폐경을 전후하여 나타나는데 난소 기능이 급진적으로 저하되고 간뇌의 퇴행성 변화로 뇌하수체 조절의 이상이 생기며, 이 같은 변화에 의해 에스트로겐의 감소, 난포 자극 호르몬과 황체화 호르몬의 이상 증가 및 부신 피질 호르몬의 감소가 나타나는 호르몬계에 혼란으로 인해 갱년기 증상이 유발되는 것으로 보고된다(Novak, 1975).

갱년기 증상은 갱년기 여성 모두가 경험하는 것은 아니며 다양한 개인차가 있다. 일반적으로 폐경을 동반한 증상은 질병이 아니며 단순히 신체적으로 허약할 때 나타나는 증상들과 유사하여 개인 스스로 그 증상의 정도를 깊이 인식하고 적극적으로 적응하려는 노력이 없으면 방치되기 쉬운 특성을 갖고 있는 반면, 그 증상의 정도에

따라 일상생활을 수행하는데 심한 고통을 주기 때문에 일부 여성들이 경우 치료를 받아야만 하는 상황이 되기도 한다(Lee *et al.*, 2000). 폐경증상의 완화에 가장 보편적으로 사용되는 치료법인 호르몬요법의 경우 아시아 지역에서의 사용빈도는 3% 정도인 반면 서구의 경우 30%로 사용빈도의 차이가 있다(Park *et al.*, 2004). 병원에서 처방되는 약이나 주사는 일시적으로 갱년기 증상을 감소시키기는 하지만 그에 따른 부작용에 대한 두려움으로 인해 이를 기피하는 여성들도 있고, 갱년기 증상의 원인이 명확하지 않고 복잡적이어서 갱년기 증상을 호소하는 여성들이 적절한 대응을 마련하지 못한 채 갱년기 적응에 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타난다(Lee, 1998).

우리나라뿐 아니라 동양에서 실시된 갱년기 증상에 관한 연구결과는 서구와는 달리 갱년기 증상의 정도가 심각하지 않을 뿐 아니라 보편적 증상에서도 많은 차이가 있는 것으로 보고된다(Boulet *et al.*, 1994; Chim *et al.*, 2002; Pan *et al.*, 2002). 1980년 중반 이후 우리나라에서 실시된 갱년기 증상에 관한 연구결과에 의하면 우리나라 중년여성이 경험하는 갱년기 증상 호소율은 병원을 방문한 여성들을 대상으로 실시한 Min과 Koo(1986)의 연구에서는 89.8%로 나타나 서구의 연구결과와 유사하게 나타났다. 반면, 일반 여성을 연구대상으로 한 Park *et al.*(2001)의 연구에서는 갱년기 증상의 고통 정도가 3.66(7점 척도)으로 낮게 나타났다. 또한 갱년기 증상을 8개의 증상군(혈관운동성 증상, 정신신경성증상, 비뇨생식기 증상, 교원질 소실로 인한 증상, 관절의 통증, 골격계 증상, 심혈관성 증상 및 기타 증상)으로 나누어 빈도와 정도를 분석한 Lee *et al.*(2000)의 연구에서도 여성들이 지각하는 갱년기 증상의 정도가 낮게 나타났다(기타: 2.0/4점 척도, 나머지 7개 증상군: 1.31~1.94). 우리나라 연구에서 공통적으로 높은 빈도로 보고되는 갱년기 증상들은 허리 통증, 발이 시리거나 누심(관절통), 피로, 기운 없음, 신경예민, 두통, 무력감, 시력감퇴 및 열성홍조로 나타나고 있다. 이는 일본여성들을 대상으로 실시한 Lock *et al.*(1988) 연구나 중국여성들을 대상으로 실시한 Chen *et al.*(2007)의 갱년기 연구와 비슷한 결과이지만 서구와 유럽여성들을 대상으로 한 갱년기 증상 연구에서 갱년기의 보편적인 증상으로 나타난 안면홍조(hot flushes), 식은땀(night sweats), 발한(perspiration)과 같은 혈관운동신경증상(vasomotor symptoms)과는 많은 차이가 있다(Bungay *et al.*, 1980; Maoz *et al.*,

1978; McKinley & Jefferys, 1974). 이는 여성들이 지각하는 갱년기 증상과 이에 대한 반응이 이들이 속한 문화, 갱년기 및 폐경기에 대한 인식 및 생활태도나 삶의 방식 등 여러 요인에 의해 영향을 받기 때문이다. 따라서 폐경의 경험에 대한 이해는 생물학적인 요인 뿐 아니라 심리적, 사회적 그리고 문화적인 요인에 대한 고려를 요구하며(Gannon & Ekstrom, 1993; Perlmutter, 1978), 갱년기 증상과 관련하여 증상이 심각하지는 않지만 도움을 필요로 하는 여성들 특히 동양여성들을 대상으로 서구에서 보편적으로 실시하는 호르몬대처 요법 이외에 사회문화적 요인이 고려된 치료방법의 필요성이 제기된다.

2. 갱년기 증상에 영향을 미치는 인구사회학적 요인

선행연구를 통해 밝혀진 갱년기 증상에 영향을 미치는 인구사회학적 요인으로서는 경제적 상태(Back, 1998; Park *et al.*, 2001; Yoon, 1989), 교육수준(Eun, 1983)과 직업유무(Goode, 1964; Kim, 1987; Park *et al.*, 2001)가 있다. 경제적 상태가 갱년기 증상에 미치는 영향을 조사한 연구결과를 살펴보면 Park *et al.* (2001)의 연구에서는 주관적으로 경제수준이 낮다고 인식한 여성들이 사회경제적 수준이 높다고 인식한 여성들에 비해 갱년기 증상의 고통 정도가 통계적으로 유의미하게 크게 나타났으며, 특히 성적 영역과 신체적 영역에서 빈곤한 여성의 갱년기 증상 고통 정도가 높은 것으로 밝혀졌다. 또한 Back(1998)과 Lee *et al.*(2010), Nosek *et al.*(2010), Van Keep(1976) 및 Yoon(1989)도 사회경제적인 상태가 낮은 경우 갱년기 증상이 높은 것으로 보고하였다. 반면 Eun(1983)의 연구에서는 경제상태에 따라 갱년기 증상의 수나 증상의 정도에 전혀 차이가 없음이 밝혀져서 경제적 상태와 갱년기 증상의 관계는 명확하지 않다.

여성의 교육수준과 갱년기 증상과의 관계도 여러 연구자에 의해 조사되었는데 Eun(1983)은 학력이 높은 여성이 지각하는 폐경증상의 수가 많고 증상의 정도 또한 심한 것으로 보고하였고, Yoo(2000)도 교육수준에 따라 갱년기 증상의 지각에 차이가 있음을 주장하였다. 다만 여성들을 대상으로 연구를 실시한 Cheng *et al.*(2005)의 연구에서도 교육을 더 많이 받은 여성들이 그렇지 않은 여성들에 비해 지각하는 폐경증상의 정도가 더 심한 것으로 나타났다. 반면 Lee *et al.*(2010)은 높은 교육수준

을 가진 여성들이 갱년기 증상을 더 낮게 지각하고 있다고 보고하였다. 교육수준과 갱년기 증상과의 관계가 있다는 연구들과는 달리 Park *et al.*(2001)은 교육수준에 따른 갱년기 증상의 고통 정도에는 차이가 없음을 밝히고 있어 교육수준과 여성들이 지각하는 갱년기 증상과의 관계에 대한 선행연구의 결과는 일관성이 없음이 나타났다.

