

폐경기 증후군

성균관대학교 의과대학 삼성제일병원 내과

한 인 권

폐경기 증후군 또는 갱년기 증후군은 여성 호르몬이 소실되면서 폐경 전후에 나타나는 임상적인 증상을 모두 모아서 이야기 하는 것을 말한다. 이들의 특징과 변화들을 살펴보자.

폐경기의 특성

인생주기 중 여성에 있어서의 중년기는 35-65세 사이의 발달단계로 신체적, 생물학적 노화가 시작되는 시기이며, 자녀의 독립과 폐경이라는 생물학적 변화가 오는 '종말인 동시에 시작의 시기'이다 (Levinson, 1976 ; Rubin, 1970 ; 김명자, 1994). 인생의 단계에서 결정적인 전환의 시기인 중년기는 일반적으로 갱년기 (更年期)라는 용어로 더 많이 언급되고 있다.

갱년기는 폐경 전 생식능력이 있는 상태에서부터 폐경 후 생식능력이 없는 상태로 변환되는 과도기를 의미하는데, 난포 호르몬의 분비감소와 더불어 배란, 월경 등 생식기능을 위한 생리현상이 불규칙해지는 내분비적 혼란시기로부터 폐경이 되어 생식능력을 상실한 후 다시 안정을 찾을 때까지의 기간을 말한다 (Reeder & Martine, 1987; Margaret, 1996).

폐경기는 월경이 최종적으로 정지된 이후를 말하지만 갱년기는 생식기능이 감소되거나 상실되는 시기이므로 갱년기기와 폐경기는 동일하게 사용하기도 하나 시간적으로 폐경은 갱년기 중간에 있으며, 갱년기 과정은 해체 (disassembling), 평가 (evaluating), 그리고 자신의 본질 (true)을 발견하기 위하여 자기자신을 재조립 (re-assembling)하는 단계로 구성되며 (Sheehy, 1976 ; Margaret, 1996), 우리 나라 여성의 갱년기는 평균 폐경 연령인 48세를 전후하여 5-10 년사이의 기간을 말한다 (대한폐경학회, 1994).

갱년기 증상은 폐경 증상과 함께 혼란스럽게 사용되며, 우리 나라의 평범한 일반인은 갱년기 증상으로부터 구별하고 갱년기 증상이라는 용어는 보통 노화과정과

연결 지으며 반면에 폐경기는 오직 폐경의 끝이라는 개념으로 연결짓는다 (Im, 1997 ; Eun - ok Im etc., 1999). 또한 Chi (1983)의 연구에 의하면 우리 나라의 많은 연구자들이 갱년기라는 용어를 폐경으로 전환되는 것과 더불어 노화과정을 포함하는 더 넓은 개념을 반영하고 있다고 보고하고 있다.

갱년기 여성인구수는 총 여성인구의 21.4%를 차지하고 있는데 (박형목, 1998), 그 인구의 70-80%의 여성이 갱년기 증상을 느끼지만 대부분은 잘 적응하고 10-15%의 여성은 너무 심해서 일상생활의 지장을 초래하며 도움을 필요로 한다 (Bobak, Jensen, Zalar, 1990; 이정혜, 장춘자, 1999).

갱년기여성이 경험하는 갱년기 증상을 살펴보면 다음과 같다.

지성애 (1983)의 연구에서는 '신경과민' '관절통' '두통' '피로감' 순으로 나타났으며 한인권의 (1998)연구에 의하면 중년기 여성이 호소한 갱년기 증상으로 '기억력 감퇴'가 86.2%로 가장 많았고, '눈이 침침하다' '허리가 아프다' '관절 부위가 아프다' '가슴이 두근거린다' 순으로 나타났으며 유은광 외의 연구에 의하면 연구대상자의 갱년기 증상호소는 최대평점 5점에 대해 평균평점 1.69로 경미한 증상을 호소하였으나 1가지 이상의 갱년기 증상을 호소하였고 가장 많이 호소하는 갱년기 증상은 '신경이 예민하다' '팔다리가 쭉신다' '이유 없이 심한 피로를 느낀다' '머리가 아프다' 순으로 나타났다.

