

중년여성의 전환상태 모델

조 인 숙¹⁾ · 박 영 숙²⁾

서 론

연구의 필요성

여성의 생애주기에서 중년은 노화와 함께 폐경으로 인한 호르몬 균형의 변화로 신체적으로 매우 취약한 상태에 있다. 노화로 인해 면역력이 감소될 뿐만 아니라 만성 성인병의 가능성이 증가하고, 갑상선저하증, 골다공증, 심혈관계 질환, 호르몬 치료와 관련된 여성암 발생의 가능성이 증가한다. 또한 홍조와 같은 폐경증상으로 인한 수면장애 및 질 분비물 감소, 근육통, 체중증가 등은 신체적 불편감 뿐만 아니라 우울증과 같은 정신사회적 문제를 동반할 가능성이 높아진다(Speroff, 2000).

전통적으로 중년은 삶의 변화, 가족붕괴, 젊음에 대한 갈망 등을 통해 생애의 위기라고 특징짓고 있다(Jacques, 1965; Levinson, Darrow, Klein, Levinson & McKee, 1978). 그러나 Neugarten(1968)은 중년을 자신감 있게 나아가는 추진력이 강한 시기라고 묘사하고 있으며 Erikson(1982)은 이 세상을 유지시켜 나가는 생산적인 연령이라고 기술하고 있다(Erikson, Erikson & Kicnick, 1986). 이러한 표현들은 중년기가 사회적 주축이면서 다음 세대에 대한 관심이 많은 중년층의 사회적 역할을 잘 반영하고 있다. 그와 달리 Karp(1988)는 중년은 태어난 이후의 시간에서 죽음으로 향하는 시간으로의 전환기이며, 생활사건이 일어나는 외부세계에서 영적이고 반추적인 내적 세계로 전환되는 시기로 내적인 경험을 강조하고 있다. 이

러한 주장들은 중년기를 여전히 긍정적 변화 또는 위기로 보는 양면성을 갖고 있으며, 결국 중년기는 문화, 성, 과거 경험에 따라 많은 다른 의미를 구성한다고 알려져 있다. Gutmann(1987)과 James & Lewkowitz(1997) 등을 포함한 많은 문헌에서 성에 따른 중년의 의미 차이를 언급하고 있는데, 여성에게서 중년은 폐경, 빈 둥지, 활동과 자기 표현을 위한 새로운 기회 등과 같은 용어로 기술되고 있으며 사회적으로는 매력적이지 않고, 한 물 간, 성적으로 무관한 이미지로 그려지고 있다. 이러한 이미지는 대부분의 중년여성이 폐경증상을 심각하게 경험하지 않음에도 불구하고 사회적으로 중년기 여성의 폐경 증상이 지나치게 강조되고 있기 때문이라는 주장도 있다(Datan, 1986; Gergen, 1990; Mitchell & Helson, 1990; Neugarten & Kraines, 1965). 국내 연구를 살펴보다라도 중년여성을 대상으로 한 많은 연구가 갱년기 증상, 신체증상, 폐경증상, 폐경지식, 폐경관리에 초점을 두고 있다(Lim, 2001; Park, Lee & Cho, 2002; Park, Oh, & Yeom, 2001; Park & Yoo, 2001; Song, 2001; Sung, 2002).

여성에게서 중년을 위기로 표현하는 데는 의문의 여지가 있다. 중년은 변화 또는 전환의 시기가 될 수 있으나 그러한 변화가 모든 여성에게 보편적으로 나타난다고 할 수 없으며 또한 위기라고 표현할 만큼 극적이지도 않다는 것이다. 그 보다는 대부분의 여성이 조심스럽게 인생의 궤도를 수정하게 되는 "midcourse correction" 시기로 보고자 하는 견해가 있으며(Speroff, 2000) 이 시기의 건강문제는 폐경증상 자체가 아니라 폐경과 노화로 인한 건강 취약성이 증가한다는 것이다.

주요어 : 전환모델, 중년여성

1) Postdoctoral Fellow, School of Nursing, University of Utah. 서울대학교 간호과학연구소 연구원.

2) 교신저자, 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소 연구원.

투고일: 2004년 1월 30일 심사완료일: 2004년 4월 13일

중년 여성의 건강 취약성은 경제상태, 학력 등의 인구학적 특성, 산과적 특성, 건강습관 및 그 전환시기의 상태와 삶의 질과 관련이 있을 것이다.

과거 수 십년 동안 폐경 증상 경험과 관련된 개개인의 다양한 변이를 설명하려는 노력이 정신사회적 영역에 초점을 둔 많은 연구를 통해 이루어져 왔다. 그러한 연구에 따르면 폐경기 전후 여성들이 경험하는 증상들은 그들이 갖고 있는 폐경에 대한 태도, 기분과 대처 스타일로 반영되는 성격, 생활 스트레스에 노출되는 정도에 영향을 받는다고 한다(Greene & Cooke, 1980; Matthews, 1992; Polit & LaRocco, 1980). 또한 인종과 사회경제적 상태도 정신사회적 요인에 영향을 줌으로써 직 간접으로 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Hunter, 1993; Lock, 1998; Martin, Block, Sanchez, Arnaud, & Beyene, 1993; Wilbur, Miller, & Montgomery, 1995). 그러나 폐경 증상 유병률, 유형, 중증도 등과 관련된 변동은 연구 설계에 기인한다는 의견도 있다(Brzyski, Martha, Hyatt-Santos, & Ross, 2001).

