

중년 여성의 폐경 경험에 대한 근거 이론적 접근*

김 애 경¹⁾

서 론

연구의 필요성

중년기는 발달단계중 쇠퇴기에 접어드는 시기로 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 변화를 경험하는 시기이다. 특히 여성에 있어 중년기는 갱년기를 보내는 시기로 신체적인 노화와 함께 폐경이 일어나 생식능력을 상실하는 시기이다(Lee, Shun, Jung, Shun, & Kim, 2001).

여성에 있어서 폐경은 다양한 신체적 변화와 골다공증, 요실금과 같은 질병을 유발 시키고 불안, 우울과 같은 정서적 요인이 복합적으로 나타나며 여성의 삶의 질에 영향을 미친다(Kim, Ha, & Shin, 2003). 여성의 갱년기는 폐경 전 생식능력이 있는 상태에서 폐경 후 생식 능력이 없는 상태로 변화되는 과도기를 의미 하는데 난포호르몬의 분비 감소와 더불어 배란, 월경 등 생식 기능을 위한 생리현상이 불규칙해지는 내분비적 혼란시기로부터 폐경이 되어 생식 능력을 상실한 후 다시 안정을 찾을 때까지의 기간인데 폐경은 갱년기 중간에 일어난다(Ju, Seo, Hwang, Park, Lee, & Hwang, 2005).

폐경으로 안면홍조, 야간발한, 두통, 관절통, 요실금, 성교통, 어지럼증, 불안, 과민성, 기억력 감퇴 등의 여러 가지 신체적 변화가 나타나며 중년여성의 85%가 불편감을 호소하고 그 중 50%는 병원을 찾게 되며 15%는 치료를 받아야 할 수준으로 보고되고 있다(Ju et al., 2005). 폐경관련 증상은 폐경을 전후한 에스트로겐 결핍과 관련된 내분비계 변화 뿐 아니라 노화

과정에 적응하는 사회문화 심리적 요인들이 상호작용하여 나타나므로 여성의 삶에 있어서 독특한 경험이고 문화마다 다양하게 나타난다(Jung, 1995).

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

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

기존에 진행된 폐경관련 연구는 폐경증상파악에 초점을 두거나 일부 변수 간 관계를 나타내는 상관관계 연구가 대부분이라서 폐경을 경험하는 여성을 이해하는 데는 한계가 있다.

중년여성의 폐경은 처한 사회적 맥락 내에서 다르게 지각될 수 있고 대처행위는 여성에 따라 다양하며 독특성이 있다. 그러므로 여성의 폐경에 대한 의미와 과정에 대한 이해가 선행될 때 여성의 폐경경험에 대한 심층적 이해가 가능해진다.

본 연구의 목적은 폐경을 경험하는 여성의 경험을 그들의 시각에서 이해하고 설명하고자 하는 것으로 근거이론 방법을

주요어 : 폐경, 중년, 여성

* 2006년 단국대학교 교내 연구비 지원

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

접수일: 2008년 5월 30일 1차 수정일: 2008년 7월 2일 2차 수정일: 2008년 7월 17일 게재확정일: 2008년 7월 22일

적용 하였다. 상징적 상호작용에 바탕을 둔 근거이론방법을 적용하는 이유는 폐경을 경험하는 여성의 적응과정을 파악하기에 적합하기 때문이다.

근거이론은 현상의 의미, 과정(process)에 초점을 두는 상징적 상호작용을 기반으로 하여 인간경험의 본질, 현상에 있어서의 인간의 능동적 역할, 변화와 과정, 조건, 의미, 행위의 상호관계를 중시하므로(Strauss & Corbin, 1990), 중년여성의 폐경경험에 대한 심층적 이해를 위한 연구에 적합하다.

본 연구 질문은 폐경을 경험하는 여성은 어떻게 삶을 살아가는가?로서 상징적 상호작용의 관점에서 보다 구체적으로 제시 할 수 있는 질문은 다음과 같다.

폐경을 경험하는 여성들이 살아가면서 겪게 되는 중요한 문제점들은 무엇인가?

폐경을 경험하는 여성들은 이러한 문제점들을 자신 및 타인과 상호작용하면서 어떻게 적응해 가는가?

이러한 연구 질문을 통하여 중년여성의 폐경에 대한 의미 및 관리와 관련된 주요 범주 및 적응과 관련된 전략들을 확인 할 수 있을 것이다. 이러한 결과는 폐경을 경험하는 여성의 간호 실무에서 그들의 경험을 심층적으로 이해하게 하고 그들의 적응을 돕는 간호 전략을 구축하는데 도움이 됨으로써 중년여성의 건강증진을 위한 간호중재 개발의 기초자료로 이용 될 수 있을 것이다.

연구 방법

본 연구에서는 폐경을 경험하는 여성의 경험을 그들의 시각에서 이해하고 설명하기 위하여 근거이론 방법을 적용 하였다.

참여자 선정

본 연구에서 참여자 선정방법으로 이론적 표집을 사용 하였다. 이론적 표집(theoretical sampling)은 형성하고자 하는 이론에 대해 이론적인 적합성이 있는 대상자를 인위적으로 표집 하는 것이다. 자료수집 초기에는 가능한 많은 범주를 찾기 위하여 인구학적 특성이 다양한 여성을 대상으로 면접 하였는데 면접이 진행 되면서 종교가 있는 대상자들의 경우 폐경에 대한 상호작용 전략이 비종교인과 구분되는 특성이 발견되어 후반부에는 종교와 사회활동여부를 고려한 면접을 시도함으로써 범주와 분석적 이야기(story line)를 확인하는데 초점을 두고 표집 하였다. 여성의 처한 환경에 따라 여성의 폐경에 대한 대처방법이 다른 점에 근거하여 현재 폐경을 경험하고 있는 여성 8인, 최근 2년 내에 완전 폐경 된 여성 7인 총 15명을 대상으로 하였다. 대상자의 나이는 40대 8명, 50대 7

명이었고 기독교, 가톨릭, 불교 등 종교를 가진 대상자가 9명이었고 무교인 경우는 6명이었다. 15명중 14명이 기혼자로 사별한 경우가 1명, 미혼 1명이었다.