50세에서 55세 사이의 폐경기의 여성 6명을 대상으로 한 현상학적 연구에 의하면 폐경이라는 것은 나이가 들면서 발생하는 생리적이고 정상적인 자연스러운 것이지만 젊음과 여성성의 상실이라는 것과 모든 기능의 저하로 잘못되면 못쓰게 되는 것으로 인식하고 있었고, 변화 시기인 폐경은 월경의 변화, 발한 과 홍조 심계항진과 같은 호르몬의 변화와 시력, 체력, 수면, 소화기능, 사고력, 골 관절, 피부, 부부관계, 감각의 변화와 같은 신체적

변화와 불안과 쓸쓸함, 서글픔, 신경 예민의 정서적인 변화를 경험하고 있음을 보고하고 있다(김과 유, 1995; 신경립, 1998).

중년기 여성들의 몸의 변화에 관한 해석학적 현상학 연구에 의하면 중년기에 들어서서 폐경이 오면 이들 여성들은 자신들의 몸이 변화를 서산 녀에 지는 해와 같고, 자기를 바라 볼 시간적 여유가 없이 그냥 세월에 떠밀려 온 삶에 대한 쓸쓸함을 서술하였다.

또한 중년여성의 늙어감의 경험에 대한 현상학적인 연구에 의하면 중년 여성은 몸의 변화와 성적인 변화를 겪으면서 세상이 덧없으며 인생이 고달프나, 젊음에 대한 미련을 버리지 못하고 자신의 몸을 챙기고 자신의 현재 입장을 받아들이고 남아도는 시간을 매우기 위해서 친구와 소일하거나 취미생활이나 봉사 등의 사회활동을 통해 활력을 찾고 앞날을 생각하면서 멋진 노후에 대한 바람과 함께 평화로운 죽음을 준비하면서 나이를 먹는다고 서술하였다.

지난 과거 150년 동안 과학, 의학, 정치 의해 구축되어온 폐경에 관한 생물학적이고, 심리적, 정신사회학적 이론은 폐경이 주로 호르몬 장애에 의한 하나의 질병이라는 것과 폐경에 대한 태도, 생활사건으로부터 오는 스트레스, 불안정도, 생활만족, 종교, 셀프 이미지와 같은 다양한 정신 사회학적인 인자에 의해 영향을 받는다는 가정에 기초하고 있다. 또한 이 이론 모델을 사용하는 연구자는 대부분의 폐경 증후는 의학적으로 특히 호르몬 대체요법으로 치료될 필요가 있다고 가정한다(Eun-ok Im, etc., 1999)

폐경기 증상

호르몬의 변화는 '에스트로겐, 프로게스테론, 테스토스테론의 점진적이고 체계적인 감소를 특징으로 한다. 호르몬의 감소는 Hot flush와 불면에서부터 성적 반응의 변화까지 신체적인 변화를 가져온다 (Margaret, 1996).

폐경기 직전에 가장 먼저 나타나는 갱년기 증상은 난소에서의 여성호르몬 분비 감소로 인하여 월경 주기가 짧아지는 변화 뿐이지만, 이 시기가 지나서 여성호르몬이 계속 부족하게 되면 여러 가지 신체적 변화 및 증상을 느끼게 되는데 이들 증상은 혈관성 변화에 의한 증상, 근 골격계 변화에 의한 증상, 비뇨 생식기계 변화에 의한 증상, 뇌신경계 변화에 의한 증상, 그리고 일반적인 변화에 의한 증상으로서 크게 5가지 군으로 분류할 수

있다 (아주대 갱년기 연구회, 1996).

이러한 갱년기 증상은 갱년기에 출현하는 간뇌-뇌하수체-난소계의 실조 주로 난소기능의 쇠퇴로 인해 야기되는 내분비 이상으로 인한 증상과 자율신경계 실조 증상을 포함한 일련의 증후군이라고 보고있다. 최근에 이르러 사회 심리적 변화에 의해 영향을 받는다는 학설이 지지됨에 따라 갱년기 증상을 생리적 및 사회 심리적 요인의 복합적인 상호작용으로 보고 있다.