이에 본 연구에서는 중년여성의 건강 취약성 변이를 설명하는 방법으로서 전환 개념을 살펴보았다. 간호분야에서 전환은 하나의 관점 또는 개념 틀로도 사용되는 중요한 개념으로서 어느 정도 예상할 수 있고 변화를 준비하게 하며 부정적인 영향을 예방할 수 있기 때문에 중년에서의 전환상태를 설명하는 데도 매우 가치 있다. 전환은 시간과 움직임을 함축하고 있기 때문에 경험된 시간을 포함한 변화와 연결되는 것이다. 그 분류를 살펴보면, 기대하는 것과 기대하지 않는 것에 기초를 둔 발달적 전환과 상황적 전환이 있으며 역할변화에 기초를 둔 역할전환이 있다(Murphy, 1990; Park, 1991). 중년은 신체적, 사회적, 정신적 변화가 예상되는 발달적 전환의 시기로서 전환이론의 관점에서 여성의 중년을 바라보는 것은 중년기 여성의 건강과 질병을 이해하는 또 하나의 방법이 될 수 있을 것이다(Meleis, Sawyer, Im, Messias, Schumacher, 2000). 전환의 관점에서 중년여성은 건강에 취약할 위험성이 있으며 이러한 위험을 규명한다면 중년 여성의 삶을 향상시킬 수 있을 것이다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 한국 중년 여성의 전환상태를 설명하는 모델을 개발하는 것이다. 이 모델은 중년여성의 건강 취약성을 진단할 수 있는 방법으로 활용될 수 있으며 이를 통해 지역사회 또는 임상에서 폐경전후기 적극적인 예방 중재를 필요로 하는 초점집단을 사전에 규명하고 이들을 위한 효과적인 중재 방안을 모색 함으로써 여성건강 증진에 기여하고자 함이다.

용어 정의

- 외생변수
- 인구학적 특성

본 연구의 사전연구인 2001년 연구(Park & Cho, 2001)에서 대상자의 일반적 특성 중 중년여성의 전환상태와 상관관계가 유의한 것으로 나타난 교육수준과 경제상태 이다.

- 산과적 특성

산과적 특성은 현재의 월경상태를 의미한다. 월경상태가 규칙적인 경우에 폐경전기, 월경상태가 불규칙적인 경우에 주폐경기, 1년 이상 월경이 없는 경우에 폐경후기 이다.

- 건강행위습관

개인이나 집단에 의해 최적의 안녕 상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구충족을 유지, 증진하려는 행위로서 건강증진생활양식으로 나타난다(Pender & Pender, 1987). 본 연구에서는 Walker, Sechrist 와 Pender(1987)의 건강증진생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile(HLPL))를 기반으로 연구자가 중년여성의 건강증진 측면을 고려하여 수정한 도구로 자아실현, 건강책임, 영양관리, 운동, 대인관계, 스트레스조절 요소에 대한 평가점수이다.

- 내생변수
- 중년여성의 삶의 질

삶의 질은 주관적으로 평가하는 일상생활 전반에 걸친 삶의 만족이다(Burckhardt, 1985). 본 연구에서는 Ro(1988)의 삶의 질 도구를 기반으로 연구자가 중년여성의 전환 측면을 고려하여 수정한 도구로 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계에 대한 평가점수이다.

- 전환상태

전환상태는 전환과정에 영향을 주는 개인적, 환경적 요인으로(Schumacher & Meleis, 1994) 본 연구에서는 폐경에 대한 지식수준, 신체적정서적 안녕상태, 스트레스, 우울 요소에 대한 평가점수이다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 전환의 관점에서 중년여성의 전환상태를 설명하기 위한 모형을 구축하여 검증하는 공변량 구조분석 연구이다.

연구대상 및 표집

중년여성을 표적모집단(target population)으로 하고, 서울 일

개 구 지역에 거주하는 중년여성을 근접모집단(accessible population)으로 연령이 40-60세로서 연구참여에 구두로 동의한 여성을 편의 추출하여 연구 대상자는 총 221명 이었다.

표본의 다양성을 증가시키기 위해 대상자 선정 장소를 1개 아파트단지, 1개 시장, 1개 교회, 1개 보건소로 나누어 표집하였다.

연구 도구

● 건강행위습관

Walker, Sechrist,와 Pender(1987)의 Health Promoting Lifestyle Profile(HLPL) 48개 문항을 기준으로 건강책임 하위범주에 부인과적 검사(자궁경부암, 유방암, 골밀도, 콜레스테롤 검사와 유방자가검진) 5문항을 추가하였다. 그리고 우리나라 실정에 부적합한 환경 프로그램 참여와 관련된 1문항을 제외하여 총 52개 문항으로 수정하여 구성하였으며 측정은 5점 등간척도로 이루어졌다. 본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도(Chronbach α 는 .934로 Walker등이 도구개발에서 제시한 .922(하위 범주 .702 ~ .904)와 이 도구를 수정해서 사용한 서연옥(1997) 연구의 .910(하위범주 .693~.828)과 유사하게 나타났다.

● 폐경에 대한 지식수준

Polit와 Larcocco(1980)의 폐경지식 및 태도를 기초로 Choi, Choi와 Cho(1998)이 수정, 보완한 16개 문항 중 본 연구에서 수행한 요인분석에서 요인적재량이 낮은 3개 문항을 삭제한 13개 문항에 대한 측정값이다. 이 수정된 도구의 신뢰도(Chronbach α 는 .782로 Choi, Choi와 Cho(1998) 연구의 .74보다 높게 나타났다.

● 신체적 정서적 안녕상태

폐경기 신체적 증상을 조사한 8개 국내 문헌을 살펴보면 대부분 Kupperman(1959)의 폐경지수나 Neugartn(1965) 도구를 수정 보완해서 활용했기 때문에 총 32개 항목으로 한정되었으나 본 연구에서는 자주 나타나는 증상을 수집(pooling)한 후 각 항목의 출현 순위 평균값을 구해 점수가 높은 순으로 문헌에서 2회 이상 나타난 21개 문항을 우선 추출하였다. 여기에 Schumacher와 Meleis(1994) 전환모델의 정서적 긴장에서 도출된 6개 문항을 더하여 27개 문항을 만든 후, 본 연구에서 수행한 요인분석의 요인적재량이 낮은 10개 문항을 삭제하여 최종 17개 문항으로 구성하였다. 측정은 5점 등간척도로 이루어졌으며 점수가 높을수록 안녕상태가 좋은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 .917로 폐경기 신체적 증상을 측정된 Park과 Kim(1999)의 .902와 Yoo와 Kim(1999)의 .93의 중간값을 보였다.

