



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

폐경기 초로(初老) 여성의
결혼생활 만족도와 우울의 관계에서
노화와 죽음에 대한 태도의
매개효과

제주대학교 교육대학원

상담심리전공

손 영 수

2015년 8월

석사학위논문

폐경기 초로(初老) 여성의
결혼생활 만족도와 우울의 관계에서
노화와 죽음에 대한 태도의
매개효과

The Mediating Effect of Attitudes
on Senility and Death
between Marital Satisfaction and Depression
in Presenile Climacteric Women

제주대학교 교육대학원

상담심리전공

손 영 수

2015년 8월

폐경기 초로(初老) 여성의
결혼생활 만족도와 우울의 관계에서
노화와 죽음에 대한 태도의
매개효과

지도교수 최 보 영

손 영 수

이 논문을 교육학 석사학위 논문으로 제출함.

2015년 8월

손영수의 교육학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

제주대학교 교육대학원

2015년 8월

힘드시겠습니다.

인생이 참 쉽지 않지요.

사노라면 또 기쁜 날이 올 겁니다.

Of the Past, Say Nothing but Good !!!

노년의 미학적 감각표현의

섬세한 그라데이션 비술을 가르쳐 주신

야인 이장호선생님께 부족한 본 논문을 바칩니다

<국문초록>

폐경기 초로(初老) 여성의
결혼생활 만족도와 우울의 관계에서
노화와 죽음에 대한 태도의
매개효과

손 영 수

제주대학교 교육대학원 상담심리전공

지도교수 최 보 영

본 연구는, 중년기 혹은 노년기와는 여성내분비학적 및 연대기적으로 구분되는 특성을 지니고 있는, 폐경기 初老 여성에서 육체적 건강과 심리적 안녕 및 사회 생활의 전반에 지대한 영향을 미치는 우울의 발현과 관련하여 중요한 관계적 심리요인(interpersonal factors)으로서 부부관계를 중심으로 하는 ‘결혼생활의 만족도’를 선택하고, 그와 함께 중요한 개인의 내적 심리요인(intrapersonal factors)으로서 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 거부할 수 없는 숙명적 과제들인 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’를 선택하여 ‘결혼생활의 만족도’와 폐경기 초로 여성의 대표 증상이라고 할 수 있는 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’의 매개효과를 알아 보고자 하는 목적으로 진행되었으며, 연구의 필요성과 목적을 토대로 하여 다음과 같은 연구문제를 도출하였다.

연구문제 1. 폐경기 初老 여성의 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과가 있을까?

연구문제 2. 폐경기 初老 여성의 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 죽음에 대한 태도의 매개효과가 있을까?

상기 연구문제에 대한 답을 얻기 위하여 제주대학교병원 노년여성클리닉을 방문한 만 50세부터 만 59세까지의 폐경 후 여성 130명을 최종 연구대상으로 하여, 설문지조사의 방식을 통하여 ‘우울 성향’, ‘노화에 대한 태도’, ‘죽음에 대한 태도’, 그리고 ‘결혼생활 만족도’를 측정하였다.

본 연구에서 사용한 측정도구로는, 첫째, ‘우울 성향’을 알아 보기 위하여 Beck, Ward, Mock와 Erbaugh(1961) 등이 개발하고, 이영호와 송종용(1991)이 번안한 <Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)>를 사용하였고, 둘째, ‘노화에 대한 태도’를 알아 보기 위하여, Laidlaw(2007)가 개발한 측정도구를 유정화(2010)가 번안·수정하여 자신의 연구 “노인 집단에서 일상생활능력의 제한이 우울에 미치는 영향”에서 사용한 <노화에 대한 척도>를 사용하였다. 셋째, ‘죽음에 대한 태도’를 알아 보기 위하여, Thorson과 Powell(1988)이 처음 사용하고, 한국에서는 박춘석(1992)이 번역·사용하였으며, 그 이후 김명희(2007)가 자신의 연구 “호스피스 자원봉사자의 죽음불안과 죽음에 대한 태도”에서 사용한 <죽음에 대한 태도 척도> 측정도구를 사용하였다. 마지막으로, ‘결혼생활 만족도’를 알아 보기 위하여, Roach(1975)가 부부의 결혼만족도를 측정하기 위하여 고안한 73개 문항의 측정도구를 Bowden(1977)이 타당화 연구를 통하여 재구성한 48개 문항의 <결혼생활 만족도 척도(Marital Satisfaction Scale, MSS)>를 유영주(1986)가 번역하여 자신의 연구 “결혼만족도의 타당화 연구”에서 우리나라의 문화적 배경을 고려하여 분석·재구성한 <결혼만족도 척도>를 사용하였다.

자료분석을 위한 통계처리는 제주대학교 정보통신원(Software & Library)의 SPSS 18 program을 이용하여 시행하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결과의 핵심은 다음과 같다.

첫째, ‘노화에 대한 태도’는 ‘결혼생활 만족도’가 ‘우울’에 미치는 영향에 부분적 매개효과를 가지고 있다.

둘째, ‘죽음에 대한 태도’는 ‘결혼생활 만족도’가 ‘우울’에 미치는 영향에 매개효과를 가지지 않는다.

본 연구의 주요한 연구결과와 그와 연계된 논의를 토대로 다음과 같은 결론을 도출할 수 있을 것이다. 즉, 폐경기 초로 여성들에게 있어서는 ‘죽음의 문제’보다 ‘노화의 문제’가 더욱 심각하고 중대한 영향력을 다양하게 지니고 있는 ‘우울’ 발현의 내적 심리요인이라고 판단되며, ‘우울’을 보이는 폐경기 初老 여성들의 임상 진료 및 심리상담에 있어서는 다양한 관계적 심리요인과 함께 중요한 내적 심리요인으로서 ‘노화에 대한 태도’를 비중있게 고려할 필요성이 크다.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	6
3. 연구가설	6
4. 연구모형	6
5. 용어의 정의	7
II. 이론적 배경	12
1. 폐경에 대한 의학적 이해	12
2. 여성과 여성호르몬	13
3. 난소의 노화와 생식기능의 저하	17
4. 폐경기 정신생리학적 변화	19
5. 결혼만족도와 폐경기 우울	20
6. 노화에 대한 태도와 죽음에 대한 태도	21
7. 선행연구 고찰	25
III. 연구방법 및 절차	29
1. 연구대상	29
2. 연구도구	34
3. 자료의 분석	37
IV. 연구결과 및 해석	38
1. 측정 변인들의 기술통계	38
2. 측정 변인들 사이의 상관관계	38
3. 매개분석	39

V. 논의·결론 및 제언	43
1. 논의	43
2. 결론	49
3. 제언	50
VI. 참고문헌	53
VII. Abstract	59
VIII. 부록	61
1. 설문지	61

표 목 차

표 III-1. 호르몬 투여 기간 -----	30
표 III-2. 호르몬 보충요법의 효과 정도와 내용 -----	31
표 III-3. 학력과 종교 -----	31
표 III-4. 결혼 상태와 지속기간 -----	32
표 III-5. 직업과 월수입 -----	32
표 III-6. 주관적 경제 상태 및 건강 상태 -----	33
표 III-7. 노인동거·사별·임종 경험 및 노년·노화·죽음 피교육경험 -----	34
표 IV-1. 측정 변인들의 기술통계평균 및 표준편차 -----	38
표 IV-2. 각 변인들 간의 상관관계 -----	38
표 IV-3. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과(1)--	40
표 IV-4. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과(2)--	41
표 IV-5. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 죽음에 대한 태도의 매개효과 ----	42

그림 목 차

그림 I-1. 가설적 연구모형(노화에 대한 태도의 매개효과) -----	7
그림 I-2. 가설적 연구모형(죽음에 대한 태도의 매개효과) -----	7
그림 IV-1. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과 모형 -----	41

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

생명이란 무엇일까? 사람들은 생명을 어떻게 생각하고 있을까? 어떤 생명이 존귀한 것인가? 생명이 존귀하다면 왜 존귀한 것인가? 생명은 어디서 와서 어디로 흘러 가는 것일까? 유한한 생명을 인간은 어떻게 살아야 하는 것일까? 생명과 삶을 둘러싼 여러 가지의 궁금증과 깊은 생각들이 100만년 이상이 되는 인류의 긴 역사와 함께 하고 있다. 굳이 철학적 심사숙고와 종교적 성찰을 거치지 않더라도 인간은 하나의 생명체로서 태어나서, 늙어 가고, 병들고, 마침내 소멸하고 마는 수없이 반복되어 온 생노병사의 거대한 순환의 고리를 현실의 삶에서 근원적으로 벗어날 수 없는 존재라는 명백한 사실을 누구나 인식하고 있다.

그러나, 그 누구도 피할 수 없는 생노병사라는 명백한 운명을 어떻게 수용하는가의 양태는 사람마다 참으로 다르다. 또한, 그 운명을 받아 들이고 대응하는 태도에 따라서 한 사람의 인생의 향료와 그 귀착지가 상이하게 결정되는 것은 자연스러운 귀결이며, 사람들이 생노병사라는 운명적 순환의 고리를 수용하고 대응하는 태도를 결정하는 인자들은 그것에 관련되는 공간 혹은 영역이나 그 수준에 따라서 다양할 것이다. 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 모든 인간에게 가장 먼저 그리고 가장 강렬하게 다가오는 것은 죽음에 관한 것으로서, 죽음을 바라보는 시각과 태도에 따라서 그 사람의 인생은 크게 달라지게 된다.

21세기의 급격한 세계화의 물결에도 불구하고, 죽음을 바라보는 시각은 문화권에 따라 많은 차이를 보이고 있다(이상목, 2005; 이인복, 1989). 한국인들의 생과사에 관한 정신문화는 다음의 다섯 가지에서 주된 영향을 받고 형성되어 온 것으로 평가할 수 있는데, 이들 다섯 가지는 역사적으로 상호 영향을 주고 받았으며, 어떤 점에서는 상당 부분 공통점을 가지고 있다(이상목, 2005). 첫째, 한국인의 의식과 무의식 속에 널리 퍼져 있는 토속·무속신앙적 사고로서, 세상의 존재형태를 현실세계인 ‘이승(차안)’ 과 사후세계인 ‘저승(피안)’ 이라는 두 개의 세상을 상정하고 있다. 이러한 이분법적 공간 설정은 육신의 사후에도 영혼이 남아 또 다른 삶의 형태로 지속된다는 영혼불멸의 관념을 반영하는 것으로 볼 수 있다. 둘째, 유교적

관념에서는 기(氣)를 우주 만물을 구성하는 근본 질료이며 만물의 생성과 소멸을 가능하게 하는 에너지로 본다. 그리고, 삶과 죽음의 정의를 육신과 기의 결합과 이탈로 규정하고, 죽음 후의 기의 존재 가능성을 부인하지 않고 있으며, 삶과 죽음은 인간에 의하여 통제되는 것이 아니라 하늘에 달려 있다고 본다. 셋째, 도교에서는 생명의 보존을 인간의 몸 속 그리고 몸과 우주 사이에서 음과 양의 조화와 균형이 유지되는 것이라고 한다. 도교에서 이상적으로 보는 인간의 삶은 생과 사의 구별 혹은 이분법적 대극적 상정을 초월하는 것을 말한다. 넷째, 불교에서는 영혼과 육체의 분리 가능성과 함께, 현세와 내세를 상정하고 있다. 인간은 끊임없는 윤회의 고리 속에서 고뇌하며 살아 가고 또 죽는 존재로서, 불교에서 삶과 죽음은 궁극적인 초월의 대상이다. 다섯째, 기독교에서는 인간의 생명은 영과 육의 결합으로 이루어져 있으며, 하느님이 주신 것으로서 인간의 생명유지는 올바른 신앙생활을 통해서만 가능하다고 믿는다. 즉, 기독교의 생명관은 영적인 생명을 의미하는 바, 기독교의 죽음에 대한 이해는 천국과 지옥의 존재, 그리고 영적 생명의 부활의 의미와 연결되어 있다.

근자, 다양한 학문 영역과 사회 분야에서 죽음학에 대한 관심과 연구가 뜨겁다. 그 주된 이유의 하나로는 전 세계적인 고령화의 추세와 함께 의료 수준의 눈부신 발달을 들고 있다. 현대 의학과 첨단적 의술은, 특히 2차 세계대전 이후 많은 군인들의 희생을 딛고 눈부신 발달을 이룩하였으며, 그와 함께 인간의 죽음의 모습을 거의 극적으로 변화시켰다(Cranford, 1996). 2차 세계대전 이전에는 대부분의 사람들은 노령에 이르러, 집에서 가족, 친지, 그리고 자신을 개인적으로 잘 알고 있는 의사가 지켜 보는 가운데 이 세상을 떠났던 것에 반해, 오늘날에는 대부분의 사람들이 병원이나 여타 다양한 의료시설에서 첨단의료 설비에 종속되고, 임종하고 있는 당사자에게 낯설 뿐만 아니라, 또한 임종하는 사람에 대하여 그 사람이 누구이며 어떤 사람인지 전혀 알지 못하는 첨단의료 전문가들에 둘러 싸여 삶을 마감하고 있다. 이러한 현실적 환경 속에서, 첨단 의학기술의 발달은 인간의 죽음과 관련하여 새로운 윤리적 및 법적 딜레마를 지속적으로 제기하고 있다(박준석, 2013; 이상돈, 2013; Cranford, 1996).

둘째로, 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 모든 인간에게 절실히 다가오는 것은 늙음에 대한 문제가 될 것이다. 어떤 점에서는, 늙음의 문제는 죽음보다도 더 절실하게 그리고 훨씬 더 가까이 우리의 삶과 함께하고 있는 심리적 문제이다.

분명히, 늙어 간다는 것은 일면 슬프고 우울한 일이다. 그러나, 다른 면에서는, 나이가 들어감에 따라 더욱 원숙해 지고, 더욱 편안해 지고, 더욱 지혜로워 지고, 더욱 멋지게 될 수 있다는 사실은 늙어 가는 많은 사람들에게 큰 위안을 줄 수 있으며, 또한 새로운 인생의 목표와 지향점을 제시해 줄 수 있는 중요한 생애주기의 과업이기도 하다.

죽음관과 마찬가지로, 늙음을 바라보는 시각과 태도에 따라서 인생의 양태와 의미는 역시 크게 달라지게 된다. 최근, 성공적 노화에 관한 개념 정의와 그 구성요소에 대한 연구들이 다양한 분야에서 진행되고 있다. 성공적 노화의 구성요소에 대하여는 크게 신체적 측면, 정서·심리적 측면, 사회적 측면의 세 측면에서 고찰되고 있으나, 이 세가지 측면은 따로이 분리되어 존재하는 것이 아니라, 서로 밀접하게 연계되어 역동적으로 작용하고 있다(김동배, 2008; 김혜경 등, 2013).

김동배(2008)는 “한국 노인의 성공적 노화 척도 개발을 위한 연구”에서, 외국 연구와 비교·분석하여, 한국 노인들이 가지고 있는 성공적 노화의 개념은 도덕적이고 공동체적인 성격이 강하다고 하였다. 다시 말해, 한국 노인들은 단순히 자신만의 행복한 삶을 위한 건강이 아니라 자신과 더불어 가족들에게 폐를 끼치지 않는 건강을 추구한다는 것이나 혹은 부유하고 출세하는 것보다는 단정하고, 분수를 알며, 타인에게 폐를 끼치지 않고 존경받는 삶을 중요하게 생각하고 있다. 또한, 외적인 조건보다는 인간관계에 비중을 두는 삶을 추구하며 현재의 여건에 감사하고 만족하는 삶을 성공적 노화의 중요한 요소로 인식하고 있다고 보고하여, 그 동안 노년학 분야에서 제기되어 오던 서구식 성공적 노화 모델을 한국의 실정에 단순 적용하는데 있어서의 문제점을 개선하는 계기를 마련하였다. 한편, 최인영(2007)이 노화의 중간과정에 있는 한국의 중년 세대의 여성들을 대상으로 하여 가치관의 특성과 성공적인 노화인식에 대한 성공적인 노화인식을 조사한 연구에 의하면, 한국 중년 여성들에게 있어서는 ‘개인성장’, ‘건강과 경제’, ‘의미추구’, ‘가족의 안녕’, ‘중용’, ‘과시성’ 등이 중요한 성공적인 노화의 차원으로 나타났으며, 여섯 차원 중에서는 ‘가족의 안녕’을 가장 중요하게 인식하고 있었고, 그 다음으로 ‘건강과 경제’, ‘의미추구’, ‘중용’, ‘개인성장’, ‘과시성’의 순으로 중요하게 여기는 것으로 나타났다.

유정화(2010)의 연구에 의하면, 노화에 대한 태도는 노인의 우울 발현에 영향을 미치는 바, 노화에 대한 태도가 부정적일수록 우울 발현이 증가되었으며, 노화에

대한 태도의 하위유형인 심리사회적 상실, 신체적 변화, 심리적 성장의 측면에서는 심리사회적 상실이 클수록, 그리고 긍정적 신체변화와 심리적 성장 수준이 낮을수록 우울 발현이 증가하는 것으로 나타났다.

죽음과 노화에 대한 시각과 태도가 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 모든 인간이 한 개인으로서 감당해야 할 중요한 내적 심리요인(intrapersonal factors)이라면, 인간관계는 이들 한 개인들 사이를 매개하여 삶의 질과 회노애락의 역동을 결정하는 중요한 관계적 심리요인(interpersonal factors)이라고 할 수 있다.

삶의 질과 회노애락의 역동에 중요한 영향을 미치는 인간관계에는 여러 가지가 있으나, 나이가 들수록 부부사이의 인간관계의 비중과 의미가 커지게 된다. 이와 같이 중년 이후에는 부부사이의 관계가 특히 중요한 인간관계로 된다는 점은 중년 이후의 배우자 사별의 심리적 및 사회적 영향과 충격이 다른 어떤 인간관계의 상실보다 크다는 점에서 미루어 보아 쉽게 짐작할 수 있다(김승연, 2005; 손지영, 2007; 양복순, 2002).

부부관계의 질을 정의하기 위하여 결혼적응, 결혼만족도, 애정, 부부친밀감 등의 다양한 용어들이 사용되어 왔으나, 일반적으로 결혼만족도를 많이 사용하고 있다(김수진과 김세영, 2013; 김신열 등, 2011; 장문선, 2003). 김수진과 김세영(2013)은 부부친밀감이 중년 여성의 우울과 갱년기 증상의 발현에 유의한 상관관계를 가지고, 특히 우울 발현과 부부친밀감은 밀접한 관계가 있다고 하였으며, 장문선과 김영환(2003)은 우울집단에서는 정상집단에 비해 결혼만족도가 유의하게 낮았으며, 상호손상, 상호회피, 남편요구·아내철회 및 아내요구·남편철회 의사소통 등 부정적 의사소통을 더 많이 하는 것으로 보고하였다. 더욱이, 노년의 결혼만족도는 자살생각에 직접적으로 영향을 미칠 뿐아니라 우울을 매개로 간접적인 영향을 함께 미치므로, 근자 사회적 문제로 대두되고 있는 노인들의 자살예방을 위한 방책으로 우울에 대한 관리와 함께 결혼만족도에 관련되는 개입의 필요성을 제기하였다(김신열 등, 2011).

이상에서 살펴 본 바와 같이, 인생에 있어서 늙어간다는 것은 단순한 일시적·단면적 사건이 아니며, 많은 고난과 역경이 잠복해 있는 생애주기 상의 중요과제로서 모든 인간이 성공적으로 완수해 내기에는 결코 만만한 일이 아니다. 특히, 여성은 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 평균 만 50세를 전후하여 폐경이라는

급격한 생리적 변화와 노화의 시작을 누구나 할 것 없이 겪게 된다.

폐경은 표면으로는 월경 현상이 비가역적으로 종료된다는 지극히 단순·명료한 생리적(physiologic) 현상으로 보일 수 있지만, 이 시기에 즈음하여 여성들은 대부분 심각한 육체적·심리적·정신적 및 사회적 위기를 겪는다. 이러한 폐경기 여성들이 겪는 위기를 잘 대변해 주는 것으로, 급격한 여성호르몬의 소실로 인한 기능적 및 형태적 신체변화와 함께 나타나는 ‘빈 둥지 증후군(Empty Nest Syndrome)’이라는 병명으로 잘 알려진 ‘갱년기 우울증’을 들 수 있다. 의학계에서는 더 이상 ‘갱년기 우울증’이라는 용어를 공식적인 진단명을 사용하고 있지는 않지만, 폐경기 여성들이 겪는 정신적·육체적 및 사회적 위기를 잘 대변해 주는 개념으로 너무나 잘 알려진 바 있다. ‘빈 둥지 증후군’을 가족관계의 측면에서 설명하면, 자녀들은 성장하여 결혼 혹은 취업 등 자신들의 생애주기(life cycle)의 과제를 수행하기 위하여 떠나 가버리고, 가장 밀접하게 연결된 인간관계인 배우자와의 관계 역시 어색하고 소원해지게 되어 버린 폐경기 여성은 그야말로 빈 둥지에 홀로 남겨진 외로운 늙은 어미 새의 처지와 심경이 되어버린다는 이야기이다.