1. 혈관성 변화

갱년기의 전형적인 증상 중의 하나는 열감이다. 열감은 뜨거움을 느끼는 것으로 보통 얼굴에서 시작해서 목과 가슴으로 번져간다. 열감이 때로는 으시시함과 몸 떨림이 나타나는데, 심하면 잠을 이룰 수 없는데 다른 사람이 지방층이 있는 사람 보다 열감 증상이 더 심하다. 한 역학조사에 의하면 수면장애는 20%에서 40%로 증가되는 것을 볼 수 있으며, 양과 질이 결여된 수면은 만성 피로, 집중력이 떨어지고, 동기부여가 결여되며, 신체적으로 불편감을 느끼며 업무수행능력이 떨어지고 긴장감과 신경과민을 보인다 (Shaver, etc., 1993). 이러한 증상에 대해서는 시상하부의 체온조절기전이 하향으로 조정된 것과 관련된다고 하고 있다. 가장 효과적인 치료는 에스트로겐과 프로게스테론을 병용하는 호르몬 대체요법이다 그 밖의 비 의학적인 중재에는 비타민 E를 1일 400-800 IU 권장하며, 이완요법과 운동이 효과적이며, 과도한 정서적 동요, 술, 카페인, 뜨거운 음료를 금한다 (Christine, 1997).

2. 비뇨생식기의 변화

폐경기 이후 조직적 변화가 가장 심하게 나타나는 곳은 비뇨생식기이다. 폐경기 후의 변화를 보면 대음순, 소음순의 위축현상을 보이며, 외음 부위에도 퇴행성 변화를 일으켜 세포 층의 두께가 감소되고 피하지방조직과 음모가 점차 사라진다. 질벽의 두께가 얇아지고 질 분비물의 감소로 건조해져서 성교시 자극을 받아 성교 통을 일으킨다. 외상을 잘 받게 되며, 질내 PH의 변화로 질 감염이 증가하고 요도 내 점막의 위축으로 인해 요실금, 세균성 방광염, 요도염을 일으킨다. 호르몬 대체요법 외에 Phytoestrogen을 함유하고 있는 약초 즉 회향풀, Dong quai 가 효과적이며, 요실금과 요로 감염을 예방하기 위한 Kegel exercise가 권장된다 ((Margaret,

1996 :이경혜 외 9인, 1998).

3. 정서 변화

정서 장애의 주요증상으로는 우울, 불안, 집중력 결핍, 신경과민, 불면증, 정서불안, 무가치감등이 있으며 (김태주, 1987), 이런 변화는 생리, 생화학적 변화, 중년기 스트레스, 문화적 영향의 세 요소에 의해 영향을 받는다 (이영숙외, 1998).

Greenblatt (1979)는 정서장애가 호르몬 감소 결과임에 동의하고 우울을 예방하거나 감소시키기 위해 에스트로겐 대체요법 (Estrogen Replacement Therapy: ERT)을 추천하였다. Schnieder (1977)도 에스트로겐 감소가 우울과 관계가 있으며 ERT가 우울을 감소시킨다는 것을 발견했다.

그 밖의 비 의학적인 치료로 적절한 식사와 카페인 섭취량을 최소화하고 규칙적으로 운동하고, 적절한 수면을 취하고 과도한 스트레스를 피한다.

4. 근 골격계의 변화

폐경후에 에스트로겐의 결핍은 직접, 또는 간접적으로 골 조직에 지대한 영향을 준다. 즉 에스트로겐이 뼈를 형성하는 세포인 조골세포 (osteoblast)를 자극하여 뼈의 흡수와 형성을 돕는다. 그런데 에스트로겐 결핍으로 뼈의 재형성이 감소되어 골량의 감소를 일으키게 되며 그 결과로 골다공증 (osteoporosis)이 초래된다 (최연순외 6인, 1994). 폐경후 모든 여성은 에스트로겐이 부족하지만 골다공증에 이환되는 경우는 전체 폐경후 여성의 25%에 불과하다. 따라서 에스트로겐의 부족에 관여하는 다른 요인에 의하여 개인의 골다공증 이환의 감수성이 결정되는 것으로 보이는데, 이에 관련되는 요인들로서는 폐경 시에 이미 저하되어있는 골밀도, 폐경 후의 낮은 혈중성 스테로이드, 골 흡수를 촉진하는 요인들, 폐경 후 저하된 골 형성 능력 등을 들 수 있다. 폐경 5-10년 후 골다공증의 첫 증상이 나타난다. 하부 흉부, 척추의 중간부위에서 급성 통증을 호소하며, 동통은 침상안정을 요할 정도로 심하고, 진통제의 투여가 요구되기도 한다 (이경혜 외 9인). 그 외 골 관절계의 증상으로는 요통이 있고 어깨, 팔꿈치, 손 관절 등의 통증 등이 있다. 관절 통은 폐경 후에 인대의 이완과 근력의 감퇴로 일어나는 것으로 보고있으나, 실제로 이 나이에 흔히 발생되는 퇴행성관절염으로 인한 결과인지, 호르몬 부족 때문