● 스트레스 정도

Meleis(1989)의 WRIP(Women' Role Integration protocol-modified)도구에서 어머니 역할, 아내역할, 일에 대한 스트레스 정도를 측정하는 3문항과 변화된 외모에 대한 스트레스를 측정하는 1문항에 대한 측정값이다. 측정은 5점 등간척도로 이루어졌으며 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도(Chronbach α 는 .828로 나타났다.

● 우울

우울증을 인지적 측면에서 개념화 하려는 이론들 가운데 가장 부각되고 있는 Beck's Depression Inventory(BDI)(1978)를 Lee(1993)가 번역한 후 심리학자와 영문학자의 검토와 척도화 확인과정을 거쳐 완성한 BDI한국판 21문항에 대한 측정값이다. 측정은 0 ~ 3점 등간척도로 이루어졌으며 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도(Chronbach α 는 .895로 Lee(1993) 연구에서의 .84보다 높게 나타났다.

● 주관적 안녕, 역할완성 및 대인관계

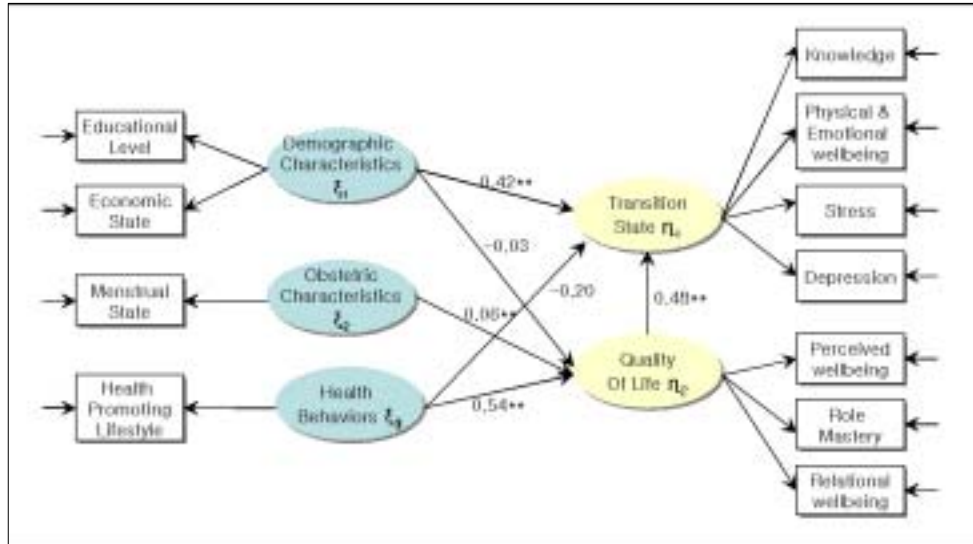
Ro(1988)의 삶의 질 도구 47개 문항 중 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계에 해당하는 문항 21개 문항을 뽑은 후 본 연구에서 수행한 요인분석에서 요인적재량(factor loading)이 낮게 나타난 2개 문항을 삭제한 19개 문항을 이용하였다. 수정도구의 측정은 5점 등간척도로 이루어졌으며 도구의 신뢰도(Chronbach α 는 .914로 Ro(1988) 도구의 .94보다는 약간 낮았다. 하위 범주별로는 주관적 안녕이 .871, 역할완성이 .841, 대인관계가 .864인 것으로 나타났다.

자료수집 방법 및 절차

본 연구는 일 개 구지역 보건소와 아파트단지 부녀회에 자료수집에 대한 협조 공문을 보내 협조를 얻었으며, 시장과 교회의 경우는 연구자가 연구 목적을 설명한 후 구두동의를 얻어 자료수집자 보조식 설문방식으로 자료를 수집하였다.

자료분석

- 수집된 자료 중 내용이 충실한 221명의 데이터가 최종 분석에 이용되었다.
- 대상자의 일반적 특성 및 연구변수에 관한 서술적 통계와 공분산 분석은 SAS 8.2 window program을 이용하였다.
- 가설적 모형의 부합도 검증과 가설검증은 LISREL 8.20 window program을 이용하여 공변량 구조분석을 실시하였다.



<Figure 1> Path diagram of the hypothetical model

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 산과적 특성

대상자의 연령분포는 40-60세로 평균연령은 47.53(5.61)세이었으며, 40대가 본 연구의 주된 연령층이었다. 교육수준은 초등학교 졸업이 10.86%, 중학교 졸업이 14.93%, 고등학교 졸업이 52.04%, 대학교 졸업이 20.36%로 70% 이상이 고등학교 졸업 이상인 비교적 고학력 집단이었다. 가족의 경제상태는 전적으로 불충분하다고 응답한 사람이 44명(19.91%), 부족하다고 응답한 사람이 124명(56.11%), 충분하다고 응답한 경우가 53명(23.98%)으로 70% 이상에 해당하는 사람이 경제상태에 만족하지 못 하는 것으로 나타났다. 월경상태는 조사 당시 폐경전기가 113명으로 51.31%, 주폐경기가 44명(19.91%), 폐경후기가 64명(28.96%)으로 과반수가 폐경전기인 것으로 나타났다. 산과적 특성은 명목척도이기 때문에 정규분포 가정이 필요 없는 일반적 가중 최소 제곱추정법(generally weighted least square)을 이용하였다.