자료수집

본 연구는 2007년 9월부터 12월까지 S지역에 거주하고 있는 중년여성 15명을 대상으로 심층 면담을 하였다. 연구 참여를 자발적으로 허락한 여성을 만나 연구의 필요성을 설명하였고 면담내용의 비밀유지에 대한 약속을 드렸고 연구 참여에 협조를 구하였다. 면담에 대해 불편해 하거나 거부 의사가 있는 경우 면담을 철회하였고 면담 중이라도 본인의 의사에 따라 중단 할 수 있음을 설명하고 협조를 구하였다. 심층 면접 시 소요된 시간은 최소 1시간에서 -1시간 30분으로 면접이 방해받지 않는 시간을 선택하여 5명은 참여자의 집에서 이루어졌으며 4명은 관내 보건소에서, 6명은 카페에서 이루어졌다. 여러 번 반복적으로 면담하여 참여자가 충분히 자신의 경험을 이야기하도록 허용하였고 면담 자료는 녹음하였고 면접에서 한 말을 빠뜨리지 않고 그대로 필사함으로써 자료의 신뢰성을 확보하고자 노력하였다. 면접은 반 구조적 형식의 개방형 질문을 주로 이용함으로써 연구자의 선입견과 편견을 최대한 배제하고 동시에 참여자의 경험을 그들의 언어로 자유스럽게 표현하도록 격려 하였다. 예를 들면 “폐경을 경험하면서 현재까지의 삶에 대해 이야기 해 주세요” 혹은 “살아가는데 있어서 폐경과 관련해서 무엇이 가장 중요한 문제로 대두되었습니까?” 등의 개방형 질문을 사용 하였다. 심층 면접 시 구조화된 질문을 피함으로서 연구자의 선입견이나 편견이 반영되지 않도록 노력하였고 참여자가 자유로이 경험을 이야기하도록 공감적인 분위기를 조성하였다.

자료 분석

본 연구 자료의 분석절차는 Strauss와 Corbin (1990)의 분석방법을 이용 하였다. 개방 코딩, 연결코딩, 선택 코딩을 통하여 주요 범주를 발견함과 동시에 범주들 간의 관계를 확인 하였다. 개방 코딩에서는 자료를 세심하게 읽으면서 자료를 잘 쪼개어 개념화 시킨 후 비슷한 개념끼리 합치는 범주화 과정을 수행 하였다. 연결코딩과 선택코딩에서는 폐경을 경험하는 중년여성의 삶에서 나타나는 주요 범주 혹은 주제들 간의 관계를 분석함과 동시에 핵심범주를 찾는 데 주력 하였다. 그 외에도 자료 분석과 해석, 자료의 추상화작업을 위하여 메모와 이론적 도해(diagram)를 제시하였다.

연구의 신뢰도와 타당도

근거이론 방법을 적용한 연구에서는 자료의 미세한 의미의 차이를 인지하는 이론적 민감성 획득을 중요시하며 이는 연구과정, 독서, 실무경험을 통해 획득되어 진다(Strauss & Corbin, 1990). 이론적 민감성을 높이기 위하여 중년기 여성의 폐경을 다룬 선행연구 문헌과 신문기사, “중년여성 내 삶의 의미”, “제 3의성”을 읽고 보건소와 폐경 클리닉을 방문하는 폐경을 경험하는 여성과 접하면서 그들의 호소를 듣고자 노력하였다. 연구자는 본 연구 전에 3편의 근거 이론적 방법을 적용한 연구 경험을 가지고 있으므로 근거이론 연구 방법적 용에 익숙하다고 볼 수 있다.

본 연구에서 도출된 결과의 타당성을 확립하기 위하여 다양한 전략을 이용 하였다. 면담장소는 가능하면 대상자가 생활하는 가정을 이용 함으로써 참여자가 자신의 일상과 경험을 가능한 한 쉽게 풀어내도록 하였다. 연구자는 이론적 민감성을 획득하기 위해 장기간의 문헌고찰 과정을 거쳤고 대상자의 진실왜곡, 감춤의 가능성을 피하기 위해 신뢰감을 형성하는 관계유지에 초점을 두었다. 또한 동일한 대상자를 2회

이상 만나 반복적으로 면담하여 깊고 풍부한 자료를 얻고자 노력하였다.

자료 분석 시 수집된 자료를 계속적으로 비교하고 질문하는 과정을 거침으로서 자료의 타당도를 높이려고 노력하였고 신뢰도를 높이기 위해 근거이론 방법론을 이해하는 동료1인과의 합의를 통해 분석했으며 결과를 이차자료인 문헌을 통해 계속적으로 비교하였다.

마지막으로 글쓰기에서도 분석과 해석의 타당성을 확립하기 위하여 대상자가 실제로 한 말을 기록하였다.

연구 결과

15명의 폐경을 경험하는 중년여성을 심층적으로 면담한 자료를 지속적인 비교분석 방법을 적용하여 분석한 결과 핵심 범주는 “여자로서의 정체감 상실”로 나타났다.

중년여성의 폐경경험에 대한 연구결과 총 84개의 개념이 도출되었고 이는 하위범주 25개, 상위범주 13개로 범주화되었다(Table 1). 이를 패러다임 모형을 통한 부호화(axial coding)를 통하여 다음과 같이 제시하였다.

Table 1. Results of Concepts, Categories & Process Analysis according to Paradigm

Paradigm	Categories	Sub categories	Labeling of phenomena
인과적 상황	가정적 어려움	남편의 어려움 자녀의 문제	경제적 어려움, 남편의 실직 자녀의 입시 실패, 자녀와의 갈등
	노화에 대한 인식	노화	늙었다는 느낌, 노년기로 접어들, 돋보기를 쓰게 됨
중심현상 :여자로서의 정체감 상실	소중함	귀한 것 섭섭함	과거를 생각나게 하는것, 반가운것, 고마운것 잃어버릴 것에 대한 불안, 올 것이 온 느낌, 걱정, 가슴이 덜컹함
	허망함	우울한 느낌	인생이 끝남, 삶에 대한 허망함, 미래에 대한 두려움, 여자로서의 느낌 상실
	심신의 변화	더운 느낌 정서적 변화 수면기능의 변화 성기능변화	몸이 화끈거림, 더웠다 추웠다함, 식은땀이 남, 가슴이 답답함, 야간발한, 부정맥 예민함, 우울, 슬픈느낌, 혼자서 움, 의욕없음, 화를 낸 불면증, 밤을 선호함 성교통증, 성욕구 저하, 분비물 감소, 갑자기 양이 많아짐 생리가 불규칙해 짐, 양이 줄어들
맥락	무료함	혼자 있음	한가할 때 심해짐, 수다 떨 때 잊어먹음
	계절의 변화	계절의 변화	계절의 변화와 관련한 우울, 가을에 심해짐
중재상황	사회적 지지	친구의지지	친구와 만남
		가족지지 종교적지지	자녀의 지지, 남편의 지지 신앙으로 극복함, 기도함, 성당에 감, 복음을 받아들임
전략	의학적 치료에 의존함	호르몬 요법	식물성 에스트로젠복용, 태반주사, 성장 호르몬 치료
		약물요법 병원방문	한약복용, 홍삼섭취, 혈액순환개선제 복용, 비타민보충 요법 산부인과 검사, 심장검사
	사회활동에 참여함	봉사활동 취미활동	봉사함, 혼자 있는 시간을 줄임, 독서, 운동, 산책, 라켓볼, 걷기
결과	심신의 불안정	마음을 다스림	감정표현 상황을 수용함
		심신의 안정	제2의 인생 불편감 완화
		심신의 불안정	우울 신체기능의 악화

근거 이론적 연구에서 개발되어진 범주들은 현상을 일으키고 진행시키는 사례, 즉 인과적 상황, 그 현상의 중심이 되는 중심적인 관념이나 사건인 현상, 현상을 다루고 수행하기 위한 선택적 작용, 상호작용적 전략이 수행되는 맥락, 주어진 맥락 내에서 상호작용 전략을 촉진하거나 방해하는 상황인 중재상황, 현상을 관리하고 수행하는 작용/상호작용적 전략, 전략에 의해 나타나는 결과의 일련의 관계에서 연결이 된다 (Strauss & Corbin, 1990).

