

여성 차별적 다중 전환기동안의 폐경 경험: 저소득 한인 이민 여성*

임 은 옥**

I. 서 론

최근 들어 여성의 폐경 경험과 관련된 심리적, 사회적, 문화적인 면에 관한 연구가 증가하였다. 이와 함께 폐경경험에 영향을 미치는 다중 요인에 관한 연구도 증가하였는데, 이중 특히 폐경경험과 사회 심리적 변수간의 관계에 관한 연구에 최근 관심이 집중되었다 (Davis, 1982; Greene & Cooke, 1980; Mikkelsen & Holte, 1982). 이러한 최근 연구를 통해 폐경에 영향을 미치는 많은 사회 심리적 변수와 폐경의 문화적 차이점이 확인되었다 (Davis, 1982; Greene & Cooke, 1980; Lock, 1986a; 1986b; 1993; Mikkelsen & Holte, 1982). 하지만, 이러한 폐경에 관한 연구 수의 증가는 폐경경험에 대한 윤곽을 더 복잡하게 만들었다 (Beyene, 1986). 실제, 폐경과, 생리적 요소, 사회 심리적 요소, 문화적 요소간의 확실한 관계가 알려진 것은 전무하다고까지 말할 수 있다. 더구나 여성 삶의 총체적인 면을 고려하면서 행해진 연구가 드물기에 폐경의 그림은 더 불완전하고, 분리되고, 단편적일 수밖에 없다.

여성 삶의 경험은 그들의 생리적, 심리적, 사회적, 문화적 세계에 놓여져 있다고 해도 과언이 아니다 (McBride & McBride, 1981). 생리적 요소나 문화적 요소 하나를 가지고 폐경기동안의 여성 경험을 완전히 설

명할 수는 없다. 폐경기 경험, 특히 저소득층, 저교육층, 제한된 취업기회를 갖는 취약집단 여성의 폐경경험은 여성 삶의 총체성을 고려하지 않고서는 이해될 수 없다. 그들의 일상생활은 자원 부족 (lack of resources), 지지 체계의 부족 (lack of social supports)으로 인한 고통과 힘들음으로 그려진다. 예를 들자면, 저소득층 이민여성의 경우, 폐경전환기를 그들의 경제적 어려움, 비호의적인 노동시장조건(Glenn, 1986; Kim & Hurh, 1988; Kim & Rew, 1994; Lipson & Meleis, 1985; Meleis, 1991), 자원 부족 (Lipson & Meleis, 1985), 주변화 (marginalization) (Anderson, 1990; Meleis, 1991)에 의한 제한점을 가지고 살아가는 가운데 겪는 것이다. 따라서 이러한 여성들의 폐경경험은 생리적 심리적 변화만이 아닌 폐경과 관련된 전후 관계적(contextual) 전환기적(transitional) 제한점을 이해하는 가운데 이해될 수 있다.

앞에서 언급한 바와 같이 취약여성의 폐경경험과 관련된 생리적, 심리적, 사회적, 문화적 세계의 총체성 (totality)을 고려한 연구가 드물기에 이에 대해 알려진 바 또한 적다. 본 연구에서는 저소득층 재미 한인 이민 여성의 폐경기 경험을 그들 일상생활경험의 포괄적인 (comprehensive) 측면에서 살펴보았다. 본 연구는 이민 전환기(immigration transition)를 겪는 여성이 어떻게 그들의 전환기적인 폐경경험을 다루고 기술하는지를 살펴보기 위해서 계획되었다. 본 연구에서 다루어진 연구

* 본고는 캘리포니아 대학 (University of California, San Francisco) 박사학위 논문의 일부임.

** 위스콘신 대학, 조교수

문제는 다음과 같다.

- 첫째, 저소득층 재미 한인 이민 여성에게 폐경은 어떤 의미(meanings)인가?
 둘째, 저소득층 재미 한인 이민 여성이 폐경기 동안 인식하는 증상(perceived symptoms)은 무엇인가?
 셋째, 저소득층 재미 한인 이민 여성이 폐경 전환기를 경험하는 전후배경(contexts)은 어떠한가?

본 연구에서 폐경은 자연폐경(Natural menopause)과 수술로 인한 인위폐경 (Artificial menopause) 모두를 의미한다. 자연폐경의 단계로는 Treloar (1974)의 정의에 근거하여 폐경전기(premenopausal), 폐경기(menopausal), 폐경후기(postmenopausal)로 나누었다. 이전 3개월간 정기적으로 정상적인 월경주기를 경험한 여성은 폐경전기로, 3-11개월간 월경불순이 있었거나 월경을 거른 경우는 폐경기로, 지난 12개월간 한 번도 월경을 하지 않은 경우에는 폐경후기로 분류하였다. 또한 수술로 인해 인위적인 폐경을 경험한 경우에는 폐경후기로 분류하였다.

II. 이론적 틀 (Theoretical Framework)

본 연구의 이론적 틀로는 여성학적 접근법 (feminist approach)과 Schumacher와 Meleis (1994)의 전환기 이론 (transition theory)이 사용되었다. 여성학적 접근은 여성 자신의 견해와 경험을 존중하게 하고 전환기 이론은 여성이 폐경을 경험하는 동안 계속해서 변화하는 전후배경(ever-evolving contexts)을 강조하는 포괄적인 (comprehensive) 이론적 틀을 제공하였다.

1. 여성학적 접근 (Feminist Approach)

여성학적 접근법은 단일한 관점으로 생각될 수 없다. 성을 보는 세계관에 따라서 자유주의 (liberal), 기본주의 (essentialist), 급진주의 (radical), 막시즘 (Marxist), 사회주의 (socialist), 포스트모더니즘 (post-modernism)과 같은 다양한 관점을 가진다. 여성학이 처음 발전하던 초기에는 이러한 분류가 정치적인 성향에 따라서 확실하게 나누었으나 현재는 그 분류가 모호하다 (Fee, 1983). 이러한 다양성에도 불구하고 여성학적인 접근법은 모두 성 (gender)을 인종이나 사회계층과 같은 다른 요소와 상호 작용 하는 중요한 특징으로 보고 있다 (Rosser, 1994). 자유주의 여성학적 (liberal feminism) 접근을 제외한 모든 여성학적 접근법은 중립적 객관적인 (neutral objective) 관찰자의 위치를 거부한다. 즉, 인종, 사회적

층과 함께 성의 영향을 받는 과학 연구의 사회적 구성이 연구자의 관점에 막대한 영향을 미친다고 본다. 또한 대부분의 여성학적 이론은 이원론(dualism)을 거부하고 여성의 경험을 중시하며 연구자와 연구대상자간의 거리를 좁히고 단원론 적인 계층적 접근을 거부한다. 또한, 여성의 건강경험을 가부장적인 문화적, 사회적 배경 하에서 이해하도록 도우며, 성을 여성건강경험의 중요한 요소로 여긴다. 본 연구에서는 이러한 여성학적인 접근법에 근거하여 여성자신의 가치, 신념, 경험에 가치를 두고 이를 존중하였다. 또한 여성의 비가시적인 경험을 드러내고 숨겨진 그들의 목소리를 듣도록 노력하였다. 또한 연구 전 과정을 통해서 연구자 자신의 경험, 가정, 동기, 관심, 해석과정을 성찰하였다.

2. 전환기 이론 (Transition Theory)

전환기 이론 (Schumacher & Meleis, 1994)은 전환기를 경험하는 사람들이 살아가는 전후배경 (context)을 강조하면서 전환기 경험에 대한 포괄적인 견해를 제공한다. 이러한 포괄성, 적응가능성, 건강과의 연결성 때문에 전환기 이론은 간호사들이 특히 관심을 가지는 회복기, 출산, 죽음, 상실과 같은 인간 현상에 많이 적용되었다 (Meleis & Trangenstein, 1994; Murphy, 1990; Schumacher & Meleis, 1994). 이 이론은 병에서의 회복과정, 퇴원, 만성병의 진단과 같은 건강/질환 전환기 (health/illness transition)를 비롯하여 (Meleis & Trangenstein 1994), 환경의 전환기를 의미하는 조직 전환기 (organizational transition) (Schumacher & Meleis, 1994)에도 쉽게 적용 가능하다.

Schumacher와 Meleis (1994)는 한 인간이 전환기를 겪어 나가는데 있어서 영향을 미치는 여러 가지 조건들을 제시하였다. 그러한 전환기 조건(transition conditions)으로는 의미(meanings), 기대 (expectation), 지식과 기술의 수준 (level of knowledge and skill), 환경(environment), 계획도(level of planning), 정신적 안녕과 신체적 안녕 (psychological and physical well-being)을 제시하였다. 이러한 전환기 조건은 건강한 전환기를 도모하기도 하고 전환기에 있는 사람을 위협에 빠뜨리기도 한다고 본다. 본 연구에서는 그러한 전환기 조건중 의미, 신체적 정신적 안녕, 환경적 요소를 파악하고자 하였다. 즉, 폐경 전환기 안에 있는 저소득 재미 한인 여성의 폐경 경험에 영향을 미치는 폐경의 의미를 살펴보고 전환기 조건의 하나인 신체적, 정신적 안녕을 보기 위하여 폐경전환기동안에 경험

하는 증상을 살펴보았으며 마지막으로 전환기 조건의 하나인 환경 적인 요소를 보기 위하여 폐경전환기를 경험하는 저소득층 재미 한인 여성의 삶의 전후배경을(context) 살펴보았다. 여기서 의미(meanings)는 기대되거나 경험하는 전환기의 주관적인 평가와 이의 삶에 미치는 영향의 평가를 의미한다 (Schumacher & Meleis, 1994).

III. 연구 방법 (Methods)

본 연구는 두단계를 포함하는 단면연구이다. 첫단계에서는 양적 (quantitative) 연구방법을 사용하여 사회인구학적 특징, 일반 건강, 월경력, 폐경상태, 폐경의 의미, 일 만족도, 민족적 자아정체감, 폐경전환기동안 인식된 증상, 증상의 심각도, 증상의 의미, 증상 관리전략에 관한 연구자료를 수집하였다. 두 번째 단계에서는 심층면담을 포함하는 질적 (qualitative) 연구방법을 사용하여 폐경의 의미와 저소득층 재미 한인 여성이 폐경을 경험하는 전환기적인 전후배경을 살펴보았다.

1. 연구 환경 (Settings)

본 연구의 연구환경으로는 두 가지 형태가 있다: (1) 한인 교회, (2) 한인 가게, 한인 식당, 한인 미용실, 한인 세탁소를 포함하는 한인 상점. 한국이민자들은 중국이민자나 일본이민자들에 비해서 구교나 신교의 교인들이 많은 것으로 알려져있다. 남가주 내에서만 한인 교회는 1965년 11개에서 1979년 215개로 급격히 증가된 것으로 알려져 있고 (한국일보 가주판, 1979), 캘리포니아내 한인 교회의 수는 1997년 1010개로 알려져있다 (한국일보 샌프란시스코, 1997). 한인교회는 재미한인 여성을 만나기에 좋은 장소이다. 한인 상점들 또한 저소득층 재미 한인 여성을 만나기에 좋은 장소인데, 그 이유는 대부분의 저소득 직업들이 한인 상점 게시판에 실어지기 때문이다. 또한 한인들은 매우 강한 민족적 충성심 (ethnic loyalty)을 가지고 있으며 언어적인 제한점을 가지기 때문에 주로 한인 상점을 이용하는 것으로 알려져있다. 본 연구에서는 30개의 한인 상점과 20개의 한인 교회를 방문하여 도움을 얻어 연구대상자를 모집하고 그들의 생활을 직간접적으로 관찰하며 자료수집을 수행하였다.