문인지는 구분이 어렵다 (최연순 외 6인, 1994).

5. 성생활의 변화

폐경으로 인한 변화중 성적인 변화에 대해 간호사들은 거의 거론하지 않으며, 갱년기 여성 자체도 성 문제에 대해 말하는 것을 꺼려하는 것을 볼 수 있는데, 성욕구 감소는 갱년기가 갖고 있는 일반적인 문제이다. 성적인 변화는 성 욕구 감퇴, 성적인 사고및 Fatasia 빈도가 감소되고, 오르가즘의 강도 및 빈도가 감소된다 (McCraw, 1991). 성욕구는 뇌의 신경계의 신체적 활성화 (activation)에 의해 일어나고 순환되는 테스토스테론의 수치정도에 따라 영향을 받으며 그 밖의 스트레스, 정서, 신체적인 평안정도에 따라 영향을 받을 수도 있다. 성 욕구 감퇴에 대한 의학적인 중재에는 에스트로겐 또는 테스토스테론과 함께 에스트로겐을 함께 주는 것을 포함한다 (Magaret, 1996).

6. 폐경기 환자의 직접적인 변화의 진술

연구참여자들이 폐경을 하면서 경험하는 [열이 나고 화끈거림]에 포함된 '못 느끼던 증상이 얼굴이 확 달아 오른다던가 뒤통미에서 땀이 확 나고', '막 신경을 쓰며는 심장이 뛰어요. 심장이 뛰고 열도 났다가 막 등에서도 땀도 났다가'와 같은 진술들은 머리나 목·가슴의 화끈거림 (hot flush)이 하루에 4·5차례 발생하는 것이 폐경의 가장 일반적인 증상 (김명자, 1998)이며, 폐경기 증상이 있는 여성의 80%에서 나타난다 (McMaster, Pitts & Poyah, 1997)는 사실에 견주어 볼 때 폐경이 시작되는 중요한 몸의 변화 가운데 그 하나로서 가장 쉽게 먼저 인지되는 중요한 증상임을 알 수 있다. 그리고 이러한 결과는 이경혜·장춘자 (1992)가 보고한 폐경의 네 가지 양상 가운데 하나인 호르몬의 변화로서, 열감 및 발한이라는 서술적 표현과 일치한다고 볼 수 있다.

따라서, 이러한 연구결과는 열이 나고 화끈거리는 신체 증상이 생리적인 호르몬의 변화에 따라 나타나는 것이라는 생리학적 의학적 입장에 초점을 맞추기보다 폐경에 따라 찾아오는 여러 변화들 가운데서 여성들이 가장 먼저 확실하게 폐경임을 알려주는 주요 지표로 받아들이고 있다는 사실로서 이해되어야 할 것이다.

그러나, 이러한 변화된 신체증상이 나타나고 있음에도 불구하고, '난 아무것도 모르는 상태에서 폐경기에 이르게 되었어요. 심지어 내가 폐경이 되었다는 사실조차

몰랐어요. 생리가 불규칙해도 다음 달에 나오겠지 했지요’, 혹은 ‘멘스가 나오다 안나오다 하더니 갑자기 너무 많이 쏟는 거예요. 덜컥 양이 아닌가 겁이 나네요. 그래서 산부인과에 갔더니 아주머니 폐경이 되셨네요 하더라구. 그래서 내가 폐경이 된 줄 알았지. 그 때 당시는 친구들을 통해 얘기 듣고 그렇구나 하고 알았지’와 같은 진술을 포함하고 있는 [무방비 상태에서 불규칙한 생리를 맞이함]은 개발도상국의 여성을 대상으로 연구한 McMaster et. al. (1997) 또한 폐경 여성의 42%가 폐경 증상의 이유를 알지 못한채 경험하고 폐경에 대한 세 부분의 정보는 주위 친구나 친척으로부터 정보를 얻고 있다고 보고하였다. 또한 Neugarten (1970)은 대부분의 여성이 폐경의 과정에 대해 거의 관심이 없으나 월경의 중지란 변화에 대해서는 매우 걱정을 한다고 지적했는데, 본 연구결과가 이를 입증해준 결과였다고 할 수 있다.

