

중년여성의 전환상태 실태조사*

박 영 숙** · 조 인 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라 평균수명은 남자 71.7세, 여자 79.2세로 여자가 남자에 비해 7.5세 더 오래 사는 것으로 알려져 있다(통계청, 1999). 그러나 보건복지부가 지난 98~99년 실시한 국민건강조사 결과에 의하면 이러한 평균수명 연장에 비해 아프지 않고 건강하게 살아가는 기간을 나타내는 건강수명은 98년 64.3세로 여자의 경우는 14.9년 정도를 각종 질병에 시달리며 살아가고 있는 것으로 나타났다. 이는 전체 수명에서 38.5%을 폐경 후기로 살아가는 여성들에게 커다란 건강위협이 아닐 수 없다(박형무, 서유석, 허민, 1998).

중년기라 함은 넓게 35-65세의 연령으로 정의하지만(Craig, 1989), 여성의 중년기는 출산할 수 있는 시기에서 출산할 수 없는 시기로 전환되는 시기로서 40-60세 연령으로 제시되고 있다(Davis & Youngkin, 1998). 그래서 50세 전후로 나타나는 생리적 폐경이 중년여성에게 나타나는 가장 특징적인 사건으로 인식되고 있다. 중년기는 폐경이라는 생리적 신체변화 뿐만 아니라 발달 단계적으로 부모역할이나 직업, 경제력, 건강 상황이 동시에 발생할 수 있는 시기이다. 그리고 중년여성

은 잘 잊어버리며 고민이 많고, 가정과 직장에서 함께 일하기에 힘든 존재라는 부정적 편견이 사회적으로 팽배하여 그들의 사회적 가치를 제대로 인정받지 못하고 있는 실정이다. 이러한 요인들이 중년여성의 역할과 가치 체계에 동반함으로써 결국 각 개인 여성의 삶과 건강에 영향을 미치고 있다(Margaret, 1998).

중년여성의 건강에 대한 연구를 살펴보면, 여성의 폐경과 갱년기를 노화에 의한 생리적 현상 중 일종의 내분비 질환으로 보는 관점에서 갱년기의 신체적 자각증상에 대한 조사와 생리적 지표에 대한 연구(차영남, 장효순, 김금지, 한혜실 임혜경, 정영해, 1995; 송애리, 정은순, 1998; 김진수, 김상엽, 이해혁, 이면환, 문원실, 이석민, 구도형, 1998; 조성자, 박민선, 조비룡, 유태우, 허봉렬, 1998) 그리고 갱년기 증상에 미치는 사회인구학적 영향요인에 대한 연구(한인권, 박경옥, 김효민, 조남한, 1998; 백선숙, 1998; 유은광, 김명희, 1999)가 다수 있었으며, 특히 간호학 분야에서는 중년여성의 건강을 성생활(박신애, 김명애, 1999), 강인성(신혜숙, 권숙희, 1999; 서연옥, 1996), 폐경관리(최남연, 최소영, 조혜진, 1998; 송애리, 1997), 영적 안녕(김미향, 1998), 우울(정은순, 1997; 권숙희 외 10인, 1996), 생활양식(박명희, 1997)과 관련지어 연관성을 찾는 상관관계 연구가 많이 이루어져 왔다. 그러나 이러한 연구

* BK 대학연구센터(팀)지원사업 연구비 지원에 의해 이루어졌음.

** 서울대학교 간호대학

*** 서울대학교 대학원 간호학과 박사과정

결과를 어떻게 활용할 수 있는지에 대한 실제적인 후속 연구가 거의 없으며 간호중재로 연계될 수 있는 방향성과 방법론의 부족으로 실무에 직접적인 도움을 주지 못하고 있는 것이 사실이다. 유일하게 Pender의 건강증진 모형을 적용한 박명희(1997)의 연구에서 중년여성의 건강증진 생활양식 관련 변수를 규명했으나 규명된 변수에 대한 접근 방법이나 중재 방안이 모호하고 추상성이 높아 실무 중재를 안내하는 데 어려움을 주고 있다. 또한 일반적인 건강증진에 초점을 두으로써 중년여성의 특징인 신체적, 정서적 변화와 제변수들이 제대로 고려되지 않았다.

그러나 점차 복잡해지는 여성의 삶 속에서 개인적이고 환경적인 변화로써 여성에게 참여적인 지침을 제공하기 위해서는 중년 여성의 역할과 기대 뿐만 아니라 스트레스를 포함한 기능적, 심리사회적, 인지적 행동 변화를 포괄적으로 접근할 필요가 있으며, 이를 위해 생의 발달 단계적 관점에서 중년기의 특성을 가장 잘 표현하는 이론적 접근이 필요하다고 본다. 그리하여 '전환(transition)'의 관점에서 중년여성의 건강상태를 설명하고 이를 중년여성의 폐경이라는 사건(event)과 함께 사건 후에 따라오는 생활양상에 중점을 두어 중년이라는 '전환시기'를 긍정적으로 맞이하게 함으로써 중년 이후의 건강문제와 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 개인 적응 문제에 접근하는 것이다. 전환은 간호학문의 이론개발에서 중심이 되는 개념 중의 하나로(Meleis, 1975; 1985; 1991) 간호와 관련하여 발달적 전환, 상황적 전환, 건강과 질병에서의 전환 3가지 형태가 있으나(Chick & Meleis, 1986), 현재까지 부모로 되는 발달적 전환이 많이 연구되어 온 데 비해 중년기와 같이 생의 주기에 따른 개인의 전환에 대한 연구는 미미한 실정이다.

이에 중년여성을 대상으로 한 발달적 전환 연구가 중년기 여성건강에 실질적으로 접근할 수 있는 한가지 방안으로 생각되며, 그 과정에서 전환과정을 이론적으로 설명하고 있는 전환모델(Schumacher & Meleis, 1994; Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias, Schumacher, 2000)을 활용하는 것이 유용할 것이다. 이러한 배경에서 본 연구는 Schumacher & Meleis (1994)의 전환모델에 나타난 구성개념을 중심으로 현재 우리나라 중년기 여성의 발달적 전환 상태를 설명하고자 한다. 이러한 이해는 중년 이후의 삶을 긍정적이고 건강한 방향으로 이끌 수 있도록 현재의 전환상태를 평가하는 데 기여할 뿐만 아니라 이를 바탕으로 필요한 환경,

지식 등을 제공하는 간호중재 개발에도 기여할 것으로 기대된다.