오늘날에도 여전히, 폐경기에 따르는 우울 발현은 가장 흔한 의학적 및 사회심리학적 문제의 하나이지만, 그 배후에는 이전 시절보다 훨씬 다양한 신체적, 정신적, 심리적 및 사회·경제적 요인들이 복합적으로 자리하고 있다. 그와 같은 다양한 요인들 중에서 현재의 시점에서 본 연구의 주제와 관련하여 중요하게 살펴보아야 할 몇 가지를 고른다면, 우선, 삶의 질과 희노애락의 역동에 중요한 영향을 미치는 인간관계 중에서 결혼생활에서의 만족도를 들 수 있을 것이며, 또한, 그와 함께 모든 인간이 하나의 실존적 존재로서 감당해 나가야 하는 생로병사의 숙명적 과제들인 노화와 죽음이 주는 심리적 무게를 결코 가벼이 볼 수 없을 것이다. 즉, 다양한 인자들에 의하여 결정되는 생노병사라는 운명적 순환의 고리에 대한 수용·대응 태도는 그 사람이 향유하는 전체 인생의 희노애락의 특성과 그 기본틀을 형성하는 매우 중요한 결정자(determinant)가 된다.

따라서, 본 연구에서는, 중년기 혹은 노년기와는 여성내분비학적 및 연대기적으로 구분되는 특성을 지니고 있는, 폐경기 初老 여성에서 육체적 건강과 심리적 안녕 및 사회 생활의 전반에 지대한 영향을 미치는 우울의 발현과 관련하여 중요한 관계적 심리요인으로서 부부관계를 중심으로 하는 ‘결혼생활의 만족도’를 선택하고, 그와 함께 중요한 내적 심리요인으로서 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에

서 거부할 수 없는 숙명적 과제들인 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’를 선택하여 ‘결혼생활의 만족도’와 폐경기 초로 여성의 대표 증상이라고 할 수 있는 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’의 매개효과를 알아 보고자 하는 목적으로 진행되었다.

2. 연구문제

전술한 연구의 필요성과 목적을 토대로 하여 다음과 같은 연구문제를 도출하였다.

연구문제 1. 폐경기 初老 여성의 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과가 있을까?

연구문제 2. 폐경기 初老 여성의 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 죽음에 대한 태도의 매개효과가 있을까?

3. 연구가설

본 논문에서는 전술한 연구의 필요성, 목적 및 연구문제를 근거로 하여 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

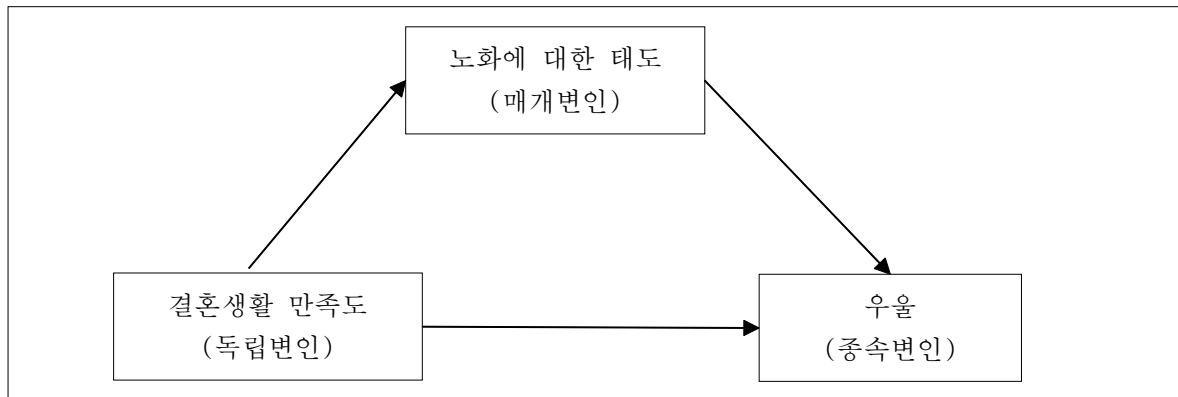
연구가설 1. 폐경기 初老 여성의 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과가 있을 것이다.

연구가설 2. 폐경기 初老 여성의 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 죽음에 대한 태도의 매개효과가 있을 것이다.

4. 연구모형

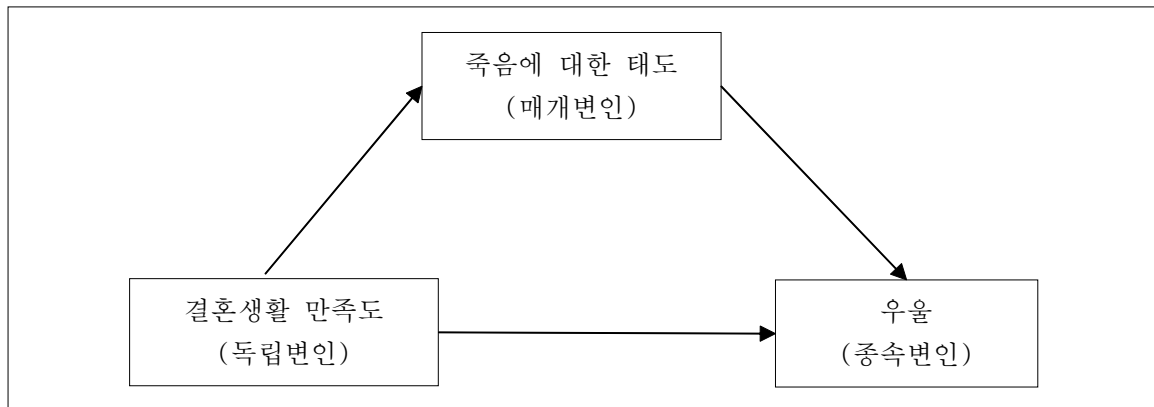
연구가설 1과 관련하여 폐경기 初老 여성의 ‘결혼생활 만족도’, ‘우울’, ‘노화에 대한 태도’의 관계 및 매개효과 연구모형을 그림 I-1과 같이 도식화하였다.

그림 I-1. 가설적 연구모형(노화에 대한 태도의 매개효과)



또한, 연구가설 2와 관련하여 폐경기 初老 여성의 ‘결혼생활 만족도’, ‘우울’, ‘죽음에 대한 태도’의 관계 및 매개효과 연구모형을 그림 I-2와 같이 도식화하였다.

그림 I-2. 가설적 연구모형(죽음에 대한 태도의 매개효과)



5. 용어의 정의

가. 폐경

폐경의 임상의학적 정의는 난포의 고갈(자연폐경)에 의한 월경의 소실 혹은 난소의 외과적 적출, 항암화학요법, 방사선 치료 등 외인성 원인에 의한 월경의 소

실(유도폐경)이다. 요컨대, 어떠한 원인에 의하든 결과적인 난소기능의 불가역적 소실로 인한 월경의 영구적 중지를 말한다(이진용, 2002; 대한산부인과학회, 2007a).

나. 폐경기 初老 여성

‘初老’의 국어사전적 의미는 ‘노년에 접어드는 나이’ 또는 ‘그런 사람’으로서, 예전에는 흔히 40, 50대를 일렀으나 수명이 늘어난 요즘에는 주로 50, 60대를 이른다(NAVER 국어사전, 2015).

본 연구에서는 ‘폐경기 初老 여성’을 제주대학교병원 노년여성클리닉을 방문한 환자분들 중에서 이하의 조건을 만족하는 만 50세부터 만 59세까지의 폐경 후 여성으로 정의하였다.

첫째, 제주대학교 노년여성클리닉에서 호르몬 보충요법을 시행하고 있는 50대의 폐경 후 여성을 대상으로 하였다.

둘째, 폐경증후군 외에 다른 내·외과적 질환을 함께 가지고 있는 경우에는 그 내·외과적 질환이 의학적으로 잘 조절되고 있는 경우만을 대상으로 하였다.

셋째, 부부생활의 만족도를 조사하기 위하여 현재 결혼 생활을 유지하고 있는 기혼의 여성을 대상으로 하였다.

넷째, 연구자가 설문지 조사의 목적과 진행 과정을 대상자에게 직접 설명하고 난 후, 설문지 조사의 목적과 진행과정을 이해하고 동의하는 경우에 한하여 조사를 진행하였다.

다섯째, 설문지의 모든 문항에 대하여 빠짐없이 응답을 한 경우만을 대상으로 하였다.

다. 우울

슬픈 느낌의 정동(情動, affect : 감정의 외부 표현을 말한다)으로 가장 흔한 기분(氣分, mood : 전반적이고 지속적인 감정으로 주관적으로 경험되어 환자가 보고하거나 타인에 의해 관찰된다)장애의 증상이다. 우울할 때 환자는 조용하고 행동이 감소되어 있고, 슬픈 기분·비관·자기비하·무력감·무겁고 처진 느낌·절망

감·고립무원감·의욕감퇴·흥미와 재미상실·죄책감 등을 가지며, 불면·두통·식욕상실·체중감소·성욕감퇴·무력 등 신체증상이 동반된다. 우울은 대체로 증오·분노·공격성 등의 감정(感情, emotion : 정동과 기분에 관련된 정신적·신체적·행동적 요소들이다)을 억압한 결과로 나타난다. 우울은 정신신체증상, 청소년 비행, 알코홀 등의 약물남용, 일에 몰두, 성적 문란 등의 변형된 모습으로 나타나기도 하는데, 이를 가면우울(masked depression)이라고 부른다(민성길 등, 2010).

라. 노화

노화의 국어사전적 의미를 살펴 보면, 첫째, 생물학적인 측면에서, 질병이나 사고에 의한 것이 아니라 시간이 흐름에 따라 생체 구조와 기능이 쇠퇴하는 현상을 말하며, 피부의 노화나 주름살이 생기는 것도 노화의 증세이다. 둘째, 의학적 측면에서, 사람의 노년기에 나타나는 노인성 변화로서, 세포에서는 소모색소(消耗色素)의 침착(沈着), 소지방구(小脂肪球)의 축적, 세포의 용적 감소, 핵(核)의 위축 등이 일어난다(NAVER 국어사전, 2015).

노인정신의학적 정의에 따르면, “노화는 성숙한 유기체의 제반기능이 시간이 경과함에 따라 비가역적으로 소진되어 가는 과정을 말하는데, 그로 인하여 내외 환경으로부터의 스트레스에 대한 적응력이 떨어지고 죽음에 이를 가능성은 커진다.” 라고 하고 있다(민성길 등, 2012).

박상철(2007)은 노화란 개념에 대하여 “불가피하고 비가역적인 생체의 변화를 거쳐서 죽음에 이르는 도정이라는 피동적이고 자포자기적인 결정론적 시각을 불식하고, 노화가 생명체의 생존을 위한 적응적 반응성 변화이며, 그러한 변화의 요인이 충분히 제어가 가능한 생체의 변화임을 분명하게 인지하여야 할 것이다.” 라고 하여 장수문화의 정립을 강조하였다.

마. 노화에 대한 태도

‘노화에 대한 태도’란 노화에 대하여 혹은 노인에 대하여 어떻게 생각하고 있고, 어떻게 그에 대응하는가라는 개인적, 집단적 혹은 사회적 인식과 대응 행동 양상을 말하며, 그 인식의 대상은 자기 자신의 노화, 다른 사람의 노화 혹은 양자

모두 일 수도 있다. 즉, 노화에 대한 태도는 경우에 따라서는 자신의 노화에 대한 주관적 자기 인식이기도 하고, 경우에 따라서는 노화와 노년 집단에 대한 객관적 및 집단적 판단과 대응 행동양상을 가리키기도 한다. 본 연구에서는 주로 자신의 노화에 대한 주관적 인식과 대응 행동양상을 의미하는 것으로 ‘노화에 대한 태도’를 정의한다.

종전에는, 주로 후기 산업사회에서 나타나는 부정적 사회문제를 중심으로 노인 혹은 노화의 문제를 바라 보았다. 다시 말해, 빈곤, 질병, 고독, 무위 등 4중고를 노인 혹은 노화의 주된 문제로 보아 이를 해결하기 위한 정책 개발을 위주로 하는 접근 방법을 취하였다. 그러나, 1986년 세계노년학회를 계기로 주목하게 된 ‘성공적 노화’의 개념이 노화, 노년 및 ‘노화에 대한 태도’ 관련 연구에서 핵심적 위치를 점유하게 되었다(김동배, 2008).

바. 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도(death attitude)는 죽음을 두려워 하는 공포와 죽음을 삶의 일부분으로 받아 들이는 수용적 태도를 모두 포괄하는 복합적 개념으로 개인의 심리적 적응과 주관적 안녕감에 영향을 주며 죽음에 어떻게 대처할 수 있을 것인지에 대한 개인적 신념과 관련되어 있는 인생의 중요한 문제의 하나이며, 또한 중요한 연구주제이기도 하다(김지현과 민경환, 2010).

Erikson의 심리사회적 발달이론은 개인의 능력과 사회문화권의 요구 사이의 관계성이 어떻게 달라지느냐에 따라 인간의 발달을 정신분석학적 견지에서 8단계로 구분하였는데, 8단계인 노년기의 갈등은 자신이 살아 온 삶을 돌아 보며 과연 그것이 가치있는 삶이었는지를 평가하는 데에서 비롯된다. 즉, 자아통합감 대 절망감의 위기(integrity versus despair)를 지혜롭게 극복하는 것이 이 단계에 주어지는 발달과업이다. 누구든지 자신의 지나온 날들을 되돌아 보면, 많은 후회와 아쉬움, 그리고 연민이 남지만, 그 자체를 있는 그대로 인정하고 수용하여 그 안에서 인생의 의미를 발견해 낼 때 자신이 일관성을 지니고 있는 안정된 존재라고 느끼고 진정한 의미에서의 통합감(integrity)을 가지게 된다. 반면, 자신과 자신이 살아 온 삶에 대하여 혐오와 후회를 가지며, 삶의 종언인 죽음의 주제에 마주하여 죽음에 과도한 두려움을 가지게 되면 절망감(despair)이라는 부정적 정서와 태도를 가지게 된다

(Erikson, 1982).

사. 결혼생활만족도

‘Hawkins와 James(1968)는 결혼만족도를 “결혼생활 전반에 대한 부부의 행복과 만족의 주관적 감정이며 일종의 태도” 라고 정의하였고, Lewis와 Spanier(1979)는 “한 사람이 가지는 결혼에 대한 기대와 그가 실제로 받는 보상의 일치 정도” 라고 정의하였다.’ (이인수, 1986, 재인용). 한편, 이인수(1986)는 Roach 등(1981)이 제시한 “주어진 시점에서 자기자신의 결혼생활에 대해 시간적 차원에 따라 인식하는 것으로, 얼마만큼 좋아하고 싫어하는가 하는 선호의 태도” 라는 결혼만족도의 개념 정의를 자신의 <결혼생활 만족도 척도(Marital Satisfaction Scale, MSS)> 연구에 인용하여 사용하였고, 본 연구에서도 그러한 개념 정의를 인용하였다.

II. 이론적 배경

1. 폐경에 대한 의학적 이해

앞서 살펴 본 바와 같이, 폐경의 정의는 원인의 종류에 상관없이 난소기능의 불가역적 소실로 인한 월경의 영구적 중지이다. 폐경이 오는 나이는 51.4세를 중간값으로 하여 40세부터 58세 사이에 분포하고 있고, 에스트로겐 수용체의 유전적 다형성(genetic polymorphism)과 같은 유전적 인자가 중요하게 작용하지만, 인종, 사회·경제적인 요인, 초경 연령, 과거 배란횟수 등과는 무관하다고 알려져 있으며, 흡연, 무 출산경험, 약물치료 중인 우울증, 독성물질 노출, 골반부 방사선 치료, 항암화학요법 등은 폐경의 시기를 앞당기는 원인이 될 수 있다(이진용, 2002; 대한산부인과학회, 2007a).

폐경 수년 전(약 2-8년)부터 난소 기능은 쇠퇴하기 시작하여 폐경으로 점차 접근해 가는데 이 시기를 폐경이행기라고 하는데, 월경의 규칙성이 흐트러 지는 것이 특징적인 변화로 나타난다. 이 시기 여성들의 말대로라면, 월경을 걸렀다거나 혹은 월경주기가 길어졌다(40-60일 주기)고 흔히 표현된다. 월경 주기의 길이는, 비록 개인차가 존재하지만, 난포의 발달과 성장의 속도와 질에 의해서 결정된다. 따라서, 초경 후 처음 5-7년간은 상대적으로 월경 주기가 다소 길지만, 그 이후에는 조금씩 짧아지며 개인별의 규칙성을 찾아 가게 된다. 그러다가, 40대에 이르면 무배란 주기가 가끔씩 나타나면서 다시 월경주기가 상대적으로 다소 길어지게 되는 것이 보통이다. 가임기의 월경주기는 정확하게 28일인 경우가 가장 많은 것이 사실이지만, 12-15%만이 이에 해당한다. 대부분의 여성이 24일-35일 사이의 월경주기를 갖지만, 21일보다 짧은 경우는 0.5% 정도이고, 35일보다 긴 경우는 0.9% 정도가 되며, 적어도 20%의 여성이 불규칙적인 주기 양상을 보인다. 폐경이행기 시기에 월경주기가 짧아지는 주된 요인은 난포기의 길이가 단축되기 때문이며, 이 시기의 특징적인 검사 소견으로는 혈중 난포자극호르몬(follicular stimulating hormone, FSH)의 증가, 인히빈(inhibin)의 감소, 정상 수준의 황체형성호르몬(luteinizing hormone, LH), 약간 증가한 에스트라디올(estradiol)의 농도 등이다. 이 시기에 간과해서는 안되는 중요한 사실은, 비록 무배란 주기가 25% 가량 차지하지만, 임신의

가능성이 분명히 존재한다는 점이다(Fritz와 Speroff, 2011).

40세 이전에 난소부전에 의해 월경이 소실되는 경우를 조기난소부전 혹은 조기 폐경이라고 하며, 그 원인으로는 독성물질 노출, 염색체 이상(특히, X 염색체), 자가면역질환 등이 거론되지만, 실제 임상에서는 원인을 찾기 힘든 경우가 흔하다(이진용, 2002; 대한산부인과학회, 2007a).

난소를 보존하는 자궁적출술의 경우에도 폐경이 다소 앞당겨지는 것으로 보고되어 있지만, 이는 모든 수술적 처치가 공통적으로 가질 수밖에 없는 불가피한 조직손상과 혈류 손상의 결과로 보아야 한다. 따라서, 폐경 이전의 시기에 난소를 보존하는 단순 자궁적출술을 시행하는 경우에는 자궁출혈 만이 소실되고, 난소의 호르몬 분비 기능이 유지되기 때문에 폐경의 의학적 정의의 범주에는 포함되지 않는다. 다시 말해, 단순 자궁적출술로 인해 직접적으로 난소호르몬 체계의 혼란을 초래하는 등의 심각한 합병증이 발생하는 경우는 아주 드물다. 경우에 따라서는, 40세 이후에 단순 자궁적출술을 시행한 후 여성호르몬 부족에 의한 각종 질환에 시달리고 있다고 호소를 하는 경우가 더러 있지만, 이는 대체로 40세 이후에 나타나기 시작하는 폐경이행기 증상이 수술이라는 필연적인 조직손상으로 인한 기능저하와 신체적·정신적 스트레스가 함께 겹쳐 나타나기 때문이며, 여성호르몬의 부족이 실재하는 지 여부와 난소의 기능 저하에 관해서는 간단한 혈액검사(황체형성호르몬, 난포자극호르몬, 인히빈, 에스트라디올, 항뮐러호르몬(antimullerian hormone, AMH) 검사)를 시행하는 것으로 쉽게 진단할 수 있다.

2. 여성과 여성호르몬

성 스테로이드 호르몬(sex steroid hormones)은 분자내의 함유 탄소의 수에 따라 세 군으로 나눈다. 21-탄소군에는 프로게스틴(progestins)과 코르티코이드(corticoids)가 속하며 프레그난(pregnan) 핵이 그 기본구조를 이루고 있고, 19-탄소군에는 모든 남성호르몬 물질(안드로젠, androgens)이 이에 속하며 안드로스탄(androstane) 핵이 그 기본구조를 이루고 있으며, 에스트로젠(estrogens)은 18-탄소군으로서 에스트란(estrane) 핵이 그 기본구조를 이루고 있다. 남성호르몬 물질은 에스트로젠의 전구물질이다. 정상 난소에서는 안드로스텐디온(androstenedione)을 테스토스테론(testosterone)으로 변환시키고, 곧이어 다시 테스토스테론을 주된

에스트로겐인 에스트라디올(estradiol)로 변환시켜 분비하게 된다. 대부분의 에스트라디올은 안드로스텐디온으로부터 에스트론(estrone)을 거쳐 만들어 지는데, 상당한 양의 에스트론은 그 자체로 분비된다. 에스트리올(estriol)은 난소에서 분비되는 에스트로겐이 아니고, 에스트론과 에스트라디올의 말초 대사산물로서 생물학적 활성도가 낮다(Fritz와 Speroff, 2011).