따라서 본 연구에서는 이러한 연구결과를 페러다임 모델에 따라 제시하고자 하며 감사 가능성을 높이기 위해 원 자료의 일부를 제시하였다.

인과적 상황

인과적 상황은 중심이 되는 현상을 가져오는 원인이 되는 선행사건이다. 중년여성은 폐경이 오기 전에 폐경관련 증상을 인식하고 자신이 노화되고 있음을 느끼게 된다. 노화증상에 대한 지각을 통해 곧 자신에게도 폐경이 올 것이라는 기대를 하게 된다. 연구 참여자들은 폐경 전에 여러 가지 폐경관련 증상과 노화증상을 자각하였고 그 후 폐경이 동반되었다고 하였다. 노안이 오거나 예전에 없던 신경통, 요실금 등이 몇 년 전부터 나타났고 그 후 폐경이 온 것으로 지각 하였다.

남편의 실직, 재정상의 어려움으로 인한 가정적 어려움과 자녀문제가 폐경증상을 더 힘들게 하였다. 가정적 어려움은 폐경으로 인한 신체 증상 중 특별히 통증에 영향을 미치고 특히 폐경과 관련해서 동반 될 수 있는 정서적 불안정이나 우울에 영향을 미쳐 중년여성이 폐경과정을 더 힘들게 지각 하게 한다.

● 노화에 대한 인식

“눈이 나빠져서 책보기가 싫어지고 피부도 거칠어지고 노화 되어간다는 생각이 많이 힘들게 한다.. 여기저기 신경통도 생기고 폐경과 관련된 것 같아.”(참여자 7). “이제는 나도 곧 폐경이 오겠구나... 살도 찌는 것 같고 나이살은 막을 수 없는 것 같고 폐경이 오니 몸이 더 무거워지고... 이제 나에게 갱년기가 오는 구나... 생리가 불규칙하더니 이년 동안 그러다가 폐경이 오니까..”(참여자2).

● 가정적 어려움

“집안에 걱정이나 스트레스 있을 때 더 힘들었고... 그때 남편이 직장 그만두고 7개월 될 때 더 심했다...그때 남편도 자기 때문에 내가 그런가 하고 많이 힘들어 했다..(참여자 1), “애가 고 3이고 슬럼프가 와서 내가 더 예민해지고 우울해졌던 것 같아요... 애와 더불어 몸과 마음이 예전 같지 않아 상

당하 예민해지고 분노가 들고 인내심이 없어져..”(참여자4).

“집안문제가 해결이 안되고 폐경이 같이 와서 두려움 같은 것이 생겼다.. 마음에 힘든 일이 폐경과 겹쳐서 복합적으로 힘들어 신경통도 더 심해지고 온 몸이 어딘가 모르게 힘들다...”(참여자6).

핵심범주: “여자로서의 정체감 상실”

중년여성의 폐경 경험의 중심적인 관념(idea)이나 사건(event happening)으로 대처의 작용/상호작용 전략과 관계를 맺고 있는 것으로 본 연구에서 폐경경험의 중심적인 관념으로 “여성으로서의 정체감 상실”이 파악되었다.

중년여성은 생리에 대한 소중함에 대한 지각과 더불어 허무한 느낌, 여러 가지 폐경신체증상의 경험을 복합적으로 경험하면서 “여자로서의 정체감 상실”에 놓인다. 중년여성은 폐경이 될 때 그동안 별다른 의미를 부여하지 않았던 월경기능에 대해 귀하고 고마운 것으로 지각하고 생리가 멈추는 것에 대해 불안해하고 가슴이 내려앉는 듯 한 느낌을 가지면서 월경 기능에 대한 소중함을 다시 느낀다. 이것은 폐경이전에는 가지지 않았던 감정으로 여성의 월경과 생식기능에 특별히 더 큰 의미를 부여하게 된다. 폐경에 대한 개인적 느낌과 더불어 다양한 폐경의 신체적, 심리적증상의 경험을 통해 중년에 맞아 해야 할 반갑지 않은 손님인 폐경을 실제적인 것으로 받아들여지게 되며 이러한 복합적인 경험을 통하여 폐경은 여자로서의 정체감을 상실하게 하는 것으로 인생이 끝난 것 같은 허무감을 느끼게 하는 것으로 지각 한다. 어느새 중년이 되어 폐경까지 오게 되었는지 자기 자신을 돌이켜 보게 되고 과거를 생각해 보게 된다.

● 소중함

“생리는 너무 소중하다 굉장히 귀한 것임을 알게 되었다.. 과거를 생각나게 하는 것.. 막상 안 나오니 가슴이 덜컥 한다..”(참여자3). “끊어진다는 것이 두렵다.. 있다는 것은 고마운 것이다. 벌써 오려나.. 늦게 와야 하는데... 길게 가면 10년 가는 사람도 있다고 하니 걱정이다...,”(참여자4).

● 허망함

“여자의 꽃인데 꽃잎이 다 떨어졌다.. 꽃은 앞이 떨어지면 추하고 의미가 없는 것이 아닌가..”(참여자 12). “여자로서 인생이 끝났다는 허무감.. 언제 인생이 이렇게 되었나를 생각해 보게 되고... 나는 더 이상 여자가 아니다. 난 이제 어떻게 살아야 하지..”(참여자 10).

“정신없이 애들 뒤 바라자하고 열심히 살았는데 이젠 내 인생이 벌써 끝나 가는가... 어느새 폐경이라니 삶이 참 허무

하네요..”(참여자 7).

● 심신의 변화

“덥고 춥고 예민하다. 폐경 때문에 그런지 집의 어려운 일 생각하면 식은땀이 많이 났다. 몸이 화끈거린다. 등과 얼굴 쪽에서 열이 난다.”(참여자 4). “특히 피곤할 때 가슴에서 부정맥이 있다. 갑자기 양이 많아 졌다. 그런 증상이 1년간 가더니 끊어지더라., 항상 27일마다 아침에 있다가 불규칙..., 생리양도 많고..., 3년 정도 불규칙하다가 50세 되더니 딱 떨어 졌다..”(참여자 9). “혼자 있으면 계속 운다, 계속 우는데 왜 우는지 모른다, 슬프고 기분이 좀 우울하다..”(참여자 1). “부부관계가 잘 안 된다, 액이 안 나오고 생각도 안 나고 남편도 전립선 비대증이 와서 부부관계가 잘 안되더라, 서로 부부관계 노력 안하고 한 달에 한 번도 안하고..”(참여자0).