2. 연구 대상자

119명의 재미 한인 이민 여성을 편의추출법을 사용하

여 앞에서 언급한 한인교회와 한인상점을 통해 모집하였다. 이들은 40세에서 60세에 이르는 1세대 한인 이민 여성으로 저소득층 직업에 종사하는 (예: 청소부, 식당종업원, 공장 재봉사) 여성들이다. 연령범위는 보고된 한인 여성의 폐경에 관한 기존 연구에 근거하여 한인여성의 평균 폐경연령과 편차를 계산하여 정해졌다 (임은옥, 1994; 정문희, 1988; 윤선로, 1989). 한국어를 말할 줄 알고, 읽을 줄 알고 쓸 줄 하는 여성만을 포함하였으며 연구 전과정을 통해서 한국어가 사용되었다. 전체 119명의 여성 중에서 21명의 여성을 추출하여 심층 면담에 참여하도록 권유하였다. 질적 연구 대상자는 월경 규칙성과 양에 관한 양적 연구결과에 근거하여 폐경기나 폐경후기에 속하는 여성만을 대상으로 추출하였다. 일차적으로는 양적 연구에 참여한 119명의 여성 중 질적 연구의 연구 참여기준에 맞는 처음 10명을 추출하여 질적 연구에 참여하게 하였으며 나머지 11명은 이론적 추출법 (Strauss & Corbin, 1990)에 근거하여 추출하여 모집하였다. 양적 부분과 질적 부분에 참여한 여성의 사회인구학적 특징은 표1에 요약하였다.

3. 연구 도구 (Instruments)

연구문제에 답하기 위하여 사용된 연구도구로는 면담 프로토콜 I, Cornell Medical Index, 면담 프로토콜 II, 면담 가이드가 있다. 면담 프로토콜 1은 사회인구학적 특징, 민족 정체성 (ethnic identity), 일반 건강, 월경력, 폐경상태, 일 만족도에 대한 자료를 수집하기 위하여 개발되었다. 18부분, 195항목으로 구성된 코넬 메디컬 인덱스 (CMI) (Brodman, Erdman, & Wolff, 1956)는 증상을 측정하기 위하여 사용하였는데, 예비연구를 통해서 폐경기 증상과 관련 없는 가족력에 관련된 항목을 제거하고 164 항목만을 포함하여 사용하였다. 코넬 메디컬 인덱스의 신뢰도와 정확도는 문화적으로 다양한 집단에서 검증되었다 (Abramson, 1966; Croog, 1961; Rezia & Meleis, 1987). 또한, 증상의 심각도, 인식된 증상의 원인, 증상의 의미, 증상관리전략을 측정하기 위하여 면담 프로토콜 II를 개발하여 사용하였다. 증상 심각도는 Likert scale (0-전혀 아니다. 4-최고로 심하다)를 사용하여 측정하였다. Cornell Medical Index에서 ‘예’로 대답한 각 증상에 대해서는 면담 프로토콜 II를 사용하여 증상의 심각도와 증상력에 대한 정보를 얻었다.

체계적으로 심층면담을 이끌어가기 위하여 면담 가이드를 개발하여 사용하였다. 면담동안, 다음과 같은 질문

을 하였다: (1) 폐경의 의미; (2) 폐경의 명칭; (3) 어머니의 폐경; (4) 폐경의 인식된 원인; (5) 신체, 심리, 일상생활, 결혼관계, 가족관계, 친구관계에 있어서의 폐경으로 인한 변화; (6) 폐경에 대한 느낌; (7) 여성의 의미; (8) 한국인, 미국인, 한국계 미국인의 의미; (9) 노화의 의미; (10) 이민과 직장생활의 어려움; (11) 폐경이 이민이나 직장생활에 미치는 영향.

4. 자료수집과 분석

연구에 참여하기로 동의한 여성에게는 인편이나 우편으로 한국판 설문지 (면담 프로토콜 I과 CMI)가 보내졌

다. 참여자의 편의에 따라 면담장소와 시간을 정했으며 양적 부분에 참여하는 119명의 여성 모두와 함께 30분에 걸친 단기면담(short-term interview)을 행하였다. 단기면담에는 설문지를 작성한 후 가져오도록 요청하였으며 단기면담시 설문지의 질문이 완전하게 대답되었는지 확인하고 대답되지 않은 질문은 면담자가 참여자에게 직접 물어 써넣었다. 또한 면담 프로토콜 II를 사용하여 설문지에 '예'라고 답한 증상에 관한 자료가 수집되었다. 119명의 양적 부분 참여자가운데서 65명이 질적 부분 참여자 기준에 맞았다. 그들 중에서 처음 10명을 질적 연구를 위해서 모집하였고, 나머지 11명을 추가적으로 이론적 추출법을 사용하여 모집하였다. 이들을 대상으로

<표 1> 연구참여자의 사회인구학적 특징

사회인구학적 특징	양적 연구부분 N(%)	질적 연구 부분 N(%)
<u>나이</u>		
만 40세-만 44세	50 (42.4)	6 (29)
만 45세-만 49세	36 (30.5)	6 (29)
만 50세-만 54세	16 (13.5)	3 (14)
만 55세-만 60세	16 (13.5)	6 (29)
나이 (평균/표준편차)	47.94/5.77	49.95 /6.70
<u>교육수준</u>		
저 (-초등학교 졸업)	14 (11.9)	2 (9)
중 (중졸-고졸)	39 (33.0)	9 (43)
고 (대졸이상)	65 (55.1)	10 (48)
<u>가족수입</u>		
불충분	36 (30.5)	10 (47)
기본만 충족	57 (48.3)	9 (43)
충족한 이상	25 (21.2)	2 (10)
<u>결혼상태</u>		
기혼/동거	107 (91.4)	19 (90)
이혼/별거	3 (2.6)	1 (5)
사별	3 (2.6)	1 (5)
독신	4 (3.4)	0 (0)
<u>미국내 거주기간</u>		
10년 이하	39 (32.8)	19 (90)
10년 이상	65 (54.6)	2 (10)
평균/표준편차	10.42/ 7.31	5.67 /4.42
<u>민족적 정체감</u>		
한국인	113 (95.8)	19 (90)
한국계 미국인	5 (4.2)	2 (10)
미국인	0 (0.0)	0 (0)
<u>폐경상태</u>		
폐경전기	52 (44)	0 (0)
폐경기	27 (33)	9 (43)
폐경후기	38 (33)	12 (57)

심층면담을 면담 가이드를 사용하여 행했으며 면담 내용은 모두 녹음하였다. 심층면담 장소는 참여자가 원하는 장소에서 이루어졌으며 그 종류가 다양하였다: 교회, 가정, 직장, 카페, 식당등. 각 면담은 평균 2시간에 걸쳐서 이루어졌다. 두 경우에 참여자가 녹음을 거부하였기 때문에 면담내용을 필기했다. 각 면담후 필드노트를 작성하였고 연구 전과정을 통해서 메모를 작성하였다. 면담 후, 각 녹음된 테이프는 서면에 한국말로 옮겨졌다 (transcribe). 19개의 테이프가 녹음되었고 21개의 면담서 (transcription)가 작성되었다.

양적 연구자료는 SPSS의 기술 통계분석법과 추론 통계분석법을 사용하여 분석하였다. 기술 통계법은 사회인구학적 특징, 일반 건강, 월경력, 폐경상태, 일 만족도, 민족정체성, 폐경기동안 경험된 증상, 증상의 심각도, 증상력, 증상의 인식된 원인, 증상의 의미, 증상 관리전략에 관한 연구자료를 분석하는데 사용하였다. ANOVA (analysis of variance)는 변수간의 관계를 살피기 위하여 사용하였다. 질적 연구자료는 주제분석법을 사용하여 분석하였다. 분석과정중, 면담서(transcript)의 내용분석, 줄간 코딩 (line-by-line coding), 목록화(categorization), 목록간의 주요관계분석, 인지적 과정, 숙고적 사고가 이루어졌다. 또한 면담서 내용의 분석, 재분석, 집단토의를 포함하는 상호작용 과정을 사용하였다.

IV. 연구 결과 (Findings)

연구결과는 논의의 편의를 위하여 다음과 같은 3부분으로 나누었다: (1) 이민과 일 전환기; (2) 폐경의 의미; (3) 폐경기동안에 겪는 증상.

1. 이민과 일 전환기

폐경을 겪어나가는 전후배경을 살피기 위하여 질적 연구방법과 양적 연구방법을 함께 사용하였다. 양적 연구부분에서는 이민 전환기를 대표하여 민족정체감 (ethnic identity)을 살폈고 여성의 일과 관련된 전환기를 대표하여 일 만족도(work satisfaction)를 살펴보았다. 질적 연구부분에서는 여성들이 자신의 일상생활을 어떻게 기술하는지 살펴보았다.

1) 민족 정체감(Ethnic Identity)과 일 만족감 (Work Satisfaction)

표 2는 연구참여자들의 민족정체감에 대한 결과를 보여준다. 본 연구에 참여한 여성들은 한국음식을 매우 강하게 선호하고 있었다: 119명 모든 여성이 미국음식보다는 한국음식을 선호하는 것으로 나타났다. 95%의 여성은 미국음악보다는 한국음악을 선호하며 4%는 한국음악, 록 앤 롤 (rock & roll), 클래식 음악과 같은 다양한

<표 2> 민족정체감

민족 정체감 항목	N (%)	민족정체감 항목	N(%)
<u>음식선호도</u>		<u>미국 거주기간</u>	
한국음식만	118 (100)	평균 (표준편차)	12.85 (7.31)
혼합식 (한국음식 + 미국음식)	0 (100)	1년이하	14 (11.8)
미국음식만	0 (100)	1년이상 10년이하	39 (32.8)
		10년 이상	65 (54.6)
<u>음악선호도</u>		<u>관습선호도</u>	
한국음악만	113 (95.0)	한국관습만	113 (95.0)
혼합 (한국 음악 + 미국음악)	5 (4.2)	혼합 (한국 관습 + 미국관습)	5 (4.2)
미국음악만	0 (0.0)	미국관습만	0 (0.0)
<u>언어선호도</u>		<u>친한친구의 민족</u>	
한국어만	113 (95.0)	모두 한국인	118 (100)
혼합 (한국어 + 영어)	5 (4.2)	모두 아시아인	0 (100)
영어만	0 (0.0)	다른 민족의 미국인	0 (100)
<u>민족정체감</u>			
한국인	113 (95.0)		
한국계 미국인	5 (4.2)		
미국인	0 (0.0)		

음악을 좋아하는 것으로 보고하였다. 95%는 또한 한국 관습을 선호하는 것으로 보고하였다. 모두가 집안에서는 한국말을 사용하고 있었으며 한국친구를 가지고 있는 것으로 보고하였다. 놀람게도 96%가 자신을 한국인으로 생각하고 있었으며 단지 4%만이 자신을 한국계 미국인으로 생각하고 있었다. 자신을 미국인으로 생각하는 이는 아무도 없었다. 본 연구에 참여한 여성 중 12%는 미국에 있는 지 1년이하밖에 안되었으며 1년에서 10년동안 미국에 거주한 여성은 33%이었다. 10년이상 미국에 거주해온 여성은 55%이었다. 그중 45%는 본 연구가 진행된 지역에서 10년이상 살아온 것으로 보고하였다.

표 3은 본 연구 참여자들의 일 만족도에 관한 결과를 보여준다. 전반적으로 13%의 여성이 자신의 일에 불만족하고 있었으며 58%가 만족하고 있었다. 대부분 (52%)은 재정적인 면에서 만족하고 있었고 21%는 불만족하고 있었다. 53%는 일 자체의 과업에 대해서 만족하고 17%는 불만족하고 있었다. 46%는 자아성취면에서 만족하고 있었고 29%는 불만족하고 있었다. 자신의 자격요건에 비한 일의 만족도는 40%가 만족하고 35%가 불만족하고 있었다. 일 만족도는 교육수준 ($p<.01$)과 가족 수입 ($p<.01$)에 따라서 유의한 차이를 보였다.

2) “여성은 여성이어야만 한다 (Women should be women)”

본 연구에 참여한 여성이 기술한 그들의 일상생활은 이민 전환기와 일 전환기동안의 그들의 경험이 성(gender)에 의해서 어떻게 영향을 받는지를 보여준다. 질적 연구부문에 참여한 21명의 여성 모두 여성은 여성처럼 생각하고, 느끼고, 행동하여야한다고 이야기하였다. 여성은 당연히 화장품, 액세서리를 사용하여 자신을 가꾸고, 약하고 수동적이며 남성에게 보호받아야하는 존재로 이야기하는 이도 있었다. 또한 여성이 남편에게 수동적이고 남편의 뜻을 따라주고 자녀와 가족을 제대로 돌볼 때, 가족이 행복하다고 이야기하였다. 그들은 여성으로서의 자신의 역할을 수용하고 현모양처가 되려고 노력하면서 사는 여성이 정말 제대로 된 여자라고 이야기하고 있었다. 한 참여자는 자신은 여자처럼 행동하지 않았기 때문에 살아가기가 힘들었다고 하면서 다음과 같이 이야기하였다.