사춘기 이전에는 뇌하수체내와 혈액내의 성선자극호르몬(gonadotropin)의 농도가 낮고, 뇌하수체의 성선자극호르몬분비호르몬(gonadotropin releasing hormone, GnRH)에 대한 반응성이 거의 없으며, 그리고 시상하부의 억제기능이 최고조에 있기 때문에 난소는 배란이나 에스트라디올 분비를 핵심으로 하는 여성호르몬의 분비기능을 개시하지 못하고 있다가 초경과 함께 주기적인 월경을 시작하게 되는데, 이는 주기적으로 배란과정과 여성호르몬의 분비기능을 하고 있다는 것을 의미한다. 사춘기가 시작될 무렵, 난소에는 30만 내지 50만개의 생식세포가 있으며, 이후 35년 내지 40년 간 매 월경주기마다 우성 난자를 선택하여 생식기간동안 총 400 내지 500개의 우성 난자를 배란하게 된다. 따라서, 난소내의 일차난포(primary follicle)는 점차 소실되어 폐경전 10 내지 15년 동안에는 약간의 난포자극호르몬(follicle stimulating hormone, FSH)의 상승이 실제로 나타나고, 그와 동반되는 난소의 기능저하가 함께 관찰된다(Fritz와 Speroff, 2011).

역사적으로 살펴 보면, 1926년 Sir Alan S. Parkes와 C.W. Bellerby가 처음으로 포유동물의 암컷에서 발정을 유도하는 호르몬을 가리키는 말로서 “estrin(발정호르몬)”이라는 용어를 만들어 사용하였다. 1929년에는, 미국의 생화학자 Edward A. Doisy가 그의 제자들과 함께 임신 여성의 소변에서 극소량의 결정형 에스트로겐을 분리 추출하였다. 그 이후 1932년 영국 런던에서 열린 제 1회 “성호르몬의 표준화를 위한 국제학술회의(International Conference on the Standardization of Sex Hormones in London)”를 통하여 “estrin”이라는 용어를 사람의 주된 에스트로겐인 에스트론, 에스트라디올, 그리고 에스트리올을 포함하는 용어로서, 1936년에 이르러 순수한 에스트라디올이 분리 추출될 때까지, 그 의미를 확장하여 사용하였다(Fritz와 Speroff, 2011).

난소에서 분비되는 성호르몬에는 에스트로겐과 프로게스틴의 두 종류가 있다. 현재까지의 연구에 의하면, 가장 중요한 역할을 하는 에스트로겐은 에스트라디올이고, 가장 중요한 프로게스틴은 프로게스테론(progesterone)이다. 에스트로겐이 여

성의 거의 모든 이차 성징의 발현에 관여되는 신체 부위의 특정 세포들의 증식과 성장을 증진하는 역할을 주로 하는 데 비하여, 프로게스틴의 역할은 주로 자궁을 임신에 적합하도록 하고, 유방을 수유하는 데 적합하도록 준비해 주는 데에 한정되어 있다. 한편, 에스트로겐은 생식기능의 유지와 이차 성징의 발현 그 자체를 넘어서서, 여성의 신체적·정신적·정서적 건강을 통합적으로 유지·증진하기 위하여 필수적인 인체의 중요 장기와 기관 및 조직들의 핵심 생리기능을 수행할 수 있도록 해 주는 내분비 물질이기 때문에(Guyton과 Hall, 2006), 에스트로겐이 급격히 소실되는 폐경 이후의 건강관리에서 에스트로겐의 역할을 우선적으로 고려해야 하는 특별한 의학적 이유가 된다(대한폐경학회, 2012).

가. 자궁과 외성기에 대한 영향

사춘기가 되어 에스트로겐의 분비가 활발해지면, 여성의 성기는 성인형으로 변화하기 시작한다. 난소, 나팔관, 자궁 및 질의 크기가 몇 배로 증가하게 되고, 그와 함께 치구(불두덩)에 지방이 축적되고, 대음순과 소음순이 커지는 등 전체 외성기의 크기가 커지게 된다. 질벽의 세포층을 두껍고 염증에 저항성을 갖도록 해준다. 자궁의 크기는 초경후 몇 년 사이에 2-3배로 커지며, 자궁내막의 증식과 선(gland)의 발달을 유도한다.

나. 유방에 대한 영향

에스트로겐의 유방에 대한 영향은 크게 세가지로 나눌 수 있다. 첫째, 유방의 기질 조직을 발달시킨다. 둘째, 중앙 집중적인 유선관 체계의 성장을 유도한다. 셋째, 유방에 지방조직을 축적한다. 유선소엽과 유선방의 발달은 어느 정도 에스트로겐의 영향으로 이루어 지지만, 유방의 궁극적·결정적 발달과 기능을 담당하는 것은 프로게스테론과 유즙분비호르몬(프로락틴)이다. 요컨대, 에스트로겐은 유방과 모유생산장치의 성장을 촉발하고 성숙형의 유방 외형을 만들어 주는 역할을 담당한다.

다. 골격계에 대한 영향

에스트로겐은 뼈에서 파골세포의 활성을 억제하여 뼈의 성장을 촉진한다. 사춘기 초기 몇년 동안, 에스트로겐의 뼈의 대한 성장 촉진 효과의 영향으로 신장이 급속히 커진다. 그러나, 다른 한편, 에스트로겐은 관상골의 몸체와 골단의 유합을 일으키기 때문에 그 결과로 성장은 궁극적으로 정지하게 된다. 여성에서 에스트로겐이 가지는 골단유합의 영향은 테스토스테론이 남성에서 가지는 유사 영향보다 훨씬 강하기 때문에 사춘기 신장의 발달은 여성에서 남성에 비해 몇 년 일찍 멈추게 된다.

라. 단백질 축적에 대한 영향

에스트로겐은 체내 총 단백량을 약간 증가시키는데, 이는 주로 에스트로겐이 가지는 생식기관, 성기, 뼈 등 몇몇 특수 부위에 대한 성장 촉진 작용의 결과로 이해된다. 이에 반해, 남성에서 테스토스테론의 체내 단백질 축적 작용은 훨씬 더 강력하고 훨씬 더 전반적으로 나타난다.

마. 신체 대사와 지방 축적에 대한 영향

에스트로겐은 전신적인 신체 대사율을 약간 증가시킨다. 그러나, 이러한 효과는 테스토스테론의 전신적인 신체 대사율 증가 효과의 삼분의 일 정도에 불과하다. 에스트로겐은 피하조직에 지방의 축적을 증가시키는데, 이러한 결과로 여성의 체지방비율이 남성보다 훨씬 높아진다. 이러한 에스트로겐의 지방축적 효과는 피하조직 뿐만 아니라, 유방, 둔부, 대퇴부 등에 특이적으로 집중되어 여성의 특유한 체형을 만들어 준다.

바. 체모의 분포에 대한 영향

에스트로겐은 체모의 분포에 큰 영향을 미치지 않는다. 사춘기가 되면, 치모와 액모가 자라는데, 이는 주로 사춘기 시작과 함께 부신에서 만들어 지는 안드로겐의 증가로 인한 것이다.

사. 피부에 대한 영향

에스트로젠은 피부의 조직 구조를 부드럽고 매끄럽게 만들어 주며, 혈관 분포를 풍성하게 해 준다. 생식기간 동안의 여성의 피부는 사춘기 이전 혹은 폐경기 이후보다 더 두껍게 유지된다.

아. 전해질과 수분 균형에 대한 영향

에스트로젠은 부신피질호르몬과 화학적으로 유사성을 지닌다. 따라서, 에스트로젠은 알도스테론 및 기타 부신피질에서 분비되는 호르몬들과 마찬가지로 콩팥노세관에서 나트륨과 수분의 배설을 억제한다. 이러한 영향은 평상시, 건강한 사람에게서는 문제가 되지 않지만, 임신 중에는 태반에서 엄청난 양의 에스트로젠이 생성되기 때문에 체액저류의 문제를 유발할 수 있다.

3. 난소의 노화와 생식기능의 저하

생식내분비학의 지식에 의하면, 30세 이후가 되면 여성의 연령이 증가할수록 생식능력이 감소하고 불임의 빈도도 증가한다. 이러한 생식능력의 감소는 30대 후반과 40대 초반에 급격하게 나타난다. 여러 인구통계학적 역학 조사의 결과를 종합해 볼 때, 전체 인구의 적어도 약 10%는 불임의 범주에 속하며, 여성의 일생을 통하여 임신이 잘 안되는 경험을 할 확률은 약 20%라고 보고하고 있다(대한산부인과학회, 2012).

그렇다고 불임의 범주에 속하는 인구의 10%가 일생 동안 자손을 볼 수 없다는 의미는 아니다. 불임학에서 사용하는 ‘불임’이라는 용어의 정의(definition)는 ‘피임을 하지 않고 정상적으로 성생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않은 경우’를 말하는 것으로서, 임신과 관련된 현재의 상태를 잠정적으로 표현하고 있을 뿐이며, 미래의 임신 가능성이나 난이도에 대한 평가를 전혀 담고 있지 않은 의학분야의 가치 중립적 용어이기 때문이다.

그러나, 분명한 것은 여성 나이 30대 중반 이후에는 신체적·생리적 문제로 불임의 가능성이 높아 진다는 일반적 사실이다. 30대 후반에는 난포의 크기, 난자의

크기, 그리고 난자의 질적 저하 등이 나타난다(Fritz와 Speroff, 2011). 불임의 가능성이 높아 지는 이유로는 여러 가지가 있지만, 가장 큰 이유는 생성되는 난자의 질적 저하이며, 인간의 생식과정 역시 포유류 및 기타 고등 동물의 생식과정과 유사한 특성을 많은 점에서 공유하고 있다. 소, 돼지, 말 그리고 개 등의 포유류의 가임력 역시 성년기를 지나면서 급격히 감퇴되고, 태어 나는 새끼들 역시 결함을 지니는 비율이 높아지며, 닭, 비둘기, 십자매 등의 조류의 난자(알)의 질 역시 성체의 나이가 들어 감에 따라 눈에 띄게 저하된다. 계란을 예로 들면, 젊은 암탉이 낳은 계란은 노른자의 형태, 탄력, 빛깔 등이 동그랗고, 탄력있으며, 진하고 윤기 있는 노란색을 띠는 데 반하여, 나이 든 암탉이 낳은 계란의 노른자는 평평해지고, 탄력이 없어지며, 색깔도 허옇게 변색하는 것을 볼 수 있다. 사람의 난자의 경우에 있어서도, 불임클리닉의 체외수정실에서 관찰하는 경우, 계란에서와 마찬가지로의 질 저하 현상을 그대로 관찰할 수 있다. 이러한 난자의 질 저하는 연속·필연적으로 수정율의 저하, 수정란의 품질 저하, 착상율의 저하, 자연 유산율의 증가 및 다양한 산과적 문제로 이어진다.

난자의 질적 결함으로 인한 대표적인 임상적 사례는 잘 알려져 있는 다운증후군(염색체 21번의 삼염색체성)이다. 여성이 난자를 생성할 때 그 자신이 가지고 있는 23쌍 염색체의 반쪽을 그 속에 담는다. 마찬가지로, 남성은 정자를 생성할 때 그 자신이 가지고 있는 23쌍 염색체의 반쪽을 그 속에 담는다. 그런데 난자가 생성될 때 23쌍의 염색체 중 21번 염색체가 분리되지 않고 붙은 채로 그대로 난자에 담기는 경우에 정상적인 정자와 결합하여 수정란을 형성하면 그로부터 발생하는 개체는 21번 염색체를 3개 가지는 다운증후군이 되는 것인데, 이러한 21번 염색체의 분리 장애는 여성의 나이와 밀접한 연관이 있음이 의학적으로 증명되어 있다(대한산부인과학회, 2007b).

최근, 여성의 사회적 역할이 변화·증대해 짐에 따라 여성의 결혼 연령이 늦어지는 추세가 완연하다. 여성의 만혼의 문제는 불임의 우려를 증가시킬 뿐아니라, 생식세포의 건전성의 저하로 인하여 다양한 산과적 문제로 이어질 수 있는 심각한 보건의학적 문제로서, 세계 최저 수준의 합계출산율이라는 저출산 문제와 결합하여 국가적 위기로 다가 오고 있는 것이 우리나라의 현 실정이다.

4. 폐경기 정신생리학적 변화

불쾌한 기분(dysphoric mood)은 폐경기 초기에 흔히 나타나지만, 후반기로 가면 줄어들어 드는 것으로 보고하고 있다(Jameson과 De Groot, 2010).

폐경기를 전후하여 흔히 나타나는 우울에 대하여 과거에는 ‘갱년기 우울증’이라는 특정한 병명으로 표현하였으나, 현재는 주요우울장애(major depressive disorder)에 포함시키고 있다. 그러나, 폐경기 우울은 주요우울장애와는 다소 구별되는 독특한 양상을 가지고 있다. 즉, 첫째, 폐경기 우울은 여성에서 40-50대의 갱년기에 주로 나타나는 것으로서 대체로 걱정형 우울증이다. 둘째, 주요우울장애의 증상 이외에 초조, 걱정, 심한 건강염려증, 후회, 죄책감, 절망감, 편집성 경향, 우울망상이 뚜렷하게 나타난다. 셋째, 병전 성격은 급하고 예민하며, 강박적·양심적이고 융통성이 적으며, 책임감이 강하다는 특징을 보인다. 넷째, 이별, 좌절, 젊음의 상실, 폐경 등의 상실이라고 하는 공통적 유발인자가 뚜렷하게 존재한다(민성길, 2010).

폐경 후 여성들은 흔히 불안감과 우울감을 비롯한 다양한 정신·심리적인 문제들을 겪지만, 정신건강과적인 측면에서 평가할 때 그러한 문제들이 폐경의 직접적인 결과라고 보기는 어려울 뿐아니라, 그 정도에 있어서도 애매한 수준에 머무르는 경우가 많아서 폐경기 우울에 대한 관심이 소홀해 지기 쉽다(대한산부인과학회, 2007a).

에스트로젠은 신경전달물질을 통하여 중추신경계에 작용하여 행복감에 관여하는 것으로 보고되어 있고, 또한 폐경기 우울, 인지력 감소, 치매 등이 에스트로젠의 소실과 관련이 있다는 보고들이 있지만, 그 작용기전에 대해서는 명확하지 않은 부분이 많다(Archer, 1999; Burt 등, 1998; Flynn, 1999; Gibson 등, 2013; Inestrosa 등, 1998; Panay와 Studd, 1998; Solerte 등, 1999; Yaffe 등, 1999; Wooley, 1999). 또한, 폐경 이후 에스트로젠 단독투여, 에스트로젠 병합 투여 혹은 에스트로젠수용체조절제 등의 호르몬 보충요법의 폐경기 기분장애에 대한 직·간접적인 치료 효과에 관해서도 연구결과가 일관되지 않지만(Bansal & Chopra, 2015; Dokovic 등, 2015; Takahashi & Johnson, 2015), 현재로서는, 폐경이 정신·심리적 증상을 유발하는 기전을 다음의 두가지로 설명하고 있는 것이 우리나라 폐경학계의 통설이다. 첫째, 에스트로젠 부족이 뇌에 직접적으로 작용하는 일차적 영향이다. 둘째, 발한에 의하여 유발되는 수면부족 상태로 인한 피로감이 심리적 증상을 유발하는 이차적 영향이다(대한폐경학회, 2012).

일반적으로, 폐경 이후에 여성들이 그 나이의 남성들보다 우울을 더 많이 겪는다고

하지만, 이는 폐경으로 비롯되는 것이라기 보다는 청소년기부터 나타나는 성 차이로 보고 있다(Kessler 등, 1993).

실제, 폐경기에는 남녀 모두에서 호르몬 감퇴 혹은 소실로 설명하기 어려운 다양한 증상들을 호소하는 경우가 흔하며, 특히 폐경 초기에 발생하는 많은 문제들이 대부분 노화과정의 일환으로 동반되는 일반적인 건강 상태의 저하 혹은 일상생활과 연관되어 나타나는 신체적·정신적·심리적 변화에 그 주된 근원을 두고 있다(대한산부인과학회, 2007a).

5. 결혼만족도와 폐경기 우울

부부친밀감과 관련하여, 앞서 살펴 본 바와 같이, 김수진과 김세영(2013)은 부부친밀감이 중년 여성의 우울과 갱년기 증상의 발현에 유의한 상관관계를 가지고 있고, 특히 우울 발현과 부부친밀감은 밀접한 관계가 있다고 하였으며, 장문선과 김영환(2003)은 우울집단에서는 정상집단에 비해 결혼만족도가 유의하게 낮았으며, 상호손상, 상호회피, 남편요구·아내철회 및 아내요구·남편철회 의사소통 등 부정적 의사소통을 더 많이 하는 것으로 보고하였다. 김은숙(2012)은 기혼 남녀 207명을 대상으로 한 결혼생활 만족도와 우울 발현 간의 관계에 관한 연구에서, 결혼만족도가 높은 사람에서 우울증과 신체화 증상이 많이 나타났다고 하였으며, 결혼만족도와 우울증이 가족건강성에 영향을 미치는데 그 중 결혼만족도의 영향이 더 크다고 분석하였다. 한편, 장문선(2003)은 기혼여성의 우울증상과 결혼만족도 간의 관계를 Beck의 인지이론에 따라 우울증환자가 가지고 있는 사고내용이 부정적이고 비판적인 방향으로 현실을 왜곡하고 있으며 그러한 인지적 특성이 우울한 정서를 이끌어 낸다고 가정하고 연구·분석하였다. 연구 결과, 우울증 집단의 경우에 결혼만족도가 유의미하게 낮았고, 전반적인 역기능적 태도 수준이 높았으며, 승인욕구, 완벽주의 수행평가 수준이 유의미하게 높았다. 이에 대해, 연구자는 기혼여성 우울집단은 자신의 수행능력과 가치를 낮게 평가하는 경향이 있고, 매사에 지나치게 엄격하고 완벽주의적인 기준을 적용하며, 타인에게 전적인 승인을 받아야 한다는 비합리적인 신념을 가지고 있는 것으로 해석할 수 있다고 하였다. 또한, 우울집단은 성, 정서적 영역, 결혼만족, 의사소통, 합의성 및 쾌·불쾌 경험 등 결혼생활의 다양한 영역에서 외적 통제를 많이 나타낼수록 결혼만족도가 유의미하게 낮아진다고

하였다. 한편, 노인에서 결혼만족도 및 우울이 자살 생각에 미치는 영향을 알아 본 김신열 등(2011)의 연구에서는 결혼만족도는 우울을 유의미하게 감소시키고, 자살 생각에 직접적으로 영향을 미쳐 자살 생각을 감소시킬 뿐만 아니라 우울을 매개로 간접적인 영향도 미치며, 우울은 자살 생각에 직접 유의미한 영향을 미치고 있었다.

6. 노화에 대한 태도와 죽음에 대한 태도

<明心寶鑑> <存心編>에는, “人無百歲人 枉作千年計” 라는 말이 나온다. 백년을 살지 못하는 인간이 허황되게도 천년을 계획한다는 말이다. 원래 사람의 본성적 마음이 허황되기 쉬움은 차치하고, 자고로 인간이 백세를 살 수 있다는 것은 하늘의 특별한 뜻이 없이는 불가능한 일이라고 생각해 왔으나, 오늘날에 와서의 百歲는 거의 모든 사람에게 적용되는 인지상정의 다반사가 되었다.

그러나, 과연 인간에게 百歲가 행복하기만 한 것일까? 오래 산다는 문제는 필연적으로 어떻게 살아야 오래 잘 사는 것(well-aging)인가의 문제와, 또한, 어떻게 삶을 잘 마감하는 것(well-dying)이 주변에 피해를 주지 않을 수 있으며 진정 오래 산다는 것의 의미를 살릴 수 있는 것일까라는 문제를 우리들에게 제기하게 된다.

세계 최고 수준의 고령화 속도로 고령화가 진행되고 있는 우리나라에서는 노년의 건강을 포함하는 삶의 질(QOL, Quality of Life)의 문제와 좋은 죽음(Well-Dying)의 문제에 대한 관심이 개인 차원에서 뿐만 아니라 사회적 및 국가적 차원에서 모두 대단히 뜨겁게 고조되고 있으며, 사회 각 분야에서 노년학(gerontology)과 죽음학(thanatology) 관련 교육프로그램과 연구프로젝트들이 앞다투어 진행되고 있는 것이 현실의 모습이다.