맥락

중년여성에게 폐경과 관련해 더 힘들어지는 일련의 구조적 장으로 상호작용전략이 취해지는 일련의 조건이기도 하다. 대상자의 처한 환경이나 상태에 따라 폐경을 다양하게 경험 하였다. 직업을 가지고 있거나 봉사 활동 및 종교 생활로 사회적 활동을 활발하게 하는 경우 폐경관련 신체 증상이나 심리적 불안정을 덜 경험하였다. 어떤 대상자의 경우 혼자 있는 시간이 많으면 더 우울하고 힘들어 지기 때문에 무료한 시간을 줄이고 사회적 활동에 참여 함으로써 우울에서 벗어나고자 하였다. 폐경증상은 계절의 변화와 관련되는 것으로 나타났는데 여름보다는 가을과 겨울에 더 심해지고 심한 우울을 경험 했던 대상자는 증상을 경험했던 계절을 회상하면 다시 그 당시의 사건이 생각난다고 하였다. 맥락에 <무료함>, <계절의 변화>범주가 해당 되었고 <무료함>과 <계절의 변화>의 정도에 따라 폐경경험의 중심 현상으로서 “여성으로서의 정체감 상실”과 상호작용 전략에 영향을 미친다.

● 무료함

“바쁘게 살아서 너무 바쁘게 살아서 우울을 느낄 겨를이 없었다., 혼자 있으면 생각이 많아지고 더 그것에 집중하게 되니까..., 혼자 있는 시간을 줄인다., 다른 일에 몰두하려고 한다. 한가하면 그쪽으로 생각이 가니까., 아무래도 혼자 있는 것보다 자주 어울리면 내가 마음이 즐겁고 늙고 외롭다는 생각에서 벗어나게 되니까..”(참여자4). “애가 학교 들어가고 맘에 여유가 생기니까 왜 그렇게 그것이 크게 느껴지고 맘이 힘들어 지던지 나 스스로 내가 나에게 놀라고..”(참여자 6).

● 계절의 변화

“지금도 계절 바뀔 때 예민 우울. 가슴 두근거려., 가을과 겨울로 접어들고 추울 때 더 심해지는 것 같아., 혹시 추운계절이 관련 되는지 겨울에 더 힘들었던 기억이 나는데..”(참여자 15). “꽃피고 화사할 때 보다는 가을에 낙엽지고 나무가 황량하면 내가 더 마음이 외롭고 허망해지지..”(참여자3).

중재상황

폐경으로 인한 스트레스에 대처하는 전략을 포함하고 있는 구조적 상황으로 대처를 방해하거나 용이하게 해주는 상황이 다. 본 연구에서 중년여성의 폐경에 대처를 돕는 요소로 <사회적 지지>가 파악되었다. 중년여성이 폐경을 경험 할 때 친구, 가족, 종교적 지지가 폐경을 극복하는 돕는 요소로 파악되었다. 친구와 만나 경험을 공유하거나 남편이나 자녀에게 도움을 요청하며 가족의 사랑을 확인함으로써 폐경으로 인한 우울이 완화되었다.

특별히 천주교나, 불교, 기독교를 가진 대상자의 경우 종교 생활 속에서 마음의 안정을 찾고 폐경의 의미를 발견하려고 하며 폐경에 대해 긍정적으로 생각하고 수용하였다. 이러한 사회적 지지는 참여자가 폐경을 극복하기 위해 수행하는 상호작용적 전략을 취하는 데 영향을 미치는데 가족이나 친구의 지지와 격려로 의학적 치료를 추구하기도 하였고 종교적 만남을 통해 폐경극복을 위한 정보를 접하기도 하였다.

“딸에게 힘들다고 얘기 했다., 딸이 아파하고 계획 짜서 나를 기쁘게 해주려고 노력한다., 내가 연약할 때 가족의 사랑을 느꼈다., 늘 내가 가족을 섬기다가 가족의 사랑을 받았다., 가족 사랑을 경험한 후 그날부터 밤에 잠을 잤다..” “남편이 이직이라 늘 힘들었다.. 그런 남편이 자상하게 관심을 가져주고..”(참여자9). “많이 힘들 때 기도하면서 마음의 안정을 찾는다.. 성경을 읽으면서 분노를 가라앉히고 용서하게 된다..”(참여자6).

“교회에서 만나는 사람들과 이야기 하다보면 폐경에 좋은 식품을 많이 소개 받는다.. 소개 받는다고 다 해보는 것은 아니지만 관심은 갖게 되더라..”(참여자 11).

● 작용/상호작용적 전략(action/interaction strategy)

전략이란 어떤 조건 속에서 현상을 관리하고 대응하려는 대상자의 적응과 반작용을 의미하는데 상호작용 전략은 과정적이고 발전적 성격의 전략으로 목표 지향적이다. 중년여성이 폐경에 대처하기 위해 고안한 전략으로 본 연구에서는<의학적 치료에 의존함>, <사회 활동에 참여함>, <마음을 다스림>이 파악되어졌다.

폐경으로 인한 여성 호르몬 부족에 대처하기 위해 적극적

인 의학적 치료를 시도하는 전략으로 호르몬 보충요법, 건강 식품 섭취, 병원 방문 치료 등이 포함되었다. 참여자가 가진 건강신념이 의학적 치료의 선택에 영향을 미쳐 적극적으로 병원을 방문하여 태반주사를 맞거나 호르몬 보충요법을 하는 경우도 있었고 주변의 권유나 과거 경험을 고려해 건강식품을 선택하였다.

중년여성은 종교집단이나 봉사 단체에 소속되어 봉사하거나 운동, 독서와 같은 취미활동을 통하여 폐경경험에 대처하였다. 사회활동을 통하여 폐경에 대한 생각을 잊게 되며 다른 사람을 돕는 봉사 활동은 중년이후의 무료함을 해결해주며 성취감을 느끼도록 하여 폐경에 대한 의미를 재발견하게 하였다.

종교를 가진 중년여성의 경우 성경이나 불경을 읽으면서 마음의 안정을 찾으려고 노력하였다. 종교가 없는 중년여성의 경우는 스트레스 사건을 잊으려 애쓰거나 그냥 스스로 참는 방법을 택함으로써 포기하는 체념을 표현하기도 하였으며 대화를 시도하여 마음을 다스리고자 하였다.

• 의학적 치료에 의존함

“호르몬 먹으면서 다시 생리한다..., 성장 호르몬인 하이본 칼슘 먹는다..., 태반주사를 뜬하게 맞으니 우울하지는 않은데 잠이 잘 안온다., 식물에서 추출된 에스트로겐은 안전하고 도움이 된다...(참여자0). “한약을 먹었고 증상이 덜해졌다., 꾸준히 한약을 먹었는데 몸이 많이 좋아지고 손발도 따뜻해졌다., 홍삼을 많이 먹었고 괜찮은 것 같다..”(참여자3).