대상자의 건강행위 습관, 삶의 질, 전환상태

대상자의 건강행위 습관은 166.11(SD 26.70)점으로 척도의 중간 값 104보다 높게 나타났다. 전환상태 측정변수인 폐경에 대한 지식은 13점 만점에 평균 8.62(SD 2.94)점으로 중간 값을 상회하는 수준이었으며 신체적정서적 안녕상태도 평균 57.36(SD 12.94)점으로 척도의 중간 값 42.5점보다 훨씬 높은 점수를 보였다. 스트레스와 우울 점수는 각각 10.84(SD 3.87)점과 8.62(SD 7.21)점으로 각 척도의 중간 값보다 훨씬 낮은 수준이었다. 전환상태를 측정하는 변수인 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계는 각각 25.29(SD 4.88)점, 10.87(SD 2.48)점, 33.93(SD 5.64)점으로 각각의 중간 값과 비교했을 때 모두 높은 점수를 나타내고 있었다. 그리고 이들 변수들의 정규 분포를 평가해본 결과 <Table 1>에서와 같이 척도의 절대 값이 2보다 큰 경우가 있어 측정변수들의 다변량 정규분포를 가정할 수 없는 것으로 나타났다. 이에 본 연구에서는 모형의 모수추정에 있어 최대 우도추정법 대신 정규분포 가정이 필요 없는 일반적 가중 최소 제곱추정법(generally weighted least square)을 이용하였다.

<Table 1> Descriptive statistics and test of normality of observed variables

Variables	Mean(SD)	Range	Skewness	Kurtosis
Health behavior	166.11(26.70)	102 - 245	- .170	- .061
Knowledge for menopause	8.62(2.94)	0 - 13	- .787	.048
Physical and emotional wellbeing	57.36(12.94)	19 - 84	- .196	- .177
Stress	10.84(3.87)	3 - 20	.042	- .582
Depression	8.62(7.21)	0 - 42	1.391	2.668
Subjective well-being	25.29(4.88)	7 - 35	- .370	.726
Role mastery	10.87(2.48)	3 - 15	- .671	0.776
Human relationship	33.93(5.64)	9 - 45	- .937	2.210

가설적 모형의 설정 및 검증

● 가설적 모형의 선정

본 연구의 주요 개념인 전환을 중심으로 중년기 전환을 모형화 하기 위해 Schumacher와 Meleis(1994)와 Meleis, Sawyer, Im, Messias와 Schumacher(2000)의 전환모형을 토대로 <Figure 1>과 같이 가설적 모형을 구성하였다. Schumacher와 Meleis (1994)의 전환모형은 전환유형, 보편적 속성, 전환상태, 간호중재, 건강한 전환의 결과지표로 구성되었으나 2000년 모델에서는 전환의 속성(유형 패턴, 속성), 전환상태(촉진 및 방해요인), 반응패턴(과정지표와 결과지표), 간호중재라는 형태의 중범위 이론으로 발전하였다. 이들 이론에서는 종적인 시간 흐름 속에서 전환상태와 전환의 과정 및 결과지표로서 반응패턴을 구분하고 있는데, 본 연구에서는 횡적인 측면의 전환상태에 초점을 두었기 때문에 과정 및 결과지표에 해당하는 부분을 전환상태에 영향을 주는 삶의 질로 수정하였다.

본 연구의 가설적 모형은 외생변수 3개와 내생변수 2개로 구성되어 있으며, 외생변수는 모형내의 다른 변인으로부터 설명되지 않는 변수로 인구학적 특성(1), 산과적 특성 (2), 건강행위 습관(3) 요인이며, 내생변수는 모형내의 다른 변수로부터 설명되는 변수로 중년여성의 삶의 질(1), 전환상태(2)로 구성되어 있다. 가설적 모형에서 인구학적 특성과 건강행위 습관은 전환상태에 삶의 질을 통한 간접효과와 직접효과를 모두 갖고 있는 것으로 가설화 되었으며, 산과적 특성은 삶의 질을 통해 전환상태에 영향을 주는 것으로 가설화 되었다. 삶의 질은 전환상태에 직접 효과만을 갖는 것으로 가설화 되었다. 이 가설적 모형의 전반적 부합지수는 <Table 2>와 같이 절대

부합지수(기초부합치, 조정부합치)와 충분부합지수(표준부합지수, 비표준적합지수) 모두 비교적 낮게 나타났다.

<Table 2> Fitness statistics for the hypothetical model

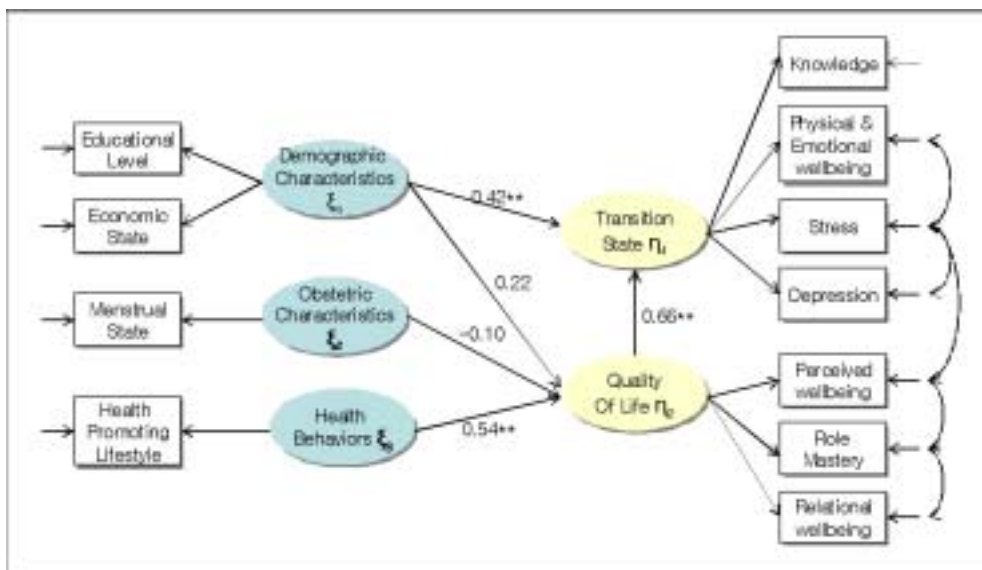
Indices	Ideal value	Acceptable value	Fitness indices of hypothetical model	Fitness indices of modified model
GFI	1	.90 more	0.92	0.97
AGFI	1	.90 more	0.85	0.94
NFI	1	.90 more	0.83	0.94
NNFI	1	.90 more	0.79	0.95