직업유무와 갱년기 증상과의 관계에 관한 연구 결과 또한 일관되지 않게 나타나고 있다. 직업이 있는 여성의 갱년기 증상점수가 높게 나타난 연구결과(Goode, 1964; Kim, 1987; Park *et al.*, 2001)나 직업이 있는 여성이 혈관운동성 증상영역과 성적영역에서 고통 정도가 유의하게 높게 나타난 연구결과(Park *et al.*, 2001)와는 달리 Van Keep(1976)은 직업이 있는 여성이 갱년기에 더 잘 적응한다고 밝혔으며, Back(1998), Eun(1983), Kim(1998) 및 Lee *et al.*(2000)은 직업유무에 따른 갱년기 증상의 고통 정도에는 차이가 없다고 보고하였다.

3. 폐경에 대한 태도와 중년기 여성의 갱년기 증상

여성이 지각하는 갱년기 증상을 예측하는 유의미한 변인으로 밝혀진 것 중의 하나가 폐경에 대한 여성의 태도이다(Bloch, 2002; Lee *et al.*, 2010; Nosek *et al.*, 2010; Sievert & Espinosa-Henandez, 2003). 폐경에 대한 여성의 태도는 폐경전환기 동안 여성들이 폐경에 대처하는 능력에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 폐경에 대해 긍정적인 태도를 가진 여성들은 폐경에 대해 부정적인 태도를 가진 여성들에 비해 낮은 수준의 폐경증상을 보고하는 것으로 밝혀졌다(Bloch, 2002; Sievert & Espinosa-Henandez, 2003). Nosek *et al.*(2010)의 연구에서도 중년여성들을 대상으로 폐경에 대한 태도를 측정 한 후 12개월 뒤에 갱년기 증상을 조사한 결과 폐경에 대해 부정적인 태도를 가진 여성들이 긍정적인 태도를 가진 여성들에 비해 갱년기 증상의 정도가 훨씬 심한 것으로 나타났다. 또한 한국여성을 대상으로 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상과의 관계를 연구한 Lee *et al.*(2010)의 연구결과에서도 폐경에 대해 긍정적인 태도를 가진 여성들이 MRS(Menopause Rating Scale) 점수가 낮은 것으로 밝혀져서 폐경에 대한 태도가 중년기 여성들이 지각하는 갱년기 증상을 예측하는 중요한 요인임을 알 수 있다.

4. 갱년기 증상에 영향을 미치는 가족관련 요인

여성의 갱년기 적응을 이해하기 위해서 가족관계를 고려해야 한다는 주장들이 제기되면서 여성들의 갱년기 증상과 가족관계에 관한 연구들이 실시되었는데, 중년여성이 지각하는 갱년기 증상에 영향을 미치는 가족관련 요인으로 밝혀진 것은 자녀독립유무(Crawford & Hooper, 1973; Eun, 1983; Van Keep & Kellerhals, 1974; Weidger, 1976)와 결혼만족도(Back, 1998; Eun, 1983; Chi, 1983)이다. 자녀의 독립유무와 중년여성의 갱년기 증상과의 관계에 관한 선행연구들에 의하면 자녀의 독립이 갱년기 여성의 갱년기 증상에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나는데 이는 자녀의 독립으로 인한 갱년기 여성의 어머니 역할의 변화가 이들이 지각하는 갱년기 증상에 영향을 미치기 때문인 것으로 설명된다(Crawford & Hooper, 1973; Van Keep & Kellerhals, 1978). 특히 Van Keep 과 Kellerhals(1974)의 연구결과 자녀가 막 독립을 한 여성들이 높은 갱년기 증상을 호소한 것으로 나타났으며, Crawford 와 Hooper(1973)도 연구에 참여한 106명의 중년여성을 첫째 자녀가 결혼을 하려고 하는 여성들과 첫째 손자의 출생이 얼마 남지 않은 여성들로 집단을 나누어 분석한 결과 첫째 자녀가 독립을 하려는 여성들이 첫손자의 출생을 앞둔 여성들보다 훨씬 높은 갱년기 증상을 보고했다고 밝혔다. 이 같은 연구결과들은 자녀의 독립유무 자체보다 첫째 자녀의 독립유무가 여성들이 지각하는 갱년기 증상과 밀접한 관련이 있음을 의미한다. 반면 자녀의 독립이 갱년기 증상에 영향을 미친다는 연구결과와는 달리 자녀의 독립은 여성들이 지각하는 갱년기 증상에 전혀 영향을 미치지 않는다는 상반된 연구결과 또한 보고되고 있다(Eun, 1983).

선행연구 결과를 통해 매우 일관성 있게 갱년기 증상에 영향을 미치는 것으로 나타난 가족관련 변인은 결혼만족도이다. 배우자에 대한 만족도나 결혼에 대한 만족도가 높을수록 중년여성이 보고한 갱년기 증상점수는 낮은 것으로 나타나는데 중년여성을 대상으로 결혼적응과 갱년기 증상과의 관계를 살펴본 Park *et al.* (1988)은 결혼적응도가 높은 여성이 갱년기 증상의 호소 정도와 심각성이 유의미하게 낮다고 밝혔으며, Chi(1983)도 결혼만족도와 결혼적응력이 높을수록 갱년기 증상이 낮게 나타난다고 주장하였다. 서구에서 실시된 일련의 연구에서도 결혼생활이 갱년기 증상과 깊은 관계가 있다는 결과가 밝혀졌다(Crago, 1971; Dominian, 1977; Fielder & Kurpius, 2005; Troll, 1975). Uphold 와 Susman

(1981)은 결혼생활의 적응과 여성이 지각하는 갱년기 증상의 고통의 정도 및 증상의 수는 유의미한 긍정적 관계를 가지고 있다고 주장하였고, Skultans(1970)의 연구결과에서도 중년기 여성들이 호소하는 건강과 관련된 문제는 대부분 결혼생활의 문제와 관련되어 있음이 나타나서 결혼생활의 질이 여성들의 갱년기에 대한 반응에 중요한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

현재까지 중년여성의 갱년기 증상과 자녀관계만족도와의 관계를 살펴본 논문은 없으나 자녀와의 관계가 중년기의 위기감에 미치는 영향을 살펴 본 연구에 의하면 자녀관계에서의 불만족도가 높을수록 중년여성들이 침체감, 무력감, 절망, 불행감과 인생의 지루함 등의 정서적인 고통을 많이 경험하고 있는 것으로 나타났고(Kim, 1993), 중년기의 위기는 중년여성이 겪는 갱년기 증상과 밀접한 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있기 때문에(Ballard, Kuth, & Wadsworth, 2001) 자녀관계만족도가 중년기 여성이 지각하는 갱년기 증상에 영향을 미치는지 여부를 살펴볼 필요가 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 폐경기 여성의 건강과 영양관정을 위한 도구개발 및 건강기능식품 이용실태에 관한 데이터베이스 구축에 관한 연구(Ministry of Health and Welfare, 2009) 참여자 중 한 명 이상의 자녀가 있는 기혼여성 628명을 연구 대상으로 하였다. 연구는 2009년 6월 1일부터 7월 21일까지 부산과 경남지역에 있는 여성단체들과 접촉하여 여성단체 회원 중 연구 참여를 동의한 중년여성들을 대상으로 실시하였으며, 설문지법을 사용하였다.