“큰 병 인가 싶어 여기저기 병원 다녔다., 다녀 보니 폐경 때문에 그렇다고 원하면 태반주사 맞아 보라고 권했다..”(참여자 14). “종합비타민을 먹는데 옛날에는 귀찮았는데..., 콩 먹으면 좋다고 해서 콩 삶아먹고 석류도 먹고...(참여자 8). “나는 남보다 우울이 심했기 때문에 일주일에 한 번씩 상담을 받으러 간다..”(참여자 13).

• 사회활동에 참여함

“취미로 걷기를 한다. 산보를 30분 이상 하려고 노력한다. 라켓볼을 한다. 1주일에 2번씩 운동을 한다. 운동을 하면 스트레스가 풀린다...”(참여자 2, 6, 8). “집에 있으면 답답하다 성당 가서 봉사하면 잇는다.. 책을 읽는다. 다른 일에 몰두하려고 한다., 나보다 어려운 사람을 위해 봉사하면 마음도 기쁘지고 내가 가치 있는 사람이라는 생각으로 뿌듯해진다. 매일의 피로움을 잊고.,”(참여자 7).

• 마음을 다스림

“혼자 성경을 읽으면서 마음을 다스리고..., 불경을 외우면 마음이 편안해지고., 감사함으로 받아들인다..”(참여자5,11,14) “나쁘게만 볼 필요는 없다., 나이 먹고 오는 거라 생각하니

편하더라.,제가 긍정적으로 생각하는 편이고., 그대로 받아들이는 것이 가장 중요한 것 같다., 나는 어려움이 와도 그대로 받아들인다..”(참여자2). “종교적인 것이 이기는데 도움이 되었다. 늘 신앙으로 극복하고 이성으로 만족 해 왔다. 기도해서 벗어나려고 노력한다. 성당에 다니니까 적응., 십자가가 고통인 것 같은데 받아들이면 오히려 편해진다..”(참여자3, 14).

● 결과(Consequence)

결과는 중심현상인 “여성으로서의 정체감 상실”에 다양한 상호작용 전략이 취해져서 나타나는 것으로 본 연구에서는 <사회적 지지>와 같은 중재 상황과 관련되어서 <의학적 치료에 의존함>, <사회적 활동에 참여함>, <마음을 다스림>의 상호작용 전략을 통해서 결과가 나타나게 된다.

중년여성은 폐경으로 인해 여성으로서의 정체감 상실에 직면하게 되지만 주변의 사회적지지가 적절하게 제공되고 본인이 선호하는 의학적 치료를 추구하거나 사회활동에 참여하고 마음을 잘 다스림으로써 폐경에 대한 새로운 의미를 형성하며 제2의 인생의 시작으로 새 출발을 경험하며 신체의 불편감이 완화된다. 그러나 중년여성이 폐경에 적절히 적응하지 못하는 경우 의욕이 저하되고 우울하며 답답함이 해소 되지 않고 자주 스트레스를 경험 할 때 나타났던 증상과 통증이 반복되고 불면증을 경험하게 되며 가족과 주변사람들에게 불안정한 정서 반응을 지속적으로 나타낸다.

폐경경험에 대한 대처의 작용/상호작용적 전략의 결과개념으로 <심신의 안정>, <심신의 불안정>이 확인되었다.

• 심신의 안정

“편하고 좋다. 기분이 상쾌한 것 같다., 한 가지 중요한 것은 임신에서 해방..., (참여자3). “제2의 인생을 다시 준비하는 시기., 과거를 그리워하지 말고 미래의 새로운 모습으로 새로 탄생하게 하는 제2의 탄생., 제2의 성숙기..(참여자6).

“이전처럼 행복해지고 가족이 소중하고 부부관계가 새롭고., 통증을 덜 느끼게 되고., 증상이 나아지고”(참여자9).

• 심신의 불안정

“지금도 예민하고 우울하고 가슴이 두근거려., 인생이 빨리 간 것에 대한 허망감은 계속되고..(참여자8). “아직도 스트레스 걱정 있으면 더 심해지고 만사가 싫어진다., 우울이 옛날보다 강도가 강하다., .마음이 계속 답답해져 가고., 울분을 누를 길이 없어서..”(참여자4). “신경 계속 써서 허리가 더 아파지고., 밤에 잠을 못 자고., 잠 못 자고 예민해져서 자녀에게 화를 내게 된다., 집에만 있다..”(참여자1).