● 가설적 모형의 수정 및 수정모형의 검증

가설모형에서 표준화된 특징수 추정치가 상대적으로 낮으면서 유의하지 않은 것으로 나타난 건강행위 습관에서 전환상태로 가는 경로인 GAMMA 3, 2를 삭제하고 수정지수가 5이상으로 나타난 주관적 안녕과 역할(Theta-Epsilon 1,2), 역할완성과 대인관계(Theta-Epsilon 2,3), 주관적 안녕과 신체적정신적 안녕(Theta-Epsilon 1,6), 신체적정신적 안녕과 스트레스(Theta-Epsilon 5,6), 스트레스와 우울(Theta-Epsilon 6,7) 간의 경로를 추가하였다. 이러한 방법으로 모형을 수정한 결과 <Table 2>에서와 같이 절대부합지수(기초부합치, 조정부합치)와 충분부합지수(표준부합지수, 비표준적합지수) 모두 높게 나타나 모형의 부합도와 간명도 모두 증가한 것으로 나타났다. 본 연구의 수정모형에 대한 경로도해(path diagram)는 <Figure 2>와 같다.

● 수정모형의 모수추정치와 각 예측변수의 효과

수정모형에 대한 표준화된 모수 추정치와 다중상관자승치



<Figure 2> Path diagram of the modified model

Table 3> Effects of endogenous variables and exogenous variables in the modified model

Endogenous variables	Direct Effect(t)	Indirect Effect(t)	Total Effect(t)	SMC
Quality of Life				0.44
Demographic characteristics	0.22(1.84)	-	0.22(1.84)	
Obstetric characteristics	-0.10(-1.32)	-	-0.10(-1.32)	
Health behavior	0.54(7.40)**	-	0.54(7.40)**	
Transition state				0.68
Demographic characteristics	0.30(3.09)**	0.14(1.86)	0.44(3.71)**	
Quality of Life	0.66(5.38)**	-	0.66(5.38)**	
Obstetric characteristics	-	-0.07(-1.24)	-0.07(-1.24)	
Health behavior	-	0.35(4.51)**	0.35(4.51)**	

* $p < .05$ ($|t| > 1.96$) ** $p < .01$ ($|t| > 2.58$)

SMC: Squared Multiple Correlation

Total Effect = Direct Effect + Indirect Effect + α (제 3 효과)

(SMC)는 <Table 3>과 같다. 중년의 삶의 질에 영향을 주는 변수 중 인구학적 특성은 양의 방향으로 그리고 산과적 특성은 음의 방향으로 영향을 주고 있으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 그러나 건강행위 습관은 양의 방향으로 직접적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이들 세 변수가 삶의 질을 설명하는 정도는 44% 이었다.

전환상태에 영향을 주는 변수에서는 인구학적 특성, 삶의 질 모두 직접적으로 유의한 영향을 주고 있는 것으로 나타났으며, 산과적 특성과 건강행위 습관은 다른 매개 변수를 통한 간접효과를 가지고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이 중 건강행위 습관의 간접효과만이 통계적으로도 유의하였다. 인구학적 특성과 삶의 질을 포함한 관련 변수들이 전환상태를 설명하는 정도는 68%였다.

● 가설검증

본 연구의 가설모형에서 설정된 6개의 가설검증 결과를 정리하면 다음과 같다.

가설1: 인구학적 특성은 중년여성의 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 것이다(1,1=-0.03, $t=-0.25$)는 직접효과가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.

가설2: 인구학적 특성은 전환상태에 긍정적 영향을 미칠 것이다(1,2=0.42, $t=4.36$)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다.

가설3: 산과적 특성은 중년여성의 삶의 질에 부정적 영향을 미칠 것이다(2,1=-0.20, $t=-2.65$)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다.

가설4: 건강행위 습관은 중년여성의 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 것이다(3,1=0.54, $t=7.23$)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다.

가설5: 건강행위 습관은 전환상태에 긍정적 영향을 미칠 것이다(3,2=0.06, $t=0.88$)는 직접효과가 통계적으로 유의하

지 않아 기각되었다.

가설6: 중년여성의 삶의 질은 전환상태에 긍정적 영향을 미칠 것이다(1,2=0.48, $t=5.11$)는 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다.

논 의

본 연구는 전환이라는 관점에서 중년 여성의 건강상태를 설명하고자 수행된 연구이다. 여성에게서 중년은 노화과정의 첫 상징으로서 폐경이라는 신체적 변화와 함께 자아존중감과 타인과의 친밀한 관계를 위협하여 노화과정에 대한 적응문제를 야기할 수 있는 변화의 시기(Davis, & Youngkin, 1998)로 알려져 왔다. 그러나 여성들이 인지하는 폐경관련 증상의 유형, 유형, 중증도 등과 관련해서는 여성 개개인에 따라 많은 변동(variation)을 갖고 있는 것으로 보고되고 있으며(Dennerstein, Dudley, Hopper, Guthrie, & Burger, 2000), 이러한 변동을 설명하려는 관련 연구들이 보고된 바 있다(Brzyski, Martha, Hyatt-Santos, & Ross, 2001; Stewart & Ostrove, 1998). 국내 연구를 살펴보다라도 갱년기 또는 폐경기 관련 신체적, 정서적 제 증상에 대한 연구 결과가 대체로 경미한 수준의 불편감을 호소하고 있는 것으로 나타나고 있다(Kim, 1998; Park & Kim, 1999; Yoo & Kim, 1999). 그러나 이러한 결과가 중년 여성의 건강 취약성을 과소평가하는 근거가 될 수 없으며, 그 반대로 보다 더 포괄적 측면에서 중년여성의 건강 취약성을 설명할 수 있는 다른 시각이 필요하다고 하겠다. 이에 본 연구에서는 중년기 여성의 건강상태를 중년기 전환이라는 포괄적인 개념으로 설명하고 이에 영향을 주는 관련 요인을 인과성으로 분석하고자 Meleis와 Schumacher(1994)의 전환모델을 근간으로 중년여성을 위한 전환상태 구조모형을 구축하고 검증하였다.