2. 연구도구

본 연구에 사용한 설문지는 폐경에 대한 태도, 갱년기 증상과 가족관련 변인의 3개 영역으로 구성되어 있다.

1) 폐경에 대한 태도

폐경에 대한 태도는 ‘폐경은 인생에 있어 새로운 도전

이다.’ ‘폐경의 경험은 나로 하여금 좀 더 자신감을 갖게 한다.’ ‘폐경을 겪음으로 인해 뭔가를 갖게 되고 성장한다.’ ‘폐경을 경험함으로써 뭔가를 잃어버렸다는 느낌을 가지게 된다’ 등 여성들의 폐경에 대한 태도를 파악하기 위한 15개의 문항으로 구성된 Chang과 Han(2002)이 개발한 척도를 사용하였다. 폐경에 대한 태도는 1 ‘전혀 그렇지 않다’ 5 ‘매우 그렇다’의 5점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 폐경에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미하며 척도의 Cronbach alpha는 .78이다.

2) 갱년기 증상

갱년기 증상은 가슴이 두근거림, 현기증이 남, 머리가 아픔, 소변이 자주 마려움, 피부감각이 이상함, 변비증세가 있음, 허리가 아픔, 진땀이 남, 쉽게 피로하고 기운이 없음 등 25개의 갱년기 증상을 어느 정도 경험하고 있는지를 묻는 Back(1998)이 개발한 척도를 사용하였다. 갱년기 증상은 5점 척도로 높은 점수는 갱년기 증상을 많이 호소하는 것을 의미하며, Cronbach alpha는 .93으로 높게 나타났다.

3) 가족관련 변인

가족관련 변인은 첫째 자녀와의 동거여부, 자녀관계만족도 및 결혼만족도 세 개 변인이다. 첫째 자녀와의 동거여부는 첫째 자녀와 동거하는지 여부를 물어서 측정하였다. 자녀관계만족도는 자녀와의 관계에 대해 얼마나 만족하는지를 묻는 단일문항을 사용하였으며, 5점 척도(1: 매우 불만족, 5: 매우 만족)로 측정하였다. 결혼만족도는 ‘만일 귀하가 결혼하지 않았다면 더 행복했을지도 모른다고 생각하십니까?’ ‘다른 사람과 결혼했다라면 더 행복했을지도 모른다고 생각하십니까?’ ‘남편으로 인해 당신이 불행하다고 느낀 적이 있습니까?’ ‘다시 태어난다면 지금의 남편과 결혼하시겠습니까?’ ‘지금의 남편과 결혼한 것을 후회한 적이 있습니까?’ ‘모든 것을 고려할 때 남편과의 결혼생활에 대해 만족하고 있다고 생각하십니까?’ 등 결혼 및 배우자에 대한 전반적인 만족을 묻는 9개의 문항으로 구성된 Lee(1987)의 결혼만족도 척도를 사용하였다. 결혼만족도는 5점 척도(1: 매우 불만족, 5: 매우 만족)로 측정하였는데 높은 점수는 높은 결혼만족도를 나타내며, 결혼만족도 척도의 Cronbach alpha는 .89이다.

3. 자료분석

자료분석은 SPSS Statistics 19.0 프로그램을 활용하였으며 연구에 참여한 여성들의 사회경제적 특성, 폐경에 대한 태도, 가족관련 변인과 갱년기 증상을 빈도와 백분율을 통해 분석하였다. 여성들이 지각한 갱년기 증상과 관련된 제 변수와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 측정하였으며 사회경제적 특성, 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 갱년기 증상에 미치는 영향력을 파악하기 위해서 위계적 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구에 참여한 중년여성들의 일반적 특성은 <Table 1>에 제시되어있다. 연구참여자의 연령분포는 45세에서 60세였으며 평균연령은 49.9세였다. 결혼기간은 최소 4년에서 최대 41년의 분포를 나타냈으며, 평균 25년의 결혼생활을 한 것으로 밝혀졌다. 연구참여 여성들의 폐경 단계를 살펴본 결과 36.6%는 폐경 전 단계였으며, 35%는 폐경이행단계, 28.4%는 폐경단계로 나타났다. 학력은 고졸이 62.9%로 가장 많았고, 다음으로 전문대/대졸이 23.4%를 차지하였다. 월평균소득은 200~299만원이라고 응답한 여성이 29.1%로 가장 많았고, 300~399만원(26.0%), 400~499만원(14.2%)의 순으로 나타났다. 주관적인 건강상태는 ‘보통이다’가 55.3%, ‘좋은 편이다’ 29.1%로 나타났으며, 건강이 좋지 않다고 응답한 여성은 13.4%였다. 연구대상자 중 45.6%는 가정주부였으며, 직업을 가진 여성들 중에는 상업·서비스직에 종사하는 여성들이 28.7%로 가장 많았다. 자녀의 수는 2명이 70.3%로 가장 많았고, 평균 자녀 수는 2.1명이었으며, 한 명 이상의 자녀와 함께 살고 있다고 응답한 여성이 72.6%였다.

2. 중년여성의 폐경에 대한 태도 및 여성들이 지각한 갱년기 증상

연구에 참여한 중년여성들의 폐경에 대한 태도를 분석한 결과 폐경에 대한 태도는 평균 3.12(SD=0.47, 5점 척도)로 여성들이 폐경에 대해 긍정에 가까운 중립적인 태

〈Table 1〉 Socio-economic status of the participants

Variables	Category	N (%)	Mean(SD)
Age		628	49.9(3.95)
Duration of marriage		628	25.0(5.24)
Menopausal Status	Premenopausal	230(36.6)	
	Perimenopausal	220(35.0)	
	Postmenopausal	178(28.4)	
Educational Level	Less than middle school	68 (10.8)	
	High school graduate	395(62.9)	
	College/University	147(23.4)	
	graduate degree and over	18(2.9)	
Monthly Income	Less than 1,000,000	22(3.5)	
	1,000,000~1,999,999	102(16.2)	
	2,000,000~2,999,999	183(29.1)	
	3,000,000~3,999,999	163(26.0)	
	4,000,000~4,999,999	89(14.2)	
	Over 5,000,000	69(11.0)	
Subjective Health	Very poor	7(1.1)	
	Poor	77(12.3)	
	Fair	347(55.3)	
	Good	183(29.1)	
	Excellent	14 (2.2)	
Occupation	Housewife	286(45.6)	
	Sales & service	180(28.7)	
	Production worker	31(4.9)	
	Clerical worker/ government employee	56(8.9)	
	Professional/management	51(8.1)	
	Agriculture, fishing business, & cattle farming	5(0.8)	
	Etc	19(3.0)	
Number of children	1	67(10.7)	2.1(0.57)
	2	442(70.3)	
	3	111(17.7)	
	4	8(1.3)	
Living with children	Yes	456(72.6)	
	No	172(27.4)	

도를 보임을 알 수 있다. 15개의 폐경태도 항목 중 여성들이 가장 긍정적인 태도를 보인 항목은 ‘폐경을 경험함으로써 주위 사람들이 나를 어떻게 생각할까 염려된다(3.75)’와 ‘폐경은 단지 자연스러운 삶의 일부이다(3.68)’로 나타나서 갱년기 여성들이 폐경에 대해 타인의 눈을 의식하기 보다는 삶의 일부로서 받아들이기를 알 수 있다. 반면 15개의 항목 중 가장 부정적인 태도를 보인 항목은 ‘폐경의 경험은 나로 하여금 조금 더 자신감을

갖게 한다(2.57)’와 ‘나의 사회생활은 폐경을 경험함으로써 향상된다(2.59)’로 나타났다. 이는 갱년기 여성들이 폐경을 삶의 일부분으로 인식하고 있음에도 불구하고 폐경을 자신의 삶을 긍정적으로 바꾸는 경험으로는 받아들이는 않는 것으로 풀이할 수 있다.