가설적 관계개요(story line)란 연구의 중심현상과 각 범주간

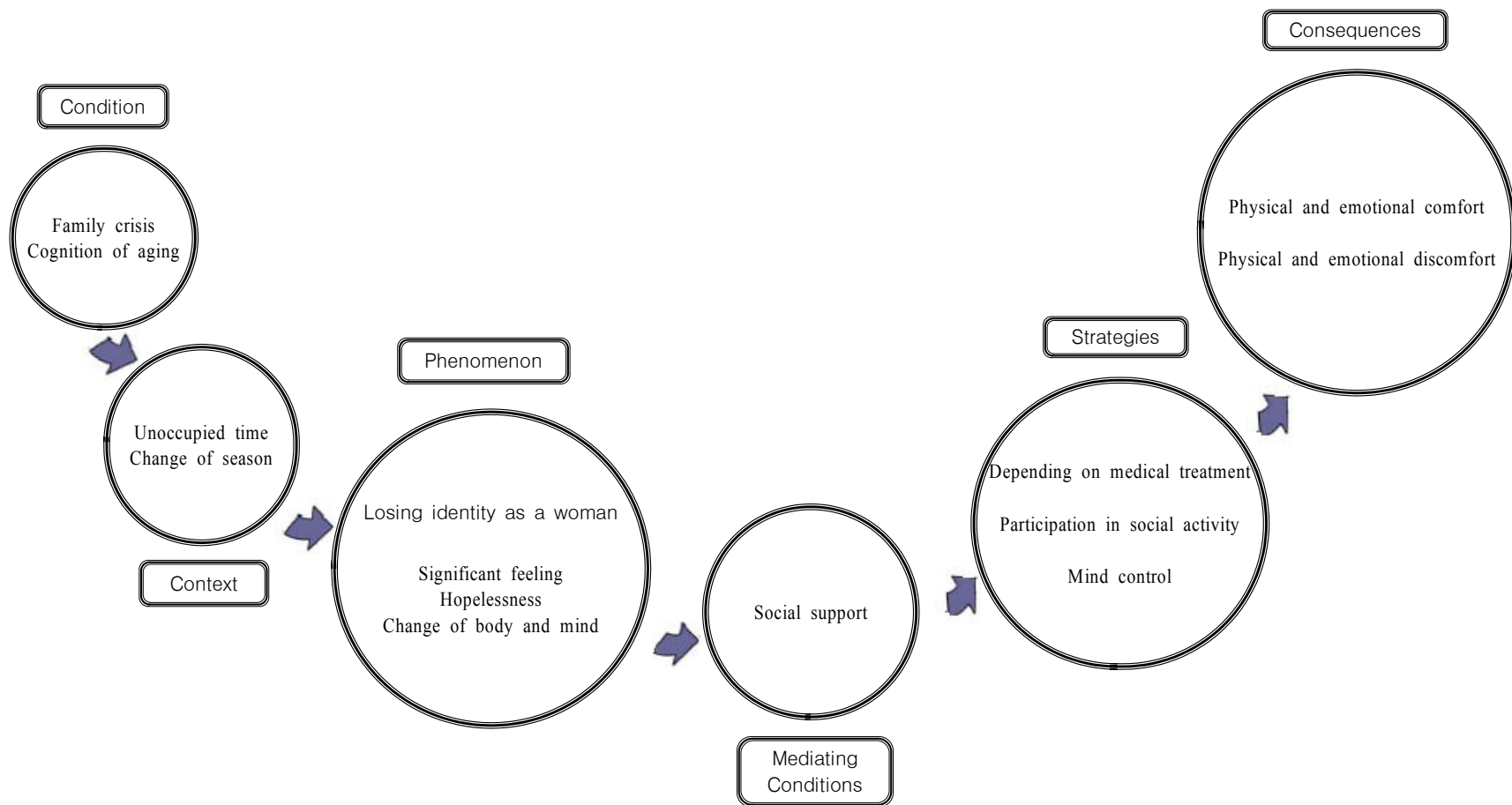


Figure 1. Menopause experiences of women

의 관계를 서술로 기술하고 이러한 기술을 분석적으로 표현하기 위해 개념화하여 제시하는 것이다. 중년여성은 가정적 위기와 노화에 대한 지각과 더불어 폐경관련 경험을 힘들게 지각하고 무료함과 계절의 변화가 폐경관련 경험에 관여된다. 중년여성은 허무함, 소중함, 심신의 변화 안에서 폐경경험의 핵심 개념인 여성으로서의 정체감상실에 직면하게 되고 중년 여성은 의학적 치료를 추구하거나 사회적 활동에 참여하거나 마음을 다스림으로써 심신의 안정에 도달하고자 하며 사회적 지지는 폐경경험에 대한 대처를 용이하게 한다.

논 의

본 연구는 폐경을 역동적 현상으로 보고 경험의 전체적 이해와 통찰력을 가져오기 위해 근거 이론적 방법을 적용한 연구를 행하였다.

본 연구에서 중년여성의 폐경의 중심 현상으로 파악된 개념은 “여자로서의 정체감 상실”로 나타났다. 중년여성은 폐경이 맞이하듯 월경의 중요성과 소중함을 다시 느끼며 자신의 과거를 되돌아보게 되고 폐경이란 사건을 여자로서의 정체감 상실로 지각한다. 폐경에 대한 의미와 가치관을 연구한 선행 연구들은 결과가 다양 하였다. 현상학적 방법을 적용한 폐경의 의미연구에서 폐경은 월경의 중지, 생리적, 정서적, 자연적인 과정, 여성성의 상실, 젊음의 상실, 모든 기능의 저하로 나타났다(Kim & Yoo, 1997). Kim과 Lee (1999)에서 폐경느낌은 우울, 고독, 허무, 슬픔과 특별한 느낌이 없다가 1/3이상, 상실감 14.2%, 해방감 12.3%인 것으로 나타났다. 이처럼 대상자들이 인식하는 폐경은 본 연구에서 뿐만 아니라 선행 연구에서도 다소 폐경에 대한 아쉬움과 부정적 견해를 나타내는 것으로 보여 진다. 그러나 일부 대상자들은 폐경에 잘 적응 함으로써 제2의 인생을 다시 준비하는 시기로 과거를 그리워하지 말고 미래의 새로운 모습으로 새로 탄생하게 하는 제2의 탄생으로 지각 하고 있는 것으로 나타나 폐경에 대한 적응과정이 다양함을 알 수 있다. 이와 같이 폐경은 월경의 중지 및 심신의 변화라는 하나의 과정 뿐 아니라 삶의 여러 가지 변화를 경험하면서 폐경이라는 하나의 사건에 자신이 부여하는 많은 의미를 담고 있다고 볼 수 있다. 그런데 폐경에 대해 부정적인 태도를 가질수록 신체증상 뿐 아니라 불안, 우울증상 등의 심리증상을 호소하며 폐경에 대한 부정적인 태도를 갖게 되면 부정적인 경험을, 긍정적인 태도를 갖게 되면 긍정적인 경험을 하므로(Choi et al., 1998) 중년여성을 대상으로 폐경에 대한 긍정적 의미를 확립하는 간호가 필요하다. 여자로서의 정체감 상실은 월경에 대한 의미부여 뿐 아니라 다양한 ‘심신의 변화’와 연관된다. 폐경에 동반되는 다양한 신체적, 정서적 기능의 변화인 혈관운동성 변화로 인한 더운 느낌, 수

면 양상의 변화, 정서적 불안정, 성기능 변화가 두드러졌다 이는 폐경을 경험하는 중년여성의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 이러한 증상들을 단순히 폐경으로 인해 동반되는 증상으로 인식 하기보다는 적극적으로 접근하여 불편감을 완화시키고 폐경에 대한 긍정적인 의미를 확립하도록 돕는 중재가 필요함을 의미한다.

폐경과 관련해 힘들어지는 상황의 관련요소로 ‘노화에 대한 인식’, ‘가정적 어려움’이 파악되었다. 노화에 대한 인식과 더불어 폐경이 진행되었고 이는 자신을 갱년기로 인식하게 하며 남편이나 자녀와의 갈등 상황은 폐경으로 인해 유발 될 수 있는 신체적 문제나 정서적 불안정에 영향을 주었다. 선행 연구에서도 폐경을 경험하는 33.8% 대상자에게 노화 관련 증상이 있다고 하였는데 근골격계 11.5%, 심장계 7.7%, 신경계 6.4%, 소화기계 4.5%, 내분비계 1.9%, 생식기계 1.3%, 피부계 0.6%였다(Kim & Lee, 1999). 폐경기 여성의 삶의 질을 증진하려면 폐경 전부터 폐경관리를 적절히 수행 할 필요가 있다. 갱년기 노화증상에 따른 변화를 이해하고 본인 스스로가 건강관리를 잘 수행 할 수 있도록 활동과 운동 관리, 성생활 관리, 자가조절 영역에 대한 전체적인 폐경관리가 필요하고 갱년기 이전부터 자가 간호를 통한 실천을 통하여 중년에 최적의 건강상태에 이르게 하는 것이 폐경기여성의 삶의 질에 중요하다고 보여 진다. 또한 ‘가정적 어려움’은 가정 내에 경제적 어려움이나 자녀문제가 있을 때 폐경으로 인해 힘들어 축진되는 것을 의미한다. 이는 선행연구와 맥을 같이하는데 중년여성은 폐경증상 중 신체 생리적 반응을 가장 많이 호소함과 더불어 가족 및 사회적 관계, 정신심리적 반응, 배우자와의 관계의 문제도 심각한 것으로 보고되어 가족 간의 갈등이 폐경증상을 악화 시키는 것으로 나타나(Yeo, 2004) 폐경을 경험하는 여성 개인에 초점을 둔 간호 뿐 만 아니라 가족 간 갈등 완화를 돕는 간호전략이 절실함을 반영 한다고 볼 수 있다.