이하에서는 ‘노화에 대한 태도’ 와 관련하여 ‘Well-Aging’ 의 개념을 중심으로, ‘죽음에 대한 태도’ 와 관련하여 ‘Well-Dying’ 의 개념을 중심으로 하여 최근의 연구를 이론적인 관점에서 살펴보려고 한다.

가. 노화에 대한 태도

노년의 ‘삶의 질’ 이라는 개념은 때로 ‘well-aging’ 의 개념과 혼용되기도

한다. 다시 말해, 노년기에 삶의 질이 높으면 ‘well-aging’ 으로 간주하는 것인데, 흔히, 노년기 삶의 질을 구성하는 요소로서 첫째, 독립적 생활 기능, 둘째, 주관적으로 평가한 자기인식, 셋째, 인적·물적·사회적 환경, 넷째, 인생과 생활에 대한 주관적 만족도 등을 들고 있다. 그러나, 사람의 행복감은 객관적인 조건에 반드시 정비례하지는 않는 것으로서 주관적 안녕감(subjective well-being)에 많이 좌우된다(김혜경 등, 2013).

분명, “잘 나이들기”, “잘 늙기”, “아름다운 노년”, “성공적 노화”, “긍정적 노화”, “행복한 노화” 등으로 표현되는 ‘well-aging’ 의 문제는 오늘날 고령사회의 주요과제의 하나인 것은 틀림이 없을 것이다.

‘Well-aging’ 에 관한 이론은 고전적 발달이론과 전생애 발달이론으로 구분할 수 있는데(김동배, 2008), 근자에는 세계적인 고령화의 추세의 영향으로 발달심리학과 진로상담학의 관심이 전 생애에 걸친 변화과정에 맞추어 지고 있다. 즉, 전생애에 걸쳐 진행되는 변화과정에 초점을 두는 전생애 발달(life-span development)의 이론을 전개하고 있다(김봉환 등, 2014; Baltes, 1987; Super, 1990).

전생애 발달의 관점에서는, 연령이 증가하면서 생물학적인 변화와 함께 다양한 개인적·사회적·역사적 경험을 통해 새로운 것을 습득하게 된다는 점을 중시한다. 즉, 노화란 생명의 시간이 경과함에 따라 나타나는 신체적·심리적·사회적 변화와 함께 그에 대한 적응을 중요시한다. Ryff(1989)는 자기 수용, 타인과의 긍정적 관계, 자율성, 환경에의 숙달, 인생의 목표, 개인적 성장 등 여섯 가지를 성공적 노화의 차원으로 제시하였다.

노년의 경제적 능력과 직무수행능력의 유지는 '행복한 노화'와 '성공적 노화'를 위한 필수조건임을 감안해 볼 때, 직업적 진로발달과정의 다양하고 복합적인 현상들을 아우르는 포괄적인 이론을 정립한 Super의 진로발달이론은 오늘날 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. Super는 진로발달을 전생애(life-span), 생애역할(well)(life role), 자아개념(self-concept) 등의 세 가지 개념으로 이론화하였는데, 특히, 진로발달에서 다중적인 생애역할의 발달을 중요시하고 있다. 그의 이론은, 자아개념은 시간의 흐름에 따라 진화하고 진로선택과정은 그와 연계되어 진행되는 연속적인 과정으로 파악함으로써, 다시 말해, 일과 관련되는 경험을 생애 전반에 걸친 진로발달의 과정으로 봄으로써 ‘직업(vocation)’에서 ‘진로(career)’로의

패러다임 전환을 이루었다고 평가되고 있다(김봉환 등, 2014).

한편, '성공적 노화(successful aging)'란 노화과정에 성공적으로 적응하는 것을 말하며, 경제적 여유를 가지고 사회활동에 적극적으로 참여하는 건강한 노년의 모습을 강조하고 있다. 이 용어는 1986년 미국노년학회(Gerontological Society of America)에서 처음 제시된 이후 다양한 학문 분야에서 널리 사용되고 있다. 성공적 노화의 구성개념은 신체적 건강의 측면, 정서·심리적 측면, 그리고 사회적 측면의 세 가지 측면으로 구분할 수 있다(김혜경 등, 2013).

첫째, 신체적 건강의 측면으로 건강은 노년기 삶의 만족도에 가장 중요한 영향을 미치는 요인이 되며, 죽을 때까지 활기차게 생활하는 것이 성공적 노화의 바람직한 예가 될 것이다.

둘째, 정서·심리적 측면으로 자아효능감(self efficacy), 독립성, 수용, 적응성, 긍정적 사고, 적극적 사고, 진취적 사고, 영성, 종교, 지혜, 죽음에 대한 태도 등의 요인이 포함된다.

셋째, 사회적 측면으로 사회적지지(social support), 사회적 관계망(social network), 경제상태 등이 포함된다. 노년기의 경제 활동은 안정된 소득의 확보는 물론 자기유용감의 증진, 고독감이나 소외감의 억제, 건강유지 등의 부수적인 긍정적 효과를 함께 줄 수 있다.

나. 죽음에 대한 태도

죽음학(thanatology)이 우리 사회의 거의 모든 분야에서 자리를 함께 하고 있는 것을 본다. 각종 학술단체, 종교단체, 의료단체, 사회복지단체 등에서 죽음학 관련 학술심포지움을 열거나, 죽음학 관련 교육프로그램을 진행하고 있는 것을 본다. 일면, 바람직한 일이라고 생각한다. 그러나, 죽음을 통하여 진지하게 삶을 바라 볼 때에 진정한 삶의 내적 가치와 의미를 가장 잘 알 수 있듯이, 진정한 죽음의 의미와 내적 가치를 가장 잘 알 수 있는 길도 삶을 통하여 죽음을 진중하게 바라 볼 때에 열릴 수 있다는 생각을 항상 염두에 두어야 할 것이다.

사망은 하나 또는 다수의 생명장기의 불가역적 기능의 소실에 따라 발생하게 된다. 특히 심장, 폐 혹은 뇌의 불가역적 기능소실은 죽음과 가장 밀접하게 연계되어 있으며, 실제로 한 사람의 사망을 결정하는 것은 결코 간단하거나 쉽지 않은 일이

다. 의학적인 측면에서 보면, 죽음이란 하나의 사건이 아니라 일련의 과정을 거쳐 일어나는 연속적 과정의 중요한 한 부분이지만, 인간사회와 그 구성원들은 한 사람의 사망에 따르는 사회상규와 관습 및 법적 요건에 따라 정해진 일련의 행동과 절차를 진행하고 처리해야 하기 때문에 어느 한 시각에 죽음이라는 순간적 사건이 일어났다고 명확하게 정의하고 선언해 주기를 원한다. 그러한 사회적 요구와 필요에 따라 의학적 관습은 특정한 시점에 사망이라는 명확한 사건이 일어났다고 결정하고 있는 것이다. 그러나, 현대적 기술의학의 눈부신 발달로 인하여 죽어 가는 많은 사람의 생명을 인위적으로 상당기간 동안 연장할 수 있게 되었고, 그와 함께 사망의 결정은 더욱 더 어렵고 심각한 현안과제로서 우리 옆에 자리하게 되었다(김향미와 손영수, 2013).

모든 태어난 사람은 죽음을 맞이 한다(Man is mortal.). 지금껏 누구도 피하지 못하였고, 누구도 피할 수 있으리라고 생각하지 않는 인간의 죽음에 대하여 모든 인간은 의식적 및 무의식적으로 큰 두려움을 가지고 있다. 그러나, 우리가 앞선 이들의 죽음을 통하여 인간의 죽음에 대하여 배워 나가야 하는 것은 죽음이 전체 삶의 중요한 한 부분으로서 다른 어떤 삶의 부분과 마찬가지로 귀하고, 소중하고, 또한 의미있는 생명의 과정이고 마무리 시간이라는 진리이다.

오늘날, 많은 임종이 병원에서 이루어진다. 그러나, 병원에서 그 사람들이 맞이하고 있는 죽음의 모습은 사실 냉랭하고 소름끼치는 것이다. 흔히, 아무도 없는 고독한 상황에서 비인간적인 의료장비들에 둘러싸여 최후를 맞고 있으며, 심지어는 환자가 언제 돌아가셨는지조차 모르는 일도 드물지 않게 일어나고 있다. 엘리자베트 퀴블러로스 는 첨단의학의 도움을 가장 크게 받고 있는 오늘날의 인류의 죽음이 점점 기계화되고 비인간화되어 가고 있는 것은 죽음에 대한 우리의 절망적·방어적 태도 때문이라고 하였다(성염, 1988).

오늘날 임종을 맞이하는 환자는 과거보다 더 많은 정신적 괴로움을 받고 있는 것은 사실이다. 이에 반해 죽음을 대하는 우리의 태도는 결코 인간다워지지 않고 있으며 심지어 임종하는 환자를 의식적으로, 무의식적으로 외면하고 있는 것을 흔히 본다. 임종하는 환자에 대한 의사의 역할은 질병의 치료에서부터 벗어나 환자의 전인격을 대상으로 하는 폭넓은 관심과 배려를 동반한 보살핌으로 이행되어야 할 것이다. 왜냐하면, 죽어 가는 사람들이 가장 힘들어 하는 것은 육체적 고통이라기 보다는 그가 속했던 사회, 주변사람들, 그리고 무엇보다도 사랑했던 사람들과의 이

별에서 오는 정신적 고통이기 때문이다. 환자가 중태에 빠지면 자기의사를 내세울 권리가 전혀 없는 사람처럼 다루어지는 것은 물론, 병원에 입원시킬 것인지 말 것인지, 언제 그리고 어디에 입원시킬 것인지를 제삼자가 결정하는 것이 예사이다. 이렇게 죽어 가는 환자에게도 감정이 있고 소원과 의사가 있다는 것과 자기 자신의 의사를 관철시킬 권리가 있다는 사실이 현실에서는 거의 무시되고 있다. 말기 임종 환자를 위한 호스피스 병동이 거의 준비되어 있지 않은 우리나라의 의료복지의 현실은 우리가 느끼는 죽음을 더욱 더 차갑게 하고 있다. 말기 의료의 임상 현장에서 가장 중요한 것은 임종을 맞이하는 개인의 존엄과 가치에 초점을 맞추어 모든 시술과 복지가 시행되어야 한다는 점이다(김향미와 손영수, 2013).

오늘날에도, 우리나라 사람들이 가장 바람직하게 생각하는 죽음의 모습은 이러한 차거운 현실에서의 모습과는 많이 다르다. 즉, 자신의 집에서 사랑하는 가족과 자손들에 둘러 싸여 편안하고, 고통없이, 잠자는 듯이 피안의 세상으로 가고 싶어 한다. 근자에 유행하는 “9988124” 라는 말이 이를 잘 대변해 주고 있다고 할 수 있다. 모든 사람들이 바람직한 죽음의 형태를 이와 같이 ‘팔팔하게 구십구세까지 살다가 하루 이틀 아프다가 돌아가기’ 를 바라고 있음이다.

7. 선행연구 고찰

연구문제와 관련하여 선행연구를 고찰한 내용은 다음과 같다.

중년의 위기감이라는 단어가 다양한 분야에서 유행하고 있다. 이은영(2015)은 중년기 위기감이라는 용어를 “개인이 노화를 느끼고 인생의 유한성을 인식하게 되는 인생의 중반기에 자신의 과거, 현재, 미래를 재평가하고 진정한 자기(self)를 찾는 과정에서 갖게 되는 불안정하고 혼란스러운 심리상태” 라고 정의하였다. 실제, 중년기에 들어서면 부모 세대의 노화와 질병으로 인하여 부양의 책임과 심리적 스트레스가 가중되며, 또한 자신의 신체적·사회적 능력과 건강의 감퇴로 인하여 노화를 경험하기 시작하는 시기이다. 이러한 시기에 경험하는 노화불안은 자신의 미래에 대한 염려와 걱정을 유발하게 되고 노년기 노화불안을 초래하는 배경이 된다. 노인에 대한 부정적 태도는 곧 자신의 노화에 대한 부정적 사고를 가져오고 이는 더 높은 노화불안으로 이어 질 수 있다(박연화, 2011).

폐경기 초로 여성은 늙음이라는 변화의 이행기에 서 있는 여성들로서 일반적인

노년 여성과는 여러 가지 면에서 다소간의 특징적인 차이점을 보이는 경우가 많이 있다. 요즈음의 한국의 중년 세대들은 이전 세대들에 비해 서구적 가치관의 영향을 많이 받았지만, 여전히 전통적 위계질서를 강조하고 가문을 중시하는 전통적 가치를 견지하고 있는 세대이며, 그들이 기대하는 성공적인 노화에는 인구사회학적인 특성보다는 가치관 특성이 더욱 큰 영향을 미치고 있는 것으로 나타나고 있다(최인영, 2007). 폐경기 중년 여성들의 심리적 현상으로서 특징적인 것은 사랑과 인정을 못 받고 늙어버린 것에 대한 충동적 분노·극도의 예민함·무가치함의 우울감·늙어감에 대한 슬픔·삶에 대한 허망감 등의 정서혼란이 나타나고, 가족을 위하여 살아 온 희생과 헌신에 대하여 보상도 못 받고 늙어 버렸다는 것에 대한 분노를 보이게 되며, 가족이 자신의 폐경증상에는 관심이 없고 단지 엄마로서 혹은 아내로서의 역할만 하기를 요구한다고 느낄 때 자신에 대한 무가치함의 우울감을 경험하고, 마음은 아직 청춘인데 외모는 늙어버려 더 이상 매력적이지 않다는 데에 슬퍼하게 되며, 또한 이들은 더 이상 생식 능력을 가질 수 없다는 상실감과 빈 껍데기만 남은 것 같은 공허함으로 인생이 무의미해지고 허망감을 경험하게 되는 것이다(윤정화, 2012). 전소자 등(2004)은 중년 여성의 우울에 영향을 주는 중요 요인으로 자아개념, 신체상태, 그리고 자기효능을 들었다.

일반적으로 노년에 들어 서게 되면 다음과 같은 정신·심리적 변화를 겪게 되는 것으로 알려져 있다(민성길 등, 2012).

- (1) 이기주의, 의존성, 내향성, 수동성, 독단적 태도, 경직성, 조심성, 순응주의 등의 경향이 뚜렷해 진다.
- (2) 위험부담을 피하려고 애쓴다.
- (3) 결정과정이 지연된다.
- (4) 성취욕·창조성·희망 등은 점차 감소된다.
- (5) 성역할에 대한 지각에 변화가 생긴다.
- (6) 주위 환경과의 관계에서 소극적으로 대처하고 내부지향적으로 변한다.
- (7) 친근한 사물에 애착심이 강해진다.
- (8) 역할 수행의 수준이 낮아지고 사회적 역할에 대한 자아의 투자가 적어진다.
- (9) 후세에 유산을 남기려는 경향이 커진다.

또한, 그러한 일반적인 변화와 함께, 뇌의 노화와 정신적인 갈등으로 인하여 성숙한 방어기제가 파괴되고, 부정·투사 등 원시적인 방어기제가 동원되어 대인관계

의 위축을 가져 오기 쉽다.

박연화(2011)는 중년기 성인(40-64세)을 대상으로 노화불안이라는 다차원적 개념에 대하여 상실에 대한 두려움, 심리적 불안정, 노인에 대한 두려움, 외모에 대한 걱정 등 4가지 하위요인 별로 살펴 보아, 상실에 대한 두려움이 가장 높았고(5점 만점에 3.14점), 나머지 세 요인은 모두 중간 이하의 수준을 보였다고 하였다. 한편, 이유리(2009)의 중년기 성인(40-64세)을 대상으로 한 노화불안 관련 연구에서는 외모에 대한 걱정이 가장 높았고(5점 만점에 3.78점), 다음으로 심리적 불안정(5점 만점에 3.66점), 상실에 대한 두려움(5점 만점에 3.53점), 노인에 대한 두려움(5점 만점에 2.92점)이었으며, 노화불안과 죽음에 대한 태도간의 관계는 보통 정도의 순(정)의 상관관계를 보였다. 여성의 경우에는, 폐경기를 지나면 노화가 남성에 비해 빨리 진행하며 여성은 그들의 외모를 사회적 성취를 위하여 더욱 중요하게 여기고 있기 때문에 여성들은 남성들에 비해 더 큰 심리적 영향을 받는다(장휘숙, 2012). 김명신(2009)의 중년기 초등학교 교사들을 대상으로 한 연구에 따르면, 남성보다 여성에서 노화에 대한 심리적 불안이 더 큰 것으로 나타났다.

그와 함께, 노인들에 있어서는 죽음불안이 정신건강에 미치는 영향이 비교적 크게 나타난다. 노년기의 죽음에 대한 정신·심리적 태도는 총론적으로 대별하여 수용과 부정로 구분할 수 있을 것이다. 죽음의 수용은 자신의 생이 끝난다는 것을 받아 들이고 그에 따라 적극적·긍정적·생산적으로 죽음을 준비하는 것을 말하는 반면, 죽음의 부정은 죽음이 가까워 지고 있다는 사실을 인식하기를 거부하고 피하는 것을 말한다. 일반적으로, 죽음에 대하여 수용적인 태도를 가지고 있는 노인은 환경과의 상호작용에서 보다 높은 수준의 적합성을 유지하고 만족스러운 노년기의 삶을 영위할 수 있는 반면, 죽음에 대하여 부정적 태도를 가지고 있는 노인은 불안하고 불만족스러운 노년기의 삶을 살게 될 가능성이 커진다(전영기, 2000), 전영기(2000)의 연구에 의하면, 노인의 죽음불안에 가장 강한 영향을 미치는 변인은 심리적 요인이며, 그 다음으로 가족요인, 건강요인, 인구사회학적 요인이며, 사회활동 참여 및 사회적지지 요인은 통계적으로 의미있는 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 또한, 남자 노인보다 여자노인의 불안 수준이 높고, 교육수준이 높아짐에 따라 죽음 불안 수준이 낮아지는 것으로 보고하였다.

서길수(2009)의 60세 이상 노년을 대상으로 한 연구에 의하면, 노인들은 일반적으로 죽음불안과 정신건강의 측면에서 열악한 상태이고, 이는 특히 71세 이상의 노

인들에서 상대적으로 더 높게 나타났다. 물리적 및 심리적으로 사후의 준비를 하는 것을 의미하는 죽음준비의 측면에서는 건강이 좋지 못한 노인들에서 인식의 정도가 높게 나타났다. 한편, 죽음불안은 남성에서보다 여성에서 높게 나타났는데, 여자들의 경우 타인의 죽음과 자아상실을 경험하면서 죽음불안공포가 커지는 것으로 나타났다. 정유진(2010)의 연구에서도 이와 유사한 결과를 보고하였다. 즉, 여성 노인에서 생활이 어려울수록, 건강상태가 좋지 않을수록, 그리고 종교가 있는 경우에서 죽음에 대해 많이 생각하는 것으로 나타났다. 박경은 등(2013)의 연구에서도, 만성 질환을 가지고 있는 여성 노인에서 죽음불안을 상대적으로 많이 느끼며, 우울이 심할수록, 그리고 죽음불안이 높을수록 삶의 질이 떨어지는 것으로 보고하고 있다.

폐경기 초로 여성은 늙음이라는 변화의 이행기에 서 있는 여성들로서 일반적인 노년 여성과는 여러 가지 면에서 특징적인 차이점을 보이는 경우가 많이 있지만, 이러한 특별한 시기의 여성들을 대상으로 하는 우울 발현의 내적 및 외적 심리요인들에 대한 특이적 연구가 많지 않을 뿐아니라, 폐경기 初老 여성의 ‘결혼생활 만족도’와 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’의 매개효과에 관한 연구는 찾아 보기 어려운 실정이다. 따라서, 본 저자는, 50대 폐경기 초로 여성들을 제한적 대상으로 하여 우울의 발현과 관련하여 중요한 관계적 심리요인으로서 부부관계를 중심으로 하는 ‘결혼생활의 만족도’와 함께, 중요한 내적 심리요인으로서 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 거부할 수 없는 숙명적 과제들인 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’의 세 가지 변인들을 선택하여 이 세 변인들 간의 상관관계를 일차적으로 살펴 보고, 궁극적으로는 ‘결혼생활의 만족도’와 폐경기 초로 여성의 대표 증상이라고 할 수 있는 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’의 매개효과의 존재 여부의 확인을 주된 연구문제로 삼아 연구를 수행하였다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구대상

여성은 만 50세를 전후하여 폐경기라는 급격한 생리적 변화를 경험하게 된다. 본 연구는, 폐경기 初老 여성에서 육체적 건강과 심리적 안녕 및 사회 생활의 전반에 지대한 영향을 미치는 우울의 발현과 관련하여 중요한 관계적 심리요인으로서 ‘결혼생활의 만족도’를 선택하고, 그와 함께 중요한 개인의 내적 심리요인으로서 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’를 선택하여 ‘결혼생활의 만족도’와 폐경기 초로 여성의 대표 증상이라고 할 수 있는 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’의 매개효과를 알아 보고자 하는 목적으로 기획·수행되었다.