또한 ‘폐경이 끝나면 여자들의 기운이 다 해지고’, ‘그 전에 아픈 거는 별로 모르고 약이란 것도 몰랐는데 그게 끝나니까 자주 아프고 약도 자주 먹게 되더라구요, 아무래도 그게 힘이 떨어져서’, 혹은 ‘완전히 떨어지니까 유방이 아프고 어깨가 젊었을 때 같이 부드럽지 않고 조금만 들어도 아프고 피 순환 안된 것 마냥 멍멍하고 무릎, 허리고 안 아픈 데가 없다’, ‘기운이 있어야 되는데 폐경기가 버리면 기운이 없다, 지금 여기서 더 나이가 먹어지면 모든 것이 기운이 떨어지면 어찌야 쓰나 6, 70세 되더라도 이 정도만 유지된다면 살 것 같은데, 더 이상 몸의 모든 기능이 떨어지게 될까봐 걱정이다’와 같은 진술들은 [기운이 다해감]으로 묶여져 나타났는데 이러한 결과는 김애경·유은광 (1995)의 연구에서 나타난 폐경의 의미가운데 ‘모든 기능의 저하’와 이경혜 (1993) 연구에서 또한 ‘갱년기는 육체가 하나씩 고장이 나고 몸이 한 곳 한 곳씩 아파 가는 것’이라고 표현한 대상자의 진술과 이경혜·장춘자 (1992)가 보고한 폐경의 네 가지 양상 가운데 신체기능에 대한 서술적 표현과 일치한 연구결과를 나타내었다. 더불어 중년 여성을 대상으로하여 폐경으로 인한 몸의 변화에 관한 체험 연구를 한 신경림 (1998) 또한 ‘힘이 쇠잔해감’을 체험한 것으로 보고하였다. 이러한 연구결과는 폐경의 영향과 노화의 일반적 영향과는 분리하기 어려우며 (Ballinger, 1990), 폐경이 곧 생물학적 연령의 하나로서 노년기의 시작을 의미한다고 할 수 있다 (김명자, 1998).

그러나 짐바브웨 (Zimbabwean) 여성을 대상으로 한

폐경 경험을 연구한 McMaster et al. (1997)는 폐경 후 신체적으로 힘이 생기고 더 강인해진다고 진술하고 있어서 본 연구결과를 포함해서 지금까지 이루어진 국내 연구와는 상반된 결과를 나타내었다. 이러한 연구결과와의 차이는 각 국가의 사회문화적 요인이 여성의 폐경 경험에 영향을 준다는 것을 입증해주는 것으로 간호사는 개인의 폐경 현상을 개인의 사회문화적 맥락 내에서 이해해야 함을 제시하고 있다.

이외에도 여성들이 ‘완전히 그때부터 마음이 가라앉고 인자 거기에 대해 갖고, 몸에 대해 갖고는 관심이 점점 없어지제’, ‘몸에 치장하는 것도 그리고 자꾸 자꾸 가라앉고’, ‘내 나중에는 안 그래야지 그러던 게 자꾸 남들 추하게 보이지 않게 곱게 하고 해야 하는데 자꾸 멀어져 가’ 등을 진술하고 있어서 [몸에 대한 관심이 없어져 감]은 신경림(1998)의 연구에서도 ‘예쁨보다는 편안함이 좋음’을 체험하고 있다고 보고한 것과 일맥상통한 결과를 나타낸 것으로 보인다. 이러한 결과는 여성들이 예전에는 남에게 보여지는 ‘몸’을 먼저 생각했으나 폐경으로 인해 몸의 변화가 생기면서 예쁨보다는 안전함이나 편안함을 선호한 데 (신경림, 1998) 그 원인을 두고 있다 하겠다.