Meleis와 Schumacher(1994)의 전환모델은 보편적 속성

(universal properties)과 전환상태, 전환상태의 결과지표, 간호 중재로 구성되어 있다. 여기에서 전환상태는 시간의 연속선상에서 전환결과에 영향을 주는 과정적 측면을 강조하고 있으며, 전환의 결과지표는 건강하고 성공적인 전환에 대한 긍정적인 평가로서 결과측면을 나타내는 것이다. 즉 종적인(longitudinal) 관계에서의 과정과 결과측면으로서 서로 영향을 주고받는 관계로 개념화 되어 있다. 그러나 본 연구에서는 일정 시점에서 대상자의 전환상태를 진단할 수 있는 횡적인 측면에 초점을 두었기 때문에 Meleis와 Schumacher(1994) 모델의 결과 측면이 본 연구에서는 전환상태에 영향을 주는 매개변수로 개념화 되었다. 이 매개변수는 전환상태로의 직접효과뿐만 아니라 건강행위 습관을 통한 간접효과도 유의한 것으로 나타나 중년기 전환상태를 설명하는 중요한 변수임을 알 수 있었다. 또한 교육수준과 경제상태로 측정된 인구학적 특성 역시 전환상태에 유의한 영향을 미치는 주요 변수로 나타났다. 이러한 결과는 폐경기 제 증상관련 연구(Back, 1998; Kim, 1998)나 폐경기 우울에 관한 모형구축 연구(Ham, 2003)에서도 나타났듯이 교육수준이 높을수록 그리고 경제상태가 만족스러울수록 폐경증상이 적고 우울정도가 낮다는 기존 연구와 일관되게 전환상태에 긍정적인 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다.

그러나 본 연구 가설에서 삶의 질에 유의한 영향을 줄 것으로 예상했던 산과적 특성은 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다. 이는 대상자들의 월경상태로서 폐경전후기 자체가 삶의 질이나 전환상태에 유의한 직, 간접 효과를 주지 않았다. 폐경기 자체가 삶에 영향을 주기 보다는 폐경에 대한 태도나 의미부여가 건강상태에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Dannerstein, Smith, & Morse, 1994). Bush, Barth-Olofsson, Rosenhagen 와 Collins(2003)의 연구에서도 130명의 건강한 중년여성을 5년간 추적 면담 조사한 결과 67%의 여성은 폐경을 자연스럽게 긍정적으로 받아들였으며 폐경증상에 대한 호소도 적은 것으로 나타났다. 본 연구의 전환상태 측정 변수 중의 하나이면서 중년여성의 폐경과 흔히 관련 지어 논의되는 우울증의 경우, 관련 연구에서 폐경과 직접적인 관련이 없는 것으로 밝혀지고 있다(Dennerstein, et al., 1993; Gath, et al. 1987). 매사추세츠의 여성건강 관련 연구에서 수집된 종적 연구자료에 의하면 폐경은 우울증 위험과 전혀 관련이 없는 것으로 밝혀졌다(Avis, Brambilla, & McKinlay, 1994). 중년여성 우울에 관한 Chang과 Cha(2003)의 연구에서도 갱년기 증상(요인 설명력 3%)보다 스트레스(요인 설명력 53%)가 우울에 크게 기여하는 것으로 나타났다.

Meleis와 Schumacher(1994)의 종적인 전환모델에서는 전환상태가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고 있으나 본 모형에서 특이한 점은 전환과정에서 최종 결과라고 볼 수 있는

삶의 질이 전환상태를 설명하는 요인으로 도출 된 것이다. 이러한 결과는 종적으로 본 것이 아니라 횡적으로 한 단면을 보았기 때문이라고 사료된다. 그리하여 지각된 안녕, 역할완성, 대인관계의 하위개념을 갖고 있는 삶의 질이 전환상태를 설명할 수 있는 요인으로 나타났다. 전환상태는 폐경에 대한 지식과 폐경기에 경험하는 신체적 정서적 증상으로 측정된 안녕상태와 스트레스 및 우울로 측정된 개념이다.

끝으로 본 연구의 가설모형에서 제시되었던 건강행위 습관에서 전환상태로 가는 경로는 가설검증 과정에서 낮은 경로계수와 함께 통계적 유의성이 낮아 수정과정에서 삭제되었다. 하지만 삶의 질을 매개변수로 한 간접효과가 전환상태에 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 간호 실무에 중요한 의미를 시사하는 부분으로 해석할 수 있다. 건강증진 차원에서 노화를 동반하는 중년기 여성에게 제공되어야 하는 예방적 중재의 주요 목적은 최적화된 신체적 에너지 상태와 정신적, 사회적 활동을 가능한 한 연장시키는 것인데(Speroff, 2000), 이와 관련된 우선 중재집단을 규명해내거나 이들을 대상으로 한 예방적, 치료적 중재활동을 계획하는 데 유용한 자료가 될 수 있다. 즉 바람직한 건강행위 습관 형성을 위한 예방 또는 교정차원의 중재는 삶의 질과 건강한 전환상태 경로를 따라 긍정적인 중년기와 그 이후 노년기로의 건강한 전환을 기대할 수 있기 때문이다. 그리고 중년여성의 전환상태를 양호하게 하기 위해 삶의 질을 높이고 또한 폐경을 하나의 발달과정으로 받아들이면서 스스로 대처할 수 있는 능력을 갖추도록 간호사는 지역사회에서 중년여성을 위한 건강프로그램을 운영해야 할 것이다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 중년기 여성의 전환상태를 설명하기 위해 Schumacher와 Meleis(1994)의 전환모델을 기초로 가설모형을 구축하여 검증하는 공변량 구조분석 연구이다. 중년여성의 전환상태 모형 구축을 위해 전환모델과 중년여성 관련 문헌고찰을 토대로 주요 개념을 선정, 종합하여 기초 가설적 모형을 구성하였다. 확정된 가설적 모형을 토대로 가설을 검증했으며 모형의 부합도와 간명도를 높이기 위해 일부 경로가 수정된 수정모형을 제시하였다.