2. 연구의 목적

본 연구는 지역사회 중년여성을 대상으로 한 건강증진 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초연구로서, Schumacher & Meleis(1994)의 전환이론에 나타난 구성개념을 근거로 여성의 중년이라는 신체적, 심리사회적 변화를 고려한 중년여성의 횡적인 전환상태를 파악하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 일반적·산과적 특성을 파악한다.
- 2) 중년여성의 건강행위 습관을 파악한다.
- 3) 중년여성의 전환상태(지식수준, 신체적 안녕, 정서적 안녕, 스트레스 정도, 우울)를 파악한다.
- 4) 중년여성의 건강한 전환의 결과지표(주관적 안녕과 역할완성, 대인관계)를 파악한다.
- 5) 일반적·산과적 특성과 건강행위 습관, 전환상태, 건강한 전환의 결과 지표간의 상관관계를 파악한다.

3. 용어정의

- 1) 건강행위 습관 : 개인의 안녕 수준, 자아실현, 만족감을 유지하고 강화하는 다차원적 행위패턴을 의미하는 것으로 본 연구에서는 수정된 Walker, Sechrist, and Pender(1987)의 건강증진 생활양식 측정도구로 측정된 점수이다.
- 2) 전환상태 : 전환과정에 영향을 주는 인적, 환경적 요인으로 본 연구에서는 중년 여성의 폐경에 대한 지식수준, 신체적·정신적 안녕 상태, 스트레스 정도, 우울 측정도구로 측정된 점수이다.
- 3) 건강한 전환의 결과 지표 : 현재의 전환상태를 나타내주는 결과로서 본 연구에서는 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계 측정 도구를 통해 측정된 점수이다.

II. 이론적 배경

중년 여성의 발달적 전환 모델

과거에는 여성건강을 유방과 골반에 국한된 협소한 의미로 보는 관점이 있었으나, 최근에는 여성의 생식기 질환에만 국한되는 것이 아니라 포괄적 접근으로 여성의

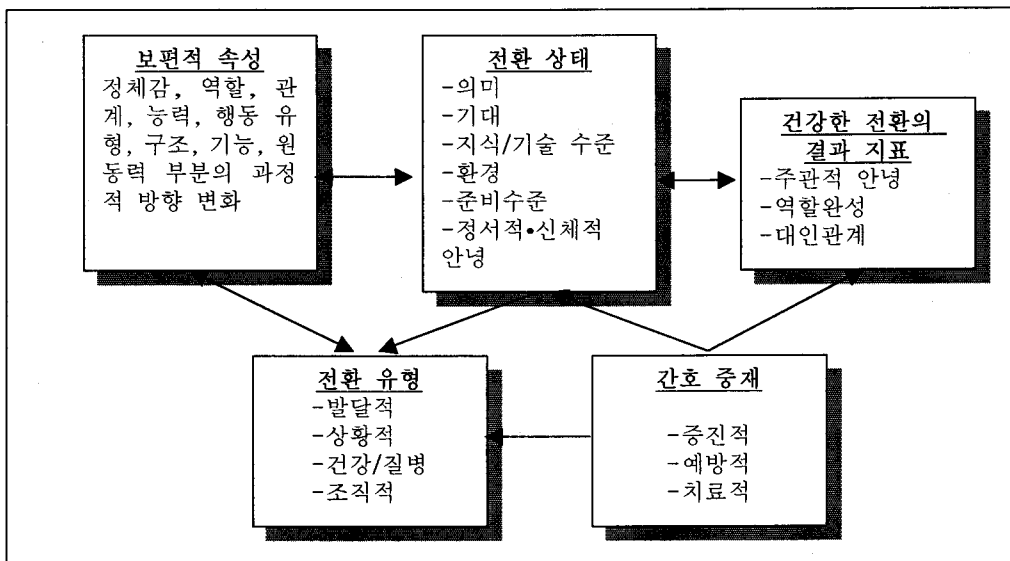
불편감(dis-ease)에 대한 심리적, 사회적, 정서적, 영적 요구를 포함하고 있다(Collins & Sharp, 1998). 미국 보건성에서 주최한 1986년 여성건강 회의에서 여성건강을 여성건강에 영향을 미치는 문제로만 정의한 적이 있었다(Dan & Hemphill, 1992). 그러나 이러한 정의는 남성관점의 기준을 바탕으로 깔고 있다는 비판을 받았기 때문에 그 대안으로 모든 여성의 요구를 의미하는 "여성 중심(women centered)"으로 초점이 바뀌면서 여성건강에 대한 관점이 생의학적 접근에서 포괄적인 관점으로 전체성(totality), 구심성(centality), 다양성(diversity) 개념으로 변하고 있다(Dan, & Hemphill, 1992). 이 관점은 여성이 여성의 역할과 삶의 맥락을 고려하여 의료체계 내에서 의사결정을 스스로 적극적으로 할 수 있으며, 사회경제적 상태와 사회적 역할에 의해 형성되는 다양한 여성의 욕구를 충족시킬 수 있다는 것이다(Rodriquez-Trias, 1992).