김문성(1994)에 의하면, 인간의 몸은 개별적인 몸, 사회적 그리고 정치적 차원의 몸으로 나뉜다고 하였고, 이중 개별적인 몸을 몸-자아 (body-self)에 대해 직접 경험하는 것으로서 다른 현상학적인 관점에서, 몸들과 따로 존재하는 몸-자아가 있다는 상식적인 차원의 몸으로 정의하고 있고, 동양철학적 관점에서 보는 몸은 하나의 생명을 담고 있는 그릇으로서 유형과 무형의 기능을 갖춘 하나의 생명체로 (신경림, 1998) 이해되고 있다.

[주제모음 2] 마음의 변화

<마음의 변화>에는 크게 두 가지 주제모음으로 묶여졌으며, 이는 여성들이 폐경을 체험하면서 [서운하고 서글퍼짐]과 같은 감정의 변화와 [의욕을 잃게 되고 자신을 잃어감]과 같은 심리적 변화를 경험하는 것으로 나타났다.

‘처음엔 서운하죠, 처음에 섭섭하더라구’, ‘그냥 거기에 대해서 그냥 생리 끝나고 안하는거다 그렇게만 생각을 했지 좀 이렇게 서글퍼진대든지 뭐 그런 생각이 들더라구요. 안나오니깐 그런 생각이 들고, 좀 서글프구나 하는 생각이 들더라구요’, ‘서글프구나 그런 생각이 들더라구, 진짜 여자로서 생리까지 끝나고 폐경이 됐단니까 진

짜 참 어떻게 뭐라고 형용할 수가 없는 그런 감정이 폭발받치더라구, 그래서 흥분까지 하면서 눈물까지 흘렀다 구'와 같은 섭섭하고 서운하며 서글픔과 같은 정서적 변화를 경험하고 있는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 갱년기 여성의 폐경에 대한 적응과정을 연구한 이미라 (1994)의 연구에서 폐경의 초기 반응으로 대상자들이 '서글픔'을 느꼈다고 보고한 사실과 이경혜·장춘자 (1992)의 연구에서 나타난 폐경의 네 가지 양상 가운데 정신적 변화의 일부분으로서 '몹시 서글프고 우울하다'는 서술적 표현과 일치된 연구결과를 나타낸 것으로, 이는 40대 중반에 접어들면서 대부분의 여성이 월경이 없어지는데 대하여 시원하게 생각하는 것이 아니라 섭섭해하면서 못내 아쉬워함을 경험하고 있다 하겠다.

또, '모든 저기에 자신이 없다고 할까, 여자로서, 뭐든 매사에 자신이 없고', '그게 없을 때는 자신이 없고', '여자로서의 그 어떤 가치가 많이 다운되지 않을까 그래서 많은 자신감을 잃고 살지 않을까 이제 그런 생각이 들기도 해요', '굉장히 소심해지고 뒤로 물러서는 비교적 뒤로, 도전적이지 못하고 앞서지 못하고 자꾸 그런걸 많이', '폐경기, 갱년기 오면서 우리 여자들의 심리를 위축시키고', '폐경기 이전에는 몸이 건강하고 의욕도 있었으나 폐경기가 지나면서 의욕이 없어졌다', '내 성격이 주저하는 성격이 아닌데 이걸 새로 빌려서 해야지 하는 생각이 없어져, 즉 용기가 없어져 버려'와 같은 진술을 하고 있어서, 여성들이 폐경에 의해 [의욕을 잃게 되고 자신이 없어져 감]을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이미라 (1994)의 폐경에 적응하는 과정에 대한 연구에서 나타난 무력감에 비유될 수 있으며, 신체적으로 기운의 변화를 경험하면서 동시에 자신감까지 상실함을 알 수 있다.

이길홍 (1978)에 의하면, 자아의 힘이 약하고 자신감이 없으며 자가를 평가절하하거나 멸시하는 경향이 높은 여성들이 폐경 시 정신병적 우울증의 양상을 더 많이 나타내고 있고, Pernoll (1991) 또한 폐경으로 인한 심리적 갈등이 폐경기 증상을 초래하므로 폐경에 대한 긍정적인 태도가 중요하다고 진술하고 있다. 이러한 사실로 미루어 보아, 폐경기 여성을 위한 간호는 신체 간호 못지 않게 심리적인 간호 또한 중요하게 다루어져야 할 것이다.