중년여성이 폐경과 관련하여 힘들어지는 구조적 맥락으로 ‘무료함’, ‘계절의 변화’가 관련되는 것으로 나타났다. 중년여성이 무료할 때 폐경 관련 증상을 더 힘들게 지각하는 것으로 나타났다. 혼자 있을 때 폐경증상에 집중하게 되거나 우울함을 호소하는 경향을 나타냈다.

폐경을 경험하는 중년여성의 여가시간 활용을 보면 과반수 이상이 집에서 소일하기 63.7%, 사회활동 18.5%, 운동 12.1%로(Kim & Lee, 1999), 많은 한국의 중년여성이 여가시간 활용에 소극적인 것으로 나타나 중년여성의 긍정적이고 적극적인 여가 활동을 계획하는 다양한 지역사회 프로그램 개발이 필요하다고 본다. 본 연구에서 ‘계절의 변화’와 관련되어 가을과 겨울에 폐경증상 중 우울을 더 심하게 지각하는 것으로 나타났는데 추운계절의 황량한 자연경관의 변화와 사회활동의

위축이 관련되는 것으로 사료된다.

중년여성은 폐경에 적응하기 위한 전략으로 ‘의학적 치료에 의존함’, ‘사회 활동에 참여함’, ‘마음을 다스림’ 전략을 수행하는 것으로 나타났다.

‘의학적 치료에 의존함’의 경우 폐경에 동반되는 신체 정신적 증상자체가 중요한 스트레스원이 되므로 의료시설을 이용하여 치료를 받고 신체적, 심리적 안정에 도달하므로 의료에 의존하는 것 자체가 스트레스 대처 방안이 되는 것을 알 수 있다. 적극적으로 병원을 방문하여 호르몬 대체요법을 받거나 태만주사를 투약 받으며 한약 복용, 건강식품 섭취 등을 추구하는 경향이 높은 것으로 나타나 폐경관리 영역 중 건강식품을 통한 식생활관리에 초점을 두는 것으로 나타났다. 건강보조식품을 추구하는 경향은 이는 손쉽게 시행가능하고 생활 중에 시간을 할애할 필요가 없고 지식을 제공 받을 필요가 없이 익히 알고 있는 사실 그대로 시행하고 번거롭게 의료기관을 방문 할 필요 없이 용이한 접근성 때문인 것으로 보여진다. 이는 선행 연구와 맥을 같이 하는데 중년여성의 폐경관리 연구에서 호르몬제를 사용하는 경우는 22.8.2%인 것으로 나타났고 폐경관리 영역 중 식생활관리 점수가 가장 높았고 그 다음이 자가 조절, 활동과 운동관리, 성생활관리, 전문적 건강관리(Yeo, 2004)로 나타났다. 본 연구에서 폐경기 여성들은 예방차원에서 폐경관리가 아닌 증상이 있어야 의료행위를 추구하며 치료차원에서 건강에 관심을 가지고 건강진단을 받거나 건강관련 보조식품을 찾는 등 폐경 후 건강관리를 시도함을 알 수 있어 보다 예방적인 폐경관리 전략을 제공 할 필요가 있다.

‘마음을 다스림’은 폐경을 경험하는 중년여성이 마음을 다스리기 위하여 스스로 포기하고 체념하거나 가족이나 친구와 대화를 시도하고 종교가 있는 여성의 경우 종교서적을 읽거나 기도함으로써 마음을 다스리고자 하였다. ‘사회 활동에 참여함’ 전략은 종교 단체를 통한 봉사활동이나 운동, 취미생활을 통해 무료한 시간을 줄이고 폐경으로 인한 우울이나 스트레스를 완화하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 종교가 있는 대상자들은 종교적 모임이나 봉사활동을 통하여 정보를 주고 받고 서로 지지하는 것으로 나타나 종교생활이 중년여성이 폐경을 극복하는 데 도움이 되었다. 이는 선행연구와 맥을 같이한다. 선행연구에서도 폐경을 경험하는 여성의 삶의 질은 종교가 있는 대상자가 높게 나타났고(Kim et al., 2003), 천주교인들이 폐경관리를 가장 잘하고 기독교, 불교, 종교 없음의 순으로 폐경관리를 잘하는 것으로 나타나, 전체적으로 종교인이 비종교인에 비해 폐경관리를 잘하는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Lee, Chang, & Yoo, 2003). 그러므로 중년여성에게 종교 활동이나 지역사회 활동을 통한 사회활동을 격려하는 것은 바람직하다.

중년여성의 폐경에 대한 대처전략을 용이하게 하는 중재상황으로 가족지지와 종교적 지지를 포함한 ‘사회적 지지’가 파악되었다. 자녀나 남편의 관심과 사랑이 폐경으로 인한 우울과 힘듦을 극복하는 데 도움을 주었으며 종교를 가진 대상자의 경우 종교적 지지체계가 도움이 되었다. 가족으로부터 폐경관리를 위한 의학적 치료를 권고 받거나 직접적인 지지를 받음으로서 ‘마음을 다스림’, ‘사회활동에 참여함’, ‘의학적 치료에 의존함’ 측면의 전략 수행이 용이해지는 것으로 보여진다. 이는 선행 연구와 맥을 같이 하는데 폐경을 경험하는 여성의 삶의 질 연구에서 부부 및 가족관계를 통한 결혼만족도가 폐경을 경험하는 중년여성의 삶의 질을 가장 잘 설명하는 것으로 나타나 결혼 생활에 불만족 할수록 침체감, 무력감, 절망, 불행감 및 인생의 지리함 등 정서적 위기감이 많이 나타나므로(Yeo, 2004) 폐경을 극복하도록 돕는 가족 지지체계의 활성화가 필요하다고 본다. 부부 및 가족관계를 통한 지지를 통해 폐경을 경험하는 중년여성의 삶의 질을 향상 시키는 것은 폐경을 경험하는 여성이 폐경관리 상호작용적 전략을 이행하도록 촉진하며 여자로서의 정체감 상실을 극복 하도록 도울 수 있으므로 폐경을 극복하도록 돕는 가족 지지체계의 활성화가 필요하다고 본다.

중년여성은 폐경을 겪으면서 ‘심신의 안정’, ‘심신의 불안정’에 도달하는 것으로 나타났는데 적절하게 폐경에 대처한 후 기분이 전환됨을 느끼고 몸의 불편감과 통증이 완화되고 제 2의 인생으로서의 새로운 도약을 하지만 그렇지 못할 경우에는 의욕저하, 우울, 삶에 대한 회의로 인한 계속적인 심리적 답답함을 경험하고 신체증상의 악화를 경험한다.