연구에 참여한 여성들이 호소한 갱년기 증상을 분석한 결과 갱년기 증상의 평균은 2.49(SD=0.63)이고, 5점 척도의 전체 25개 항목 중 3점이 넘는 항목은 ‘쉽게 피로하

고 기운이 없다'밖에 없어서 여성들이 지각한 갱년기 증상의 정도가 낮게 나타났다. 이는 갱년기 증상으로 인해 병원을 방문하는 여성이 아닌 일반여성들을 대상으로 갱년기 증상에 대한 연구를 실시한 국내의 다른 선행연구의 결과와 유사한 결과이다. Park *et al.*(2001)의 연구 결과 갱년기 증상의 고통 정도가 3.66(7점 척도)으로 낮게 나타났으며, Lee *et al.*(2000)의 연구에서도 기타 증상만 증상발현 정도가 2.0(4점 척도)으로 가장 높게 나타났고 대부분의 증상은 1.31~1.9로 밝혀져서 우리나라 여성들이 지각하는 갱년기 증상의 정도가 서구의 연구결과와는 달리 낮음을 알 수 있다. 또한 선행연구를 통해 우리나라 여성들이 가장 많이 호소하는 갱년기 증상으로 나타난 것이 '쉽게 피로하고 기운이 없다,' '기억력 감퇴,' '시야가 흐려지거나 침침해진다,' '허리가 아프다'와 '무릎이 아프다'(Chi, 1983; Eun, 1984; Yoo, 2000)였는데 본 연구에서도 여성들이 가장 많이 호소한 갱년기 증상은 '쉽게 피로하고 기운이 없다(3.04)'였고, 다음으로 높은 항목이 '이유 없이 신경질이 날 때가 있다(2.90),' '허리가 아프다(2.87)'와 '팔다리가 쭈시고 무릎 등의 관절이 아프다(2.86)'의 순으로 나타났다.

3. 중년여성이 지각하는 자녀관계만족도와 결혼만족도

자녀와의 관계에 대한 만족도는 평균 3.81(SD=0.83)로 연구에 참여한 중년 여성들은 자녀와의 관계에 중간 이상의 만족을 느끼고 있는 것으로 나타났으며, 여성들이 지각한 결혼만족도는 3.16(SD=0.77)로 '보통이다'보다 약간 높게 나타나서 연구에 참여한 갱년기 여성들은 결혼에 대한 만족도보다 자녀와의 관계에 더 높은 만족을 느끼고 있음을 알 수 있다. 결혼만족도를 묻는 9개 문항 중에서 가장 만족도가 높은 항목은 '만일 결혼하지 않았더라면 행복했을지도 모른다고 생각한다(3.65),' '다른 사람과 결혼했다라면 더 행복했을지 모른다고 생각한다(3.36),'와 '남편으로 인해 자신이 불행하다고 느낀 적이 있다 (3.31)'의 순으로 나타나서 현재의 배우자와의 결혼생활 및 현재의 배우자에 대해서는 중간 이상의 만족감을 느끼는 것을 알 수 있다. 그러나 가장 만족도가 낮은 항목은 '다시 태어나면 지금의 남편과 결혼하겠다(2.52)'로 나타나서 현재의 결혼생활에는 대체로 만족하지만 다시 태어난다면 현재의 남편과의 결혼은 원하지 않음을 알 수 있다.

4. 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 중년여성이 지각하는 갱년기 증상에 미치는 영향

1) 분석에 사용된 변수들 간의 상관관계 분석 결과

폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 중년여성이 지각하는 갱년기 증상에 미치는 영향을 알아보기 위해 사용한 독립변수는 월평균소득, 교육수준, 본인 직업유무, 폐경에 대한 태도, 첫째 자녀와 동거유무, 자녀관계만족도 그리고 결혼만족도의 7개 변인이다. 회귀분석을 실시하기 전에 연구에 포함된 변인들 간의 상관관계를 조사한 결과는 <Table 2>와 같다. 먼저 독립변인들 간의 상관관계를 살펴보면 월평균 소득은 교육수준($r=.37, p<.001$), 본인의 직업유무($r=.12, p<.01$), 폐경에 대한 태도($r=.08, p<.05$) 및 결혼만족도($r=.17, p<.001$)와 유의미한 긍정적 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타나서 가계의 월평균소득이 높은 여성은 학력이 높고, 직업이 있고, 폐경에 대한 태도가 긍정적이며, 결혼만족도 또한 높은 것을 알 수 있다. 직업유무는 교육수준($r=.14, p<.001$)과는 유의미한 긍정적 상관관계를 가진 반면 결혼만족도($r=-.12, p<.01$)와는 유의미한 부적인 상관관계를 가지고 있어서 직업이 있는 여성이 학력은 높으나 결혼만족도는 낮은 것으로 밝혀졌다. 폐경에 대한 태도는 자녀관계만족도($r=.20, p<.001$) 및 결혼만족도($r=.13, p<.01$)와 유의미한 긍정적 상관관계를 가지고 있어서 폐경에 대한 태도가 긍정적인 여성은 자녀와의 관계만족도가 높고 결혼만족도 또한 높음을 알 수 있다. 가족관련 변인 중 첫째 자녀와의 동거유무는 교육수준과 부적인 상관관계($r=-.10, p<.05$)를 가지고 있어서 교육수준이 높은 여성들이 첫째 자녀와 동거하지 않는 것을 알 수 있다. 자녀관계만족도는 결혼만족도($r=.26, p<.001$)와 유의미한 긍정적 상관관계를 가지고 있는 것으로 밝혀져서 자녀와의 관계에 대한 만족도가 높은 여성이 결혼에 대한 만족도 또한 높은 것으로 나타났다. 독립변인과 갱년기 증상과의 상관관계를 살펴본 결과 월평균 소득($r=-.11, p<.01$), 폐경에 대한 태도($r=-.21, p<.001$), 자녀관계만족도($r=-.20, p<.001$) 및 결혼만족도($r=-.23, p<.001$)가 여성들이 지각하는 갱년기 증상과 유의미한 부정적인 상관관계를 가지고 있으며, 첫째 자녀 동거유무($r=.08, p<.05$)와는 긍정적 상관관계를 가지고 있는 것으로 드러났다. 즉, 갱년기 증상을 호소하는 여성들은 월평균 소득이 낮고, 폐경에 대한 태도가 부정적이었으며, 자녀관계 만족도와 결혼만족도가 낮고 첫째 자녀가

〈Table 2〉 Correlation matrix of selected variables

	1	2	3	4	5	6	7
1. Average monthly income							
2. Educational level	.37***						
3. Employment status	.12**	.14***					
4. Attitudes toward menopause	.08*	.08	-.03				
5. Living with a first child	.01	-.10*	-.08	-.03			
6. Satisfaction with children	.07	.03	.003	.20***	.07		
7. Marital satisfaction	.17***	.04	-.12*	.13**	.03	.26***	
8. Menopausal symptoms	-.11**		.02	-.21***	.08*	-.20***	-.23***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, † Employment status: 0=not employed, 1=employed. Living with a first child: 0=No, 1=Yes.