여성건강에 대한 이러한 접근은 중년기 여성 건강에도 동일하게 적용되며, 중년 여성의 생애 특성과 함께 생활 스타일과 역할 변화 등 다양한 건강문제가 함께 고려되어야 할 것이다. 특히 중년기 노화과정의 첫 상징으로서 폐경은 신체적 변화와 더불어 자아존중감과 타인과의 친밀한 관계를 위협하여 노화과정에 대한 적응문제를 야기할 수 있다(Davis & Youngkin, 1998). 또한 일차적인 어머니로서의 역할과 이차적인 가사일을 포함한 집안

에서의 역할, 남편의 성적 배우자로서의 삼차적 역할을 상실할 수 있다. 그리하여 가족과 관련된 일들이 점점 여성의 생활 중심에서 벗어나게 되므로 중년기 여성들은 그들의 삶에서 가치와 방향에 대해 다시 평가하고 변화에 따른 재 적응이 필요하게 된다(Seiden, 1989). 이와 함께 중년여성에 대한 부정적인 사회적 고정관념(stereotype)으로 인하여 가계를 책임져야 하는 중년여성이라면 취업의 어려움으로 경제적으로 더 빈곤해지며 질병에 걸릴 기회가 증가하여 건강을 위협받게 된다(Davis & Youngkin, 1998). 따라서 중년여성건강과 관련된 포괄적인 접근이 필요하며 그러한 접근방법으로서 전환모델은 발달과정으로서 중년기를 설명하는 데 유용하다.

여성의 중년기는 발달단계 중 주요 전환의 시기이며, 전환이란 '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). Schumacher & Meleis(1994)는 전환에 대한 개념분석과 함께 간호 문헌에 나타난 전환의 3가지 유형(발달적 전환, 상황적 전환, 건강-질병 전환)과 사회적, 정치적, 경제적 환경변화에 해당하는 조직적 전환을 살펴보고 이들의 공통 속성을 뽑아 전환모델을 아래와 같이 제시했다(그림 1).

이 모델에서 보편적 속성(Universal properties)은 정체감, 역할, 관계, 능력, 행동유형, 구조, 기능, 원동력



<그림 1> 간호에서의 전환 모델

과 같은 부분에서의 과정적 방향 변화를 의미하며, 전환상태(Transition conditions)는 전환과정에 영향을 주는 개인적, 환경적 요인으로 의미, 기대, 지식/기술 수준, 환경, 준비수준, 정서적·신체적 안녕을 포함하여 과정적 측면을 강조한다. 건강한 전환상태의 결과 지표(Indicator of healthy transition)는 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계로 설명되는 건강하고 성공적인 전환에 대한 긍정적인 평가 결과 측면이다. 간호중재(Nursing therapeutics)는 전환에 대한 준비 정도에 대한 사정과 전환에 대한 교육 활동으로 이루어진 증진적, 예방적, 치료적 간호활동을 의미한다. 그러나 Schumacher & Meleis(1994)의 전환모델을 실무모델로 직접 적용하기에는 구성개념들의 추상적 수준이 높아 측정과정에 많은 어려움이 따른다. 그러므로 이를 실무 적용이 가능한 중년여성의 발달적 전환모델로의 수정이 필요하다. 우선 전환모델에서 중재 대상이 되지 않으면서 인지적 추상성이 높은 보편적 속성 부분을 기존 연구에서 중년여성의 건강에 영향을 주는 위험요인으로 대치하고 Margaret(1998)이 중년 여성의 건강과 폐경기 경험에 큰 영향을 준다고 했던 문화와 관련된 생활양식(culturally mediated life style)을 건강행위 습관으로 수정 모델에 추가하였다. 전환상태 변수는 지식수준, 신체적·정신적 안녕과 중년의 신체변화, 역할변화로 인한 스트레스 정도로서 전환과정 전반에 영향을 주는 과정적 요인으로 보았다. 이 중 신체적·정신적 안녕은 중년여성의 전환과정 중 생리적으로 가장 큰 사건에 해당하는 폐경을 중심으로

한 신체적·정신적 안녕으로 보았다. 건강한 전환의 결과 지표는 전환의 결과적 측면으로 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계가 포함되고 이를 간호중재의 평가 측면으로 보았다. 이 모델에서 간호중재는 취약한 건강행위 습관과 전환상태 각 변인에 대한 중재로서 건강한 전환의 결과 지표를 통해 중재효과를 평가할 수 있다.

본 연구에서는 이러한 수정과정을 통해 중년여성의 발달적 전환모델의 구성개념을 <그림 2>과 같이 구조화했다.

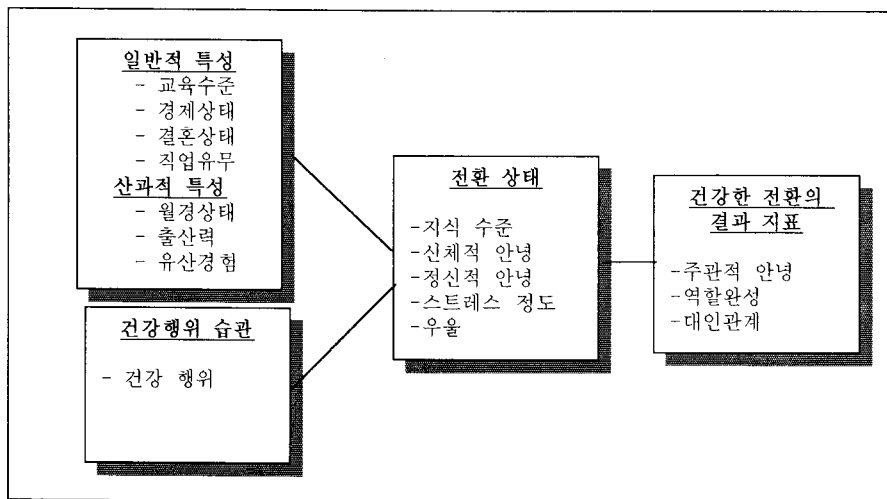
Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 중년여성의 전환과정을 파악하기 위하여 수행된 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울시 일개 구 지역에 거주하는 지역주민으로서 연구에 참여하기로 동의한 40-60세의 중년여성이다. 대상자는 일개 아파트 단지와 시장 및 교회에서 편의 추출된 총 221명이다.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성, 건강행위 습관, 전환상태, 건강한 전환의 결과 지표로 구성되어 있다. 각 도구는 문헌고찰을 통해 내용이 검증된 기존 도구를 본 연구 개념 틀에 맞추어 수정하였다.



<그림 2> 중년여성의 발달적 전환모델 구성개념

(1) 건강행위 습관

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 추가하고 우리나라 실정에 부적합한 환경 프로그램 참여와 관련된 1문항을 제외하여 총 52개 문항으로 구성, 5점 등간척도로 측정하였다. 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.