가설검증 결과 전환상태에 유의하게 영향을 준 변수는 인구학적 특성과 삶의 질이었으며, 건강행위 습관은 전환상태에 직접적인 유의한 영향을 미치지 않는 대신 삶의 질을 통한 간접 효과를 미치는 것으로 나타났다. 이들 변수들이 전환상태를 설명하는 정도는 68%로 나타났다. 그리고 삶의 질에 유

의하게 영향을 준 변수는 건강행위 습관이었으며 인구학적 특성과 산과적 특성은 유의한 영향을 나타내지 않았다.

제언

본 연구는 대상자들이 주로 40대의 젊은 연령층 중년여성으로 구성되어 있으며 편의추출 되었다는 점에서 결과 일반화에 제한점을 가지고 있다. 그러나 전환은 '상태나 조건 또는 장소에서 다른 상태나 조건 혹은 장소로 옮겨가는 움직임이나 통로'로서(Chick & Meleis, 1986), 인간과 환경간에 평형을 유지하는 인간 성장을 함축하고 있다(Murphy, 1990). 그래서 여성의 중년과 같은 변화의 시기를 조망하는 데 유용한 개념임에도 불구하고 그 동안 개념의 추상성과 관련 이론의 부족 등으로 관련 연구를 찾아보기 힘들었다. 현재 관련 개념과 이론이 지속적인 발전과정에 있고 중간범위 이론으로 점차 구체화 되면서 이에 대한 실무차원의 관련 연구들이 많이 이루어져 실무에서 검증되고 그러한 피이드백이 다시 이론발달에 기여할 수 있어야 할 것이다.

과거 전환이론은 주로 출산, 분만과 관련된 모성전환, 부성전환과 관련되어 연구되어 왔다(Kang, 1996; Park, 1991). 그러나 본 연구와 같이 전환이론을 중년이라는 발달적 전환뿐만 아니라 건강-질병 전환, 상황적 전환과 같은 더 일반적인 간호학적 현상에 적용함으로써 전환의 유형별 특성과 공통점을 비교하고 간호중재가 가능한 부분을 찾아냄으로써 예방적, 증진적, 치료적 간호실무와 연구에 기여할 수 있어야 할 것이다.

References

- Avis, N. E., Brambilla, D., McKinlay, S. M., & Vass, K. (1994). A longitudinal analysis of the association between menopause and depression. Results from the Massachusetts women's health Study. *Ann. Epidemiol.* 4,214-220.
- Back, S. S. (1998). An analysis of the relationship of menopausal symptoms of midlife women between urban area and rural area. *Korean J Women Health Nurs*, 4(3), 332-347.
- Brzyski, R. G., Martha, A., Hyatt-Santos, J. M., & Ross, J. S. (2001). Quality of life in low-income menopausal women attending primary care clinics. *Fertility & Sterility*, 76(1), 44-50.
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nurs Res*, 34(1), 11.
- Bush, H., Barth-Olofsson, A. S., Rosenhagen, S., & Collins, A. (2003). Menopausal transition and psychological development. *Menopause*, 10(2), 179-187.
- Chang, H. K., & Cha, B. K. (2003). Influencing factors of climacteric women's depression. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 972-980.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transition: A nursing concern. In P. L. Chinn(Ed.), *Nursing research methodology: Issues and implementation*, 237-257, Rockville, Md: Aspen.
- Choi, N. Y., Choi, S. Y., & Cho, H. J. (1998). A study on the degree of knowledge of menopause and management of menopausal women. *Korean J Women Health Nurs*, 4(3), 402-415.
- Datan, N. (1986). Corpses, lepers, and menstruating women: Tradition, transition, and the sociology of knowledge. *Sex Roles*, 14, 693-703.
- Davis, M. S., & Youngkin, E. Q. (1998). Health and development through the life cycle. *Women's Health A primary care clinical guide*. 2nd ed. Apppeton & Lange. 30-44.
- Dennerstein, L., Dudley, E. C., Hopper, J. L., Guthrie, J. R., & Burger, H. G. (2000). A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol.* 96(3), 351-358.
- Dennerstein, L., Smith, A. M. A., & Morse, C. (1993). Menopausal symptoms in Australian women. *Med. J. Aust.* 159, 232.
- Dennerstein, L., Smith, A. M. A., & Morse, C. (1994). Psychological well-being, mid-life and the menopause. *Maturitas*, 20, 1-11.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: A review*. New York: Norton.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.
- Gath, D., Osborn, M., & Bungay, G. (1987). Psychiatric disorder and gynaecological symptoms in middle aged women: A community survey. *Br. Med. J.* 294, 213-218.
- Gergen, M. M. (1990). Finished at 40: Women's development within the patriarchy. *Psychology of Women Quarterly*, 14, 471-494.
- Greene, J. G., & Cooke, D. J. (1980). Life stress and symptoms at the climacterium. *Br J Psychiatry*, 136, 486-91.
- Gutmann, D. L. (1987). *Reclaimed Powers: Toward a new psychology of men and women in later life*. New York: Basic Books.
- Ham, E. M. (2003). Construction of a menopausal depression Model. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Hunter, M. S. (1993). Predictors of menopausal symptoms: psychosocial aspects. *Baillieres Clin Endocrinol Metab*, 7: 33-45.
- Jacques, E. (1965). Death and the midlife crisis. *International Journal of Psychoanalysis*, 46, 502-514.
- James, J. B., & Lewkowicz, C. J. (1997). Themes of power and affiliation across time. In M. E. Lachman & J. B. James(Eds.), *Multiple paths of midlife development* 109-143, Chicago: University of Chicago Press.
- Kang, N. M. (1996). Theoretical structure model for stress in transition to fatherhood. Unpublished doctoral dissertation,