연구 계획에 따라, 제주대학교병원 노년여성클리닉을 방문한 환자분들 중에서 이하의 다섯 가지 조건을 전부 만족하는 만 50세부터 만 59세까지의 폐경 후 여성 130명을 최종 연구대상으로 하였으며, 2014년 12월 1일부터 2015년 4월 30일까지 만 5개월을 연구대상자 모집기간으로 하였다.

첫째, 제주대학교 노년여성클리닉에서 호르몬 보충요법을 시행하고 있는 50대의 폐경 후 여성을 대상으로 하였다.

둘째, 폐경증후군 이외에 다른 내·외과적 질환을 함께 가지고 있는 경우에는 그 내·외과적 질환이 의학적으로 잘 조절되고 있는 경우를 대상으로 하였다.

셋째, 부부생활의 만족도를 조사하기 위하여 현재 결혼 생활을 유지하고 있는 기혼 여성을 대상으로 하였다.

넷째, 연구자가 설문지 조사의 목적과 진행 과정을 대상자에게 직접 설명하고 난 후, 본 설문지 조사의 목적과 진행과정을 이해하고 동의하는 경우에 한하여 설문조사를 진행하였다.

다섯째, 설문지의 모든 문항에 대하여 빠짐없이 응답을 한 경우만을 최종 분석 대상으로 하였다.

한편, 인간을 대상으로 하는 연구에 대하여, <생명윤리 및 안전에 관한 법률> 제 15조(인간대상연구의 심의) 제 1항에서는, “인간대상연구를 하려는 자는 인간

대상연구를 하기 전에 연구계획서를 작성하여 기관위원회의 심의를 받아야 한다.”라고 규정하고 있다. 당해 법률의 규정에 따라서, 본 연구는 ‘제주대학교병원 의학연구윤리심의위원회’의 심의를 거쳐 2014년 11월 26일 승인을 득한 후 진행하였다.

연구대상자의 인구통계학적인 일반적 특성은 다음과 같았다.

연구대상자 130명의 평균 폐경 나이는 49.39세 이었고, 표준편차는 3.73세 이었다.

그리고, 연구대상자 모두 폐경기 건강관리를 위하여 각자의 건강상태에 맞춘 선택적 호르몬 보충요법을 받고 있었는데, 호르몬 투여기간은 5년 이상이 27.7%로 가장 많았고, 1년 이내가 21.5%로 그 다음이었다(표 III-1).

표 III-1. 호르몬 투여기간

구분	빈도(n)	백분율(%)
1년 이내	28	21.5
1-2년	19	14.6
2-3년	22	16.9
3-4년	14	10.8
4-5년	11	8.5
5년 이상	36	27.7

호르몬 보충요법의 주관적 효과 정도의 측면에서는 “매우 좋다”와 “좋은 편”을 합하면 83.8%로 대부분의 경우에서 호르몬 보충요법의 긍정적 효과를 보고 있었고, 호르몬 보충요법의 주된 효과의 내용적 측면에서는 안면홍조와 식은 땀의 개선이 56.2%로 가장 많았으며, 성기능 개선이 17.7%로 그 다음을 차지하였다(표 III-2).

표 III-2. 호르몬 보충요법의 효과 정도와 내용

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
주관적 효과 정도	매우좋다	20	15.4
	좋은편	89	68.5
	그저그렇다	21	16.2
주관적 효과 내용	hot flush 개선	73	56.2
	피부와모발	13	10.0
	성기능개선	23	17.7
	배뇨배변기능개선	2	1.5
	기타(없음포함)	19	14.6

학력은 고졸이 40.8%로 가장 많았고, 고졸과 대졸을 합하면 75.4%를 차지하였다. 종교는 불교가 60.8%로 가장 많았고, 기독교가 16.2%, 가톨릭이 12.3%로 그 뒤를 이었다(표 III-3).

표 III-3. 학력과 종교

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
학력	국졸	7	5.4
	중졸	19	14.6
	고졸	53	40.8
	대졸	45	34.6
	대학원졸	6	4.6
종교	가톨릭	16	12.3
	기독교	21	16.2
	불교	79	60.8
	기타(없음포함)	14	10.8

결혼 상태는 초혼이 89.2%, 재혼은 10.8%이었으며, 평균 결혼 지속기간은 21년 이상이 90%로 대부분이 장기간 결혼생활을 영위하고 있었다(표 III-4).

표 III-4. 결혼 상태와 지속기간

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
결혼상태	초혼	116	89.2
	재혼	14	10.8
결혼지속기간	1-10년	6	4.6
	11-20년	7	5.4
	21-30년	57	43.8
	31년이상	60	46.2

직업은 가정주부가 55.4%로 과반이었고, 그 다음으로 상업(개인사업)이 15.4%이었다. 월수입은 100만원 미만이 30.0%로 가장 많았고, 200-400만원이 26.2%, 100-200만원이 23.8%로 그 뒤를 이었다(표 III-5).

표 III-5. 직업과 월수입

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
직업	교직	3	2.3
	사무직	10	7.7
	기술직	9	6.9
	상업(개인사업)	20	15.4
	주부	72	55.4
	기타	16	12.3
	월수입	100만원미만	39
	100-200만원	31	23.8
	200-400만원	34	26.2
	400-600만원	14	10.8
	600만원이상	12	9.2

주관적으로 판단하는 경제상태는 “보통” 이라고 답한 비율이 56.2%로 과반을 차지하였고, 대부분(87.0%)이 “보통” 또는 “어려운 편” 이라고 답하였다. 주관적 판단하는 건강상태는 “나쁜 편” 이라고 답한 비율이 48.5%를 차지하였고, 대부분(87.0%)이 “그저 그렇다” 또는 “나쁜 편” 이라고 답하였다(표 III-6).

표 III-6. 주관적 경제 상태 및 건강 상태

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
경제 상태	매우좋다	1	.8
	좋은편	7	5.4
	보통	73	56.2
	어려운편	40	30.8
	매우어렵다	9	6.9
건강 상태	좋은편	13	10.0
	그저그렇다	50	38.5
	나쁜편	63	48.5
	매우나쁘다	4	3.1

노인 동거 경험에서는 32.3%가 70세 이상 노인과의 동거 경험을 가지고 있었고, 노인 사별·임종 경험에서는 53.8%가 70세 이상 노인과의 사별·임종 경험을 가지고 있었다. 한편, 노년·노화 피교육 경험에서는 13.8%가 노년·노화에 관한 교육을 받은 경험을 가지고 있었고, 죽음·임종 피교육 경험에서는 10.8%가 죽음에 관한 교육을 받은 경험을 가지고 있었다(표 III-7).

표 III-7. 노인동거·사별·임종 경험 및 노년·노화·죽음 피교육경험

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
노인동거경험	없다	88	67.7
	있다	42	32.3
노인사별·임종경험	없다	60	46.2
	있다	70	53.8
노년·노화 피교육경험	없다	112	86.2
	있다	18	13.8
죽음 피교육경험	없다	116	89.2
	있다	14	10.8

2. 연구도구

설문지의 내용은 크게 다섯 부분으로 구성하였다. 첫 부분은 인구통계학적 사항을 조사하는 문항으로 구성하였고, 둘째 부분은 우울 성향을 알아 보는 문항들로 구성하였으며, 셋째 부분은 노화에 대한 태도를 알아 보는 문항들로 구성하였다. 넷째 부분은 죽음에 대한 태도를 알아 보는 문항들로 구성하였다. 마지막 다섯째 부분은 결혼 생활의 만족도를 알아 보는 문항들로 구성하였다.

연구에 사용된 척도들의 신뢰도 분석을 위하여 척도 문항의 동질성 여부를 측정하는 내적 일치도(internal consistency)를 측정하는 방법으로 Cronbach alpha 계수를 산출하였다.

가. 우울 성향 측정

우울 성향을 알아 보기 위하여 Beck, Ward, Mock와 Erbaugh(1961) 등이 개발하고, 이영호와 송중용(1991)이 번안한 <Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)>를 사용하였다. 이 <BDI>는 1967년 Beck이 우울증을 측정하는데 타당함을 검정해 보인 이후, 우울증 측정에 가장 많이 이용되고 있는 측정도구이

다. 이영호와 송종용(1991)의 연구에서 <BDI>의 Cronbach alpha 계수는 일반인의 경우 0.78, 우울증환자의 경우 0.85를 나타내었고, 이민경(2009)의 연구에서의 Cronbach alpha 계수는 0.91이었으며, 본 연구에서의 Cronbach alpha 계수는 0.86이었다.

<BDI>는 전체 21 문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 4가지 선택지로 구성되어 있으며, 0점에서 3점까지로 평점하게 되어 있다. 따라서, 총계 점수의 가능한 범위는 0점에서 63점 사이가 된다. Beck(1963)은 총점 9점 이하는 우울하지 않은 상태, 총점 10-15점 사이는 가벼운 우울, 총점 16-23점 사이는 우울, 총점 24점 이상은 심한 우울로 구분 평가하였다.

나. 노화에 대한 태도 측정

노화에 대한 태도를 알아 보기 위하여, Laidlaw(2007)가 개발한 측정도구를 유정화(2010)가 번안·수정하여 자신의 연구 “노인 집단에서 일상생활능력의 제한이 우울에 미치는 영향”에서 사용한 <노화에 대한 척도>를 사용하였다. 유정화(2010)의 연구에서 <노화에 대한 척도>의 Cronbach alpha 계수는 0.80이었고, 본 연구에서의 Cronbach alpha 계수는 0.65이었다.

이 <노화에 대한 척도>는 총 24 문항으로 구성되어 있으며, 심리·사회적 상실(psychosocial loss)에 관한 8문항, 신체적 변화(physical change)에 관한 8문항, 심리적 성장(psychological growth)관련 8문항으로 세부 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있다.

점수 처리를 할 때, 심리·사회적 상실 영역(3, 6, 9, 12, 15, 17, 20, 22 번 문항)에서는 ‘역환산 점수처리(recode)’ 하였다. 최종 전체 합계점수가 높을수록 노화에 대한 태도는 긍정적이라고 평가한다.

다. 죽음에 대한 태도 측정

죽음에 대한 태도를 알아 보기 위하여, Thorson과 Powell(1988)이 처음 사용하고, 한국에서는 박춘석(1992)이 그를 번역·사용하였으며, 그 이후 김명희(2007)

가 자신의 연구 “호스피스 자원봉사자의 죽음불안과 죽음에 대한 태도” 에서 사용한 <죽음에 대한 태도 척도> 측정도구를 사용하였다. 김명희(2007)의 연구에서 <죽음에 대한 태도 척도>의 Cronbach alpha 계수는 0.80이었고, 본 연구에서의 Cronbach alpha 계수 역시 0.80이었다.

이 <죽음에 대한 태도 측정> 도구는 총 25 문항으로 구성되어 있으며, 내용상 긍정적 측면을 묻는 19개 문항과 부정적 측면을 묻는 6개 문항으로 대별된다.

각 문항은 ‘매우 그렇다(1점)’, ‘대체로 그렇다(2점)’, ‘대체로 그렇지 않다(3점)’, ‘거의 그렇지 않다(4점)’, 의 Likert식 4점 척도로 구성되어 있는데, 부정적 측면을 묻는 6개 항목(10, 12, 15, 21, 22, 23 번 문항)에 대해서는 ‘역환산 점수처리(recode)’ 를 하였다. 최종 합계점수가 높을수록 죽음에 대한 태도는 긍정적이라고 평가한다.

라. 결혼생활 만족도 측정

결혼생활 만족도를 알아 보기 위하여, Roach(1975)가 부부의 결혼만족도를 측정하기 위하여 고안한 73개 문항의 측정도구를 Bowden(1977)이 타당화 연구를 통하여 재구성한 48개 문항의 <결혼생활 만족도 척도(Marital Satisfaction Scale, MSS)>를 이인수(1986)가 번역하여 자신의 연구 “결혼만족도의 타당화 연구” 에서 우리나라의 문화적 배경을 고려하여 분석·재구성한 <결혼만족도 척도>를 사용하였다. 이인수(1986)의 연구에서 <MSS>의 Cronbach alpha 계수는 0.95이었고, 본 연구에서의 Cronbach alpha 계수 역시 0.95이었다.

<MSS>는 구조화된 단일문장의 질문형식으로 구성된 태도척도로서, 총 48 문항으로 구성되어 있으며, 내용상 긍정적 측면을 묻는 25개 문항과 부정적 측면을 묻는 23개 문항(3, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 19, 23, 25, 29, 30, 31, 34, 36, 38, 40, 41, 43, 44, 46 번 문항)으로 대별된다.

각 문항은 ‘매우 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있는데, 부정적 측면을 묻는 23개 문항(3, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 19, 23, 25, 29, 30, 31, 34, 36, 38, 40, 41, 43, 44, 46 번 문항)에 대해서는 ‘역환산 점수처리(recode)’ 를 하였다. 최종 합계점수의 가능한 범위는 48점에서 240점 사

이이며, 최종 합계점수가 높을수록 결혼생활에 만족하고 있다고 평가한다.

3. 자료의 분석

자료분석을 위한 통계처리는 제주대학교 정보통신원(Software & Library)의 SPSS 18 program을 이용하여 다음과 같이 시행하였다.

첫째, 척도의 신뢰도 분석을 위하여 척도 문항의 동질성 여부를 측정하는 내적 일치도(internal consistency)를 측정하는 방법으로 Cronbach alpha 계수를 산출하였다.

둘째, 연구대상자들의 인구통계학적 특성 및 주요 변인들에 대한 경향을 파악하기 위하여 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계분석 및 빈도분석을 시행하였다.

셋째, 측정 변인들 간의 상관관계, 즉 ‘노화에 대한 태도’, ‘죽음에 대한 태도’, ‘결혼생활 만족도’ 그리고 ‘우울’ 간의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 상관관계분석을 시행하였다.

넷째, 연구대상자의 ‘결혼생활 만족도’와 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’와 죽음에 대한 태도’의 매개효과 유무를 알아보기 위하여 위계적(이론단계적) 회귀분석의 방법을 이용하였으며, 매개효과의 유의성 검정은 Sobel test를 이용하였다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 측정 변인들의 기술통계

‘노화에 대한 태도’, ‘죽음에 대한 태도’, ‘결혼생활 만족도’ 및 ‘우울’에 대한 기술통계치를 분석하였다. 각 변인들의 평균과 표준편차는 표 IV-1.과 같았다.

표 IV-1. 측정 변인들의 기술통계 평균 및 표준편차(N=130)

구분	N	최소값	최대값	평균	표준편차
노화척도	130	2.33	4.13	3.29	.31
죽음척도	130	2.04	3.84	3.06	.39
결혼척도	130	2.04	4.81	3.37	.51
우울척도	130	.00	1.45	.36	.30

2. 측정 변인들 사이의 상관관계

‘노화에 대한 태도’, ‘죽음에 대한 태도’, ‘결혼생활 만족도’ 및 ‘우울’ 사이의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 상관관계의 분석을 시행하였다. 각 변인들 간의 상관관계는 IV-2.와 같았다.

표 IV-2. 각 변인들 간의 상관관계(N=130)

		노화척도	죽음척도	결혼척도	우울척도
노화척도	상관계수	1			
죽음척도	상관계수	.32**	1		
결혼척도	상관계수	.25**	.07	1	
우울척도	상관계수	-.53**	-.32**	-.29**	1

** $p < .01$

‘우울’은 ‘노화에 대한 태도’, ‘죽음에 대한 태도’ 및 ‘결혼생활 만족도’의 세 변인과 유의미한($p < 0.01$) 음의 상관관계를 가지고 있었다. 그 중, ‘우울’과 ‘노화에 대한 태도’ 사이에서 가장 높은 음의 상관관계($r = -0.53$)를 보여주었다.

그리고, ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’ 사이($r = 0.32$) 및 ‘노화에 대한 태도’와 ‘결혼생활 만족도’ 사이($r = 0.25$)에서는 유의미한($p < 0.01$) 양의 상관관계를 가지고 있었으나, ‘죽음에 대한 태도’와 ‘결혼생활 만족도’ 사이에서는 유의미한 상관관계가 없었다.

요컨대, 폐경기 初老 여성들의 우울 발현은 내적 심리요인인 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’ 및 관계적 심리요인인 ‘결혼생활 만족도’의 세 변인 모두와 음의 상관관계를 가지며, 그 통계학적 신뢰수준은 ‘노화에 대한 태도’에서 가장 높은 것을 보여 주었다. 또한, 내적 요인인 ‘노화에 대한 태도’는 ‘우울’ 발현과 유의미한 밀접한 상관관계를 가질 뿐 아니라, 중요한 또 다른 내적 요인이며 생노병사라는 순환의 고리 속에서 숙명적으로 뛰따라 오게 되는 ‘죽음에 대한 태도’와 외적 요인인 ‘결혼생활의 만족도’와도 유의미한 상관관계를 가지고 있음을 보여 주었다.

3. 매개분석

가. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과

연구대상자의 ‘결혼생활 만족도’와 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’의 매개효과 유무를 알아보기 위하여 위계적(이론단계적) 회귀분석의 방법을 이용하였으며, 매개효과의 유의성 검정은 Sobel test를 이용하였다.

위계적 회귀분석의 결과는 표 IV-3. 같았다.

표 IV-3. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과(1)

단계	예측변인	준거변인	B	SE	β	t
1	결혼척도	노화척도	.15	.05	.25	2.91**
2	결혼척도	우울척도	-.18	.05	-.30	-3.60**
3	결혼척도	우울척도	-.10	.05	-.17	-2.28*
	노화척도	우울척도	-.47	.07	-.48	-6.30**

** $p < .01$, * $p < .05$

어떤 변인의 매개효과 유무를 알아보기 위하여는 3단계 절차에 따라 위계적 회귀분석을 시행하게 되는데, 어떤 변인이 매개변인이 되기 위해서는 다음의 조건을 충족하여야 한다(이민경, 2009). 첫째, 독립변인은 가정된 매개변인에 유의한 영향을 미쳐야 한다. 둘째, 독립변인은 종속변인에 유의한 영향을 미쳐야 한다. 셋째, 매개변인이 회귀방정식에서 종속변인의 분산을 설명할 수 있어야 한다. 다시 말해, 회귀분석에서 매개변인을 추가한 후에 독립변인의 β 계수의 절대치가 유의미한 수준에서 무의미한 수준으로 떨어지는 경우에는 완전매개관계라 하고, β 계수의 절대치가 감소하지만 무의미한 수준까지는 아닐 경우에는 부분매개관계라고 한다.

본 연구의 매개분석을 위한 위계적 회귀분석의 결과를 살펴 보면, 제 1단계에서 독립변인 ‘결혼생활 만족도’는 매개변인 ‘노화에 대한 태도’에 유의한 영향을 주었고($p < 0.01$), 제 2단계에서는 독립변인 ‘결혼생활 만족도’는 종속변인 ‘우울’에 유의한 영향을 주었으며($p < 0.01$), 제 3단계에서는 매개변인 ‘노화에 대한 태도’를 추가한 후에는 ‘결혼생활 만족도’($p < 0.05$)와 ‘노화에 대한 태도’($p < 0.01$)의 양자가 ‘우울’에 유의미하게 영향을 주었지만, 독립변인 ‘결혼생활 만족도’의 β 계수의 절대치가가 0.30에서 0.17로 감소하였으므로 최종적으로 ‘결혼생활 만족도’와 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’는 부분적 매개효과를 가지고 있는 것으로 보인다.

다음으로, 또한, 매개효과의 유의성 검정은 Sobel test에 의하여 시행하였다. 즉, 독립변인 ‘결혼생활 만족도’가 매개변인 ‘노화에 대한 태도’를 통해 종속변인 ‘우울’에 미치는 간접효과에 대한 유의도를 검정하였다. Sobel test의 사전 회귀분석은, 제 1단계에서는 독립변인 ‘결혼생활 만족도’를 예측변인으로 하고

매개변인 ‘노화에 대한 태도’ 를 준거변인으로 하고, 제 2단계에서는 매개변인 ‘노화에 대한 태도’ 를 예측변인으로 하고 종속변인 ‘우울’ 을 준거변인으로 하여 시행하였다. 결과는 표 IV-3. 같았다.