(2) 전환상태 도구

전환상태는 지식수준, 신체적 안녕, 정서적 안녕, 스트레스 정도, 우울로 구성되며, 지식수준은 '예/아니오/잘 모르겠음'으로 조사하였고 나머지는 5점 등간척도로 측정하였다.

- 지식수준은 Polit와 Larcocco(1980)의 폐경지식 및 태도를 기초로 최남연, 최소영과 조혜진(1998)이 수정, 보완한 폐경지식 측정 도구를 사용했다. 도구는 16개 문항으로 구성되어 있으며 본 연구에서 측정된 신뢰도(chronbach α)는 .737로 최남연(1998) 연구의 .74와 유사한 값을 보였다.
- 신체적 안녕은 폐경기 신체적 증상을 조사한 8개 국내 문헌(대부분 Kupperman(1959)의 폐경지수나 Neugartn(1965)도구를 수정, 보완해서 활용했기 때문에 총 32개 항목으로 한정됨)에서 자주 나타나는 증상을 pooling한 후 각 항목의 출현 순위 평균값을 구해 점수가 높은 항목과 2번 이상 문헌에 나타난 21개 문항을 선택한 후 정서적 안녕에 해당하는 3개 문항('신경이 예민하다', '어딘지 모르게 우울하고 허전하다', '잠이 잘 안 온다')을 제외한 18개 문항으로 구성하였다. 이 도구의 신뢰도는 .890으로 폐경기 신체적 증상을 측정한 박신애(1999)의 .902, 유은광(1999)의 .93과 유사한 결과를 보였다.
- 정서적 안녕은 앞의 3 문항과 Schumacher & Meleis(1994)모델의 정서적 긴장에서 도출된 6

개 문항을 포함하여 총 9개 문항으로 구성되었고 도구의 신뢰도는 .907로 나타났다.

- 스트레스 정도는 Meleis(1989)의 WRIP (Women' Role Integration protocol -modified)도구에서 어머니 역할, 아내역할, 일에 대한 스트레스 정도를 측정하는 3문항과 외모와 신체 변화로 인한 스트레스 정도를 측정하는 2문항으로 구성되었으며 도구의 신뢰도(chronbach α)는 .830으로 나타났다.
- 우울은 우울증을 인지적 측면에서 개념화하려는 이론들 가운데 가장 부각되고 있는 Beck's Depression Inventory(BDI)(1978)를 이영호(1993)가 번역한 후 심리학자와 영문학자의 검토와 척도화 확인 과정을 거쳐 완성한 BDI한국판 21문항을 이용했다. 본 연구에서의 신뢰도(chronbach α)는 .885로 이영호(1991) 연구에서의 .84와 유사한 결과를 나타냈다.

(3) 건강한 전환의 결과 지표 도구

건강한 전환상태는 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계의 3개 하부 범주로 구성되며 평가적 측면의 삶의 질을 측정하는 문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 노유자(1988)의 삶의 질 도구 47개 문항 중 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계에 해당하는 문항 21개 문항과 역할완성과 관련된 2문항이 추가된 23개 문항으로 구성, 5점 등간척도로 측정하였다. 도구의 신뢰도(chronbach α)는 .909로 노유자(1988) 도구의 .94와 유사하고 하위 범주별로는 주관적 안녕이 .851, 역할완성이 .841, 대인관계가 .864인 것으로 나타났다.

3. 자료수집 및 분석

조사 대상 지역의 보건소와 지역 부녀회의 동의와 협조 하에 2000년 12월부터 2001년 4월까지 본 연구에 참여한 연구원과 연구보조원이 직접 가정을 방문하거나 시장, 교회에서 40-60세의 여성을 직접 면담 또는 자가 보고를 통해 설문조사를 실시했으며 총 221명의 설문 응답 자료가 Windows용 SAS system v.8.0을 이용한 일반적 서술통계와 상관분석, 분산분석에 활용되었다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

40-45세 연령군이 전체 45.25%를 차지하고 있으나 대상자들의 평균연령은 47.53(±5.61)세 이었다. 학력은 72.4%가 고등학교 졸업 이상의 교육수준이었으며, 88.69%가 배우자가 있고 83.71%가 종교를 갖고 있었다. 경제상태는 월수입 평균 306.70만원 수준이었으나 76.02%가 부족함을 느끼는 것으로 나타났다. 직업과 관련해서는 취업주부가 53.39%로, 직종별로 살펴보면 도소매 자영업(농수산물 판매, 가구, 의료, 이불 등의 공산물 판매, 슈퍼나 방앗간 경영 등)이 가장 많았고 다음은 영업직(보험설계사, 건강식품 판매원, 판촉사원 순), 일용직(가정 도우미, 구청 도우미, 시간제 근무 순), 사무직, 기술직(미용사, 미성, 자수, 피부관리사 등) 순 이었다. 평균 종사 기간은 9.04(±8.4)년으로 개인별 편차가 크게 나타났다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특 성		N(%)
연령	40세 ~ 45세	100(45.25)
	46세 ~ 50세	62(28.05)
	51세 ~ 55세	29(13.12)
	56세 ~ 60세	30(13.57)
	61세 이상	10(4.55)
학력	초등학교 졸업	24(10.86)
	중학교 졸업	33(14.93)
	고등학교 졸업	115(52.04)
	대학교 졸업	45(20.36)
	무응답	4(1.81)
결혼상태	배우자 있음	196(88.69)
	배우자 없음	25(11.31)
종 교	있음	185(83.71)
	없음	36(16.29)
계		221(100.00)
가족의	충분하지 못함	44(19.91)
경제상태	부족함	124(56.11)
	충분함/너적함	53(23.98)
직 업	전업주부	103(46.61)
	취업주부	118(53.39)
직업종류 (N=118)	도소매 자영업	37(32.17)
	영업직	31(26.96)
	일용직	17(14.78)
	기술직	7(6.09)
	사무직	13(11.30)
	전문직	5(4.35)
	기 타	5(4.35)
계		221(100.00)

2. 대상자의 산과적 특성

월경상태가 규칙적인 폐경전기 여성이 113명(51.13%), 월경상태가 불규칙한 주 폐경기 여성이 44명(19.91%), 1년 이상 월경이 없는 폐경후기 여성이 64명(28.96%)으로 나타났으며 그 중 폐경후기 여성의 평균 폐경 연령은 47.39세였다. 출산횟수는 대상자의 61.99%가 2회로 가장 많았고, 127명(57.02%)이 인공유산 경험을 갖고 있었다.