[주제모음 3] 부부생활의 변화

폐경의 경험에 따라 나타난 <부부생활의 변화>에서

는 예전에 비해 남편에 대해 점차 무관심해져가고 성충동이 감소되며, 부부의 성관계 시 분비물 감소에 따라 통증과 상처를 입게 됨으로써 부부생활이 멀어지게 되고 남편에게 폐경이라는 사실을 들키고 싶어하지 않는 것으로 나타났다.

먼저 '옛날 같으면 남편하고 오래 떨어져 있으면 불안하고 그런데 그런게 전혀 없어요', '남편한테 전화오면 귀찮고 그렇지, 남편을 의심하고 남편이 이렇구나 하는 그런게 전혀 안오더라구', '아직 남편이 속을 안씩이고 다른 여자랑 어떻게 했다 하는 그런거 모르고 그냥 그런거에 대해 별로 관심이 없어요', 등의 진술을 통해 여성들이 [남편에 대해 무관심해짐]을 경험하게 됨을 알 수 있으며, 이러한 결과는 폐경과 함께 성적 욕구가 감소되는 현상과 연관되었다 (McMaster et al., 1996),

실제로 많은 여성들은 임신의 두려움에서 벗어나 자유로운 성생활을 할 수 있는데도 불구하고 이들은 폐경이 성생활의 종말을 뜻하고 남편에게 아무런 성적, 육체적 매력이 없는 여자가 된 것으로 믿는다(송인숙, 1984)고 해석할 수 있다.

폐경으로 인해 여성들이 경험하는 [부부생활이 멀어져 감]에서는 두 가지 특성을 지니고 있는 것으로 나타났다. 그 중 하나는 '항시 그런 관계를 가져야 부부관계가 가까워지는게 사실인데, 앞으로 그런거 (부부생활) 생각도 못할 것 같고', '잠자리 문제도 뭐하고 싶은 의욕이 없어요, 같이 자며는 답답한 느낌이 많이 들어요', '신체적으로도 그렇구요, 신체적으로도 마음이 없어요, 그런데 아니 밥맛이 떨어져서 저기 한 것처럼 아주 그러더라고요', '맨스할 때는 한 달에 한 번 정도는 가까워진다는 생각이 드는데, 이게 없을 때는 성충동이 없어지고'와 같은 호르몬 변화에 의한 성욕구의 감소를 설명하는 진술이었으며, 다른 하나는 '그전에는 부부생활 관계를 해도 밀이 따갑거나 절대 그런게 없었거든요, 그런데 맨스탁 끊어지니까 밀이 따가워요, 성생활하고 뒷물하러 갈 때 쓰리고 아파요, 그래서 분비물이 적구나 요거를 느끼겠더라구, 맨스가 끝나니 분비물이 적어져 안에 상처를 주는구나 이런 생각이 들더라구, 하고 나면 아프니까 짜증스럽고 확실히 그렇더라고요', '분비물이 없고 남편하고 동침하는 게 아주 싫어지더라고요, 그전에는 괜찮았는데 폐경된 이후로는 그게 잘 멀어져요', '글쎄 옆에 가는게 싫어요, 부부관계를 하면 아프고 고통스러우니까 싫고'처럼 부부의 성관계시 분비물 감소에 따른 점막 자극에 의

해 발생하는 통증이나 불편으로 인해 부부간에 성 관계를 회피하게 됨으로써 부부생활이 멀어져감을 의미하였다.

폐경이 되면 성교시 절정기 때 자궁수축이 통증으로 느껴지기도 하며 질의 긴장도 및 탄력성이 감소되고 질의 확장 작용도 감소 (송애리, 1998)하는 것이 사실이나, 대부분의 연구참여자들이 분비물이 없어서 부부관계가 불편하여도 해결하려는 노력보다 부부관계가 멀어지는 것을 자연스럽게 맞이하고 있거나 “내가 아파하니깐 남편이 준비하는 것 같아요” 등의 남편에게 미루는 소극적 자세를 취하고 있음을 진술하였다.