독립한 여성들임을 알 수 있다.

2) 갱년기 증상에 영향을 미치는 요인

폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 중년여성이 지각하는 갱년기 증상에 미치는 영향을 파악하기 위해 먼저 사회경제적 변인들을 독립변인(모델1)으로 하여 중다회귀분석을 실시하였다. 다음 단계에서 독립변인에 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인을 투입하여(모델2) 위계적 회귀분석을 실시하였고 그 결과는 <Table 3>에 제시하였다. 회귀분석 결과 사회경제적 변인만이 포함된 모델1에서는 가계의 월평균소득($\beta = -.11$, $p < .01$)만이 유의미한 변인으로 나타났고, 이 모델의 갱년기 증상에 대한 설명력은 1%로 나타났다. 즉 월평균소득이 높은 여성이 갱년기 증상을 낮게 지각하는 것으로 밝혀졌지만 이 모델에 포함된 사회경제적 변인은 중년기 여성의 갱년기 증상을 1% 밖에 설명하지 못하는 것으로 드러났다.

모델2는 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인을 포함한 모델로 이를 통해 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 중년여성이 지각하는 갱년기 증상에 미치는 영향이 어떠한지를 파악할 수 있다. 모델1에 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인을 투입한 결과 월평균 소득의 영향력은 사라졌고, 폐경에 대한 태도($\beta = -.15$, $p < .001$)와 가족관련 세 개 변인인 첫째 자녀 동거유무($\beta = .09$, $p < .05$), 자녀 관계만족도($\beta = -.13$, $p < .01$) 및 결혼만족도($\beta = -.17$, $p < .001$)가 여성들이 지각하는 갱년기 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 드러났다. 즉, 여성들의 폐경에 대한 태도가 긍정적일수록 그리고 첫째 자녀와 동거하고 있는 여성, 자녀와의 관계 및 결혼만족도가 높은 여성이 갱년기 증상을 낮게 지각하는 것으로 밝혀졌다. 연구에 포함된 7개의 독립변인 중 중년기 여성이 지각하는 갱년기 증상에 가장 중요한 영향을 미치는 변인은 결혼만족도로 나타났다. 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인을 추

〈Table 3〉 Results of Multiple Regression Analysis

Variables	Model		Model2	
	β	SE		
Monthly income	-.11*	.02	-.07	.02
Educational level	.01	.04	.02	.04
Employment status	.03	.05	-.01	.05
Attitudes toward menopause			-.15***	.05
Living with a first child			.09*	.05
Satisfaction with children			-.13**	.03
Marital Satisfaction			-.17***	.03
R ²	.01		.11	
F-value	2.66		11.17	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ † Employment status: 0=employed, 1=not employed. Living with a first child: 0=No, 1=Yes.

가하여 위계적 회귀분석을 실시한 결과 전체적인 회귀모델의 설명력이 10% 증가하여 총 11%의 설명력을 보였으며, F-value도 유의미하게 증가하여($F=2.66, p<.05$ 에서 $F=11.17, p<.001$) 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 중년기 여성이 지각하는 갱년기 증상을 설명하는데 매우 중요한 역할을 함을 알 수 있다. 그러나 예상과는 달리 사회경제적 변인인 월평균 소득, 교육수준과 직업유무는 여성들이 지각한 갱년기 증상에 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다.

V. 논의 및 결론

본 연구는 갱년기 여성의 폐경에 대한 태도와 이들이 지각하는 갱년기 증상 및 가족관련 변인을 살펴보고, 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 갱년기 증상에 미치는 영향을 분석하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 연구에 참여한 여성들이 지각한 갱년기 증상과 폐경에 대한 태도를 분석한 결과 여성들이 가장 많이 호소하는 갱년기 증상은 선행연구와 유사하게 ‘쉽게 피로하고 기운이 없다,’ ‘이유 없이 신경질이 날 때가 있다,’ ‘허리가 아프다,’ 그리고 ‘팔다리가 쭉시고 무릎 등의 관절이 아프다’의 순이었다. 갱년기 증상의 발현 정도는 평균 2.49로 낮게 나타났으며 폐경에 대한 태도는 3.12로 ‘보통’보다 약간 높은 것으로 밝혀졌다. 이를 통해 서구여성들을 대상으로 한 연구결과와는 달리 본 연구에 참여한 갱년기 여성들은 갱년기 증상을 매우 낮게 지각하고 있었으며, 폐경에 대해서는 긍정에 가까운 중립적인 태도를 가지고 있음을 알 수 있다. 폐경을 여성으로서의 기능의 종식 및 여성감의 상실을 가져오는 인생의 종말로 인식하여 여성들이 폐경에 대해 부정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났던 과거의 연구결과들(Cho, 1986; Galloway, 1975; Jung, 1985)과는 달리 폐경에 대한 태도분석 결과 폐경을 자연스러운 삶의 일부분으로 받아들이고 있는 것으로 밝혀져서 연구에 참여한 여성들이 폐경을 여성의 생식능력의 끝, 여성으로서의 매력 손실이나 역할의 상실로 인식하기보다는 생애과정을 통해 일어나는 자연스러운 현상으로 받아들이고 있음을 알 수 있다. 우리나라 여성들이 지각하는 갱년기 증상이 서구 여성들에 비해 낮은 것으로 나타난 결과는 갱년기 증상이

단순히 호르몬의 변화가 아닌 심리적, 정신심리적 그리고 사회문화적 차이를 반영하고 있음을 의미한다. 이는 동아시아 여성들이 서구여성들에 비해 갱년기 증상을 낮게 호소하는 이유가 동아시아에서 노인은 여전히 존경의 대상이며 나이를 먹는다는 것을 지혜의 증가와 동일시 여긴다는 점과 나이가 들어감에 따라 여성의 생애에서 손실이 발생하기 보다는 양성간의 평등성이 증가하고, 경제적으로 윤택해지고, 정치적으로 안정되어가는 등 삶이 긍정적인 방향으로 변해가기 때문이라는 Shea(2006)의 주장을 통해 설명할 수 있다.

둘째, 자녀관계만족도와 결혼만족도를 분석한 결과 자녀관계만족도는 평균 3.81로 ‘보통’보다 약간 높았고, 결혼만족도는 평균 3.16로 자녀관계만족도가 결혼만족도보다 약간 높게 나타났다. 이를 통해 연구에 참여한 중년 여성들이 결혼에 대한 만족도에 비해 자녀와의 관계에 더 만족하고 있음을 알 수 있다.