〈표 2〉 산과적 특성

항목		N(%)	
현 재	폐경전기	113(51.13)	
	주폐경기	44(19.91)	
월경상태	폐경후기	64(28.96)	
	없음	8(3.62)	
출산횟수	1회	23(10.41)	
	2회	137(61.99)	
	3회	34(15.38)	
	4회 이상	13(5.88)	
	무응답	6(2.71)	
	계	221(100.00)	
인공유산	있음	127(57.47)	
	1회	35(15.84)	
		2~4회	71(32.13)
		5회 이상	8(3.62)
	없음	13(5.88)	
	무응답	17(7.90)	
계	221(100.00)		

3. 건강행위 습관

대상자의 건강행위 습관은 5점 만점에 평균 3.24(±.52)점으로 나타났으며 하위 범주별 분포는 〈표 3〉과 같다. 6개 하위 범주 중 자아성취와 영양, 대인관계 점수는 높은 반면 건강책임과 운동은 가장 낮은 점수를 보였다.

〈표 3〉 건강행위 습관 하위범주별 점수 N=221

하위범주 (구성문항 수)	평균(표준편차)	총점수 범위
자아성취 (13)	3.87(.55)	22 - 65
건강책임 (14)	2.55(.87)	13 - 70
운동 (5)	2.33(1.05)	2 - 25
영양 (6)	3.74(.72)	5 - 30
대인관계지지 (7)	3.74(.55)	14 - 35
스트레스관리 (7)	3.21(.71)	7 - 35
계	3.24(.52)	102 - 245

〈표 4〉 건강책임 하위항목 중 부인과 검진 관련 항목의 응답 분포

문항	N (%)					N
	매우 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다	
1-2년마다 자궁경부암 검사를 규칙적으로 받는다.	55(25.23)	46(21.10)	24(11.01)	56(25.23)	38(17.43)	218
정기적으로 유방암 검사를 받는다.	89(40.64)	59(26.94)	28(12.79)	23(10.50)	20(9.13)	219
유방암 자가검진을 매월 실시한다.	92(42.40)	65(29.95)	34(15.67)	16(7.37)	10(4.61)	217
골밀도 검사를 받는다.	114(52.53)	47(21.66)	24(11.06)	20(9.22)	12(5.53)	217
정기적으로 혈액검사(콜레스테롤)를 받는다	101(46.33)	50(22.94)	28(12.84)	27(12.39)	12(5.50)	218

특히 건강책임 14개 항목 중 부인과 검진과 관련된 5개 항목의 응답분포는 〈표 4〉와 같이 자궁경부암의 경우, 대체로 규칙적인 검사를 받고 있다고 응답한 사람이 42.66%(94명), 유방암 검사의 경우는 19.63%(43명), 유방암 자가검진의 경우는 11.98%(26명), 골밀도 검사는 14.75%(32명), 콜레스테롤 검사는 17.89%(39명)로 자궁경부암 검사를 제외하고 상당히 실천율이 저조한 것으로 나타났다.

4. 전환상태

전환상태의 하위범주별 평균점수는 〈표 5〉와 같다. 폐경에 대한 지식수준은 총 16점 만점에 평균 9.99점으로 나타났으며 그 중 폐경기전, 호르몬 사용, 불편감에 대한 항목이 낮은 점수를 보였다. 신체적 안녕의 경우 5점 만점에서 3.23점, 정서적 안녕은 3.35점으로 보통수준이었고, 스트레스 정도는 2.84점으로 비교적 낮게 나타났다.

〈표 5〉 전환상태 하위범주별 점수

분류 (구성문항 수)	평균(±표준편차)	총점수 범위
지식수준 (16)	9.99(3.18)	0-16
신체적 안녕상태 (18)	3.23(.71)	18-88
정서적 안녕상태 (9)	3.35(.86)	10-45
스트레스 정도 (5)	2.84(.92)	4-25
우울 (21)	8.54(7.06)	0 - 42

우울정도는 평균 8.54점으로 평균점수와 임상적으로 우울증상이 없는 15점을 기준으로 구분한 결과 〈표 6〉과 같이 15.45%(34명)가 임상적 우울증상을 보였고 나머지는 모두 정상범위의 우울점수를 나타냈다.

〈표 6〉 우울점수

구분	N (%)
평균보다 낮은 우울 증상 (8.54점 미만)	122(55.45)
평균보다 높으면서 정상 범위의 우울 증상 (8.54점 이상~ 15점 미만)	64(29.09)
임상적 우울 증상 (15점 이상)	34(15.45)
계	221(100.00)

5. 건강한 전환의 결과 지표

주관적 안녕과 역할완성, 대인관계로 구성된 건강한 전환상태 결과에 대한 총 평균점수는 3.69점으로 비교적 높았으며, 이 중 주관적 안녕이 5점 만점에 3.49점, 역할완성이 3.73점, 대인관계가 3.85점으로 대체로 높게 나타났다.