한편, ‘난 남편한테도 폐경이 됐다고 말하지 않았지요, 그이가 나를 여자로 보지 않을까봐, 첩피해서’, ‘남편한테도 맨스가 끝났다고 얘기하고 싶지도 않고, 숨기고 싶더라고’, ‘내가 여자로서 기능을 조금 상실해서 남편한테 조금 그럴까봐, 그냥 알리고 싶지 않고, 그래지더라구’, ‘남편한테 나 이제 안해 그런 거 알려주기 싫어, 그런 심리도 있더라구’, ‘폐경이라고 진단받았을 때 아무한테도 얘기하고 싶지 않더라구 그냥 몇 년을 혼자 알고 지낸 것 같아요’, ‘여자들은 아직도 아무리 친한 여자 친구에게도 폐경이 올까 두렵다는 얘기를 하는 것을 꺼려요’, ‘옛날 사람은 폐경에 대해 얘기하는 것을 점잖지 않다고 봤죠’와 같이 여성들이 폐경이 되었다는 사실을 아무에게도 알리고 싶지 않은 것으로 [폐경임이 들리고 싶지 않음]을 경험하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 Quinn (1981)이 주폐경기 여성을 대상으로 근거이론 연구방법을 사용하여 연구한 결과 ‘다른 사람과 더불어 생각하기 (Contrasting Impression)’가 주요범주로 나타난 것임에 비해, 이미라(1994)의 연구에서는 폐경 여성이 극히 소수의 대상자들에게서만 다른 사람과 더불어 생각을 비교하는 경향을 나타내었다고 보고하면서 Quinn과의 연구결과와의 차이는 우리 나라 여성들이 폐경에 대해 스스로 생각하거나 타인과 의논하여 폐경을 당연한 것으로 정의하여 받아들이고 자구책을 마련하기보다는 폐경을 남과 터놓고 이야기하기 어려운

화제에 기인한 것으로 분석하였다.

본 연구에서 또한 폐경임을 들키고 싶지 않고 자연스럽게 다른 사람들이 알게 되기를 원하는 연구참여자들의 심리는 폐경을 경험하는 대부분의 여성들이 폐경에 의해 여성다움을 상실했다고 생각함으로써 개인이 여성으로서의 가치관이 저하된 결과에 기인하고 있다고 보여지며, 뿐만 아니라 우리 사회가 여성으로 하여금 개인의 신상문제에 대해 자유롭게 토론하고 상담할 수 있는 사회적 망이 잘 형성되어 있지 않았던 데 그 이유를 들 수 있다. 또한 이 시기의 여성들이 노년의 범주로 들어간다는 의식과 함께 남편의 관심이 줄고 매력 있는 여성에게로 돌려질 것을 두려워하며 성적 관심과 욕구가 사라질까 두려워하는 결과로서도 나타날 수 있다 하겠다 (송인숙, 1984).

따라서, 이러한 연구결과는 우리의 문화적 맥락 내에서 이해되어야 할 것으로 서구의 연구결과와는 다른 결과를 나타내 보인 것이라 할 수 있으며, 결과적으로, 앞으로 폐경을 경험하는 여성들에게 폐경에 대한 느낌과 사고, 인생주기에 대한 치료시 이러한 특성을 잘 고려해야 함을 시사하고 있다 하겠다.

REFERENCES

- 1) 박형무외(1998). 한국 폐경 여성 인구의 동태 및 추이. 대한폐경학회지, 제 4권 제 1호, 61-71.
- 2) 윤현구(2000). 갱년기 치료의 현재와 전망. 여성건강, 제 1권, 1호, 81-89.
- 3) 신재신외(1999). 중년여성의 늙어감의 경험에 대한 현상학적 연구. 성인간호학회지, 제11권 제 4호, 673-683.
- 4) Christine R. Shaw (1997). *The Perimenopausal Hot Flush: Epidemiology, Physiology, and Treatment. The Nurse Practitioner, Mar.*, 55-66.
- 5) J.L.F. Shaver, F.A.A.N., V.M. Paulsen (1993). *Sleep, Psychological Distress and Somatic Symptoms in Perimenopausal Women. Family Practice Research Journal, Vol.13, No.4, 373-384.*
- 6) Margaret Chamberlain Wilmoth(1996). *The Middle Years: Women Sexuality, and the Self. J O G N N, Vol. 25, No., 7, 615-621.*