따라서 중년여성이 폐경을 여자로서의 정체감 상실로 느끼지 않도록 가족지지를 포함한 사회적 지지체계를 활성화하고 의학적 치료, 사회활동의 참여, 마음을 다스리는 전략을 강화하고 폐경을 제 2의 도약과 새 출발로 긍정적으로 인식하도록 돕는 통합적인 간호전략이 필요하다. 특히 폐경 후에 이루어지는 증상관리에 초점을 두기 보다는 예방적으로 갱년기를 대비한 건강증진을 위한 자가 간호를 강화하는 것이 바람직할 것이다.

위와 같은 연구결과로 볼 때 여성의 폐경경험은 단순한 과정이 아닌 개인에게 복잡한 요소가 다양하게 관련이 되는 과정이며 개인의 신체적 건강과 일상생활에 기초한 정신 심리적 상태의 변화는 그들의 삶의 질에 영향을 주게 되므로 특히 폐경에 대한 여성의 경험을 개인의 내적 성장의 가능성으로 보는 것이 중요하다. 갱년기에 대한 정보제공 및 예방과 자가 관리에 대한 교육제공, 관리의 필요성과 중요성에 대한 정보 제공 등 적극적 관리를 할 수 있는 다양한 방안을 모색해야 할 것이다. 특히 여성의 폐경과정에 있어서 가족지지는 대처를 용이하게 하는 중요한 요소이므로 폐경기 건강문제에

대한 간호중재와 더불어 가족지지를 활성화 하는 간호전략이 필요할 것이다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 중년여성이 경험하는 폐경경험에 대한 대처과정을 이해하고 이를 기초로 중년여성의 간호증진을 위한 간호중재 방법의 기초자료를 파악하고자 시행 하였다. 그러므로 질적 연구방법의 하나인 근거 이론적 접근법을 사용한 연구를 행하였다.

연구 참여자로 본 연구는 2007년 9월부터 12월까지 S지역에 거주하고 있는 중년여성 15명을 대상으로 심층 면담을 하였다. 자료수집은 참여자와의 심층면담법을 사용하였고 자료의 분석은 Strauss와 Corbin (1990)의 방법에 따라 이루어 졌다.

중년여성은 가정적 어려움과 노화에 대한 지각과 더불어 폐경관련 경험을 힘들게 지각하고 무료함과 계절의 변화가 폐경관련 경험에 관여된다. 중년여성은 폐경경험의 중심현상으로 여자로서의 정체감 상실을 경험한다. 중년여성은 의학적 치료를 추구하거나 사회적 활동에 참여하거나 마음을 다스림으로써 심신의 안정에 도달하고자 하며 사회적 지지는 폐경 경험에 대한 대처를 용이하게 한다.

위와 같은 연구결과로 볼 때 중년여성의 폐경 경험은 개인의 복잡한 요소가 다양하게 관련이 된 통합적 과정으로 자기 자신의 독특한 양식으로 폐경에 대처하도록 돕는 것이 필요하다. 간호현장에서 의학적 치료에 의존하는 호르몬 치료 외에 중년기의 예방적인 건강증진을 통한 예방적 관리가 필요하다. 신체적, 정신적, 사회적, 심리적인 다각적인 방향에서의 여성의 폐경 관리 접근이 간호교육에 반영되어야 하며 중년 여성의 폐경관리 전략구축연구에도 적용될 수 있다.

본 연구를 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 연구결과를 실제 적용할 수 있는 적절한 전략 구축을 위한 연구가 필요하다.
- 본 연구는 중년여성의 폐경경험에 대한 근거 이론적 연구이므로 다른 질적 연구방법을 수행하여 새로운 개념과 의미를 발견하고 보완하는 연구가 필요하다.

References

- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Choi, H. W., Kim, H. W., Paik, K. C., Lee, K. K., & Park, J. W. (1998). Menopause-Related Attitude and Symptoms in Middle-Aged Women. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(6), 1146-1157.
- Havs, L. (2001). Positive aspects of menopause: a qualitative study. *Maturitas*, 39(1), 11-17.
- Ju, H., Seo, J. M., Hwang, J. H., Park, H. S., Lee, E. N., & Hwang, S. K. (2005). Comparative study on climacteric symptoms, knowledge of menopause and menopausal management of middle-aged women between urban and rural areas. *Korean J Women Health Nurs*, 11(1), 27-37.
- Jung, Y. O. (1995). *Quiet change*. Seoul: Gimm-Young Sa Publishers, Inc.
- Kim, A. K., & Yoo, E. K. (1997). The meaning of menopause experienced by women. *Korean J Women Health Nurs*, 3(1), 67-76.
- Kim, M. S., & Lee, Y. S. (1999). A study on menopause management practice and the quality of life in climacteric women. *J Korean Soc Matern Child Health*, 3(1), 75-87.
- Kim, Y. H., Ha, E. H., & Shin, S. J. (2003). A study on the menopausal symptoms and quality of life in middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 601-608.
- Lee, J. Y., Shun, J. H., Jung, E. K., Shun, M. H., & Kim, S. Y. (2001). Relation of lifestyle factors to menopausal symptoms and management of middle-aged women in rural area. *J Korean Soc Matern Child Health*, 5(1), 83-96.
- Strauss, A., Corbin, J. (1990). *The discovery of grounded theory*. NY: SAGE Publishing Company.
- Yeo, J. H. (2004). Correlational study on management of menopause, marital satisfaction, and quality of life in middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 261-269.
- Yeo, J. H. (2004). Sex role attitude and management of menopause among middle-aged women in local area. *J Korean Soc Matern Child Health*, 8(2), 199-210.

A Grounded Theory Study on Women's Menopause Experiences

Kim, Ae Kyung¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Dankook University

Purpose: Purpose of this study was to explore the process of menopause experiences in middle-aged women. **Method:** The grounded theory methodology by Strauss & Corbin was the basis for this study. The participants were 15 middle-aged women selected by theoretical sampling. The data were collected by in-depth interviews using audiotape recording analyzed simultaneously by the constant comparative method described in Strauss and Corbin's methodology. **Results:** Experiencerelated to menopause in middle-aged women is caused by cognition of the aging process, difficult problems in family that occur with limitation of social activity, and perception of changingseasons. The central incident of menopause in middle-aged women was loss of the woman's identity. Intervening conditions, which are action/interactional strategies for menopause, are related to social support. Action/interactional strategies related to menopause management included medical treatment, mind control, and participation in social activity. Experiencerelated to menopause in middle-aged women resulted in comfort or discomfort of physical and emotional condition. **Conclusion:** The findings of this study may contribute to the development health promotion strategy for middle-aged women. There is need to develop family support systems and preventive nursing interventions to avoid negative coping strategy.

Key words : Menopause, Middle aged, Women

• Address reprint requests to : Kim, Ae Kyung
Department of Nursing, Dankook University
San 29, Anseodong, Cheonan, Choongnam, Korea
Tel: 82-41-550-3885 Fax: 82-41-550-3886 E-mail: aekim@dankook.ac.kr