“한국 사회에서는 여자는 참을 줄 알아야지. 그리고... 자신을 가족을 위해서 희생할 줄 알고. 그럴 때 가족이 제대로 되는 거야. 사실, 난 남자나 여자나 가족일에 있어서 똑같이 책임을 져야한다고 강조해왔어. 하지만 결

혼하고 아이를 갖고 나서는... 난 내 떠느리는 가족일의 70%를 책임지기를 원해. 지금은 그렇게 믿어. 가족이 성공하려면 여자의 희생이 필수적이라고. 여자는 여자여야만 하지.”

연구참여자들은 일을 직장을 가지는 것, 자신의 자아성취를 하는 것, 돈을 버는 것, 그들에게 기대되는 것을 하는 것, 인간으로서 살기 위해서 반드시 해야하는 것으로 정의하였다. 또한 그들은 일을 ‘안일’과 ‘바깥일’로 여성의 일과 남성의 일로 나누고 있었다. 즉, 가정에서 일어나는 일인 자녀양육과 가정살림은 여성의 일이라고 생각하고 있고 남성의 일은 가정 밖에서 일어나는 일, 즉 돈을 벌어오는 것, 재정적인 관리, 차를 유지하는 것과 같은 일로 생각하고 있었다. 이렇듯 여성의 일과 남성의 일에는 확실한 구분이 있었다. 비록 연구에 참여한 모든 여성이 가정 밖에서 일을 하고 있었음에도 불구하고 집안의 일은 모두 이들의 일로 간주되고 있었고 이들 여성 모두 당연하게 생각하고 있었다. 다음은 한 여성이 말하는 ‘안일’이다.

“글세... 우리는 파트너지요. 파트너... 글세... 같이 산다는 의미에서의 파트너지요... 남편은 나를 자신의 파트너라고 이야기해요. 한국남자는 한국 남자지요. 우리 남편은 미국에서 대학원을 나왔어요 그래서 덜 할 것 같은데... 그렇지 않아요. 자신이 할 수 있는 것도 꼭 나한테 시켜요... 뭐, 물 좀 가져다 달라든지, 그런 것 말이예요. 예를 들면, 우리 가게에서 같이 집에 들어오잖아요. 그러면 남편은 거실로 가서 텔레비전을 켜요. 난 물론 저녁 준비하러 부엌으로 가고요. 그렇게 생각하면... 우린 확실히 파트너는 아니지요. 남편은 날 자신의 음식을 준비해주고 돈을 벌어서 주는 시녀로 생각하는 것 같아요.”

이러한 요리, 설거지, 청소, 빨래와 같은 ‘안일’은 물론 ‘일’로 여겨졌다. 하지만 이런 가사일은 잘 드러나지 않는 일로 ‘표안나는 일’로 이야기하였다. 예를 들어, 아침에 일어나 아침을 준비하고 설거지를 하고 나서는 곧 점심과 저녁을 준비하고 설거지를 하는 것을 이야기하였다. 계속해서 일을 하고 있지만 한 일이 계속 유지되는 것이 아니어서 곧 보이지 않는 일이 되어버린다는 것이다.

3) “난 한국인을 믿을 수가 없어요 (I cannot trust Koreans)”

연구참여자들은 이민을 매우 부정적으로 보고있었다. 이민자는 한국에서 다양한 부정적인 이유로 더 이상 살 수 없어 미국으로 온 사람들이라고 그들은 이야기하였다. 이민자는 자신의 나라를 버리고 온 사람들로 뿌리가

없는 사람들이라고 보고 있었으며 한국 이민자를 비롯하여 다른 이민자를 믿을 수 없는 존재로 생각하고 있었다. 따라서 그들은 같은 동포인 한국 이민자에게까지도 자신을 달고 있었다. 다음은 한 연구참여자가 이야기한 이민자에 대한 자신의 견해이다.

“미국에 있는 한국인이요? 아니면 한국에 있는 한국 사람이요? 글썄요. 둘은 완전히 다르지요. 한국에 있는 한국사람과 미국에 있는 한국사람은 정말 다르지요. 한국에 있을 때는 한국인이 어떻다하는 생각을 해본 적도 없었고 알지도 못했어. 참, 그 신문 봤어? 재미교포의 80 퍼센트가 한국에서 죄를 짓고 온 사기꾼들이라는 기사요. 그러니... 난 교포들 안 믿어요.”

연구참여자들은 자신의 고통을 이해해주고 정신적으로 지지해줄 친구의 부족을 호소하였다. 교회나 다른 한인회를 통해서 친구를 사귄 수도 있고 실제 그런 친구들이 있지만 그들은 진짜 친구가 아닌 표면적인 친구라고 이야기한다. 한인사회의 작은 규모 때문에 마음을 터놓고 그런 친구들에게 이야기하는 경우, 어떤 소문이 돌지도 모른다고 우려하였다. 또한 이민자라는 것과 이에 따른 어려움은 더욱 더 친구를 사귄 시간조차 허용하지 않는다고 했다. 대신 그들의 바쁜 생활은 남편과 가족과 더 친밀하게 만들어주며 가족의 중요성을 더욱 증가시킨다고 이야기하였다.

4) “난 개미처럼 일해요 (I work like an ant)”

일이 연구참여자들에게 주는 의미는 다양했다. 한 이혼한 여성은 두 자녀를 키우기 위하여 일한다고 하였으며 다른 한 여성은 자아실현과 개인적인 만족을 위해서, 또 다른 여성은 모든 인간은 일을 해야하는 것이기에 일한다고 이야기하였다. 대부분의 여성은 높은 교육 수준에 비해서 이민자이기에 그리고 영어를 하는데 어려움을 가지기 때문에 낮은 수준의 직종에 종사하고 있었다. 비록 일이 주는 의미는 다양했지만, 공통된 의미 하나는 모든 연구참여자들은 집 안팎에서 일을 하기 때문에 이중 부담을 안고 있지만 이는 여성으로서 당연한 일

이며 미국에서의 경제적 성공의 꿈을 성취하기 위한 것이라는 것이다. 따라서 교육수준에 비해 낮은 직종을 아무런 불평 없이 받아들이고 오랜 시간동안 휴가도 없이 개미처럼 일한다고 이야기했다. 다음은 한 여성이 자신의 일에 관해 한 이야기이다.

“전 애들 때문에 이민 왔어요. 전 애들한테 좀 더 나은 기회와 교육을 시키고 싶어요. 그래서... 개미처럼 일하지요... 글세, 어떤 사람들은 일하는 즐거움 때문에 일한다고도 하더라고요. 하지만... 난 돈을 위해서 해요. 정말 돈 때문에 일하지요. 먹어야되고 살아가야 하니깐 애들도 교육시켜야하고요. 애들 교육을 시키려면 돈이 많이 필요하잖아요. 그래서 일해요.”

2. 폐경의 의미

1) “초경의 놀라움 (Shock of Menarch)”

연구참여자들은 폐경 전환기를 초경에서 폐경에 이르는 전환기로서 표현하였으며 이들은 폐경에 대한 논의를 초경경험을 이야기하면서 시작하였다.

월경을 지칭할 때 5가지 단어를 사용하였다: 월경, 생리, 멘스, 경수, 경도. 또한 손님, 거기, 월레행사와 같은 애매한 용어가 월경을 지칭하는데 사용되었다. 연구참여자의 초경은 월경에 대한 정보의 부족으로 특징지어졌다. 대부분 초경이 되고서야 월경이 무엇인지 알았고, 그들의 어머니, 여자형제, 친구들과 월경에 대한 논의를 꺼렸다고 한다. 결혼을 하고 나서야 성관계가 어떤 것인지를 알았다고 하는 여성도 있었고 단순히 남자 옆에 누워서 자면 임신이 되는 것으로 알았다고 하는 여성도 있었다. 폐경도 마찬가지로 본인의 어머니의 폐경에 대해서조차도 거의 아는 것이 없었다. 대부분은 그들의 초경을 당황되거나 속칭한 사건으로 기술하였다. 그들은 그들의 어머니, 여자형제, 친구들이 월경뿐만 아니라, 임신, 성교, 폐경에 대한 정보를 거의 제공하지 않았다고 기술하였다. 다음은 한 연구참여자가 말한 초경경험이다.

“창피했지요. 사실, 처음에 속칭했어요. 화장실에서 팬

<표 3> 일 만족감

일 만족도 항목	완전히 불만족	약간 불만족	모르겠다	약간 만족	완전히 만족	전체
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
전반적인 일만족도	3 (2.5)	12 (10.1)	35 (29.4)	59 (49.6)	10 (8.4)	119 (100)
재정적 만족도	6 (5.0)	19 (16.0)	32 (26.9)	50 (42.0)	12 (10.1)	119 (100)
일의 파업	3 (2.5)	17 (14.3)	36 (30.3)	50 (42.0)	13 (10.9)	119 (100)
자아성취감	12 (10.1)	22 (18.5)	30 (25.2)	44 (37.0)	11 (9.2)	119 (100)
자격요건과 비교한 만족도	10 (8.4)	31 (26.1)	29 (24.4)	34 (28.6)	14 (11.8)	119 (100)

티에 붙은 거무스름한 피를 봤거든요. 정말 놀랐어요. 엄마한테 가서 말했죠. 엄마, 나 정말 심각한 병에 걸린 것 같아하고요. 그때는 정말... 성교육 같은 게 어디 있어요. 정말 살아가느라고 바쁜 때였지요. 너무 바쁘고 힘들어서 자식들 교육도 제대로 시키지 못할 때였는데 어떻게 그런 걸 가르쳤겠어요.”

초경은 여성의 삶에 있어서 중요한 시점으로 여겨졌다. 초경에 한 소녀가 드디어 여성이 되는 것이라고 기술했다. 하지만 월경에 대해서 연구참여자들은 양가 감정적인 반응을 보였다. 월경의 혈액은 건강의 지표이고 가임 가능성을 나타낸다고 여겼으며 동시에 이는 더럽고, 역겹고, 지저분하고 비위생적이며 불편한 것으로 여겼다. 또한 길고 양이 많은 월경을 건강으로 여겼고 월경은 끝난 후 그들에게 청결함과 신선한 느낌을 가져다 준다고 했다. 동시에 많은 여성들이 월경으로 인한 불편함과 심리적, 신체적 어려움을 호소했다.

2) “갱년기와 폐경기”

연구참여자들은 폐경전환기를 지칭할 때, 갱년기 또는 폐경기라는 단어를 사용하였다. 하지만 이들은 갱년기와 폐경기가 약간씩은 다른 의미를 지니고 있다고 구분하였다. 여성들은 자신이 갱년기를 지나는 동안에 폐경기를 지나게 된다고 생각했다. 또한 폐경기를 지나는 동안에 폐경을 겪게 된다고 생각하고 있었다. 하지만 폐경기와 갱년기는 다른 것으로 여겼다. 갱년기는 남성과 여성이 모두 겪는 것으로 여겼으나 폐경기는 단지 여성만이 지나가는 것으로 여기고 있었다. 또한, 폐경기가 오기 전에 갱년기가 먼저 온다고 여기고 있었으며, 갱년기는 중년기의 시작점이고 폐경기는 중년기의 마지막 점으로 여기고 있었다. 갱년기는 마음에서 오는 것으로 여기고 있었으나 폐경기는 현격한 신체적 변화, 즉 월경의 정지 때문에 오는 것으로 여겼다. 갱년기는 심리적이거나 신체적 증상을 가져오는 것으로 여겼으나 폐경기는 단지 월경의 변화만을 가져올 뿐 증상을 가져오는 것은 아니라고 여기고 있었다.