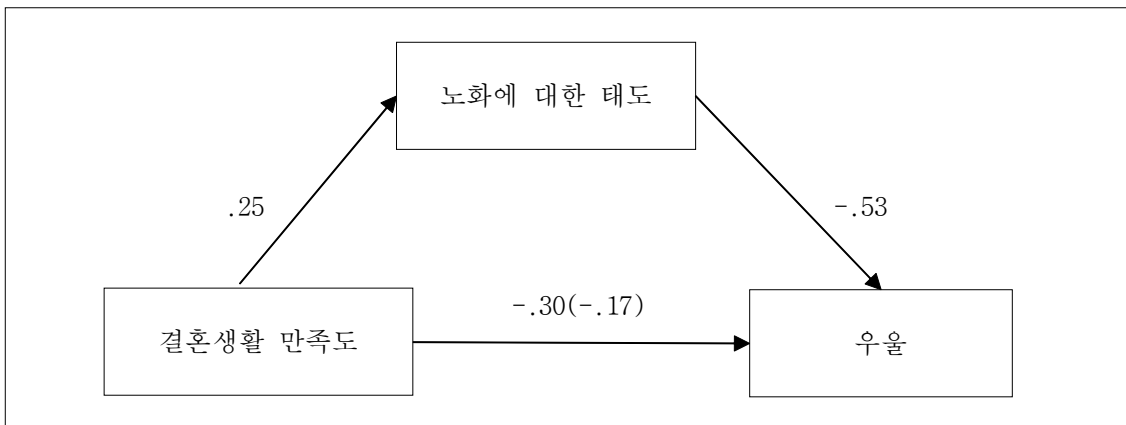
표 IV-4. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과(2)

단계	예측변인	준거변인	B	SE	β	t
1	결혼척도	노화척도	.15	.05	.25	2.91**
2	노화척도	우울척도	-.50	.07	-.53	-7.00**

** $p < .01$

이상의 사전 회귀분석의 결과에서, $a = .15$, $b = -.50$, $SEa = .05$, $SEb = .07$ 의 값을 Sobel 공식에 대입하면, ($Z = -2.77$, $p < .01$)로서 ‘결혼생활 만족도’의 ‘우울’에 대한 효과의 감소, 즉 β 계수의 절대치가가 .30에서 .17로 감소한 것이 유의미하였다. 따라서, 그림 IV-1.과 같이 ‘노화에 대한 태도’는 ‘결혼생활 만족도’가 ‘우울’에 미치는 영향에 부분적 매개효과를 가지고 있다고 평가할 수 있다.

그림 IV-1. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 노화에 대한 태도의 매개효과 모형



나. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 죽음에 대한 태도의 매개효과

연구대상자의 ‘결혼생활 만족도’와 ‘우울’의 관계에서 ‘죽음에 대한 태도’의 매개효과를 알아보기 위하여 세 변인 사이에서 위계적(이론단계적) 회귀분석을 시행하였다. 위계적 회귀분석의 결과는 표 IV-5. 같았다.

표 IV-5. 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 죽음에 대한 태도의 매개효과

단계	예측변인	준거변인	B	SE	β	t
1	결혼척도	죽음척도	.05	.07	.07	.76
2	결혼척도	우울척도	-.18	.05	-.30	-3.60**
3	결혼척도	우울척도	-.16	.05	-.27	-3.40**
	죽음척도	우울척도	-.23	.06	-.30	-3.68**

** $p < .01$), * $p < .05$

본 항 가설의 검정을 위한 위계적 회귀분석에서는, 제 1단계에서 예측변인인 ‘결혼생활 만족도’는 매개변인인 ‘죽음에 대한 태도’에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서, 매개효과 유무를 알아보기 위한 전제조건이 성립하지 않았기 때문에, 결혼생활 만족도와 ‘우울’의 관계에서 ‘죽음에 대한 태도’는 매개효과를 가지지 않는다고 판단할 수 있다.

V. 논의 · 결론 및 제언

1. 논의

통계청 생명표 통계자료에 의하면, 2013년도 여성의 기대수명(0세의 기대여명)은 85.06세(2012년, 84.6세)로 남자보다 6.55세(2012년, 6.7세) 더 길게 나타났다. 세계 최고 수준의 수명 증가 속도를 감안해 볼 때, 금세기 말에는 수명의 반 이상에 해당하는 50년 이상을 폐경 이후에 살게 될 것으로 예상되며, 폐경기 이후의 시기에 나타나는 다양한 신체적·정신적·사회적 어려움과 급증하는 노인 인구의 문제와 함께 증가하는 노인성 질환에 대한 적절한 관리와 진료비 등의 문제는 노년의 건강 유지와 삶의 질을 향상 시킨다는 개인적 차원에서 뿐아니라, 다른 한편으로는 의료복지와 노인복지라는 국가정책적 차원에서도 커다란 숙제를 던져 주고 있다.

여성의 일생에서 가장 극심한 변화를 겪는 시기가 폐경기로서 신체적, 정신적 및 사회적으로 심한 어려움과 다양한 변화를 겪게 된다. 이러한 어려움과 변화를 어떻게 지혜롭게 수용하고 헤쳐 나갈 것인가의 문제는 初老의 여성들이 해결해야 할 인생의 최우선 과제의 하나이다.

앞서 살펴 보았듯이, 여성은 40대 중반을 넘어서면 난소의 기능이 현저히 떨어지고, 그와 함께 체내 여성호르몬의 농도가 현저히 감소한다. 이 시기에는 월경이 불규칙해 지고, 월경량이 감소하면서 점차적으로 폐경으로 이행한다. 폐경을 전후한 시기에는 시도 때도 없이 주변 상황과 상관없이 얼굴이 확확 달아 오르는 안면홍조, 가슴이 두근거리고, 땀이 쏟아져 나오는 혈관운동 증상 및 수면장애 등의 증상과 함께 피부의 탄력도 떨어지고 머리카락도 얇아 지고 체형도 변하는 소위 늙어간다는 조짐의 증세를 보이게 된다. 폐경 2-3년 후에는 비뇨생식계 조직과 세포의 위축으로 인하여 재채기를 하거나 아랫배에 힘을 주게 되면 저절로 소변이 흘러 나오는 요실금 증상이 오기도 한다. 그리고, 더욱 심각하게 고려해야 할 점은, 시간의 흐름에 따라 고지혈증, 심혈관계질환 및 골다공증의 발생 위험이 현저히 증가하게 되며, 특히 심혈관계질환과 골다공증은 서서히 그리고 조용히 진행되어 생명을 위협하는 치명적 상황을 초래하게 된다. 따라서, 특히 여성의 경우에는, 노년의 활력과 건강을 유지하기 위해서는 갱년기의 관리가 무엇보다 중요하다.

현재, 다양하게 나타나는 폐경기 증상과 의학적 문제점에 대한 통합적 관리의 중심에는 에스트로젠을 근간으로 하는 호르몬 보충요법이 자리하고 있다. 그러나, 반드시 주의해야 할 점은, 호르몬 보충요법을 시행하기 전에 일련의 검사를 거쳐 환자의 전반적인 건강상태를 평가하고 그 결과에 따라 호르몬 보충요법의 가능성 여부와 구체적 투여 약물의 종류와 투여방법을 개별적으로 결정하여야 한다는 점이다. 호르몬 보충요법시 사용되는 약제들에는 투여 방법에 따라 경구투여제, 주사제, 피부접착형 패취제, 질정 혹은 질크림제 등 다양한 종류와 형태가 있지만, 경구투여 방법이 가장 흔히 이용된다. 호르몬 보충요법의 일차적 효과는 갱년기 증상의 호전이고, 호르몬 보충요법을 시행하더라도 나이에 따르는 일반적인 노화현상을 모두 막을 수는 없지만, 더욱 중요한 점은 심각한 심혈관계질환이나 골다공증의 진행을 사전에 예방하여 건강한 중년과 노년을 영위할 수 있다는 데에 있다(대한산부인과학회, 2007a).

에스트로젠은 특히 경구로 투여하는 경우, 간문맥에서의 에스트로젠 농도는 말초부위 농도의 4-5배에 이른다. 간문맥을 경유하며 지질단백질의 대사에 중요한 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며, 심혈관계질환의 위험을 높이는 LDL(저밀도 지질단백질)의 분해를 증가시키고, 심혈관계질환으로부터 보호효과를 지니는 HDL(고밀도 지질단백질)의 농도를 증가시킨다(Fritz와 Speroff, 2011).

또한, 갱년기 증상 가운데 서서히 진행되어 평소에는 잘 인지하지 못하지만, 가장 심각한 후유증을 유발하여 생명을 위협할 수 있는 것이 골다공증이다. 골다공증은 이미 진행된 후에는 그 치료가 매우 어렵기 때문에 적절한 예방적 대책이 특히 중요하다. 여성은 폐경 후 에스트로젠의 결핍으로 인하여 골 소실이 가속화된다. 골 소실은 폐경 후 첫 5년 동안 가장 많아서 연간 평균 2-3% 소실된다. 특히, 에스트로젠에 민감한 소주골의 소실은 피질골 보다 빠르며, 척추 소주골의 경우에는 연간 5%까지 소실율을 보인다. 골 소실은 폐경 후 약 8-10년이 지나면서 감소되지만, 그때까지의 골 소실만으로 이미 대단히 위험한 수준이 된다.

그리고, 현재, 많은 종류의 골 활성화제가 골다공증의 예방과 치료에 사용되고 있는데, 대별하여 골 흡수억제제와 골 형성촉진제로 나눌 수 있다. 대표적인 골 흡수억제제로는 에스트로젠, 칼시토닌, 비스포스포네이트 등을 들 수 있고, 골 형성촉진제로는 불소제제, 부갑상선호르몬, 성장호르몬 등을 들 수 있으나 아직까지는 이상적인 골 형성촉진제는 없는 실정이다. 현재로서는, 에스트로젠이 골다공증의 예방에 가장 효과적이라고 평가되고 있다. 에스트로젠의 골 보존 효과는 주로 골 흡수억제에 의한 것이지만, 일부

는 골 형성의 자극에 의한 것이다. 칼슘 섭취는 모든 연령에서 필요하지만, 필요량은 증가하고 섭취와 흡수는 감소하는 경향이 있는 노년에서 현저히 필요하다. 칼슘 섭취와 대사에 관여하는 비타민 D의 간과 신장에서의 활성화도 저하되므로 활성 비타민 D를 칼슘 제제와 병용하는 것이 필요하다(대한폐경학회, 2012).

갱년기 이후 건강을 유지하기 위해서는 약물요법과 함께 식생활, 운동, 체중관리를 주축으로 하는 생활 습관의 변화가 반드시 필요하다. 첫째, 식생활에서는 채식, 정제되지 않은 곡물 및 생선류의 섭취를 통한 저칼로리와 영양의 균형을 이루어야 하고, 칼슘이 많이 들어 있는 우유, 요구르트, 치즈 등 낙제품을 많이 섭취하고, 술, 담배, 탄산음료, 커피 등을 삼가며, 고혈압과 심장혈관계질환의 발생위험을 줄이기 위하여 저지방·저염식을 권한다. 둘째, 운동은 꾸준히 규칙적으로, 적당한 수준으로 하는 것이 중요하고, 최고운동능력의 60%를 넘지 않는 것이 안전하다. 평상시 일상생활에서 많이 움직이는 것이 건강에 좋으며, 빠른 걸음의 산보도 충분히 심장을 튼튼히 하고, 뼈와 근육을 강하게 하는데 도움이 되는데, 어떤 운동을 하든 적어도 일주일에 3회 이상 한번에 20-30분 이상 땀이 나는 정도로 해야 운동 효과를 얻을 수 있다. 수영은 근력과 심폐기능을 좋게 하고 관절염에는 많은 도움이 되지만 수영만으로는 골다공증의 예방 효과를 기대하기는 어렵다.

갱년기 이후에는, 흔히 육체적 어려움과 함께 심리적 및 사회적 어려움이 함께 오기 때문에 정기적으로 노년여성 건강클리닉 및 노년여성전문 상담클리닉을 방문하여 적절한 진료와 상담을 하는 것이 좋다. 특히, 이시기에는 각종 암의 발생이 증가하는 때이므로, 심혈관계질환과 골다공증에 대한 예방과 치료 뿐아니라 암의 조기 발견과 치료를 위한 검진을 병행하여 중년 이후 노년기까지 삶을 건강하고 충실하게 보낼 수 있도록 항상 정성과 노력을 기울여야 한다(이진용, 2002). 여성의 폐경기는 예기치 못한 신체적·심리적·사회적 어려움이 많은 시기이기도 하지만, 오히려 그러한 어려움으로 인하여 많은 초로 여성들이 의학적인 도움을 비롯한 다양한 심리적 및 사회적 도움을 적극적으로 찾고 실행할 수 있도록 해 주기 때문에, 이 시기는 여성들에게 노후의 안정되고 건강한 여생을 준비할 수 있게 해 주는 귀중한 기회를 제공해 줄 수 있는 축복의 시기로 활용할 수도 있다.

다른 한편으로, 중년과 노년을 어떻게 정의하고 구분하는가의 문제가 관련 학문 분야에서 다양한 연구 주제와 핵심 문제와 관련하여 제기되고 있으며, 이는 기대수명의 증가와도 관련성이 크다. 실제로, 중년과 노년에 대한 정의가 연구자들마다 다소 다르게 나

타나는데, 이는 결국 노년을 어떻게 정의하느냐가 핵심이 된다고 볼 수 있다. 현재까지는, 일반적으로, 중년이라고 하면 40-60세 또는 40-65세 사이를 말한다(성미혜, 2002; 윤정화, 2012; 조진희, 2008; 한숙희, 2004).

본 연구는 중년기 혹은 노년기와는 여성내분비학적 및 연대기적으로 구분되는 특성을 지니고 있는, 50대의 폐경기 初老 여성에서 육체적 건강과 심리적 안녕 및 사회 생활의 전반에 지대한 영향을 미치는 ‘우울’의 발현과 관련하여 중요한 관계적 심리요인으로서 부부관계를 중심으로 하는 ‘결혼생활 만족도’와 함께, 중요한 내적 심리요인으로서 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 거부할 수 없는 숙명적 과제들인 ‘노화에 대한 태도’ 및 ‘죽음에 대한 태도’의 세 가지 변인들의 상관관계와 ‘결혼생활 만족도’와 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’의 매개효과를 알아 보고자 하는 목적으로 진행되었던 바, 이하에서는, 이러한 初老의 시기에 특별한 관심을 가져야 하는 문제들에 대하여 본 연구에서 살펴 본 변인들과 주요 연구 결과를 연계하여 논의해 보려고 한다.

폐경기 初老 여성들의 우울 발현에는 다양한 요인들이 관여하고 있다. 인구통계학적 특성을 비롯하여, 사회·경제적 환경 요인, 개인의 내적 심리요인 및 개인의 관계적 심리요인들이 개별적 혹은 복합적으로, 때로는 일시적 혹은 지속적 혹은 순차적으로 작용하여 우울을 비롯한 다양한 갱년기 증상을 유발하고 있다(성미혜, 2002; 윤정화, 2012; 조진희, 2008; 최미경과 이영희, 2010).

폐경기 여성들은 흔히 충동적인 분노, 극도의 예민성, 무가치함의 우울감, 늙어감에 대한 슬픔, 삶에 대한 허망감 등의 정서적 혼란을 경험하며, 이를 극복하기 위하여 관계성의 소중함을 인식하고 삶을 재구조화하려는 노력을 기울인다. 이들 폐경기 여성들은 건강이나 외모가 마음과는 다르게 늙어 버려다는 데에 큰 슬픔을 느끼며, 이전의 가족 중심의 삶에서 자기 중심의 삶으로 전환하는 가치관을 보여주고 있다. 또한, 이들은 좋은 사람들과 소중한 관계를 갖고 싶고, 노년에 좋은 사람들과 함께 편안히 어울릴 수 있기를 바라고 있다(윤정화, 2012).

관련하여, 본 연구의 결과를 살펴 보면, ‘노화에 대한 태도’, ‘죽음에 대한 태도’와 ‘결혼생활 만족도’는 모두 ‘우울’ 발현과 음의 상관관계를 보여 주었으며, 그 통계학적 신뢰수준은 ‘노화에 대한 태도’에서 가장 높았다. 또한, 내적 심리요인인 ‘노화에 대한 태도’는 ‘우울’ 발현과 유의미한 밀접한 상관관계를 가질 뿐아니라, 중요한 또 다른 내적 심리요인이며 생노병사라는 순환의 고리 속에

서 숙명적으로 뛰따라 오게 되는 ‘죽음에 대한 태도’와 관계적 심리요인인 ‘결혼생활의 만족도’와도 유의미한 상관관계를 가지고 있었다.

이러한 결과는 부부간의 관계, 즉 결혼생활의 만족도는 폐경기 여성들의 인간관계 중 가장 소중하고 긴밀한 관계를 보여 주는 지표가 되며, 따라서, 결혼생활의 만족도는 폐경기 初老 여성들의 우울 발현에 중요한 원인 인자가 될 수 밖에 없으며, 또한, 폐경기 초로 여성들은 어쩔 수 없이 자신의 몸과 얼굴에서 세월의 흔적들을 보게 되고 그러한 슬픈 낙인들을 받아 들일 수 밖에 없기 때문에 그들의 심리적 갈등의 근거에는 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 거부할 수 없는 숙명적 과제인 노화와 죽음에 대한 슬픔과 고뇌가 당연히 함께 자리하고 있게 된다는 것을 시사해 주는 것으로 볼 수 있다.

이미 앞에서 살펴 본 바와 같이, 여성의 경우에는, 폐경을 지나면 노화가 남성에 비해 빨리 진행하며 여성은 그들의 외모를 사회적 성취를 위하여 더욱 중요하게 여기고 있기 때문에 여성들은 남성들에 비해 더 큰 심리적 영향을 받는다(장휘숙, 2012). 하미향(2012)의 연구에 의하면, 중년 여성들은 자신의 신체 이미지가 변화한 주요 사건으로 ‘출산’과 ‘노화로 인한 비만’을 들었으며, ‘우울’, ‘나태’, ‘무력’ 등 부정적 언어를 사용하고 자신의 신체 이미지에 대하여 매우 부정적으로 인식하고 있었다. 이들은 타인이 자신을 어떻게 바라 볼까하는 두려움을 가지고 있었으며, 갑작스러운 외모의 변화는 중년 여성들에게 심리적 위기감을 유발하여 사회적 체형불안을 고조시키게 된다. 중년 여성의 신체활동은 신체적 건강과 함께 신체 이미지를 개선해 줌으로써 심리적·정서적 안정감을 함께 느낄 수 있게 해 준다고 하였다. 이러한 중년 여성의 성향은 ‘노화에 대한 태도’에서 남성에 비해 상대적으로 부정적 정서를 더 가지게 할 수 있으며, 또한 폐경기 초로 여성의 통합적 정신·심리적 건강관리에는 건강하고 아름다운 ‘노화에 대한 교육’ 프로그램이 반드시 함께 해야 하는 이유가 될 수 있을 것이다. “인생에서 금전을 잃으면 조금 잃는 것이고, 명예를 잃으면 많이 잃는 것이며, 건강을 잃으면 모든 것을 다 잃는 것이다.”라는 격언이 있다. 그러나, 정신·심리적인 어떤 면에서는, 폐경기 초로 여성들에게 금전, 명예, 건강보다 더 가치가 있고 귀중한 것은 아름다움과 젊음일 수 있다는 점을 시사해 준다고 할 수 있을 것이다. 그러나, 한편, 마음의 노화는 육체적인 노화와 결코 비례하지 않는다. 오히려 어떤 면에서는 육체적인 노화와 전혀 상관없이 더욱 강한 욕구를 가지고 새롭게 생성되기도 하는

것이기 때문에 폐경기 初老 여성들을 대하는 임상진료 혹은 상담의 현장에서는 그들이 살아 온 의미있는 세월과 전체 인생의 의미를 긍정적으로 수용할 수 있도록 격려와 위로를 해 주는 것이 대단히 중요하며, 그들이 노화의 시작과 함께 겪고 있는 생노병사의 육체적 한계와 무상함을 어떻게 승화·수용할 것인가의 방법론을 모색하는 것이 핵심 요체가 된다(이장호 등, 2013).

근자, 우리나라에서는 노년의 건강을 포함하는 삶의 질(QOL, Quality of Life)의 문제와 좋은 죽음(Well-Dying)의 문제에 대한 관심이 개인 차원에서 뿐만 아니라 사회적 및 국가적 차원에서 모두 대단히 뜨겁게 고조되고 있으며, 사회 각 분야에서 노년학(gerontology)과 죽음학(thanatology) 관련 교육프로그램과 연구프로젝트들이 앞다투어 진행되고 있는 것이 현실의 모습이다. 그리고, 당연히 죽음학의 연구는 주로 노년을 대상으로 전개되고 있다. 그러나, 중년의 시기라 하더라도 죽음의 문제는 그리 먼 미래의 이야기는 아닐 것이다. 박연화(2011)는 중년기에도 긍정적인 죽음에 대한 태도는 중년기 노화와 죽음에 대한 불안을 감소시켜 줄 수 있으므로, 죽음에 관한 교육이 노화와 죽음을 긍정적으로 수용할 수 있도록 도움을 줄 수 있다고 하였다.