셋째, 독립변인들 간의 상관관계 분석을 통해 살펴본 결과 가족관계에 만족하는 여성들이 폐경에 대해서도 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타나 중년기 여성에게 있어서 남편 및 자녀와의 가족관계는 단순히 남편이나 배우자에 대한 만족에 그치는 것이 아니라 여성의 삶의 중요한 전환의 계기가 되는 폐경에 대한 태도에도 유의미한 관련을 가지고 있음을 알 수 있다. 갱년기 증상과 독립변인들 간의 상관관계에 의하면 월평균 소득이 높은 여성, 폐경에 대한 태도가 긍정적인 여성, 첫째 자녀와 동거하고 있고, 자녀관계만족도 및 결혼만족도가 높은 여성이 갱년기 증상을 낮게 지각한 것으로 나타나서 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 중년 여성들이 지각하는 갱년기 증상과 유의미한 관련을 가지고 있음을 알 수 있다.

넷째, 중년여성이 지각한 갱년기 증상에 영향을 미치는 변인을 분석한 결과 사회경제적 변인 중에서는 월평균소득만이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으나 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 분석에 투입된 후 그 영향력은 사라진 것으로 드러났다. 이 결과는 경제상태에 따라 갱년기 증상의 수나 증상의 정도에 전혀 차이가 없음이 밝힌 Eun(1983)의 주장, 교육수준에 따른 갱년기 증상의 고통 정도에는 차이가 없는 것으로 나타난 Park *et al.*(2001)의 연구결과, 그리고 직업유무에 따른 갱년기 증상의 고통 정도에는 차이가 없다고 보고한 Back(1988), Kim(1998) 및 Lee *et al.*(2000)의 연구결과와 일치한다.

다섯째, 중년여성이 지각하는 갱년기 증상에는 사회경제적 요인보다 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인이 더 강한 영향력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 사회경제적 변인만을 포함한 모델의 설명력은 1%에 불과하였으나 폐경에 대한 태도와 가족관련 변인을 포함한 모델의 갱년기 증상에 대한 설명력은 11%로 10%가 증가한 것에서도 알 수 있다. 본 연구결과 중년여성이 지각하는 갱년기 증상에 폐경에 대한 여성 자신의 태도와 가족관련 변인이 매우 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나서 중년기 여성이 직면해야 하는 중요한 발달상의 변화인 폐경이라는 삶의 전환과정에서 가족이 중년여성들에게 매우 중요한 완충 역할을 해 주고 있음을 알 수 있다. 이는 생리학적인 변화인 폐경으로 인해 경험하는 갱년기 증상은 일차적인 관계인 가족관계를 어떻게 유지하는가에 따라 달리 지각될 수 있음을 의미하는 것으로 폐경증상의 치료에 있어서 ‘가족’을 중심으로 하는 새로운 접근이 필요함을 시사하고 있다. 본 연구결과 우리나라 중년여성들이 지각하는 갱년기 증상의 정도가 낮은 것으로 나타남에 따라 갱년기 증상에 대한 치료에 호르몬 대체요법과 같은 의학중심적인 치료 보다는 가족관계의 강화를 통한 일상적인 접근의 방법이 고려되어야 한다. 특히 호르몬 대체요법의 경우 여성들에게 이미 존재하고 있는 의학적인 문제 때문에 호르몬 대체요법을 사용할 수 없거나 호르몬 대체요법으로 인해 유방암, 자궁섬유종의 증가 및 자궁내막증에 걸릴 위험성의 증가와 같은 부작용을 초래할 수 있기 때문에 호르몬 치료 등의 의학적인 치료 이외에 갱년기 여성들의 갱년기 증상의 완화를 위해 갱년기 증상을 단순히 개인적 차원의 경험을 넘어서 가족관계라는 보다 통합된 측면에서 이해할 필요가 있으며, 관련 전문가들이 갱년기 증상의 치료를 위해 의학적인 접근뿐 아니라 가족을 포함한 다양한 예방적인 차원의 치료적 접근을 시도할 필요가 있다.

여섯째, 본 연구 결과 갱년기 여성들의 폐경에 대한 태도가 여성들이 지각하는 갱년기 증상을 예측하는 중요한 변인으로 나타났다. 이는 여성 본인이 폐경을 어떤 개념으로 받아들이는지가 여성이 지각하는 폐경으로 인한 신체적·정신적 증상 및 고통의 정도에 중요한 영향을 미치는 것을 의미한다. 폐경은 자연스러운 생리적 현상으로 어떤 여성도 폐경으로부터 자유로울 수는 없지만 폐경이 여성들 개개인에게 미치는 영향은 매우 다르다 (Park *et al.*, 2004). 때문에 여성이라면 누구도 피해갈 수 없는 현상인 폐경을 여성들이 삶의 일부분으로 받아

들이고, 폐경 후 변화될 수 있는 건강 및 사회적인 문제를 긍정적으로 바라보고 적응할 수 있도록 돕는 다양한 프로그램을 개발하고 제공한다면 폐경은 여성들이 생의 새로운 출발을 돕는 중요한 가교가 될 수 있을 것이다.

일곱째, 본 연구를 통해 첫째 자녀와 동거하지 않는 여성이 동거하는 여성보다 갱년기 증상을 더 높게 지각하는 것으로 밝혀졌고 자녀관계만족도가 높은 여성이 중년기 갱년기 증상을 낮게 지각하는 것으로 나타났다. 이는 자녀의 독립이 여성의 갱년기 증상에 영향을 미치지 않는다는 선행연구(Eun, 1983; Uphold & Susman, 1981)의 결과와는 상반된 반면 자녀가 모두 집을 떠난 폐경 후기여성들보다 막 자녀가 집을 떠나기 시작한 폐경전기여성들보다 막 자녀가 집을 떠나기 시작한 폐경전기여성들의 폐경증상 지각이 훨씬 높게 나타난 Van Keep과 Kellerhals(1973)의 연구와는 유사한 결과를 보이고 있다. 이를 조금 더 자세히 살펴보기 위해 첫째 자녀와의 동거유무 그리고 막내자녀와의 동거유무에 따른 폐경기 증상을 각각 분석 비교한 결과 첫째 자녀와의 동거유무에 따라서는 폐경이 증상이 유의미한 차이($t=-1.98$, $p<.05$)를 나타내서 첫째 자녀와 동거하지 않는 여성이 동거하는 여성에 비해 폐경기 증상을 높게 지각한 반면 막내자녀와의 동거유무($t=-1.11$)는 중년여성이 지각하는 폐경증상에 유의미한 차이를 나타내지 않는 것으로 밝혀졌다. 또한 연구의 회귀모형에 ‘첫째 자녀와 동거유무’ 대신 ‘막내자녀의 동거유무’를 독립변수로 투입한 결과 막내자녀의 동거유무($\beta=.06$, $p=.087$)는 중년여성이 지각하는 갱년기 증상에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이 결과는 자녀와의 동거유무 그 자체가 아니라 첫째 자녀의 독립을 통해 경험하는 여성의 어머니 역할의 변화가 여성들이 지각하는 갱년기 증상에 영향을 미치기 때문으로 풀이할 수 있다. 이는 현대 사회에서 여성들이 자녀의 독립을 통해 자녀를 돌보아야 하는 임무로부터 자유로워지기 때문에 자녀의 독립을 스트레스로 여기기보다는 새로운 자유를 얻어 개인적 영역을 확대하는 긍정적 기회로 인식한다는 Gannon(1985)의 주장과는 달리 자녀 특히 첫째 자녀의 독립을 통해 여성들이 역할감소 및 역할상실로 인한 ‘빈 둥우리 증상’을 경험한다는 Copper와 Gutmann(1987)의 주장과 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다. Van Keep과 Kellerhals(1978)는 자녀가 독립하지 않아 모성역할을 수행하고 있는 동안 폐경을 경험하게 되는 여성들에게 자녀의 존재는 폐경으로 인해 발생하는 불쾌하고 불편한 경험들로부터 여성들을 보호해 준다는 주장을 제기하면