3) “폐경은 여성의 마지막 (Pekyung is the end of womanhood)”

폐경은 월경의 정지를 의미하는 단 하나의 단어였다. 폐경은 시간 제한적인 신체적 사건이나 경험으로 여겨졌으며, 엄격히 말해서 폐경은 단지 마지막 월경이나 월경의 정지로 여겨졌다. 연구참여자들은 폐경을 노화의 지표와 여성의 마지막을 의미한다고 인식하고 있었다. 다

시 말해서 폐경과 함께 성적 능력도 상실하는 것으로 보고 있었으며 성적 활동이 부적절한 시기에 들어섰다고 보고 있었다. 가임력이 성적 능력과 연결되는 것으로 보고 있었고 성욕이나 성행위가 가임력의 상실과 함께 끝나야한다고 보고 있었다. 또한 많은 참여자들이 건강을 위해서 성행위는 최소화해야하는 것으로 보고 있었다. 다음은 한 연구참여자의 말이다.

“솔직히 말해서... 여자끼리니깐 하는 이야기인데... 일년에 몇 번 정도만 남편과 잠자리를 해요. 그게 우리의 건강을 위해서 좋다고 생각하니까... 40대 초반에는 우리도 자주 했어요. 40대 초반엔 정말 많이 했지요... 하지만 우리 건강 문제를 생각해서, 근육이 더 좋은 거라고 생각해요.”

모든 연구참여자들은 폐경과 노화과정으로 인한 신체적 변화를 겪었다고 이야기한다. 이러한 신체적인 변화는 부정적으로 여겨지고 있었는데 이는 ‘이제는 완전히 할머니가 되었다’고 느끼게 하였다고 한다. 그러한 신체적 변화로는 흰머리, 주름살 증가, 피부 건조, 근육톤의 변화, 축늘어진 팔, 늘어진 볼, 뺨살이 있었다. 이러한 신체적 변화는 신체에 관한 관심을 증가시켰고 신체를 가꾸는데 관심을 가지게 하였다고 이야기한다.

질적 연구부분에 참여한 연구자중 아무도 폐경을 병리적인 변화와 연결하지 않았다. 폐경이 의학적 조치나 치료가 필요한 것이라고 생각하는 이는 아무도 없었다. 그럼에도 불구하고 질적 연구부분에 참여한 21명의 참여자중 2명은 폐경전기에서 폐경후기에 이르는 동안 수술(소파수술이나 자궁적출술)을 겪은 것으로 보고하였다. 하지만 그러한 수술의 이유를 매우 모호하게 알고 있었으며 그 수술의 당연성에 대해서는 의문을 가지고 있었다. 다음은 한 여성의 이야기다.

“내 생각에는 노화과정에 의한 신체기능의 어떤 변화가 그랬다고 생각해요 (월경과다의 이유). 사실, 난 폐경전에 소파수술을 받았어요. 폐경전 3년전인가... 월경이 왔다가 갔다고 그랬어요. 그래서 병원을 갔지요. 의사가 그러더라고요, 내 자궁에 어떤 찌꺼기가 있어서 수술을 해야한다고요. 그래서 했어요. 그리고 나서는 월경주기가 다시 당분간 정상이 되었어요. 그리고 나서는 다시 소파수술을 받았지요. 의사가 그러더라고요. 자궁에 다시 그 찌꺼기가 나타났다고요. 그러다가 어느 순간엔가 월경이 멈췄어요. 난 폐경쯤해서 수술을 받게 될거라고는 생각도 인했어요.”

4) “양가감정을 주는 전환기동안의 전환기(Ambivalent

transition in transition)”

연구참여자들은 폐경에 대해서 양가감정을 가지고 있었다. 긍정적인 면으로는 월경, 임신, 분만의 짐으로부터의 자유를 들고 있으며 이러한 자유감을 ‘시원’하다고 표현하고 있었다. 또한 동시에 폐경에 대한 섭섭한 마음을 가지고 있으며 이를 늙음과 관련된 허무감과 연결하였다. 즉, 폐경은 늙음의 증거이고 폐경은 기능과 모습에 있어서 부정적인 변화를 가져온다고 인식하고 있었다. 이러한 양가 감정적인 폐경에 대한 느낌을 가장 잘 표현할 말로는 “시원섭섭”을 들고 있다. 다음은 한 연구참여자의 말이다.

“그런 것은 전혀 없었어요 (섭섭한 마음). 사실, 약간은 있었어요. 나는 폐경을 하계된다면 정말 늙은 거라고 생각했거든요. 서운하다기 보다는 허무하더라고요. 약간은 서운도 했지만요. 마지막 월경 때는 정말 월경에 질렸었어요. 그래서 약간은 시원했지요... 그래요. 시원 섭섭했지요. 시원섭섭했다는 느낌이 바로 그 느낌이에요.”

질적 연구부분에 참여한 모든 연구참여자들에게 폐경은 아무런 특별한 의미도 주지 않은 존재였다. 많은 이들이 자신이 폐경 전환기를 겪고 있다는 사실을 폐경 전환기동안 깨닫지도 못한 채 지나갔다고 이야기한다. 너무나도 바쁜 일상생활에서 폐경은 그들에게 갑자기 다가왔고, 전혀 예측되지 못했다. 자신의 직장일에 너무 신경 쓰고 있었고 새로운 환경에서 적응해 가는데 정신이 없었기 때문에 자신의 신체에서 일어나고 있는 현상에 대해서 신경 쓸 새가 없었다고 한다. 사실, 폐경이 즈음해서 그들은 남편의 은퇴, 남편의 죽음, 자녀의 독립, 건강 문제, 수술, 재정적인 문제, 새 일의 시작과 같은 많은 다양한 생활사건들을 겪었다. 이러한 사건들 속에서 연구참여자들은 자신의 폐경에 신경 쓸 틈이 없었다고 이야기한다. 그보다는 당장 닥친 그 중요한 사건들을 해결해 가는데 정신이 없었다고 한다. 다음은 한 연구참여자의 말이다.

“글세. 난 폐경에 전혀 신경 못했어. 그냥 지나갔지. 남편이 워낙 아파서, 폐경이 되는지, 뭐 사실, 아무 것도 기억이 안나. 무슨 일이 있었는지 추측할 수도 없더니깐. 많은 일들이 그때 일어났어. 지금 생각해보면.. 재밌어. 그땐, 남편만 생각했지. 아무 것도 다른 것은 생각할 틈이 없었어. 더구나 폐경이라니... 남편이 죽고 한참 우울했었어. 전혀 희망도 없고, 정말 아팠지. 애들도 돌봐야 하고 집안 일도 해야하고.”

21명의 모든 질적 연구부분 참여자들은 폐경 즈음에 가족관계에 있어서 많은 변화를 경험했다. 그러한 가족

관계의 변화는 다양했다. 남편과의 관계가 폐경을 지나면서 더 돈독해졌다는 사람이 있는가 하면 폐경을 지나면서 남편과 남남처럼 되어버렸다는 사람도 있었다. 성인이 되어버린 자녀와의 관계에 있어 어떤 이들은 친구처럼 같이 쇼핑도 가고 여행도 간다고 좋아하는 반면 어떤 이들은 자녀들의 독립으로 인해 자녀와의 관계가 멀어졌다고 이야기했다. 어떤 여성들은 이때 친구와의 관계가 더욱 친해졌음을 이야기하는 반면, 다른 이들은 진짜 친구를 사귀기가 힘들고 신뢰할 수 있는 친구가 없었다고 한다. 이러한 관계의 변화는 이 여성들이 폐경을 지내는데 많은 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 몇몇의 여성은 자신의 경험을 같이 공유하고 이야기할 상대의 부족을 이야기했다. 그들은 친구들의 부정적인 영향에 대해서 이야기하며 폐경은 혼자만이 지나쳐야 할 인생의 단계로 이야기했다. 폐경 경험을 이야기한 상대로는 단연 자신의 딸이나 남편을 이야기했다. 친구나 아들은 그 대상에서 제외되었다. 한인사회가 매우 좋지 때문에 가능한 소문이 두려워 친구에게는 대부분 이야기 안 했으며 아들에게는 창피해서 이야기 못했다고 한다.

또한 이민생활에서 오는 어려움과 일로 인한 어려움이 그들로 하여금 폐경을 무시하게 만들었다. 그러한 어려움으로는 언어문제, 재정적 문제, 취직의 어려움, 자신의 자력에 비해서 상대적으로 낮은 직업, 직장환경과 거주환경의 문제를 이야기하였다. 이러한 문제 때문에 그들은 폐경이 자신들의 삶에 있어서 큰 문제일 수가 없었다고 이야기한다. 이민과 새 직장생활로 인한 어려움은 폐경기동안 더욱 고생하게 만들었고 자신의 삶과 폐경에 대해 생각할 시간조차 주지 않았다고 한다. 또한 한국 여성으로서의 책임감이 그들로 하여금, 가족, 자녀, 남편을 더 걱정하게 하였다. ‘엄마’로서 ‘아내’로서의 책임으로 많은 시간을 가사일에 소비하여야하고 자신의 가족을 위해서 에너지와 시간을 희생하여야 했다. 특히, 그들은 ‘한국여성’으로서의 책임을 이야기했다. 다음은 한 연구참여자의 이야기이다.

“난 항상 바빠요. 폐경에 대해 신경 쓸 틈이 어디있어요. 해야할 일이 많이 있는데.. 여자는 그렇지, 뭐. 가족을 위해서 희생해야하고.. 어떻게 들으면 좀 공평하지 못한 것 같지만, 그게 여자지 뭐. 한국여자. 한국여자는 한국여자로 살아야할 길이 있는 법이야. 한국사람은 다 그렇게 자랐으니깐 그렇게 배우고. 모든 여성이, 안그래요? 내 생각에는 한국여자는 한국여자처럼 살아야한다고 생각해요.”

3. 폐경기동안 경험한 증상

1) 지난 6개월간 겪은 인식된 증상

지난 6개월간 겪은 인식된 증상의 총수는 최소 0에서 최대 108개에 이르렀다. 지난 6개월간 가장 흔하게 겪는 증상 20가지는 표 4와 같다: 16개의 신체적 증상과 4개의 심리적 증상. 가장 높은 빈도로 겪은 증상은 '시력 감퇴'이며, 두 번째로 높은 빈도로 겪은 증상은 '경부와 후두부의 동통'이었다. 또한 증상의 정도에 대한 질문에 가장 심하게 경험하는 증상으로는 '허리통증'을 보고하였다. 이러한 20개의 증상 중, 11개의 증상만이 폐경변화로 기인하는 것으로 기존 연구는 보고하였다 (지성애, 1983; Blatt, Wiesbader, & Kupperman, 1953; Flint & Garcia, 1979; Greene, 1976; Lee & Taylor, 1996).

지난 6개월간 경험한 증상의 인식된 원인은 다양하다. '시력저하에 따른 안경의 필요 (70%)' '매일 밤 소변보기 (38%)' '과체중 (42%)' '안구 동통 (19%)' '최근 체중증가 (50%)' '뻣뻣한 근육과 관절 (22%)' '근시 (33%)' '잇몸 출혈 (31%)' '잦은 소변 (27%)'은 노화로 인한다고 인식하고 있었다. '후두와 경부 동통 (42%)' '속 불편 (26%)' '복통 (35%)', '두통 (29%)'은 심리적 스트레스와 연결되었다. '요통 (21%)' '피로 (27%)' '다리에 쥐남 (38%)' '발목 부종 (50%)'과 같은 근골격계 증상은 일과 관련된 요

소와 과로와 연결하였다. 연구대상자 119명에 의해 폐경과 연결된 증상은 하나도 없었으며 단지 '시력저하로 인한 안경쓴'만이 갱년기로 인한 증상으로 인식되었다. 흥미 있는 결과로는 '매일 밤 소변볼' '요통' '잇몸 출혈' '자주 소변볼'이 잘못된 산후조리의 결과로 인식된 점이다.