〈표 7〉 건강한 전환상태 결과 지표 점수

분류 (구성문항 수)	평균(표준편차)	총점수 범위
주관적 안녕 (11)	3.49(.60)	16 - 55
역할완성 (3)	3.73(.76)	3 - 15
대인관계 (9)	3.85(.56)	7 - 45
계	3.69(.52)	21 - 113

6. 일반적·산과적 특성과 전환상태 간의 관계

대상자의 일반적 특성에 대한 전환상태 차이를 알아보기 위해 일반적·산과적 특성으로 조사된 교육수준, 경제상태, 결혼상태, 종교, 직업 유무, 월경상태, 인공유산 유무에 대한 분산분석을 수행했다. 그 결과 〈표 8〉과 같이 교육수준은 지식수준, 신체적 안녕, 스트레스 정도, 우울에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 경제상태와 월경상태는 지식수준을 제외한 신체적·정서적 안녕,

〈표 8〉 일반적 특성과 전환상태 간의 분산분석 검정통계량

일반·산과특성	전환상태				
	지식수준	신체적안녕	정서적안녕	스트레스 정도	우울
교육수준	5.33**	7.10**	2.35	2.51*	4.56**
경제상태	.96	5.95*	7.77**	5.36*	4.95*
결혼상태	.65	2.70	3.54	1.82	3.18
종 교	.01	1.42	.30	.14	.62
직업 유무	.02	.00	.40	.83	.12
월경상태	.63	5.82*	6.46*	4.28*	5.53*
인공유산	.50	.10	1.62	.33	6.40*

* p<.05, ** p<.001

스트레스, 우울에서 유의한 차이를 나타냈다. 또한 인공 유산 경험 유무가 우울에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

이렇게 차이를 보인 교육수준, 경제상태, 월경상태, 인공유산의 그룹별 평균값을 비교해보면, 〈표 9〉와 같이 교육수준의 경우는 중학교 졸업의 학력을 가진 대상자가 지식수준과 신체적 안녕상태가 가장 낮으면서 스트레스, 우울이 높은 반면, 대학교 졸업 학력을 가진 대상자는

반대 현상을 보이는 것으로 나타났다. 경제상태에 있어서는 매우 부족하다고 느끼는 대상자가 신체적·정서적 안녕이 가장 낮으면서 스트레스, 우울이 높은 것으로 나타났다. 월경상태와 관련해서는 폐경후기 대상자가 낮은 신체적·정서적 안녕과 높은 스트레스, 우울 증상을 보였다. 인공유산의 경우는 경험이 있는 대상자들의 우울 점수가 그렇지 않은 대상자들보다 높은 것을 알 수 있다.

〈표 9〉 일반적 특성별 전환상태 하위범주 점수

N = 221

		전환상태 (평균(표준편차))				
		지식수준	신체적 안녕	정서적 안녕	스트레스	우울
교육수준	초등학교 졸업	9.48(3.31)	3.01(.62)	3.25(.85)	2.87(1.05)	8.71(5.77)
	중학교 졸업	8.72(2.91)	2.84(.76)	3.04(1.03)	3.11(.95)	12.47(9.64)
	고등학교 졸업	9.71(3.41)	3.29(.68)	3.34(.83)	2.90(.88)	8.57(6.65)
	대학교 졸업	11.71(1.89)	3.515(.59)	3.63(.77)	2.51(.77)	5.84(5.28)
경제상태	매우 부족함	9.71(3.56)	3.00(.71)	3.10(.78)	3.09(.89)	10.61(8.49)
	부 족 함	9.88(3.25)	3.21(.70)	3.28(.84)	2.89(.85)	8.79(6.72)
	충분/넉넉함	10.53(2.58)	3.48(.65)	3.72(.88)	2.52(1.01)	6.25(5.92)
결혼상태	배우자 있음	10.07(3.09)	3.26(.68)	3.38(.84)	2.82(.89)	8.22(6.71)
	배우자 없음	9.50(3.66)	3.01(.86)	3.03(1.00)	3.09(.99)	11.05(9.61)
종 교	있 음	9.98(3.23)	3.21(.72)	3.33(.89)	2.83(.93)	8.38(6.85)
	없 음	10.03(2.92)	3.36(.64)	3.42(.73)	2.90(.86)	9.39(8.09)
직업유무	있 음	9.96(2.99)	3.23(.74)	3.31(.89)	2.78(.93)	8.72(7.00)
	없 음	10.02(3.35)	3.23(.68)	3.38(.85)	2.90(.90)	8.39(7.13)
월경상태	폐경전기	10.19(3.00)	3.36(.70)	3.52(.85)	2.68(.89)	7.02(6.11)
	주폐경기	9.55(3.84)	3.25(.69)	3.35(.81)	2.92(.95)	10.09(7.86)
	폐경후기	9.94(3.01)	2.99(.67)	3.04(.85)	3.08(.90)	10.14(7.54)
유산경험	있 음	9.98(2.99)	3.23(.71)	3.29(.85)	2.85(.93)	9.17(7.10)
	없 음	10.30(3.41)	3.27(.71)	3.44(.85)	2.77(.84)	6.75(5.67)

■ p<.05 또는 p<.001

〈표 10〉 전환상태와 건강행위 습관 하위범주 간 상관관계

N = 221

전환상태	건강행위 습관 하위범주						건강행위 습관
	자아실현	건강책임	운동	영양	지리적 대인관계	스트레스 관리	
지식수준	.06	.16*	.02	.18*	.06	.14*	.15*
신체적 안녕	.33**	.05	.09	.18*	.12	.07	.18*
정서적 안녕	.42**	.03	.04	.13	.20*	.08	.18*
스트레스 정도	-.43**	.00	.04	-.13*	-.11	-.10	-.13*
우울	-.51**	-.13	-.04	-.21*	-.24*	-.24*	-.29**

* p < .05 , ** p < .001

7. 건강행위 습관, 전환상태, 건강한 전환의 결과 지표간의 상관관계 분석

건강행위 습관과 전환상태 구성개념 간의 상관관계는 〈표 10〉과 같이 많은 부분에서 통계적으로 유의한 관련성을 보이고 있으나 대부분의 행동과학 연구에서 의미 있는 효과크기를 0.30전후로 보는 점(Cohen, 1988)을 감안할 때 전환상태의 우울이 건강행위 습관 총점과 의미 있는 관련성을 보이고 있으며, 건강행위 습관 세부 하위범주별로는 자아실현이 지식수준을 제외한 신체적·정서적 안녕, 스트레스 정도, 우울 모두와 의미 있는 유의한 상관관계를 보였다. 그 외 우울이 자아실현을 비롯한 영양, 지리적 대인관계, 스트레스와 같은 건강행위 습관 하위범주에 통계적으로 유의한 관련성을 가지고 있음을 알 수 있다.