서 자녀의 존재가 크게 두 가지 측면에서 여성들의 갱년기 증상 지각에 영향을 미치는 것으로 설명하고 있다. 첫째, 여성이 어머니 역할의 지속을 통해 자신의 갱년기 증상에 지속적인 관심을 가지기보다 자신이 수행하고 관심을 유지해야 할 다른 역할을 가지기 때문이다. 둘째, 대부분의 가족이 핵가족인 상황에서 자녀 특히 첫째 자녀의 존재는 갱년기로 인해 어려움을 겪는 동안 자신에게 관심을 가져주고 자신의 어려움을 나눌 수 있는 대상이 있다는 것을 의미하기 때문으로 풀이할 수도 있다. 이는 본 연구 결과 나타난 자녀관계만족도와 여성들이 지각하는 갱년기 증상과의 부정적인 관계를 통해서도 살펴볼 수 있다. 자녀와의 관계에 대한 만족은 자녀의 독립을 예측하고 경험해야 하는 갱년기 시기에 경험할 수 있는 어머니 역할의 감소와 이에 따른 다양한 변화에 적응할 수 있도록 돕고, 자녀의 독립이라는 생활스트레스를 감소시켜 갱년기 증상을 완화하는 완충역할을 하는 것으로 해석된다. 따라서 자녀독립 특히 첫째 자녀 독립 이후 갱년기 여성들의 자녀 양육 역할의 공백을 채우고 ‘빈 둥지 위기’를 ‘빈 둥지 경험’으로 전환하기 위한 가족 내 역할의 재조정이 요구되며 자녀 독립 후 중년여성의 역할 재정립을 돕고, 자녀와의 관계에서 만족을 얻을 수 있는 가족관계 개선 교육과 부모-자녀관계를 재정립할 수 있는 방향으로의 가족생활교육의 실시와 중년여성의 폐경과 폐경으로 인한 변화에 대한 가족의 이해를 돕는 교육 또한 필요하다.

여덟째, 결혼만족도는 연구에 포함된 7개 변인 중에서 중년 여성이 지각하는 갱년기 증상에 가장 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 결혼생활의 질이 중년 여성이 갱년기에 대해 어떻게 반응하는가와 깊은 관련이 있다는 선행연구의 결과와 일치한다(Dominian, 1977; Skultans, 1970). 중년기는 인생에서 다양한 변화가 일어나는 시기이며 특히 자녀가 독립하여 집을 떠나는 시기로 자녀의 독립은 결혼생활에서의 균형에 변화를 가져와 남편과 아내 모두에게 새로운 적응을 요구하는 스트레스를 유발할 수 있다. 이 때 행복한 결혼생활과 결혼생활에서의 만족도가 중년기에 발생하는 자녀의 독립과 여성의 갱년기와 같은 다양한 스트레스를 유발하는 사건을 완화하는 역할을 하는 것으로 보인다. 따라서 중년기 부부를 대상으로 결혼만족도를 증가시킬 수 있는 부부관계 개선 및 강화 교육의 실시가 필요하다. 남성과 여성 모두에게 있어서 중년기라는 시기는 건강과 관계 및 발달적인 측면에 있어서 변화의 시기로 적응에 많은

어려움을 겪을 수 있는 시기이다. 특히 평균수명의 증가로 인한 노부모 부양기간의 증가와 교육기간의 증가 및 세계적인 경제 불황으로 인한 자녀양육기간의 증가로 인해 샌드위치세대인 중년세대는 어느 때보다 어려움을 겪고 있기 때문에 가족 내에서 양육과 부양의 책임을 더 많이 지고 있는 중년여성에 대한 가족 특히 남편과 사회의 관심이 요구된다.

마지막으로 본 연구는 경남과 부산에 거주하는 중년여성 중 사회단체에 참여하는 자녀를 가진 기혼 중년여성만을 대상으로 실시하였기 때문에 연구집단의 대표성의 문제를 가지고 있어서 연구결과를 전체 중년여성에 일반화하는 것에는 문제가 있다는 제한점을 가지고 있음을 밝힌다.

주제어: 갱년기 증상, 중년여성, 폐경에 대한 태도, 결혼만족도

REFERENCES

- Back, S. S. (1998). An analysis of the relationship of menopausal symptoms of midlife women between urban area and rural area. *Korean Journal of Women's Health Nursing*, 4(3), 332-347.
- Ballard, K. D., Kuth, D. J., & Wadsworth, M. E. J.(2001). The role of the menopause on women's experiences of the change of life. *Sociology of Health & Illness*, 23(4), 397-424.
- Binfa, L., Castelo-Branco, C., Blumel, J. E., Cancelo, M. J., Bonilla, H., Muñoz, I., Vergara, V., Izaguirre, H., Sarra, S., & Rios, R. V. (2004). Influence of psycho-social factors on climacteric symptoms. *Maturitas*, 48, 425-431.
- Bloch, A. (2002). Self-awareness during the menopause. *Maturitas*, 41, 61-68.
- Boulet, M. J., Oddens B. J., Lehert, P., Vemer, H. M., Visser A.(1994). Climacteric and menopause in seven south-east Asian countries. *Maturitas*, 19, 157-176.
- Bungay, G. T., Vessey, M. P., & McPherson, C. K. (1980). Study of symptoms in middle life with special