다음과 같은 증상은 그저 약간의 불편만을 줄 뿐 참을 만 한 것으로 인식하였다: '시력저하로 인한 안경쓴 (33%)' '아침에 피곤한 채로 깨어남 (18%)' '자주 소변볼 (53%)' '발목 부종 (22%)'. 또한 지난 6개월간 가장 자주 경험한 증상 20개중에서 13개의 증상은 여성들에게 아무런 의미를 주지 않은 것으로 보고하였다. 이러한 증상으로는 '경부와 후두부의 동통 (34%)', '매일 밤 소변볼 (35%)' '과체중 (62%)' '다리에 자주 쥐남(33%)' '안구 동통 (43%)' '속이 불편함 (26%)' '복통 (26%)' '건강에 대한 걱정 (50%)' '최근 급작스런 체중증가 (61%)' '두통 (35%)' '근시 (40%)' '잇몸 출혈 (54%)' '치통 (55%)'이었다. '완전한 피로 (32%)'의 경우, 여성들은 자신의 마음을 좀 더 긍정적이고 희망적으로 바꾸면 없어질 것으로 보고 있었다. '요통 (50%)'과 '뻣뻣한 근육과 관절 (39%)'의 경우에는 직업에 있어서 변화를 가져온 것으로 보고하였다. 즉, 이로 인해서 직업을 바꾸거나 직업을 그만둔 것으로 나타났다.

증상관리전략으로는 약국 약의 복용, 병원방문, 물리

<표 4> 6개월간 가장 자주 겪은 증상

순위	증상	증상 경험 N (%)	전체 N (%)
1	독서시 안경이 필요하다	69(58.0)	119(100)
2	경부와 후두부에 동통이 있다	65(55.1)	119(100)
3	너무 피곤하여 축 쳐진다	57(47.9)	119(100)
4	아침에 피곤한 상태로 일어난다	51(42.9)	119(100)
5	다리에 자주 쥐가 난다	48(40.3)	119(100)
6	과체중	46(38.7)	119(100)
7	월경동안 스트레스를 받거나 쉽게 잘 화낸다	45(56.3)	119(100)
8	매일 밤 소변을 본다	44(37.0)	119(100)
9	매우 감정적인 사람으로 여겨진다	42(35.3)	119(100)
10	두통	40(33.6)	119(100)
11	건강에 대한 걱정을 한다	40(33.6)	119(100)
12	잇몸에서 피가 난다	39(32.8)	119(100)
13	소변을 자주 본다	38(31.9)	119(100)
14	식사후 가스가 찬다	38(31.9)	119(100)
15	속이 나쁘다 (탈이 자주 난다)	37(31.1)	119(100)
16	피부가 예민하다	36(30.3)	119(100)
17	지시하는 사람에게 화가 난다	34(28.6)	119(100)
18	속이 메스껍다	33(27.7)	119(100)
19	허리가 아프다	33(27.7)	119(100)
20	일을 빨리해야하는 경우 혼돈된다	33(27.7)	119(100)

치료, 비타민과 미네랄 복용, 한약 복용, 침술, 운동, 휴식, 일의 변화, 식사의 변화, 기구나 도구의 사용, 증상이 있는 채로 놔둬와 같은 다양한 방법을 사용하였다. 치과적 문제가 있는 경우에는 절대적으로 병원을 찾았다. 하지만 치과문제를 제외한 모든 경우, 여성들은 증상을 앞에서 열거한 그러한 방식으로 관리할 수 있다고 믿고 있었다.

증상의 의미와 심각한 정도는 이러한 증상관리전략의 선택에 영향을 미쳤다. 증상이 단지 노화로 인한 것으로 인식되는 경우, 여성들은 증상을 그대로 놔두는 방식을 선택했는데 그 이유는 노화로 인한 증상의 경우 심각하지도 않을뿐더러 효과적으로 관리될 수 없기 때문이라고 보고하였다. 그러한 증상으로는 ‘아침에 피곤한 채로 깨어남 (32%)’ ‘매일 밤 소변봄 (55%)’ ‘과다체중 (46%)’ ‘자주 다리에 쥐남 (33%)’ ‘건강에 대한 걱정 (38%)’ ‘자주 소변 봄 (47%)’이 있다. 또한 시력과 관련된 증상의 경우, 안경을 사용함으로써 그 증상을 관리했고, ‘경부와 후부의 동통 (44%)’의 경우와 ‘두통 (59%)’의 경우 타이레놀과 에드빌과 같은 약국약을 사용하였다. 또한 대부분의 증상은 일시적인 증상으로 여겨지고 있었으며 그러한 증상은 곧 사라질 것으로 여기고 있었다. 하지만 증상이 자신의 일상생활, 특히 일을 방해할 정도로 심각한 경우에는 한방이나 의사의 도움을 찾았다.

지난 6개월 동안 경험한 것으로 인식된 증상의 총 수는 자아 보고 건강상태 ($p<.02$), 미국 내에서의 거주기간 ($p<.0001$), 일 만족도 ($p<.04$)에 따라서 통계학적으로 유의하게 차이가 있었다. 지난 6개월간 경험한 신체적 증상의 총 수는 교육수준 ($p<.07$), 자아보고 건강상태 ($p<.01$), 미국거주기간 ($p<.05$), 일 만족도 ($p<.07$)에 따라서 통계학적으로 유의하게 차이가 있었다. 지난 6개월간 경험한 심리적 증상의 총수는 가족 수입 ($p<.02$), 자아보고 건강상태 ($p<.10$), 미국내 거주기간 ($p<.05$), 일 만족도 ($p<.05$)에 따라서 통계학적으로 유의하게 차이가 있었다.

2) 인식된 증상, 이민, 일

연구참여자들은 그들의 증상이 그들의 이민경험에 거의 영향을 미치지 않은 것으로 인식하고 있었다. 약간의 불편감은 있었으나 그러한 불편감이 이민생활이나 직장생활에 영향을 미치지 않는다고 보고하였다. 어떤 이들은 증상이 이민생활과 직장에 미치는 영향에 대해서는 생각조차 해보지 않았다고 대답하였다. 왜 생각도 안해봤느냐는 질문에 대한 그들의 대답은 시간이 없었기 때

문이라는 것이다. 다음은 한 연구참여자가 이야기하는 증상과, 자신의 이민 생활, 직장생활에 대한 이야기이다.

“나는 무관심했어요. 신경도 안썼어요. 이민자로서의 생활이라는 것이 참... 바쁘고 힘들고 그렇잖아요. 아파... 바쁜 여자들은 다 그럴 거예요. 바쁘지 않은 여자들... 바쁘지 않은 여자들은 아파 신경 쓰겠지요. 아파 그럴꺼예요. 난 그렇지 못했어요. 그래서 어떻게 폐경이 지나갔는지조차 생각을 안해봤거든요.”

질적 연구부분에 참여한 많은 여성의 경우(50%) 폐경이 자신의 이민생활을 더 쉽게 만들어 주었다고 이야기하고 있었다. 보통 월경 시에 아주 심각하게 월경불순이나 월경통이 있었던 여성의 경우에는 폐경이 끝났다는 것이 일종의 자유감을 주었다고 한다. 몇몇 여성들은 시간과 돈의 부족 때문에 매달 월경을 위해 생리대를 준비하는 것 자체가 부담스러웠다고 이야기한다. 최근에 이민왔다는 한 폐경기 여성은 슈퍼마켓에 가서 생리대를 사는 것 자체조차 당황스러운 경험이었다고 다음과 같이 이야기하고 있다.

‘난 월경이 좋은 것 하나도 모르겠어요. 난 월경 주기가 거의 20일이거든요. 더구나 양이 얼마나 많은지. 난 항상 월경이 멈췄으면 해요. 너무 힘들니깐요. 사실, 난 일을 전혀 할 수 없을 정도였어요. 특별히 미국은... 타향이잖아요. 월경이 더 스트레스를 주었어요. 사실 슈퍼마켓가서 생리대 사는 것조차 스트레스예요. 슈퍼마켓을 가려면 운전을 해야하고, 가서는 그것이 어디에 놓여있는지 찾아봐야하고. 더구나 남편한테 이야기 해야하잖아요. 글세... 사실 내나이면 늙었다고 하면 늙었다고 할 수 있는 나이이지 않아요. 그래도 남편한테 그런 이야기하긴 아직도 좀 그래요. 나이가 들면서 그래도 월경 양이 주는 것 같더라고요. 하지만 난 폐경이 곧 오길 원해요.’

몇몇 여성은 폐경기 동안의 증상이 너무 심해서 일을 전혀 할 수 없었다고 한다. 너무 우울해져서 일을 전혀 하기 싫었다는 여성, 월경의 불규칙성과 변화가 쉽게 피로하게 만들고 신체적으로 일하기 힘들게 만들었다는 여성, 아침에 아예 일어나기조차 싫었다는 여성이 그들이다. 하지만, 일이 자신의 증상에 영향을 미쳤다고는 생각하지 않았다. 그보다는 일이 자신들을 더 건강하게 해주고 증상, 특히 심리적 증상을 없애주었다고 이야기하고 있다.

앞에서 보고한 바와 같이 일은 연구참여자들의 증상관리전략에 영향을 미친 것으로 나타났다. 심각한 신체적 증상과 심리적 증상의 관리전략은 이와 일과의 관련성에 따라서 차이점이 있었다. 신체적 증상이 심해 일을

방해하는 경우, 병원을 찾고 호르몬을 투여했으며 직장을 그만두거나 다른 직장으로 옮기는 적극성을 보였다. 하지만 심리적 증상의 경우에는 전혀 다른 행태를 보였다. 즉, 대부분의 여성들이 심리적 증상에 신경을 쓰지 않으려 더욱 더 일에 집중하는 경향을 보였다.

V. 논 의 (Discussion)

Hondagnue-Sotelo (1994)는 이민은 성차별적인 전환기이며 성은 이민과 정착에 관한 이론 개발을 위한 분석의 기본적인 목록(category)이라고 말하였다. 사실 연구 참여자들이 경험한 다중 전환기는 성차별적인 경험이었다. 거시적으로 볼 때, 대부분의 여성들은 파출부, 보모, 외유내 전기 공장 공원과 같은 여성 직업으로 알려진 비공식부분의 직종에 취업하고 있었다. 흥미있는 것은 많은 연구참여자들이 한국 식품점, 미장원, 혹은 기타 소규모 자영업체에 종사하는 경우가 많았는데 그 경우 대부분이 자영업체 운영자의 가족구성원인 경우가 대부분이었다. 대부분의 이러한 소규모 자영업체의 경우 하루에 14시간 이상 가게를 열고 있으며 보통 주말에도 일을 하기 때문에 힘들기는 마찬가지다 미시적으로는 이러한 여성들이 가사일까지 담당하고 있어 일상생활의 성차별적인 면을 보여주고 있다 (Hochschild, 1989). 여성학자들도 여성의 지불 고용이 자동적으로 가사일 분배의 현격한 변화를 가져오지 않는다는 것에 의견을 모으고 있다. Spitz (1988), Tompson & Walker (1989), Hochschild (1989)는 이러한 여성의 지불되지 않는 가사일을 가르켜 '제 2의 일 (second shift)'라고 명하였다.

서양의 현대 가족에 비교해서 한국의 전통적인 가족은 가부장적인 질서와 비민주적인 아내와 남편의 관계로 특징지어진다. 유교적인 전통은 가장은 남성이어야 하며 (Sawyers & Eaton, 1992), 가족의 주도권은 아버지에게서 장자에게 물려지게 하고 있다. 장자는 가족의 모든 일 즉 파부가 된 어머니의 부양과 미혼인 형제자매의 부양까지 모든 면을 책임져야한다. 현대 한국에 있어서 많은 전통이 변화되었지만 본 연구 참여자의 경우, 이러한 가부장적인 전통이 유지되고 있었다. 그들은 한인 사회 내에서도 남성에 비해 계속 상대적으로 낮은 지위에 머물러야하고, 가정에 있어서도 남편들이 중심적인 역할을 수행하고 있었으며 가부장적인 위치와 권위를 가지고 있었다. 가사일의 대부분은 여성이 맡고 있었으며 남성들은 가사일에 거의 참여하지 않고 있었고, 참여하리라 기대조차 되지 않았다. 이민 여성과 관련된 기존 연구는

전통적 사회관계와 문화적 자원들이 이민과 적응과정을 통해서 재구성된다고 보고하였다 (Glenn, 1986; Hondagnue-Sotelo, 1994). 그러한 과정 속에서 가부장적인 문화전통은 선택적으로 재생산되거나 재분배되는 것으로 알려져있다. 본 연구 참여자의 경우, Glenn (1986)의 일본 이민여성 대상 연구에서 보여진 것과 같이 이민적응 과정 속에서도 가부장적인 전통을 유지하고 있었다. 또한 한국문화는 사회의 기본적 단위로서 가족에 특별한 중요성을 부여하였다 (Moon & Pearl, 1991). 근대화와 산업화가 많은 변화를 가져왔음에도 불구하고 이 전통 또한 재미 한인 사회에서 지켜지고 있었다. 가족들은 자주 그들 삶의 궁극적인 목적이며 꿈이었다. 이민의 결정은 자주 가족들 때문에 이루어졌고 가족과 관련된 미국이민의 꿈을 이루기 위하여 그들은 현재의 어려움을 헤쳐나가고 있었다.