이렇게, 생노병사의 거대한 순환의 고리를 근원적으로 벗어날 수는 없는 것이 인간의 숙명이라 하더라도, 오늘날 백세 시대를 살아 가는 현대인의 삶에서 Well-Aging과 Well-Dying을 성취하기 위한 전략으로서, 중국의 고전 <書經>의 <洪範篇>에서 말하는 인간이 누릴 수 있는 다섯가지 행운과 행복(五福), 즉, 壽, 富, 康寧, 攸好德, 考終命을 지향점으로 하는 행동규범으로 <노년의 삶을 위한 10계명>을 한번 만들어 보려고 한다.

첫째, 일상의 삶에서 일(1)관성을 유지한다. 갈등의 상황에서 일관된 결정을 한다는 것은 인격과 삶의 일관성을 유지하는 핵심적 요소가 된다.

둘째, 이(2)해의 품과 폭을 넓힌다. 항상 공부하고 사고하여 세상을 사는데 필요한 지식과 지혜를 갖추도록 한다. 공부는 정신적 건강의 유지와 치매의 예방에 가장 좋은 처방이 된다.

셋째, 노년의 삶에서 추구해야 할 세(3)가지의 덕목을 실천한다. 품격(grace), 절제(temperance), 사랑(love)이 노년의 아름다움을 만개시켜 줄 것이다.

넷째, 죽음(4)을 삶의 중요한 부분으로 받아 들인다. 티벳의 지혜서인 ‘티벳

사자의 서' 는 이렇게 가르치고 있다. “죽음을 배워라, 그러면 삶을 알 수 있을 것이다.”

다섯째, 오(5)만하지 않는다. 누구도 오만한 사람을 마음으로 받아 들이지 않는다.

여섯째, 육(6)십점을 합격점으로 만사를 평안하게 받아 들인다. 껍데기 만점의 강박관념에서 벗어나 실질적 삶의 행복지수를 지향한다.

일곱째, 칠(7)월 칠석날은 이성과의 아름다운 만남과 추억을 즐긴다. 노년의 성은 젊은 시절의 성과 마찬가지로 아름답고 활기차다.

여덟째, 팔(8)십이 되어도 20개의 치아를 유지한다. 육체적 건강의 유지는 장수의 첫째 전제 조건이며, 심리적, 사회적, 관계적 건강의 기초가 된다.

아홉째, 구(9)차하게 살지 않는다. 인생에서 지켜 온 심리적 및 경제적 자존감을 버리지 않는다. 노동소득이 있는 의미있는 일거리를 가지는 것이 가장 바람직하다.

열째, 십(10)년 후의 삶을 항상 준비하며 오늘을 살아간다. 그리고, 또 십년 후, 또 십년 후.....

<老子>는 <道德經>에서 “道라고 할 수 있는 道는 영원한 道가 아니다(道可道非常道).” 라고 말했다. 영원한 도는 근본적으로 형이상학적이고 우주적인 의미의 무엇이다(오강남, 1996). 예로부터, 한 노년의 지혜는 큰 서당에 맞먹는다고 하였다. 노년의 현인들이 살아 오신 세월의 무게와 갖은 모진 풍상 속에서 체득한 인생의 지혜는 그 무엇보다 영원한 도에 가까이 있을 것이라 생각한다.

2. 결론

중년기 혹은 노년기와는 여성내분비학적 및 연대기적으로 구분되는 특성을 지니고 있는 폐경기 初老 여성들의 우울 발현에는 개인이 지니는 다양한 내적 심리요인과 다양한 관계적 심리요인이 다양한 요인들이 관여하고 있다. 폐경기 初老 여성들의 우울 발현에 중요한 영향을 미치는 요인으로서, 개인의 내적 심리요인으로는 생노병사라는 운명적 순환의 고리 속에서 거부할 수 없는 숙명적 과제들인 노화와 죽음에 대한 수용·대응 태도를 들 수 있을 것이며, 관계적 심리요인으로는 가장 중

요하고 밀접한 인간관계인 부부관계를 중심으로 하는 결혼생활의 만족도를 들 수 있다.

본 연구의 주요한 연구결과와 그와 연계된 논의를 통하여 다음과 같은 결론을 도출할 수 있을 것이다.

첫째, 개인의 내적 심리요인인 ‘노화에 대한 태도’와 ‘죽음에 대한 태도’와 관계적 심리요인인 ‘결혼생활 만족도’는 모두 우울 발현에 유의미한 상관관계를 가지고 있는 중요한 심리요인으로서, 폐경기 初老 여성들의 우울 발현에 때로는 단독적으로, 때로는 복합적으로 영향을 미치고 있다.

둘째, 폐경기 初老 여성들에 있어서 ‘결혼생활 만족도’와 ‘우울’의 관계에서 ‘노화에 대한 태도’ 부분적 매개효과를 가지고 있는 반면, 죽음에 대한 태도’는 ‘결혼생활 만족도’와 ‘우울’의 관계에서 매개효과를 가지고 있지 않는 것으로 보인다. 이러한 결과로 미루어 보아, 폐경기 초로 여성들에게 있어서는 ‘죽음의 문제’보다 ‘노화의 문제’가 더욱 심각하고 중대한 영향력을 다양하게 지니고 있는 우울 발현의 내적 심리요인이라고 판단되며, 우울을 보이는 폐경기 初老 여성들의 진료 및 심리상담에 있어서는 다양한 관계적 심리요인과 함께 중요한 내적 심리요인으로서 ‘노화에 대한 태도’를 특히 비중있게 고려할 필요성이 있다.

3. 제언

이상과 같은 논의와 결론을 근거로 하여 다음과 같은 제언을 드릴 수 있을 것으로 생각된다.

첫째, 노화에 대한 태도는 폐경기 초로 여성들의 우울 발현에 유의미한 중요한 상관관계와 영향을 가지고 있는 바, 육체적·정신적 노화가 눈에 띄게 급속히 시작되는 폐경기 初老 여성들을 대상으로 노화 자체에 대한 통합적 이해와 함께 늙어가는 자신의 모습을 긍정적으로 수용하고 사회심리학적으로 적절하게 대처해 나갈 수 있도록 도와줄 수 있는 전문적인 진료, 상담 및 교육프로그램을 개발할 필요성이 제기된다.

둘째, 결혼생활은 모든 연령에서 중요한 의미를 갖지만, 중년 이후의 부부 관계는 특히, 정신적·육체적 및 사회·심리적 건강의 측면에서 중요한 의미를 갖는다.

결혼생활의 만족도 역시 개인의 관계적 심리요인으로서 폐경기 초로 여성들의 우울 발현에 유의미한 상관관계와 영향을 가지고 있는 바, 폐경기 初老 여성들의 통합적 건강관리를 위해서는 폐경클리닉 혹은 노년여성클리닉에서의 호르몬 보충요법을 포함하는 건강관리프로그램과 함께 부부관계 의 친밀도 향상·개선을 위한 상담 및 교육프로그램을 유관단체, 지역사회 및 국가 차원에서 다양하게 운영할 필요성이 제기된다.

셋째, 최근 우리 사회의 급격한 고령화의 추세에 따라 죽음에 대한 관심이 뜨겁고, 사회 각 분야에서 죽음학 관련 교육과 연구들이 진행되고 있다. 죽음에 대한 태도 역시 폐경기 초로 여성들의 우울 발현에 유의미한 상관관계를 가지고 있으므로, 폐경기 初老 여성들이 느끼는 생노병사의 육체적 한계와 무상함을 승화시킬 수 있도록 도와 주는 죽음 및 임종 관련 상담 및 교육프로그램은 지금과 같은 개별적 프로그램으로 진행하기 보다는 노화 관련 프로그램과 부부관계친밀도 관련 프로그램 등과 연계하여 통합적으로 운영하는 것이 필요·적절할 것으로 보인다.

넷째, 노화에 대한 태도는 폐경기 초로 여성의 결혼생활 만족도와 우울의 관계에서 부분적 매개효과를 가지고 있으므로, 폐경기 초로 여성들을 대상으로 하는 전문적인 진료, 상담 및 교육프로그램의 개발과 운영에 있어서는 다양한 개인의 내적 심리요인 및 개인의 관계적 심리요인들을 종합적으로 고려하여 통합적인 시각을 견지할 수 있어야 하며, 특히, 초로기 여성들이 갖고 있는 노화에 대한 태도의 특별한 의미가 핵심요소로서 그 안에 담겨 있어야 할 것이다.

다섯째, 폐경기 初老 여성들의 우울 발현은 다양한 개인의 내적 심리요인과 외적 심리요인에 의해 영향을 받고 있음에도 불구하고, 본 연구는 노화에 대한 태도, 죽음에 대한 태도, 그리고 결혼생활 만족도의 세 가지 변인에 대한 연구로 한정되었다는 분명한 제한점을 갖는다. 따라서, 폐경기 初老 여성들의 우울 발현과 관련하여 다양한 개인의 내적 심리요인과 관계적 심리요인에 대하여 광범위한 통합적 및 분석적 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

여섯째, 중년 이후의 삶의 변화는 그 폭과 깊이 및 속도에 있어 이전 세대와는 크게 다르다. 그런데, 본 연구는 50대의 초로 폐경기 여성만을 제한적 대상으로 하였기 때문에, 향후에는 중년 혹은 노년 여성을 대상으로 40대, 50대, 60대, 70대 등 10년을 특이적 간격으로 하는 차별적 및 비교 연구가 추가적으로 진행될 필요성이 제기된다.

일곱째, 또한, 본 연구는 기혼여성으로 그 대상자들을 한정하였다는 제한점이 있으므로, 향후에는 사별 혹은 이혼을 경험한 독거 중년 혹은 노년 여성을 대상으로 하여 연구를 더 확장해 나갈 필요성이 또한 제기된다.

참고문헌

- 김동배(2008), 한국 노인의 성공적 노화 척도 개발을 위한 연구. **한국사회복지학**, 60(1), 211-231.
- 김봉환, 이제경, 유현실, 황매향, 공윤정, 손진희, 강혜영, 김지현, 유정이, 임은미, 손은령(2014), **진로상담이론(한국내담자에 대한 적용)**. 서울 : 학지사.
- 김명신(2009), **교사들의 노인에 대한 태도와 노화지식이 노화불안에 미치는 영향**. 한서대학교 정보산업대학원 노인복지학과 석사학위논문.
- 김명희(2007), **호스피스 자원봉사자의 죽음불안과 죽음에 대한 태도**. 계명대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김수진, 김세영(2013), 중년여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계. **여성건강간호학회지**, 19(3), 176-187.
- 김승연(2005), **배우자 사별이 노인의 우울에 미치는 영향 : 사회적 지지와 대처행동의 조절효과**. 고려대학교 대학원 심리학과 석사학위논문.
- 김신열, 장영은, 서효정(2011), 노인의 결혼만족도가 자살생각에 미치는 영향. **한국노년학**, 31(2), 305-319.
- 김은숙(2012), **우울증, 결혼만족도, 가족건강성 및 신체화증상의 관계**. 인제대학교 교육대학원 상담심리전공 석사학위논문.
- 김지현, 민경환(2010), 노년기의 죽음에 대한 태도와 죽음 대처 유능감에 영향을 주는 변인에 대한 연구. **한국심리학회지**, 24(1), 11-27.
- 김향미, 손영수(2013), **의·생명과학의 법·윤리적 이해(개정증보판)**. 제주 : 제주대학교출판부.
- 김혜경, 백경원, 신미경(2013), **성공적 노화를 위한 노인건강**. 서울 : 신정.
- 네이버(2015), **국어사전**.
- 대한산부인과학회(2007a), **부인과학(제4판)**. 서울 : 고려의학.
- 대한산부인과학회(2007b), **산과학(제4판)**. 서울 : 군자출판사.
- 대한산부인과학회(2012), **산부인과학(지침과 개요)(제3판)**. 서울 : 군자출판사.
- 대한폐경학회(2012), **폐경기 건강(-폐경 여성을 위한 지침서-, 제4판)**. 서울 : 군자출판사.

- 민성길(대표저자)(2010), **최신정신의학(제5판)**. 서울 : 일조각.
- 박경은, 권미형, 권영은(2013), 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계. **한국보건간호학회지**, 27(3), 527-538.
- 박상철(2007), 노화란 무엇인가 - 인식전환과 장수시대. **한국심리학회 추계심포지엄자료집(2007)**, 31-45.
- 박연화(2011), **중년기 성인의 노화불안과 죽음에 대한 태도**. 부산가톨릭대학교 생명과학대학원 석사학위논문.
- 박준석(2013), **존엄사 판단의 기초로서 자연과 목적**, In 고봉진(엮음), **생명윤리와 법**, 서울 : 세창출판사.
- 서길수(2009), **노인의 죽음불안이 정신건강에 미치는 영향(죽음준비의 매개효과 검증 중심으로)**. 연세대학교 행정대학원 사회복지전공 석사학위논문.
- 성미혜(2002), 중년여성의 자아개념과 우울과의 관계. **보건교육·건강증진학회지**, 19(1), 171-184.
- 성영 역(엘리자벳 퀴블러로스 저)(1988), **인간의 죽음**. 칠곡 : 분도출판사.
- 손지영(2007), **배우자사별이 노인의 죽음불안에 미치는 영향에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 사회복지학과 석사학위논문.
- 양복순(2002), **중년여성의 배우자 사별 경험에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 간호과학과 박사학위논문.
- 오강남 풀이(노자 원전)(1996), **도덕경**. 서울 : 현암사.
- 유정화(2010), **노인 집단에서 일상생활능력의 제한이 우울에 미치는 영향 : 노화에 대한 태도의 매개 및 조절효과 검증**. 충북대학교 대학원 심리학과 임상·상담심리전공 문학석사학위논문.
- 윤정화(2012), **폐경기 중년여성이 경험하는 심리적 현상 연구**. 백석대학교 기독교전문대학원 기독교상담학전공 박사학위논문.
- 이민경(2009), **여성의 대상관계가 부적응적 완벽주의를 매개로 우울에 미치는 영향**. 인천대학교 교육대학원 상담심리전공 석사학위논문.
- 이상돈(2013), **뇌사와 인권(-죽음 개념의 의사소통이론적 재구성-)**, In 고봉진(엮음), **생명윤리와 법**, 서울 : 세창출판사.
- 이상목(2005), **한국인의 죽음관과 생명윤리(석당학술총서 11)**, 부산 : 세종출판사.

- 이유리(2009), 노인체험이 중년기 성인의 노화불안에 미치는 영향. **노인복지연구**, 46, 193-214.
- 이은영(2015), **중년기 위기감 척도의 개발 및 타당화**. 한국상담대학원대학교 상담학과 산업조직상담전공 석사학위논문.
- 이인복(1989), **죽음과 구원의 문학적 성찰**, 서울 : 성요셉출판사.
- 이인수(1986), **결혼만족도척도의 타당화 연구** : Roach, Frazier, Bowden의 **Marital Satisfaction Scale**. 경희대학교 대학원 가정학과 가족학전공 석사학위논문.
- 이장호, 손영수, 금명자, 최승애(2013), **노인상담의 실제**. 서울 : 법문사.
- 이진용(2002), **생식내분비학**. 서울 : 서울대학교출판부.
- 장문선(2003), 기혼여성의 우울증상과 결혼만족도 : 내외통제성, 역기능적 태도를 중심으로. **상담학연구**, 4(3), 577-590.
- 장문선, 김영환(2003), 기혼여성 우울증 환자의 결혼만족도에서 역기능적 태도와 부부의사소통패턴의 특성. **한국심리학회지: 임상**, 22(2), 399-414.
- 장휘숙(2012), **여성심리학(제2판)**. 서울 : 박영사.
- 전소자, 김희경, 이선미, 김수아(2004), 중년여성의 우울 영향요인. **지역사회간호학회지**, 15(2), 266-276.
- 전영기(2000), **노년기 죽음 불안 영향요인에 관한 연구**. 목원대학교 산업정보대학원 공공정책과 사회복지전공 석사학위논문.
- 정영숙(2011), 한국여성의 잘 나이들기 : 성숙한 노화 개념의 탐색. **한국고전여성문학연구**, 23, 5-56.
- 정유진(2010), **재가노인의 죽음에 대한 태도, 죽음준비 및 호스피스 인식에 영향을 미치는 요인**. 한국방송통신대학교 평생대학원 간호학과 석사학위논문.
- 제은경(2013), **어머니의 완벽주의 성향이 초등학생 자녀의 불안에 미치는 영향(자녀의 완벽주의 성향의 매개효과)**. 한국교원대학교 교육대학원 상담심리전공 석사학위논문.
- 조진희(2008), **중년 여성의 성공적인 노화인식과 우울**. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.
- 최미경, 이영희(2010), 중년성인의 우울과 무력감, 사회적지지 및 사회경제적 상태. **정신건강간호학회지**, 19(2), 196-204.

- 최인영(2007), **한국 중년세대의 가치관과 성공적인 노화 인식에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 소비자인간발달학과 박사학위논문.
- 하미향(2012), **신체활동에 참가하는 중년 여성의 신체 이미지 인식**. 인하대학교 대학원 체육학과 박사학위논문.
- 한숙희(2004), **중년 여성의 폐경 증상과 폐경 관리 및 삶의 질**. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- Archer, D.F.(1999), Relationship between estrogen, serotonin, and depression Menopause. *NAMS/Solvay Resident Essay Award, 6*, 71-8.
- Baltes, P.B.(1987), theoretical propositions of life-span developmental psychology : On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology 23*, 611-26.
- Bansal, S. & Chopra, K.(2015), Differential role of estrogen receptor modulators in depression-like behavior and memory impairment in rats with postmenopausal diabetes. *Menopause 22*(10), 1-8.
- Burt, V.K., Altshuler, L.L., Rasgon, N.(1998), Depressive symptoms in perimenopause : prevalence, assessment, and guidelines for treatment. *Harv Rev Psychiatry, 6*, 121-32.
- Cranford, R.D.(1996), Modern technology and the care of the dying. In Thomasma, D.C. & Kushner, T.(Eds), *Birth to Death : Science and Bioethics*, pp.191-7. New York : Cambridge University Press.
- Dokovic, D.D., Jovic, J.J., Dokovic, J.D., Knezevic M.Z., Djukic-Dejanovic, S., Ristic-Ignjatovic, D.I.(2015), Effect of hormone replacement therapy on depressive and anxiety symptoms after oophorectomy. *Med Glas(Zenica), 12*(1),79-85.
- Erikson, E.H.(1982), *The Life Cycle Completed*. New York : W. W. Norton & Co.
- Flynn, B.L.(1999), Pharmacologic management of Alzheimer disease, Part I : Hormonal and emerging drug therapies. *Ann Pharmacother, 33*, 178-87.
- Fritz, M.A. & Speroff, L.(2011), *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Philadelphia·Baltimore·New York·London : Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

- Gibson, C.J., Joffe, H., Bromberger, J.T., Thurston, R.C., Lewis, T.T., Khalil, N., Matthews, K.A.(2013), Mood Symptoms After Natural Menopause and Hysterectomy With and Without Bilateral Oophorectomy Among Women in Midlife. *Obstet Gynecol*, 119(5), 935-41.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E.(2006), Textbook of Medical Physiology(11th edition). Philadelphia, PA : Elsevier Saunders.
- Inetrosa, N.C., Marzolo, M.P., Bonnefont, A.B.(1998), Cellular and molecular basis of estrogen's neuroprotection : potential relevance for Alzheimer disease. *Mol Neurobiol*, 17, 73-86.
- Jameson, J.L. & De Groot, L.J.(2010), Endocrinology(adult and pediatric, 6th edition, volume 2) , Philadelphia, PA : Saunders Elsevier, 2010.
- Kessler R.C., McGonagle, K.A., Swartz, M., Blazer, D.G., Nelson, C.B.(1993), Sex and depression in the National Comorbidity Survey I : lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *J Affective Disorders*, 29, 85-92.
- Laidlaw, K., Power, M.J. & Schmidt, S.(2007), The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *INT JOUR GERIATR PSYCHIATRY*, 22(4), 367-379.
- Panay, N. & Studd, J.W.(1998), The psychotherapeutic effects of estrogens. *Gynecol Endocrinol*, 12, 353-65.
- Roach, A.J., Frazier, L.P. & Bowden, S.R.(1981), The marital satisfaction scale : Development of a measure for intervention research. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 537-546.(재인용)
- Ryff, C.D.(1989), In the eye of Beholder : Views of Psychological Well-being among Middle-aged and Older Adult. *Psychology and Aging*, 4, 195-210.
- Solerte, S.B., Fioravanti, M., Racchi, M., Trabucchi, M., Zanetti, O., Govoni, S.(1999), Menopause and estrogen deficiency as a risk factor in dementing illness : hypothesis on a biologic basis. *Muturitas*, 31, 95-101.
- Super, D.E.(1990), A life-span, life-space to career development. In Brown, D. & Books, L.(Eds), Career choice and development : Applying

contemporary theories to practice(2nd ed., pp.197-261. SanFrancisco :
Jossey-Bass.

Takahashi, T.A., & Johnson, K.M.(2015), Menopause. *Med Clin N Am*, 99, 521-34.