전환상태와 건강한 전환상태 지표간의 상관관계는 지식수준을 제외한 신체적·정서적 안녕, 스트레스, 우울에서 의미 있게 유의한 상관성을 보였으며, 하위범주별로는 신체적·정서적 안녕이 높을수록, 스트레스 정도와 우울이 낮을수록 주관적 안녕이 높았으며, 우울이 낮고 정서적 안녕이 높을수록 역할완성과 대인관계가 높게 나타났다.

〈표 11〉 전환상태와 건강한 전환의 결과 지표 하위범주 간 상관관계

N = 221

전환상태	건강한 전환의 결과 지표 하위범주			건강한 전환상태 결과
	주관적 안녕	역할완성	대인관계	
지식수준	.08	.02	.01	.05
신체적 안녕	.38**	.15*	.11	.25*
정서적 안녕	.52**	.14*	.27**	.36**
스트레스 정도	-.53**	-.17*	-.12*	-.36**
우울	-.66**	-.25*	-.34**	-.50**

* p < .05 , ** p < .001

V. 논 의

이상의 결과를 바탕으로 Schumacher & Meleis (1994)의 전환모델로부터 도출된 중년여성의 발달적 전환의 구성개념을 전체적으로 살펴보면, 우선 전환상태에 영향을 주는 건강행위 습관은 5점 만점에 평균 3.24점으로 중년여성의 건강증진 생활양식 관련 요인을 분석한 박명희 연구와 서연옥(1996) 연구 결과와 유사한 수준임을 알 수 있다. 하위범주별로는 자아성취, 대인관계지 지, 영양, 스트레스 관리, 건강책임, 운동 순으로 박명희 (1997), 운은자(2000) 연구결과와 동일했으며, 기존 연구결과와 유사하게 건강책임, 운동이 평균점수 이하의 낮은 점수를 나타냈다. 이는 부인과 관련 질환에 대한 정기검진이 생활화되어 있지 않은 것과 시간적, 경제적 으로 부족한 우리나라 도시지역의 생활환경과 관련되어 있는 것으로 보여 정기검진에 대한 보건교육과 운동 필요성에 대한 건강교육이 필요한 부분임을 알 수 있다. 특히 부인과 질환관련 정기검진에서는 자궁경부암, 유방암, 콜레스테롤, 유방자기검진, 골밀도 검사 순으로 모두 낮은 실천율을 보였는데, 유방자기검진의 경우는 활용 용이성에 비해 실천율이 매우 저조했다. 이러한 결과는 박영숙(2001) 연구결과와 일치하는 것으로 박영숙 (2001) 연구에서는 자가검진을 하지 않는 이유에 대해 검진 방법에 대해 알지 못하는 것과 바빠서 또는 잊어버려서, 귀찮아서, 새로운 습관이라는 응답이 가장 많았다. 이는 일반 중년여성들이 쉽게 접할 수 있는 자가검진에 대한 필요성과 중요성 그리고 구체적 실천 방법에 대한 건강교육이 실천을 향상에 필수적임을 시사하는 부분이라 하겠다.

전환상태 지표 중 폐경에 대한 지식수준에서는 16점 만점에 평균 9.99점으로 최남연, 최소영, 조혜진(1998)의 연구에서 나타난 8.75보다는 조금 높았으나 신혜숙 (1999) 등의 연구에서처럼 중년여성들 대부분이 그들이 경험하는 폐경에 대해 전반적으로 지식이 부족한 상태임

을 알 수 있다. 갱년기 증상과 관련된 신체적·정서적 안녕은 각각 3.23점, 3.35점으로 유은광, 김명희(1999) 연구에서처럼 경증의 갱년기 증상을 보이는 것으로 나타났다. 가장 흔하게 호소하는 증상으로는 피로감, 건망증, 관절통, 우울, 불안, 신경과민 등으로 기존의 연구(유은광, 1999; 백선숙, 1998; 김미향, 1998; 정은순, 1997; 지성애, 1983)에서와 같이 이 부분에 대한 예방차원의 접근이 필요한 것으로 여겨진다. 스트레스 정도는 어머니, 아내 역할과 일(집안일이나 직장일)에서 오는 스트레스 보다 건망증, 침침한 눈과 같은 신체적 기능변화로 오는 스트레스와 신체변화(흰머리, 피부상태, 외모 등)에서 오는 스트레스 점수가 더 높았다. 신체적·정서적 안녕과 스트레스 정도를 함께 고려했을 때 스트레스 정도가 신체적·정서적 안녕보다 높은 것으로 나타나 폐경과 관련된 신체변화에 대한 긍정적 인식이 필요함을 알 수 있다. 우울과 관련해서는 대상자의 84.55%가 정상 범위에 있었는데, 이러한 결과는 중년여성 대상자의 79.3 - 89.4%가 정상 우울 범위를 보였던 정은순(1997)의 연구와 유사한 결과이다. 또한 우울과 신체적·정서적 안녕과는 부 상관관계, 스트레스 정도와는 정 상관관계를 보였는데, 이는 기존 연구(정은순, 1997; 권숙희, 1996) 결과와 일치하는 것이다.

건강한 전환의 결과 지표는 5점 만점에 평균 3.69점으로 보통수준을 약간 상회하는 것으로 나타났다. 이는 중년기 성인의 삶의 질을 분석한 노유자(1988) 연구의 3.28점 보다 조금 높은 경향을 보였으며, 하위범주별로는 대인관계, 역할완성, 주관적 안녕 순으로 높게 나타났다.

건강행위 습관과 전환상태, 건강한 전환의 결과 지표 간의 상관성에서는 중년여성의 자아실현과 우울이 전환과정과 그 결과 지표에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 인생에서 중년기가 자신의 삶을 평가하고 삶의 가치와 방향을 변화시켜 재적응해가는 새로운 선택이 필요한 시기임을 감안할 때, 이러한 발달과업의 성공 여부에 따라 자율성 형성이나 재적응 과정이 방해되어 결국은 사회적 정서적 고립 현상을 가져올 수 있다(Davis & Youngkin, 1998)는 기존 견해와 일관됨을 알 수 있다. 특히 Gilligan(1982)에 의하면 여성에게서 관계(relation)는 초기 사회화 과정에서 개인의 안녕과 관심보다도 더 우선하도록 학습되어 자아와 친밀감이 여성 발달을 이끄는 것으로 알려져 왔다. 그래서 중년여성에게서 나타날 수 있는 부모의 사망, 배우자의 사망, 자녀의 결혼 등은 관계 상실과 함께 새로운 적응을 요구하

게 된다. 특히 의존적인 여성의 경우 이러한 생활사건에 더 취약해져 우울의 원인이 될 수 있기 때문에 중년여성의 우울에 대한 개별적인 중재 접근이 필요한 것으로 여겨진다.