많은 이민과 관련된 기존 연구가 보여주듯이 (Lipson & Miller, 1994; Meleis, 1991; Meleis, Lipson, Muecke, & Smith, 1995; Nelson, 1995), 이민여성들은 불충분한 사회지지체계를 가지고 있다. 그들의 확대 가족이나 친족, 그리고 이른바 '진짜' 친구들은 미국에 있는 경우가 드물고 좀처럼 재정적 안정감을 가질 수도 없고, 정부의 보조는 부족한 경우가 허다하다. 사실 본 연구의 연구참여자들은 그들의 친족과 친우사이에서는 매우 강한 사회망을 가지고 있으나 다른 사회적 지지원(social support resources)으로부터는 지지를 거의 받지 못하고 있음을 볼 수 있었다. 더구나 본 연구의 참여자들은 자신의 사회적 지지 자원을 분별하고 있었다. 음식물을 사기 위해 가게를 갈 때는 물론 자신의 교회친구가 운영하는 가게를 가지만 남편과의 싸움 때문에 정신적 지지가 필요하거나 조언이 필요한 경우에는 교회친구들을 찾지 않는다. 이러한 분별은 재미 한인사이의 불신감에서 기인한다고 볼 수 있다. 다른 재미 한인들을 믿을 수가 없기 때문에 자신 삶의 사생활에 관련된 부분을 친구들에게 보여주고 조언을 받기를 꺼려하는 것이다. 이는 한인 교회와 한인사회가 좋다는 인식과 그 안에서 가능한 소문을 두려워하기 때문인 것으로 보인다.

한국문화에는 생물학적인 성과 사회적 성을 하나의 같은 것으로 여기는 사회 문화적 디스курс(discourse)가 있다 (Kim, 1993). 따라서 여성의 신체는 남성의 신체와 뚜렷이 분별되며 두 성이 서로 다른 공간에서 살아가게 되는 것이다 (Kim, 1993). 결과적으로 여성의 삶은 한국의 역사적 문화적 배경하에서 여성의 생물학적 조건, 즉 가임력으로 축소되었다. 사실 본 연구도 여성 자신들이 생물학적 성과 사회적 성을 하나의 같은 것으로 간주하

는 것을 보여주었다. 생물학적으로 여성이기 때문에 사회적으로 여성처럼 살아야하고 여성처럼 행동해야하고 여성처럼 느껴야한다고 생각하고 있었다. 여성학 인류학자들은 서양사 속에서 여성과 그들의 성은 자주 남성에 비해서 '덜 문화적'인 것으로 여겨져왔고 남성세계를 '문화'로 보는 반면에 여성의 세계는 '자연'으로 보아왔다고 이야기한다 (Helman, 1994). '자연'은 인간 삶의 생물학적인 면을 대표하고 정돈, 범우주적, 불멸의 것으로 여겨진다. 이에 반해 '문화'는 사회적 문화적 환경의 영향을 대표하고 좀 더 변화가능하고 국소적 전후관계에 더 의존적인 것으로 여겨진다. 이는 여성의 성을 사회적으로 통제하기 위한 그럴듯한 이유로 사용되기도 했다. 이와 같이 한국 문화에서도 여성의 사회적 성은 단순히 생물학적 성으로 축소되었고 여성의 사회적 문화적 통제 수단으로 사용되었다고 볼 수 있다. 폐경을 단순히 월경의 정지로 보고한 본 연구의 연구결과 역시 여성의 성이 단순히 생물학적 성으로 여겨짐을 보여준다. 본 연구에 참여한 여성들은 무의식적으로 폐경의 의미를 불임과 월경의 변화로 단순화함을 보여준다. 그들에게는 폐경은 모성의 종말을 의미하는데 이는 가임력의 생물학적인 측면을 여성의 본질로 보는데 기인한다.

언어는 디스курс(discourse)의 한 조건이다 (Macdonell, 1986). 사실, 언어는 그 자체에 어떤 구조적인 힘을 가진다. 여성학자들은 따라서 오랫동안 명칭이 정치적인 역할을 함을 강조해왔다. 어떤 행동이나 상태에 붙여진 명칭이 그들의 사회적 가치를 부여하는 것이다. 여성의 행동의 경우에는 자주 여성을 속박하고 조정하는 방식으로 명칭이 부여되어왔다 (Frye, 1983). 여성의 경험을 명칭하는데 주어지는 구조적인 힘을 고려해볼 때, 한국의 경우에도 언어가 여성의 경험을 비가시적으로 만들어 왔음을 알 수 있다. 한국어에서 여성의 경험을 명칭하는 언어는 대부분이 모호하고 그 의미에 있어서도 불확실하기 때문이다. 월경과 폐경경험을 명칭하는 언어 또한 불확실하고 모호하다. 월경을 가르켜 '그거' '월레행사' '손님'으로 명칭하는 것이 그 예이다. 또한 성기를 가르킬 때 대부분 직접적인 명칭보다는 '거기, 아랫부분'과 같은 간접적인 명칭을 사용하였다. 또한 본 연구에 참여한 여성들은 '질 건조 (vaginal dryness)'라는 말을 절대 사용하지 않았다. 그보다는 '물이 말랐다'와 같은 간접적인 말을 사용하였다. 마찬가지로 '성교'를 지칭할 때도 '남편과 잠자리를 했다'와 같은 간접적인 언어를 사용하였다. 이러한 간접적이고 애매한 용어 자체가 여성의 건강 경험을 비가시적으로 만들었다고 볼 수 있다.

본 연구에 참여한 연구참여자들은 폐경에 대한 정보와 지식의 부족에 대하여 이야기하였다. 한국문화의 경향을 생각해볼 때, 한인여성사이에 이러한 정보를 구하기가 더욱 더 힘들 것이라는 것은 추측 가능하다. 또한 그러한 정보들이 대부분 비전문적이고 비확실한 원천에 근거하기 때문에 그렇게 주어진 정보가 여성건강에 해로울 수도 있을 것으로 보인다. 예를 들면, 많은 여성의 경우, 많은 월경양은 건강의 증표로 여기고 있었다. 하지만, 평상시와 다른 과도한 월경양은 자궁경부암, 난소 종양, 섬유종, 성기감염, 골반염증과 같은 심각한 질병일 수도 있다 (Gorrie, McKinney, & Murray, 1994). 정보가 의료인에 의해서 주어지는 경우에도 얼마나 충분히, 여성들이 이해할 수 있는 방식으로 제공되는지 의문이다. 앞에서 보고된 바와 같이 한 여성의 경우 자신이 폐경 전환기동안 소파수술을 받았는데 그 이유는 자신의 자궁 안에 어떤 찌꺼기가 있어 이를 제거해야했다고 한다. 모호한 단어인 '찌꺼기'는 의료인이 의미하는 것과는 다르게 여성들에게 이해될 수 있다. 또한 그 여성이 다른 여성에게 그 정보를 전하는 경우, '찌꺼기'라는 단어는 전혀 다른 의미로 전달될 수도 있는 것이다.

본 연구참여자들의 폐경 경험은 또한 의료화 (medicalization)의 경향을 보여준다. 많은 의료사회학자들이 의료화의 개념에 관해서 이야기해왔고 의료화를 '현대 의학의 팽창과 함께 이전에는 의료 적인 문제로 정의되지 않던 많은 문제들을 의료의 테두리 안에서 다루는 방식'으로 정의하였다 (Gabe & Calnan, 1989). 이러한 의료화는 많은 다양한 현상을 의료적 문제로 정의하게 만들었는데 그러한 현상으로는 월경, 임신, 분만, 폐경을 들 수 있고 심지어는 외로움, 사회적 고립, 가난, 실업까지도 포함한다 (Helman, 1994). 앞에서 보고된 바와 같이 본 연구의 질적 부분에 참여한 여성 중 몇몇의 경우 폐경으로 인한 월경의 규칙성의 변화, 양의 변화로 인해서 병원을 찾았고 한 명은 소파수술 (D&C)을 받았고 다른 한 명은 자궁적출술 (hysterectomy)을 받았다. 이는 폐경의 의료화 경향을 단적으로 보여주는 것이다.

본 연구에 참여한 여성들에게 폐경은 당연히 혼자서 다루어야 할 문제로 인식되었고 이들은 폐경에 큰 의미를 부여하지 않았고 관심조차 가지지 않은 경우가 허다했다. 이렇듯 폐경에 대해 관심조차 가지지 않는 이유로는 한국문화의 여성건강문제에 대한 태도를 들 수 있겠다. 계층이 확실한 한국가족 제도 내에서 여성의 건강욕구는 심각하고 급성인 경우를 제외하고는 거의 우선순위에 들지 않는다. 폐경은 정상적으로 노화과정에서 겪게

되는 것이므로 더욱 그 우선순위면에서 떨어지는 것이다. 더구나 저소득 한인 이민 여성의 경우, 하루 멀어 하루 산다고 해도 과언이 아닐 그런 일상생활 내에서 의료 보험이 없는 것은 말할 나위도 없고 여성 건강문제 더구나 폐경에 관해서 우선순위를 두는 경우는 드물다. 두 번째로는 그들의 이민자로서의 미국 내에서의 위치를 들 수 있겠다. 주변화(marginalization) 때문에 이민 여성들은 존중받지 못하는 경우가 흔하다. 때로는 인간이하의 대접을 받거나 심한 편견의 대상이 되곤한다. 또한 미국 정부에게서도 최소한의 보조만을 받고, 많은 경우 재정적인 안정을 가지지 못한다. 불친절한 주변환경에서 어떤 경우는 직접적인 적대감마저 받으며 사는 게 그들의 현실이다. 미국내에서 느끼는 사회에 소속되지 못한 느낌은 지속적으로 미국 주류사회에서 그들을 격리시키고 살아가는데 어려움을 주곤 한다. 더구나 의료체계 내에서의 그들의 위치는 더욱 더 나쁘다. 이와 같이 다른 이민 여성과 마찬가지로 그들의 이민자로서의 주변화된 위치는 폐경에 대해서 거의 신경을 쓰지 못하게 한다고 해도 과언이 아니다. 마지막으로 이민, 일 경험과 얽힌 어려움과 바쁜 스케줄을 그 이유로 들 수 있다. 그들에게는 너무나도 많은 이루어야할 과업이 있다. 새로운 환경에 적응해야하고 새로운 직장에 적응할 수 있는 기술을 배워야하고 자녀들을 키워야한다. 그들의 직속 혹은 확대 가족은 그들의 문화적 정체성을 유지하기를 원하고 또한 주류사회의 교육체계와 사회체계에 통합되기도 원한다. 더구나 이러한 상황에서 가사일과 자녀양육은 당연히 여성의 일이다. 따라서 다중전환기내의 그들의 상태는 과업 책임에 우선순위를 두고 그들의 폐경을 당연히 무시하게 하는 것이다.