- Seoul National University, Seoul.
- Karp, D. A. (1988). A decade of reminders: Changing age consciousness between fifty and sixty years old. *The Gerontologist*, 28, 727-738.
- Kim, M. H. (1998). The relationship between menopausal symptoms and spiritual well-being. *Korean J Women Health Nurs*, 4(1), 38-51.
- Lee, Y. H. (1993). The Relations between attributional style, life events, event attribution, hopelessness and depression. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Levinson, D. J., Darrow, C. M., Klein, E. B., Levinson, M. H., & McKee, B. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Ballantine Books.
- Lim H. J. (2001). The relationship among urinary incontinence, menopausal symptom and life satisfaction in middle aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 7(2), 157-168
- Lock, M. (1998). Menopause: lessons from anthropology. *Psychosom Med*, 60, 410-9.
- Martin, M. C., Block, J. E., Sanchez, S. D., Arnaud, C. D., & Beyene, Y. (1993). Menopause without symptoms: the endocrinology of menopause among rural Mayan Indians. *Am J Obstet Gynecol*, 168(6 Pt 1), 1839-43, discussion 1843-5.
- Matthews, K. A. (1992). Myths and realities of the menopause. *Psychosom Med*, 54, 1-9
- Meleis, A. I., Sawyerm, L. M., Im, E. O., Messiasm, D. K. H., & Schumacherm, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci*, 23(1), 12-28.
- Mitchell, V., & Helson, R. (1990). Women's prime of life: Is it the fifties? *Psychology of Women Quarterly*, 14, 451-470.
- Murphy, S. A. (1990). Human response to transition: A holistic nursing perspective. *Holistic Nursing Practice*, 4(3): 12-28.
- Neugarten, B. L., & Kraines, R. J. (1965). "Menopausal symptoms" in women of various ages. *Psychosomatic Medicine*, 27, 266-273.
- Park, H. S., Lee, Y. M., & Cho, K. Y. (2002). A study on climacteric symptoms, knowledge of menopause, menopausal management in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*. 8(4), 521-528.
- Park, J. S., (2001). A study of symptom of health and fatigue-regulation behavior in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 7(4), 447-460.
- Park, M. S., & Yoo, S. J. (2001). The relationship of the perceived health status with somatic symptoms, family related stress, spousal support and sexual satisfaction in the middle aged women. *Proceeding of Spring Conference of Korean Acad Nurs*, 149.
- Park, S. A., & Kim, M. A. (1999). The sexual life in climacteric women. *Korean J Women Health Nurs*, 5(2), 179-191.
- Park, Y. S. (1991). Transition to motherhood of primipara in postpartum period. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Park, Y. S., & Cho, I. S. (2001). A survey of urban middle-aged women's transition. *Korean J Women Health Nurs*, 7(4), 486-498.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). *Health promotion in nursing practice*, 2nd ed. Appleton & Lange.
- Polit, D. F., & LaRocco, S. A. (1980). Social and psychological correlates of menopausal symptoms. *Psychosom Med*, 42:335-45.
- Ro, Y. J. (1988). An analytical study on the quality of life of the middle-aged in Seoul. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transition: A central concept in nursing. *IMAGE: J of Nurs Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Song, A. L. (2001). An analysis of the relationship between climacteric symptoms and management of menopause in middle-aged women. *J Korean Nurs Edu*, 7(2), 308-322
- Speroff, L. (2000). The perimenopausal transition. *Annals of the New York Academy of Science*. 900; 375-392.
- Stewart, A. J., & Ostrove, J. M. (1998). Women's personality in middle age; Gender, history, and midcourse corrections. *American Psychologist*, 53(11), 1185-1194.
- Sung, M. H. (2002). Self-reported climacteric symptoms, self concept and depression in middle-aged women. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(1), 102-113.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Wilbur, J., Miller, A., & Montgomery, A. (1995). The influence of demographic characteristics, menopausal status, and symptoms on women's attitudes toward menopause. *Women Health*, 23, 19-39.
- Yoo, E. K., & Kim, M. A. (1999). Middle aged women's related factors climacteric symptoms and coping pattern: The relationship with sanhujori. *Korean J Women Health Nurs*, 5(2), 200-211.

Transition Model of Middle-aged Women

Cho, In Sook¹⁾ · Park, Young Sook²⁾

1) Postdoctoral Fellow, School of Nursing, University of Utah. Researcher, Institute of Nursing Science, Seoul National University

2) Professor, College of Nursing, Seoul National University. Researcher, Institute of Nursing Science, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to develop and test a model to explain the transition state for Korean middle-aged women focusing on the transition concept. **Method:** A hypothetical model was constructed based on the transition model of Schumacher & Meleis(1994) and tested. The hypothetical model consisted of 5 latent variables and 11 observed variables. Exogenous variables were demographic characteristics, obstetric characteristics, and health behavior. Endogenous variables were transition state and quality of life with 6 paths. The data from 221 middle-aged women selected by convenience was analyzed using covariance structure analysis. **Result:** The final model which was modified from the hypothetical model improved to GFI=0.97, AGFI=0.94, NFI=0.94, and NNFI=0.95. The transition state was influenced directly by demographic characteristics, quality of life, and also indirectly by health behaviors. However, the influence of obstetric characteristics was not significant. The transition state was accountable for 68% of the variance by these factors. **Conclusion:** These results suggest that enhancing health behaviors of the women are necessary to increase quality of life and it consequently contributes to improving the transition state. This model could be used to explain the health related vulnerability in these ages and to diagnosis individual women.

Key words : Transition model, Middle-aged women

• Address reprint requests to : Park, Young Sook

Professor, College of Nursing, Seoul National University

28, Yongon-dong Chongno-gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: +82-2-740-8820 Fax: +82-2-747-3948 E-mail: nurspys@smu.ac.kr