- reference to the menopause. *British Medical Journal*, 281, 181-183.
- Chang, H. K., & Han, Y. B.(2002). A study on climacteric symptoms and dietary patterns in middle-aged women. *The Journal of Korean Home Economics Association*, 40(1), 125-134.
- Chen, Y., Lin, S-Q., Wei, Y., Gao, H-L., & Wu, Z-L. (2007). Menopause-specific quality of life satisfaction in community-dwelling menopausal women in China. *Gynecological Endocrinology*, 23(3), 166-172.
- Cheng, M. H., Wang, S. J., & Wang, P. H. (2005). Attitudes toward menopause among middle-aged women: a community survey in an island of Taiwan. *Maturitas*, 52, 348-55.
- Chi, S. A. (1983). An analysis of the relationship between middle-aged women's attitudes toward adulthood developmental changes and their self-reported climacteric symptoms. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Korea.
- Chim, H., Tan B. H., Ang, C. C., Chew E. M., Chong Y. S., Saw, S. M. (2002). The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. *Maturitas*, 41, 275-282.
- Cho, O. S. (1986). A study on self-reported climacteric symptoms of middle aged women in a local city of Korea. Unpublished master thesis, Yonsei University, Korea.
- Cooper, K., & Gutmann, D. (1987). Gender identity and ego mastery style in middle-aged, pre- and post-empty nest women. *The Gerontologist*, 27(3), 347-352.
- Crago, M. A. (1971). Psychopathology in married couples. *Psychological Bulletin*, 77, 114-128.
- Crawford, M. P., & Hooper, D. (1973). Menopause, ageing and family. *Social Science & Medicine*, 7, 469-482.
- Dominian, J. (1977). The role of psychiatry in the menopause. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 4, 241-258.
- Eun, S.(1983). Socio-environmental factors influenced on self-reported climacteric symptoms. Unpublished master thesis, Ewha Woman's University, Korea.
- Fielder, K. V., & Kurpius, S. E. R. (2005). Marriage, stress and menopause: Midlife challenges and joys. *Psicologia*, 19(1-2), 87-106.
- Galloway, K. (1975). The change of life. *The American Journal of Nursing*, 75(6), 1006-1011.
- Gannon, L. (1985). Menstrual disorders and menopause: Biological, psychological and cultural research. New York: Prager.
- Gannon, L., & Ekstrom, B. (1993). Attitudes toward menopause. *Psychology of Women Quarterly*, 17, 275-288.
- Goode, W. J. (1964). Readings on Family and Society. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hunter, M. S. (1993). Predictors of menopausal symptoms: psychosocial aspects. *Bailliere's Clinical Endocrinology and Metabolism*, 7(1), 33-45.
- Isaacs, A. J., Drew, S. V., & McPherson, K.(2005). UK women doctors' use of hormone replacement therapy: 10-year follows up. *Climacteric*, 8, 154-161.
- Jung, H. R.(1985). An analysis of the relationship between middle-aged women's attitudes to the climacteric and menopausal symptoms. Unpublished master thesis, Korea University, Korea.
- Kaufert, P. (1996). The social and cultural context of menopause. *Maturitas*, 23, 169-180.
- Kim, A. S. (1993). The mid-life crisis(3): The mid-life crisis as a function of openness and relations to spouses, children, or job settings. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 13(2), 1-14.
- Kim, M. H.(1998). On the relationship between menopausal symptoms and spiritual well-being. *Korean Journal of Women's Health Nursing*, 4(1), 38-51.
- Kim, M. J. (1989). Development in middle adulthood. Seoul:Kyomunsa.
- Kim, Y. H. (1987). Effect of social support on climacteric physical, psychological and psychosomatic symptoms. Unpublished master thesis, Kyungpook National University, Korea.
- Lee, J. H., Chang, Y. K., Park, H. M., Park, J. S., Yumiko, H., & Yeoum, S. G. (2000). A study on climacteric symptoms in Korean midlife women. *Journal of*

- Korean Society of Menopause*, 6(2), 142-156.
- Lee, J. Y. (1987). A study on wives' marital satisfaction and related variables. *The Journal of Korean Home Economics Association*, 25(1), 105-119.
- Lee, M., Kim, J., Park M., Yang, J., Ko, Y., Ko, S., Joe, S. (2010). Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. *Journal of Korean Medical Science*, 25, 758-765.
- Lee, Y. S. (1998). A study of the effects that self concept and the degree of marriage satisfaction on the perception of climacteric symptoms in women. Unpublished Masters Thesis, Korea University, Korea.
- Lock, M., Kaufert, P., & Gilbert, P. (1988). Cultural construction of the menopausal syndrome: the Japanese case. *Maturitas*, 10(2), 317-332.
- MacPherson, K. I. (1981). Menopause as disease: The social construction of metaphor. *Advances in Nursing Science*, 3(2), 95-114.
- Maoz, B., Antonovsky, A., Apter, A., Datan, N. & Hochberg, J. (1978). The effect of outside work on the menopausal woman. *Maturitas*, 1, 43.
- McKinlay, S. M., & Jefferys, M. (1974). The menopausal syndrome. *British Journal of Preventive & Social Medicine*, 28, 19-24.
- Min, B. G., & Koo, B. S. (1985). A study of menopause in Korean women(I). *Korean Journal of Obstetrics & Gynecology*, 28(7), 966-972.
- Min, B. G., & Koo, B. S. (1986). A study of menopause in Korean women(II). *Korean Journal of Obstetrics & Gynecology*, 29(9), 1209-1218.
- Ministry of Health and Welfare (2009). Development of nutritional screening and assessment tools and a local database for food supplements use in relation to perimenopausal and menopausal women's health improvement.
- Nosek, M., Kennedy, H. P., Beyene, Y., Taylor, D., Giliss, C., & Lee, K. (2010). The effect of perceived stress and attitudes toward menopause and aging on symptoms of menopause. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(4), 328-334.
- Pan, H. A., Wu, M. H., Hsu, C. C., Yao, B. L., & Huang, K. E. (2002). The perception of menopause among women in Taiwan. *Maturitas*, 41, 269-74.
- Park, H. M., Ahn, M. O., Choi, H., Hur, M. (2004). Climacteric women's attitude toward management of menopause in Korea. *Journal of Korean Society of Menopause*, 10(2), 121-127.
- Park, M. H., Kong, S. J., & Oh, S. J. (1988). An analysis of the relationship between middle-aged woman's marital adjustment and their self reported climacteric symptoms. *Journal of Chosun Nursing College*, 9, 109-130.
- Park, Y. J., Koo, B. S., Kang, H. C., Chun, S. H., & Yoon, J. W. (2001). The Menopausal age and climacteric symptoms and the related factors of Korean women. *Korean Journal of Women's Health Nursing*, 7(4), 473-485.
- Perlmutter, J. F. (1978). A gynecological approach to menopause. In M. T. Notman & C. C. Nadelson (Eds.). *The woman patient: Medical and psychological interfaces* (Volume 1). New York: Plenum Press.
- Rhee, J. A., Shin, J. H., Chung E. K., Shin, M. H., & Kim, S. Y. (2001). Relation of lifestyle factors to menopausal symptoms and management of middle-aged women in rural area. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 5(1), 83-96.
- Shea, J. L. (2006). Cross-cultural comparison of women's midlife symptom-reporting: A China study. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30, 331-362.
- Sievert, L. L., & Espinosa-Henandez, G. (2003). Attitudes toward menopause in relation to symptom experience in Puebla, Mexico. *Women Health*, 38, 93-106.
- Skultans, V. (1970). The symbolic significance of menstruation and menopause. *Man*, 5, 639-651.
- Statistics Korea. (2011). Nationwide population projections. Retrieved June 20, 2012, from http://kosis.kr/ups/ups_01List01.jsp?grp_no=&pubcode=PJ&type=F
- Troll, L. E. (1975). *Early and middle adulthood*. Belmont, CA: Brooks-Cole.
- Uphold, C. R., & Susman, E. J. (1980). Self-reported climacteric symptoms as a function of the

- relationships between marital adjustment and childrearing stage. *Nursing Research*, 30(2), 84-88.
- Van Keep, P. A. (1976). Consensus on menopause research: a summary of international opinion. Lancaster: MTP Press.
- Van Keep, P. A., & Kellerhals, J. M. (1974). The impact of socio-cultural factors on symptom formation. *Psychother Psychosomatics*, 23, 251-263.
- Weideger, P. (1976). Menstruation and menopause: The physiology and Psychology, the myth and the reality. New York: Alfred A. Knopf.
- Yeom, S. K. (2002). An analysis of the relationship between factors influencing the perception and behaviors of health promotion among middle-aged women. *Journal of Rheumatology Health*, 9(2), 247-256.
- Yoo, M. (2000). A comparative study on complaints of menopausal symptom of nuns and married women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(1), 18-28.
- Yoon S. R. (1989). An analytical study of the relationship between climacteric symptoms and quality of life of the middle-aged women. Unpublished master thesis, Seoul National University, Korea.
- 접 수 일 : 2012. 09. 11.
수정완료일 : 2012. 10. 22.
게재확정일 : 2012. 11. 23.