여성의 증상경험은 개별화, 문화적 차이점, 최소화로 특징지어진다. 연구결과가 보여주듯이 증상의 총수는 그 분포가 매우 다양하다. 따라서 이들의 증상경험에 있어서 일반적인 양상을 찾기는 어렵다. 이보다는 개별화된 증상경험이라고 말하는 것이 더 정확한 표현일 것이다. 또한 본 연구에 참여한 여성에게서 보고된 증상은 기존 연구에서 보고된 서양여성의 증상이나 한국에 거주하는 한국여성의 증상과는 다르다. 본 연구에 참여한 여성의 경우 앞의 두 여성군에 비해서 소위 폐경증상이라 불리우는 증상을 덜 경험하는 것으로 연구결과는 보여준다. 예를 들면, 50%의 서양 폐경기 여성에게서 보고되는 (Lee & Taylor, 1996) '열감(hot flash)'의 경우 본 연구에 참여한 여성의 경우 단지 12%만이 보고하고 있다. 이는 Chang과 Chang (1996)에 의해서 보고된 중국 여

성의 '열감' 경험 비율인 12%와 비슷하며 Chirawattikul과 Manderson (1994)에 의해서 보고된 태국여성의 23%에 비해서는 적다. 본 연구에 참여한 여성이 경험한 증상의 형태도 기존 연구에서 보여준 서양여성의 경험의 형태와 다르다. 폐경증상은 임상적으로 혈관운동성, 신체적/생리적, 심리적 증상으로 분류되는데 (McKinlay, Brambilla, & Posner, 1992), 서양여성의 경우 '열감' '냉한'과 같은 혈관운동성 증상을 주로 겪는 것으로 보고되었다. 하지만 본 연구에 참여한 여성의 경우 가장 많이 겪고 있던 증상은 '시력저하로 인한 안경착용 (58%)' '후두부와 경부의 통증 (55%)' '심한 피로감 (48%)'으로 이와는 상당히 다른 양상을 보이고 있다. 또한 가장 많이 겪고 있는 건강 문제로는 '허리디스크' '다리에 자주 쥐가남'과 같은 근골격계 문제를 들 수 있다. 이러한 근골격계 문제는 보통 연구참여자들에 의해서 일이나 일과 관련된 요소들, 혹은 파로와 연결되었는데 실제 대부분의 여성이 비숙련 직종에 종사하고 있으며 정규시간외 작업을 하고 있는 것을 고려해볼 때 이해가능하다.

연구결과가 보여주듯이 본 연구에 참여한 여성들은 증상을 관리하기 위해서 다양한 방법을 사용하였는데 이는 기존연구에서 제시하는 자조 방법들과 비슷한 방법이 었다. Adams (1986)에 따르면, 비타민 E의 사용은 '열감(hot flashes)'를 완화하는데 도움이 된다고 한다. 또한 인삼의 경우에는 안정감을 증진시키고 약간의 에스트로젠을 포함하고 있다고 보고되었다 (Greenwood, 1984). 하지만 인삼의 장기적인 사용은 고혈압을 일으킬 수도 있다고 한다 (Greenwood, 1984). Scharbo-DeHann과 Brucker (1991)에 따르면 비타민 B 복합제는 황체자극호르몬을 비독화하고 제거하여 열감을 조절하는데 유용하다고 한다. 황체자극호르몬은 에스트로젠을 감소시키고 월경주기를 축소한다고 한다. 식이조절과 운동은 골격계의 변화를 줄이기 위해 가장 자주 추천되는 방법이다 (Peden & Newman, 1993). 채소위주의 식사, 과일, 곡식물, 칼슘이 풍부한 음식물은 에너지를 증가시키고, 체중을 안정화하며, 건강한 머리, 피부, 잇몸을 가져온다고 한다 (Greenwood, 1984; Peden & Newman, 1993). 적절한 식이 칼슘과 운동은 골 손실을 방지한다고 한다 (Adams, 1986; Peden & Newman, 1993).

결과에서 언급되었듯이 본 연구 참여자는 증상이 심각해서 그들의 일상생활, 특히 일에 영향을 미치는 경우에만 한해서 의료인의 도움을 찾았다. 또한 증상을 일, 일과 관련된 요소, 파로와 연결하는 경우에는 의료인을 찾는 대신에 일에 있어서 변화를 모색했다. 즉, 새로운

직업을 찾는다면, 같은 직장 내에서 증상의 원인이라고 생각되는 부분을 피하려는 방법이 바로 그것이다. 하지만, 저소득 이민자로서 얼마나 그러한 일과 관련된 요소의 변화를 가져올 수 있을지는 의문이다.

본 연구에 참여한 여성들이 호소한 증상은 세 개의 민족 정체감 집단에 있어서 차이가 없었다. 96%의 연구참여자가 한국인이라고 대답한 것을 고려할 때, 세 집단간의 표본크기의 불균형이 그 원인일 수도 있고, 민족 정체감이 이민 전환기를 제대로 대표할 수 없을 수도 있다. 사실 미국에서 산지 10년이 지난 여성의 경우에도 언젠간 한국으로 돌아갈 거라는 기대를 가지고 자신을 '한국인'으로 인식하기도 했고, 미국에서 산지 6개월도 안된 여성이 미국에서의 빠른 적응을 기대하면서 자신을 '한국계 미국인'으로 인식하기도 하였다. 결과에서 언급된 바와 같이 신체적 증상, 심리적 증상, 전체 증상은 미국에서의 거주기간에 따라 다르게 나타났다. 미국내외의 거주기간이 여성의 이민전환기를 자아보고 민족 정체감에 비해서 더 잘 대표하고 있을지도 모른다. 하지만 미국에서 20년 이상을 살아온 여성의 경우에도 한국음식, 한국 음악, 한국관습을 그대로 유지해오며 이를 강하게 선호하고 계속해서 언어적 문제를 가지는 것을 볼 때, 과연 미국내외의 거주기간이 얼마나 이민 전환기를 대표할 수 있는지도 또한 의문이다.

본 연구 결과는 연구 참여자의 1/3이 그들의 일에 있어서 재정적 측면, 과업측면, 자아실현 측면에 있어서 불만족하고 있음을 보여준다. 한국인의 저소득 직종에 대한 부정적인 태도를 생각해볼 때, 교육수준과 비교해서 훨씬 낮은 수준의 직종에 종사하는 한국 이민 여성이 그들의 일에 대해 불만족하고 있는 것은 이해할 만하다. 또한 한국인은 강한 유교적 배경 하에 신체적인 일을 경시하는 경향을 지니고 있다. 그러한 배경하에서 교육받고 자라온 한국 이민여성도 저소득층 직종에 종사하면서 느낄 스트레스를 고려해야할 것이다. 일 만족도는 신체적 증상, 심리적 증상, 전체 증상 수에 있어서 유의한 차이를 가져오는 것으로 보고되었다. 이 유의한 차이는 폐경전환기동안 여성이 겪는 증상이 그들의 일 경험에 영향을 받는 것을 보여주는 것으로 보인다.

또한 증상은 자아보고 건강상태에 따라서도 유의한 차이를 보였는데 이는 증상을 많이 겪는 여성일수록 자신의 건강상태를 부정적으로 보고 있고 건강하지 못하다고 느끼는 여성이 더 많은 증상을 보고하는 것으로 증상이 없거나 적은 여성에 비해서 많은 수의 폐경증상을 보고하는 여성이 자신을 건강하지 못하다고 인식한다는

Abe와 Moritsuka (1986)의 연구결과와 같다. 심리적 증상은 가족 수입에 따라 유의한 차이를 보였는데 이는 기존연구의 결과와 같다 (Dosey & Dosey, 1980; Greene & Cooke, 1980). 이민자의 심리적 스트레스가 보통 재정적 문제에서 오고, 그들의 이민의 꿈은 궁극적으로 재정적인 성공임을 고려할 때 (Lipson & Miller, 1994; Nelson, 1995), 가족수입이 폐경증상에 관련되는 것은 이해할만하다. 신체적 증상의 경우, 교육수준에 따라서 유의한 차이를 보였는데, 이는 높은 교육수준이 보통 이민 전 사회경제수준과 연결되는 것을 고려할 때 이해가능하다. 높은 사회경제적 수준은 자주 좀 더 나은 건강, 나은 영양상태, 많은 돈, 많은 기회를 의미한다. 비록 그들의 교육수준이 미국내에서 제대로 평가되지 않고 취급을 받지 못한다하더라도, 높은 이민 전 사회경제적 상태는 새로운 나라에서의 좀 더 나은 기회와 가능성을 의미하는 것이다. 또한 좀 더 높은 교육수준을 가진 여성이 아무래도 그렇지 못한 이보다 영어를 더 잘 이해할 수 있을 것이기 때문이다.

VI. 결론과 제언

사회에서 주변화되는 이민여성과 같은 취약집단 여성의 폐경경험은 거의 연구된 바가 없다. 사실, 그들의 폐경 전환기에 대해 알려진 것이 전무하다고 해도 과언이 아닐 것이다. 또한 여성의 삶안에서 전후배경을 고려한 폐경에 대한 연구도 드물다. 본 연구는 여성 자신의 견해를 존중하면서 그들의 삶의 전후배경안에서의 폐경에 대한 좀 더 포괄적인 접근을 했다는 데 그 의의가 있다. 본 연구에서는 저소득층 한국 이민여성의 폐경 경험을 살펴보았는데 그 결과를 한마디로 말하자면 여성들은 성차별적인 다중 전환기 안에서 자신의 폐경을 무시한다는 것이다. 그들의 폐경은 한국 가부장적인 문화의 많은 영향을 받았으며 단순히 생리적 현상으로 인식되었고 이민자로서 그리고 일하는 여성으로서의 바쁜 일상속에서 낮은 순위가 주어졌다. 또한 사회적 지지체계의 부족과 한인사회내 불신 경향으로 인해 폐경은 혼자서 겪는 경험이었다. 본 연구의 전반적으로 흐르는 주제를 이야기하자면 이는 여성 건강경험의 주변화 (marginalization)이다. 여성의 폐경 경험을 이해하기 위해서 우리는 여성의 삶의 전체성과 여성이 폐경을 경험해가는 전후배경적 요소를 반드시 고려해야할 것이다. 또한 간호 전문직은 주류사회에서 밀려나오는 이러한 다중 전환기를 겪어가는 취약집단 여성의 건강 요구를 어떻게 다루어야할 지 지

속적으로 연구하고 이에 대한 간호의 방향을 제시할 수 있어야 할 것이다. 마지막으로 다음과 같이 폐경기 여성을 위한 임상간호의 방향을 제안하면서 본고를 마감하고자 한다.

1. 본 연구의 결과가 보여주듯이 폐경기 증상에 대한 여성 자신의 설명은 간호사나 다른 기타 의료인들이 생각하는 증상과 다를 수 있다. 따라서 증상을 사정하는 경우, 여성자신의 폐경에 대한 설명과 증상에 대한 기술을 충분히 고려해야 할 것이다. 예를 들면, 많은 본 연구 참여자들이 자신의 증상을 폐경과 연결하지 않고 노화현상과 연결하는 경향을 보였는데 이 경우 폐경 전환기동안의 증상을 사정하기 위해서는 “폐경증상”이라는 말을 사용하기보다는 ‘최근 6개월 사이에 겪은 증상’이라는 말을 사용하는 것이 적절하다.
2. 일반적으로 한국 의료인들은 폐경증상을 비롯한 건강 문제의 관리에 관한 정보를 환자에게 제공하는데 인색하다. 특히 폐경증상과 관련하여 충분한 정보를 제공하는지는 의문이다. 또한 여성이 이해할 수 있는 용어로 정보를 제공하고 있는지, 오해를 일으킬 소지가 있는 말을 사용하지는 않은지 살펴보아야 할 것이다 (Lack & Holloway, 1992; Rosenberg, 1993). 사실 본 연구결과는 여성들이 폐경에 대한 정보를 거의 가지고 있지 않는 것을 보여주었으며 증상을 관리하기 위한 의학적 조치에 관해서도 충분히 정보를 제공받지 못했음을 보여준다. 폐경 전환기에 있는 여성을 간호할 때에는 그러한 정보욕구를 반드시 사정해야하고 충분한 정보를 제공하여야 할 것이다. 여성들이 폐경, 호르몬 치료, 기타 치료방법들에 대해서 많이 알수록 증상 관리를 위한 결정이 제대로 내려질 수 있을 것이다. 또한 여성이 증상관리방법 선택에 있어서 결정권을 가질 수 있도록 하여야 할 것이다.
3. 가족 구성원은 본 연구에 참여한 여성들에게 있어서 매우 중요한 의미를 지닌다. 가족만이 이국 땅에서 믿을 수 있고 의지할 수 있는 사람들인 셈이다. 기존 연구에서 제안하셨듯이 (Ballinger, 1985; Dosey & Dosey, 1980; Uphold & Susman, 1981) 폐경증상의 관리과정에서 가족을 포함시켜야 할 것이다. 여성들의 가족관계를 사정하고, 권위있는 가족 구성원을 확인하는 것은 영향력있는 가족 구성원을 치료적 목적을 위해 사용하기 위한 첫걸음이다.
4. 미국내 여성건강 센터에는 여성건강 운동과 함께 폐

경여성을 위한 자조 집단이 많이 형성되었다 (Ruzek, 1978). 하지만 이러한 폐경자조 집단은 이민여성들과 같은 주류사회에 쉽게 속하지 못하는 취약여성집단에는 거의 존재하지 않는다. 폐경 자조집단의 형성을 통해서 필요한 정보를 제공하고 여성이 자신의 신체를 자신이 통제할 수 있도록 하는 것이 중요하다.