Wooley, C.S.(1999), Electrophysiological and cellular effect of estrogen on
neuronal function. *Crit Rev Neurobiol*, 13, 1-20.

Yaffe, K., Browner, C.J., Launer, L., Harris, T.(1999), Association between
bone mineral density and cognitive decline in older women. *J Am Geriatr
Soc*, 47, 1176-82.

<Abstract>

The Mediating Effect of Attitudes
on Senility and Death
between Marital Satisfaction and Depression
in Presenile Climacteric Women

Son, Young-Soo

Majoring in Counseling Psychology
Graduate School of Education, Jeju National University

Supervised by Professor Choi, Bo-Young

The aim of present study was twofold. Firstly, to investigate whether attitudes on senility mediate the effect of marital satisfaction on depression in presenile climacteric women. Secondly, to investigate whether attitudes on death mediate the effect of marital satisfaction on depression in presenile climacteric women.

Study problem 1 : Is there some mediating effect of attitudes on senility between marital satisfaction and depression in presenile climacteric women?

Study problem 2 : Is there some mediating effect of attitudes on death between marital satisfaction and depression in presenile climacteric women?

In order to resolve the dual study problems, 130 active participants who were in her age of 50s, carrying on present married status and receiving postmenopausal hormone replacement therapy at Senile Women's Clinic in Jeju

National National University Hospital were recruited.

Firstly, measuring the propensity to depression, Beck's Depression Inventory(BDI)was adopted and secondly, measuring attitudes on senility, the attitudes to ageing questionnaire(AAQ) which was developed by Laidlaw(2007) and used by Yoo(2010) was adopted. Thirdly, measuring attitudes on death, the attitudes to death questionnaire(ADQ) which was developed by Thorson & Powell(1988) and used by Kim(2007) was adopted. Lastly, measuring marital satisfaction, korean marital satisfaction scale assessed by Lee(1986) from western version which was originally by Roach(1975) and later modified by Bowden(1977) was adopted.

Collected data were analyzed with SPSS 18 statistics program and the kernel of the results were as follows.

Firstly, the effect of marital satisfaction on depression in presenile climacteric women was partially mediated by attitudes on senility.

Secondly, the effect of marital satisfaction on depression in presenile climacteric women was not mediated by attitudes on death.

Based upon the results and discussions associated with the research subjects, following conclusion could be drawn. That is, in presenile climacteric women, apprehensions concerning senility would be more serious and influential factor than those concerning death in the advent of depression. So, therefore, practicing medical management or psychological counselling for presenile climacteric women with the problem of depression, their intrapersonal attitudes on senility should be taken into account as well as various other interpersonal psychological factors.

<부록>

설문지

안녕하십니까?

무엇보다 우선, 설문 요청에 응해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 설문은 폐경이후의 50대 初老 여성에서 흔히 발생하는 우울 발현에 관련되는 인자를 구명하려고 기획된 연구를 위한 것입니다.

특히, **폐경이후에 호르몬보충요법을 시행 중인 初老 기혼여성**들의 <노화에 대한 인식>, <죽음에 대한 인식>, 그리고 <결혼생활 만족도>에 대하여 알아 보고자 여러분들께서 평소에 가지고 있는 인식과 느낌에 관하여 여쭙어 보려고 합니다.

여러분들의 개인정보는 응답내용과는 별도로 암호화하여 처리되고, 응답하신 내용에 대해서는 대외적으로 개인적 비밀이 보장되며, 또한 오로지 학문적인 연구의 목적에만 이용될 것입니다.

여러분들의 설문 응답은 폐경이후 초로 여성의 우울의 관리 및 치료에 많은 이해와 큰 도움을 줄 것입니다. 또한 각급 병·의원의 폐경클리닉과 노년여성클리닉에서의 관련 진료의 질을 향상시키는데 기여를 할 것으로 생각됩니다.

각 문항에 대하여 객관적 정답은 없으며, 평소 여러분들께서 생각하고 계시는 것을 가장 잘 나타내 준다고 생각되는 번호 혹은 항에 표시(O표 또는 √표)하고, 필요시에는 간략하게 기입해 주시면 됩니다.

만약, 모든 답가지의 내용이 여러분들의 생각과 합치 또는 일치하지 않는 경우에는, 그 중에서 가장 가깝다고 생각되는 답가지를 선택하여 표시하여 주시기 바랍니다.

특히, 모든 문항에 빠짐없이 응답해 주실 것을 부탁드립니다.

바쁘신 중에 시간을 내 주셔서 다시 한번 감사드립니다.

제주대학교병원 노년여성클리닉

손 영 수 근백

8. 귀하의 결혼 상태는?

- ① 초혼 ② 재혼 ③ 삼혼 이상(회)

9. 귀하의 현 결혼의 지속 기간은?

- ① 1-10년 ② 11-20년 ③ 21-30년 ④ 31년 이상(년)

10. 귀하의 직업은?

- ① 교직 ② 사무직 ③ 기술직 ④ 상업(개인사업) ⑤ 주부 ⑥ 무직
⑦ 기타()

11. 귀하의 월수입은?

- ① 100만원 미만
② 100만원 이상 200만원 미만
③ 200만원 이상 400만원 미만
④ 400만원 이상 600만원 미만
⑤ 600만원 이상

12. 귀하의 개인적 경제 상태는?

- ① 매우 좋다.
② 좋은 편이다.
③ 보통이다.
④ 어려운 편이다.
⑤ 매우 어렵다.

13. 귀하의 건강 상태는?

- ① 매우 좋다.
② 좋은 편이다.
③ 그저 그렇다.
④ 나쁜 편이다.
⑤ 매우 나쁘다.

14. 귀하의 과거 70세 이상 노인과의 동거 경험은?

- ① 있다(명)
② 없다.

15. 귀하의 과거 70세 이상 노인과의 사별/임종 경험은?

- ① 있다(회) ② 없다.

16. 귀하의 과거 노년/노화 관련 교육을 받은 경험은?

① 있다(회)

② 없다.

17. 귀하의 과거 죽음/임종 관련 교육을 받은 경험은?

① 있다(회)

② 없다.

II.

* 다음은 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다.
* 각 항목은 모두 4개의 문장들로 되어 있는데 자세히 읽어 보시고 그 중 오늘을 포함하여 지난 일주일 동안의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 한 문장을 선택하여 ()안에 0 표 혹은 √ 표를 하여 주십시오.
* 너무 오래 동안 생각하지 마시고, 편안하고 솔직하게 응답하여 주시면 됩니다.

1. 1) 나는 슬프지 않다.()
 2) 나는 슬프다.()
 3) 나는 항상 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.()
 4) 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수가 없다.()

2. 1) 나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다.()
 2) 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다.()
 3) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다.()
 4) 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.()

3. 1) 나는 실패자라고 느끼지 않는다.()
 2) 나는 보통 사람들보다 더 많이 실패한 것 같다.()
 3) 내가 살아온 과거들을 뒤돌아 보면, 실패투성인 것 같다.()
 4) 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.()

4. 1) 나는 전과같이 일상생활에 만족하고 있다.()
 2) 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다.()
 3) 나는 요즘 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다.()
 4) 나는 모든 것이 불만스럽고 싫증이 난다.()

5. 1) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.()
 2) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다.()
 3) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다.()
 4) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.()

6. 1) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.()
 2) 나는 어쩌면 벌을 받고 있을지도 모른다는 느낌이 든다.()
 3) 나는 벌을 받을 것 같다.()
 4) 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다.()

7. 1) 나는 나 자신에게 실망하지 않는다.()
 2) 나는 나 자신에게 실망하고 있다.()
 3) 나는 나 자신에게 화가 난다.()
 4) 나는 나 자신을 증오한다.()
8. 1) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.()
 2) 나는 나 자신의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다.()
 3) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.()
 4) 일어나는 모든 나쁜 일들은 다 내탓이다.()
9. 1) 나는 자살같은 것을 생각하지 않는다.()
 2) 나는 자살할 생각을 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다.()
 3) 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.()
 4) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.()
10. 1) 나는 평소보다 더 울지는 않는다.()
 2) 나는 전보다 더 많이 운다.()
 3) 나는 요즈음에 항상 운다.()
 4) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만, 요즈음은 울래야 울 기력조차 없다.()
11. 1) 나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다.()
 2) 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다.()
 3) 나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다.()
 4) 전에는 짜증스럽던 일이 요즈음은 너무 지쳐있어서 짜증조차 나지 않는다. ()
12. 1) 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.()
 2) 나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.()
 3) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.()
 4) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.()
13. 1) 나는 평소보다 결정을 잘 내린다.()
 2) 나는 결정을 미루는 때가 전보다 많다.()
 3) 나는 전에 비해 결정을 내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다.()
 4) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다.()

14. 1) 나는 전보다 내 모습이 더 나빠졌다고 느끼지 않는다.()
 2) 나는 나이들어 보이거나 매력없어 보일까봐 걱정한다.()
 3) 나는 내 모습이 매력없게 변해 버릴 것 같은 느낌이 든다.()
 4) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.()
15. 1) 나는 전처럼 일을 할 수 있다.()
 2) 어떤 일을 시작하는데 전보다 더 많은 노력이 든다.()
 3) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 체찍질해야 한다.()
 4) 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다.()
16. 1) 나는 평소처럼 잠을 잘 수가 있다.()
 2) 나는 전에 만큼 잠을 자지는 못한다.()
 3) 나는 전보다 한 두 시간 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.()
 4) 나는 평소보다 몇시간이나 일찍 깨고 한번 깨면 다시 잠들 수 없다.()
17. 1) 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.()
 2) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.()
 3) 나는 무엇을 해도 피곤해진다.()
 4) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.()
18. 1) 내 식욕은 평소와 다름 없다.()
 2) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.()
 3) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.()
 4) 요즈음에는 전혀 식욕이 없다.()
19. 1) 요즈음 체중이 별로 줄지 않았다.()
 2) 전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다.()
 3) 전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다.()
 4) 전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다.()
- * 나는 현재 음식조절로 체중을 줄이고 있는 중이다.(예, 아니오)
20. 1) 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.()
 2) 나는 여러가지 통증, 소화불량,변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다.()
 3) 나는 건강이 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다.()
 4) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다.()

21. 1) 나는 요즘 성(sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다.()
- 2) 나는 요즘 성(sex)에 대한 관심이 줄었다.()
- 3) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다.()
- 4) 나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다.()

Ⅲ.

* 각 문항을 읽고 자신의 기분이나 생각과 같다고 판단되는 곳에 0 표 혹은 √ 표를 해 주시기 바랍니다.

번호	내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나이가 들수록 사람들은 인생을 어떻게 살아야 할지 더 잘 알게 된다.	1	2	3	4	5
2	나이를 먹는다는 것은 특권이다.	1	2	3	4	5
3	노년기는 외로운 시기이다.	1	2	3	4	5
4	나이가 들면 현명해 진다.	1	2	3	4	5
5	나이가 들수록 기분 좋은 일들이 많아진다.	1	2	3	4	5
6	노년기는 인생에서 우울한 시기이다.	1	2	3	4	5
7	나이에 관계없이 운동은 중요하다.	1	2	3	4	5
8	나이를 먹는 것은 내가 생각한 것보다 쉽다.	1	2	3	4	5
9	나이가 들수록 나이 드는 것에 대한 나의 느낌을 이야기하는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5
10	나이가 들수록 나 자신을 더 잘 받아 들이게 된다.	1	2	3	4	5
11	나는 내가 늙었다고 느껴지지 않는다.	1	2	3	4	5
12	나는 노년기가 주로 상실의 시기라는 것을 안다.	1	2	3	4	5
13	내가 어떤 사람인가(나의 정체감)는 나이에 의해서 결정되는 것이 아니다.	1	2	3	4	5
14	나는 젊은 시절에 지금의 내 나이에 유지할 것이라 생각한 것보다 더 많은 에너지를 갖고 있다.	1	2	3	4	5
15	나이가 들면서 혼자서 움직이며 할 수 있는 일들이 줄어 들고 있다.	1	2	3	4	5
16	신체적인 건강 문제 때문에 내가 하고 싶은 일들을 하지 못하는 것은 아니다.	1	2	3	4	5
17	나이가 들수록 새로운 친구를 사귀는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5
18	나의 경험에서 얻어진 것들을 젊은 사람들에게 전해 주는 일은 매우 중요하다.	1	2	3	4	5
19	내 삶은 특별했다고 믿는다.	1	2	3	4	5
20	나이가 들고 보니, 지금 나는 사회와 밀접하게 관련되어 있다고 느껴지지 않는다.	1	2	3	4	5

21	나는 젊은 사람들에게 좋은 본보기가 되기를 원한다.	1	2	3	4	5
22	내 나이 때문에 여러 가지 일들로부터 제약을 받는다고 느낀다.	1	2	3	4	5
23	나는 젊었을 때 지금의 내 나이 정도에 유지할 것이라고 생각한 건강상태보다 훨씬 더 건강하다.	1	2	3	4	5
24	나는 운동을 통해 가능한 한 활기차게 나 자신을 유지해 나간다.	1	2	3	4	5

IV.

* 다음의 각 문항을 읽고 자신의 기분이나 생각과 같다고 판단되는 곳에 0 표 혹은 √ 표를 해 주시기 바랍니다.

번호	문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	거의 그렇지 않다
1	죽을 때 아플까 봐 두렵다.	1	2	3	4
2	내세에 대해 아는 것이 없어 마음이 괴롭다.	1	2	3	4
3	죽은 후에 다시 생각할 수 없다는 점이 나를 당황하게 한다.	1	2	3	4
4	장례를 치른 후 내 몸에 어떤 일이 생기든지 전혀 걱정하지 않는다.	1	2	3	4
5	나는 관을 보면 불안하다.	1	2	3	4
6	죽으면 꿈쩍도 할 수 없다는 것이 아주 싫다.	1	2	3	4
7	수술을 받는다는 생각은 하기조차 싫다.	1	2	3	4
8	사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.	1	2	3	4
9	오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵지 않다.	1	2	3	4
10	죽어서 관 속에 들어가는 것에 대하여 별로 마음 쓰지 않는다.	1	2	3	4
11	죽은 후에 아무 일도 할 수 없다는 생각은 하기 싫다.	1	2	3	4
12	나는 내세의 존재 여부에 대하여 관심이 많다.	1	2	3	4
13	죽을 때 겪게 되는 심리적 괴로움들이 겁난다.	1	2	3	4
14	죽은 후에 아무 것도 다시 느낄 수 없다는 생각은 당황스럽다.	1	2	3	4
15	죽은 후에 아무 일도 할 수 없게 되는 것에 대하여 걱정하지 않는다.	1	2	3	4
16	몸이 무덤 속에서 부패될 것을 생각하면 언짢다.	1	2	3	4
17	죽음 후에 올 많은 것을 놓칠 것 같아서 마음에 걸린다.	1	2	3	4

18	내가 죽은 후 내세에서 어떤 일이 일어 날지 걱정이다.	1	2	3	4
19	내가 죽은 후 다른 사람들이 나를 어떻게 다루든지 마음 쓰지 않는다.	1	2	3	4
20	죽음으로서 모든 것과 완전히 격리된다는 생각은 당황스럽다.	1	2	3	4
21	암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다.	1	2	3	4
22	나는 죽은 후에 처리되어야 할 일에 대하여 자세하게 지시를 남겨 놓겠다.	1	2	3	4
23	나는 죽은 후에 내 몸에 어떤 일이 일어날지 신경 쓰지 않는다.	1	2	3	4
24	죽은 후의 새로운 삶에 대하여 기대하고 있다.	1	2	3	4
25	죽은 후에 내 일을 스스로 할 수 없다는 생각은 하기도 싫다.	1	2	3	4

V.

* 각 문항을 읽고 자신의 기분이나 생각과 같다고 판단되는 곳에 0 표 혹은 √표를 해주시기 바랍니다.						
번호	내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 결혼생활에 있어서 남편이 나에게 무엇을 기대하고 있는지를 알고 있다.	1	2	3	4	5
2	남편은 되도록 나를 편하게 해 주려 한다.	1	2	3	4	5
3	나는 결혼생활에 대해 근심, 걱정이 많다.	1	2	3	4	5
4	만약 내가 다시 결혼한다면, 지금의 남편과 같은 사람과는 결혼하지 않을 것이다.	1	2	3	4	5
5	나는 남편을 항상 신뢰할 수 있다.	1	2	3	4	5
6	내가 결혼을 하지 않았더라면, 나의 인생은 매우 공허했을 것이다.	1	2	3	4	5
7	현재의 결혼생활은 나를 너무 구속한다.	1	2	3	4	5
8	나는 나의 결혼생활이 따분하게 느껴진다.	1	2	3	4	5
9	남편과의 결혼생활이 어떠한지를 알고 있다.	1	2	3	4	5
10	결혼생활은 나의 건강에 나쁜 영향을 미친다.	1	2	3	4	5
11	나는 결혼생활에서 일어나는 일들 때문에 화가 나고 짜증스럽다.	1	2	3	4	5
12	나는 결혼생활을 잘 할 수 있는 충분한 능력이 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
13	지금의 결혼생활이 영원히 지속되기를 바라지 않는다.	1	2	3	4	5
14	시간이 갈수록 나의 결혼생활은 더 만족스러워질 것이다.	1	2	3	4	5
15	나는 결혼생활을 잘 해 보려고 노력하는 데 지쳤다.	1	2	3	4	5
16	나는 결혼생활이 생각했던 것만큼 즐겁다고 생각한다.	1	2	3	4	5

17	나의 결혼생활은 다른 어떤 일보다도 나에게 만족감을 더 많이 준다.	1	2	3	4	5
18	결혼생활이 해가 갈수록 어려워진다.	1	2	3	4	5
19	남편은 나를 매우 신경질나게 한다.	1	2	3	4	5
20	남편은 내 의사를 나타낼 충분한 기회를 주는 편이다.	1	2	3	4	5
21	지금까지 나의 결혼생활은 성공적이었다.	1	2	3	4	5
22	남편은 나를 자신과 동등하게 대해 준다.	1	2	3	4	5
23	결혼생활 이외에 인생을 가치 있고 흥미롭게 하는 것을 추구해야 한다.	1	2	3	4	5
24	남편은 내가 최선을 다하도록 용기를 북돋아 준다.	1	2	3	4	5
25	결혼생활을 통하여 내 성격은 많이 억눌려져 왔다.	1	2	3	4	5
26	내 결혼생활의 미래는 희망적이다.	1	2	3	4	5
27	나는 남편에게 진실로 관심을 기울인다.	1	2	3	4	5
28	나는 남편과 사이가 좋다.	1	2	3	4	5
29	나는 남편과 이혼하여 헤어질까봐 두렵다.	1	2	3	4	5
30	남편은 내 자유 시간을 불공평하게 자주 빼앗는다.	1	2	3	4	5
31	남편은 나를 합당하지 못하게 대하는 편이다.	1	2	3	4	5
32	내 결혼생활은 나 자신이 결혼 전에 세웠던 목표를 이루는데 도움이 된다.	1	2	3	4	5
33	남편은 우리의 관계를 보다 좋게 하려 애쓴다.	1	2	3	4	5
34	남편과 취미가 다르기 때문에 괴로움을 겪는다.	1	2	3	4	5
35	우리 부부의 애정표현은 각자의 마음에 드는 편이다.	1	2	3	4	5
36	불행한 성관계가 나의 결혼생활에 장애가 된다.	1	2	3	4	5
37	남편과 나는 어떤 행동이 올바르고 적절한지에 대해 서로 의견이 일치한다.	1	2	3	4	5

38	남편과 나는 같은 인생철학을 가지고 있지는 않다.	1	2	3	4	5
39	남편과 나는 서로 좋아하는 몇 가지 취미생활을 함께 즐긴다.	1	2	3	4	5
40	나는 가끔 지금의 남편과 결혼하지 않았으면 하고 바랄 때가 있다.	1	2	3	4	5
41	현재의 결혼생활은 확실히 불행하다.	1	2	3	4	5
42	나는 남편과 즐거운 마음으로 성관계를 가지기를 원한다.	1	2	3	4	5
43	남편은 나를 별로 존중하지 않는다.	1	2	3	4	5
44	나는 남편을 신뢰하기 어렵다.	1	2	3	4	5
45	남편은 내가 생각하고 느끼는 바를 대부분 알아차린다.	1	2	3	4	5
46	남편은 내가 무엇을 말하는지에 귀 기울이지 않는다.	1	2	3	4	5
47	나는 남편과 자주 즐거운 대화를 나누는 편이다.	1	2	3	4	5
48	나는 확실히 나의 결혼생활에 만족한다.	1	2	3	4	5

* 긴 시간 동안 수고하셨습니다. 고맙습니다. 안녕히 돌아 가십시오.

* 본 설문조사와 관련하여 의문사항이나 건의사항이 있으시면 아래로 연락해 주시면 조치하겠습니다.

(제주대학교병원 노년여성클리닉)
(Tel) 064-717-1820/1829
(e-mail) art3255@hanmail.net