참 고 문 헌

- 임은옥 (1994). 갱년기 증상과 생활스트레스의 관계에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 8(2), 1-34.
- 윤선로 (1989). 일부 중년 여성의 갱년기 증상과 생활만족도와와의 관계. 석사학위논문, 서울대학교.
- 정문희 (1988). 우리나라 중년 부인의 폐경과 자기 건강 관리에 관한 연구. 박사학위 논문, 서울대학교.
- 지성애 (1983). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소와의 관계분석. 박사학위논문, 연세대학교.
- 한국일보, 거주관 (1979). 교회수 14년간 20배 증가. May 18.
- 한국일보, 샌프란시스코. (1997). 북미 한인 교회 2,914. January, 10.
- Abe, T., & Moritsuka, T. (1986). A case-control study on menopausal symptoms and complaints of Japanese women by symptomatic type for psychosocial variables. Maturitas, 8(3), 255-265.
- Abramson, J. H. (1966). The C.M.I. as an epidemiological tool. American Journal of Public Health, 56(2), 287-298.
- Adams, B. N. (1986). The middle years woman: Education for health promotion and maintenance. IN V. M. Little field (Ed.), Health education for women: A guide for nurses and other health professionals (pp. 336-337). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Anderson, R. (1990). Immigrant Attitudes toward the physician. JAMA, 264(10), 1252.
- Ballinger, S. E. (1985). Psychosocial stress and symptoms of menopause: A comparative study of menopause clinic patients and non-patients. Maturitas, 7, 315-327.
- Byena, Y. (1986). Cultural significance and physiological manifestations of menopause: A biocultural analysis. Culture, Medicine, and Psychiatry,

- 10, 47-71.
- Blatt, M. G., Wiesbader, H., & Kupperman, H. S. (1953). Vitamin E and the climacteric syndrome. Archs Intern Med, 91, 792-799.
- Brodman, K., Erdman, A. J., J. r., & Wolff, H. G. (1956). Manual of Cornell Medical Index: Health questionnaire. New York Hospital and the Department of Medicine and Psychiatry, Cornell Medical College.
- Chang, C., & Chang, C. H. (1996). Menopause and hormone using experiences of Chinese women in Taiwan. Health Care for Women International, 17, 307-318.
- Chirawatikul, S., & Manderson, L. (1994). Perceptions of menopause in northeast Thailand: Contested meaning and practice. Social Science and Medicine, 39(11), 1545-1554.
- Croog, S. H. (1961). Ethnic origins, educational level, and responses to a health questionnaire. Human Organization, 20, 65-69.
- Davis, D. (1982). Womans status and experience of the menopause in a Newfoundland Fishing Village. Maturitas, 4, 207-216.
- Dosey, M. F., & Dosey, M. A. (1980). The menopausal woman. Patient counseling and health education, 2(1), 14-21.
- Fee, E. (1983). Women and health care: A comparison of theories. In E. Fee (Ed.), Women and health: The politics of sex in medicine(pp. 17-34). Englewood Cliffs, NJ: Baywood.
- Flint, M., & Garcia, M. (1979). Culture and the menopausal. J Biosoc Sci, 6, 197-215.
- Frye, M. (1983). The politics of reality: Essays in feminist theory. Trumansburg, NY: The Crossing Press.
- Gabe, J., & Calnan, M. (1989). The limits of medicine: womens perception of medical technology. Soc. Sci. Med., 28, 223-231.
- Glenn, E. N. (1986). Issei, Nisei, Warbride. Philadelphia: Temple University Press.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1994). Foundations of maternal new-born nursing. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Greene, J. G. (1976). A factor analytic study of climacteric symptoms. J. Psychosom Res., 40, 425-430.
- Greene, J. G., & Cooke, D. J. (1980). Life stress and symptoms at the menopausal. Br J Psychiatry, 136, 486-491.
- Greenwood, S. (1984). Menopause naturally. San Francisco: Volcano.
- Helman, C. G. (1994). Culture, health and illness (3rd ed.). Oxoford, Great Britain: Butterworth-Heinemann.
- Hochschild, A. (1989). The second shift. New York: Viking.
- Hondagneu-Sotelo, P. (1994). Gendered transitions: Mexican experiences of immigration. Berkeley, CA: University of California Press.
- Kim, E. (1993). The making of the modern female gender: The politics of gender in reproductive practices in Korea. Unpublished doctoral dissertation. University of California, San Francisco.
- Kim, K. C., & Hurh, W. M. (1988). The burden of double roles: Korean wives in the U.S.A. Ethn. Rac. Studies, 11, 151-167.
- Kim, S., & Rew, L. (1994). Ethnic identity, role integration, quality of life, and depression in Korean-American Women. Archives of Psychiatric Nursing, 7(6), 348-356.
- Lack, L. & Holloway, I. M. (1992). Post-surgical hormone replacement therapy: Information needs of women. Journal of Clinical Nursing, 1, 323-327.
- Lee, K. A., & Taylor, D. (1996). Is there a generic midlife woman? The health and symptom experience of employed midlife women. Menopause: The Journal of the North American Menopause Society, 3(3), 154-164.
- Lipson, J. G., & Meleis, A.I. (1985). Culturally appropriate care: The case of immigrants. Topics in Clinical Nursing, 7(3), 48-56.
- Lipson, J. G., & Miller, S. (1994). Changing roles of Afghan refugee women in the U.S. Health Care for Women International, 15(3), 171-180.
- Maoz, B., Antonovsky, A., Apter, A., Datan, N., & Hochberg, J. (1978). The effect of outside work

- on the menopausal woman. Maturitas, 1, 43-53.
- Lock, M. (1986a). Anthropological approaches to menopause: Questioning received wisdom: Introduction. Culture, Medicine and Psychiatry, 10(1), 1-5.
- Lock, M. (1986b). Ambiguities of aging: Japanese experience and perceptions of menopause. Culture, Medicine and Psychiatry, 10(1), 23-46.
- Lock, M. (1993). Encounters with aging: Mythologies of menopause in Japan and North America. Berkeley: University of California Press.
- Macdonell, D. (1986). Theories of discourse: An introduction. Oxford: Basil Blackwell.
- McBride, A. B., & McBride, W. L. (1981). Theoretical underpinnings for women's health. Women and Health, 6(1/2), 37-55.
- McKinlay, S. M., Brambilla, D. J., & Posner, J. G. (1992). The normal menopause transition. Maturitas, 14, 103-115.
- Meleis, A. I. (1991). Between two cultures: Identity, roles and health. Health Care for Women International, 12, 365-377.
- Meleis, A. I., & Trangenstein, P. A. (1994). Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission. Nursing Outlook, 42, 255-259.
- Meleis, A. I., Lipson, J. G., Muecke, M., & Smith, G. (1995). Immigrant women and their health: Time to take heed an olive fryepaper. Prepared for Health Care in Time of Global Transition, an annual meeting of the American Academy of Nursing.
- Mikkelsen, A., & Holte, A. (1982). Menstrual coping style, social background, and menopausal symptoms. Psychiatry and social science, 2, 41-45.
- Moon, J. H., & Pearl, J. H. (1991). Alienation of elderly Korean American immigrants as related to place of residence, gender, age, years of education, time in the U.S., living with or without children, and living with or without a spouse. International Journal of Aging and Human Development, 32(2), 115-124.
- Murphy, S. A. (1990). Human responses to transitions: A holistic nursing perspective. Holistic Nurs Pract, 4(3), 1-7.
- Nelson, M. (1995). Role involvement, availability of resources and health practices among low-income working women. Unpublished doctoral dissertation. University of California, San Francisco.
- Peden, A. R., & Newman, A. M. (1993). After menopause. In J. D. Garner, & A. A. Young (Eds.), Women and healthy aging (pp. 25-40). New York: The Haworth Press.
- Rezian, A. & Meleis, A. I. (1987). Symptoms reported by Arab-American patients on the Cornell Medical Index. Western Journal of Nursing Research, 9(3), 368-384.
- Rosenberg, L. (1993). Hormone replacement therapy: The need for reconsideration. American Journal of Public Health, 83, 1670-1672.
- Rosser, S. V. (1994). Women's health-missing from U.S. medicine. Bloomington, Ind: Indiana University Press.
- Ruzek, S. B. (1978). The women's health movement: Feminist alternatives to medical control. New York: Praeger.
- Sawyers, J. E., & Eaton, L. (1992). Gastric cancer in the Korean-American: Cultural implications. Oncology Nursing Forum, 19(4), 619-623.
- Scharbo-DeHaan, M., & Brucker, M. C. (1991). The perimenopausal period. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1), 9-15.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. Image: Journal of Nursing Scholarship, 26(2), 119-127.
- Spitze, G. (1988). Women's employment and family relations: A review. Journal of Marriage and the Family, 50, 595-618.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park: SAGE.
- Thompson, L., & Walker, A. (1989). Gender in families: Women and men in marriage, work, and parenthood. Journal of Marriage and the Family, 51, 845-871.
- Treloar, A. E. (1974). Menarche, menopause, and intervening fecundability. Human Biol, 46, 89-107.
- Uphold, C., & Susman, E. (1981). Self-reported

menopausal symptoms as a function of the relationship between marital adjustment and childrearing stage. Nursing Res., 30, Yoo, D. (1977). The shout of a rock. Monthly Dialogue, 2, 166-220.

-Abstract-

Key concept : Menopause, Symptoms, Meanings,
Korean Immigrant Women, Transition

Neglecting and Ignoring Menopause
Within A Gendered Multiple
Transitional Context:
Low Income Korean Immigrant
Women

*Im Eun Ok**

Researchers have rarely explored menopausal experience in the context of the totality of women's lives, subsequently making the picture of menopause incomplete, discrete and fragmented. Respecting the totality of women's lives, this study addressed how a vulnerable group of women-low income Korean immigrant women-experience menopause

within a context of multiple transitions. This is a cross-sectional study using methodological triangulation. A sample of 119 first-generation Korean immigrant women aged 40 to 60 years, who were in low-income jobs, was recruited using convenience sampling methods. From the total sample, 21 pre- or post-menopausal women were recruited for in-depth interviews following the collection of the survey data. Questionnaires, short interviews, and in-depth interviews were used to collect data. The quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Thematic analysis was used to interpret interview data. The findings indicate that menopause was given the lowest priority amidst women's multiple and demanding roles within a gendered multiple transitional (immigration, work and menopause) context.

The lack of language clarity to describe women's experience, cultural background, inadequate knowledge, and lack of social supports made menopause hidden, invisible, and inaudible. Conclusions and implications for nursing practice are guided by the goal of understanding women's experiences and meanings of menopause and supporting women through reflecting these experiences into their health care.

* Assistant Professor, School of Nursing, University of Wisconsin Milwaukee, Cunningham Hall, PO Box 413, Milwaukee, WI 53201