또한 전환상태에 영향을 주는 것으로 밝혀진 일반적 특성은 추후 중재연구에서 간호중재가 필요한 대상자를 선정하는 과정에서 고려될 수 있으며 건강행위 습관과 관련해서는 전환상태에 영향을 주는 것으로 밝혀진 건강책임과 영양, 지지적 대인관계, 스트레스 관리에 대한 건강교육이 필요한 것으로 생각된다. 특히 건강행위 습관과 관련해서 낮은 점수를 보인 건강책임 부분은 건강교육을 통해 적극적인 중재가 가능한 부분이므로 교육 프로그램 개발로 연결되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 Schumacher & Meleis(1994)의 전환모델을 바탕으로 중년여성의 발달적 전환을 설명할 수 있는 구성개념들을 추출하고, 이를 근거로 중년여성의 전환상태를 파악하고자 서울시내 일개 구에서 편의추출한 40-60세 여성 221명을 대상으로 수행된 조사연구이다.

연구도구는 Walker, Sechrist,와 Pender(1987)의 HLPL을 수정 보완한 건강행위 습관과 폐경에 대한 지식, 신체적 안녕, 정서적 안녕, 스트레스 정도, 우울로 구성된 전환상태 측정도구, 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계로 구성된 건강한 전환상태 결과 지표 도구를 이용했다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구 대상자는 40-60세 중년여성으로 72.40%가 고등학교 이상의 학력을 갖고 있었고, 과반수 이상이 직업을 가지고 있는 취업주부로서 자영업, 영업직, 일용직과 같은 비전문직 비율이 높으면서 76.02% 이상이 경제적으로 부족함을 느끼고 있었다. 산과적 특성으로는 대상자의 51.13%가 폐경전기(premenopause) 상태이고 폐경후기(postmenopause), 주폐경기(perimenopause)가 각각 28.96%, 19.91%를 차지하고 있었다. 또한 57.47%가 인공유산 경험을 갖고 있었으며 출산횟수는 2회가 가장 높은 빈도를 나타내고 있었다.
- 2) 건강행위 습관은 5점 만점에 평균 3.24점으로 세부 항목별로는 자아성취, 대인관계지지, 영양, 스

트레스 관리, 건강책임, 운동 순이었으며, 스트레스 관리, 건강책임, 운동은 전체 평균 3.24점 보다 낮은 점수를 나타냈다. 정기검진에서는 자궁경부암 검진이 42.66%로 가장 높았으며, 유방암, 콜레스테롤, 유방자가검진, 골밀도 검사는 모두 20% 이하의 낮은 실천율을 나타냈다. 특히 유방자가검진은 스스로 하는 검진임에도 불구하고 11.98%로 매우 실천율이 저조했다.

- 3) 전환상태 중 폐경에 대한 지식수준은 16점 만점에 평균 9.99점이었으며, 갱년기 증상과 관련된 신체적 안녕에서는 5점 만점에 3.23점, 정서적 안녕에서는 3.35점을 나타냈다. 가장 많이 호소하는 신체적 증상으로는 '기운이 없고 쉽게 피곤하다', '잘 잊어버린다', '눈이 침침하다', '허리가 아프다' 순이었다. 스트레스 정도에서는 5점 만점에 2.84점으로 항목별로는 어머니, 아내 역할과 일(집안일이나 직장일)에서 오는 스트레스 보다 진망중, 침침한 눈과 같은 신체적 기능변화와 신체변화(흰머리, 피부상태, 외모 등)에서 오는 스트레스 점수가 더 높았다. 우울정도는 평균 8.54점이며 대상자의 15.45%만이 15점 이상인 임상적 우울증상을 보이는 것으로 나타났다.
- 4) 건강한 전환의 결과 지표는 주관적 안녕, 역할완성, 대인관계로 이루어져 있는데, 5점 만점에 평균 3.69점으로 비교적 높은 점수를 보였으며 하위범주도 비교적 높게 나타났다.
- 5) 일반적·산과적 특성과 전환상태 간의 관계에서는 교육수준, 경제상태, 월경상태, 인공유산이 의미있는 관련성을 가지고 있는 것으로 나타났으며 교육수준에서는 중학교 졸업 학력을 가진 대상자, 경제적으로는 부족함을 많이 느끼는 대상자, 월경상태에서는 폐경후기 대상자가 가장 취약한 것으로 나타났다. 특히 우울의 경우는 그룹별 차이도 크지만 그룹 내 개인별 변이도 크게 나타났다.
- 6) 건강행위 습관, 전환상태, 건강한 전환의 결과 지표간의 관계에서는 지식수준을 제외한 전환상태 하위범주가 모두 건강행위 습관 중 자아실현과 의미있는 관련성을 갖고 있으며, 건강한 전환의 결과 지표와도 관련성이 높은 것으로 나타났다. 특히 전환상태 중 우울의 경우는 건강행위 습관뿐만 아니라 건강한 전환상태 결과 지표와도 큰 상관관성을 보였다.

추후 연구를 위한 제언으로는 Schumacher & Meleis(1994)의 전환모델로부터 도출된 구성개념을 근거로 중년여성의 발달적 전환을 설명하는 모델을 개발하고 이 모델에 대한 검증연구와 함께 이를 간호중재 모델로 활용하기 위한 간호중재 프로그램 개발 및 중재효과 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권숙희, 김영자, 문길남, 김인순, 박금자, 박춘화, 배정 이, 송애리, 여정희, 정은순, 정향미 (1996). 중년 여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(2), 235-243
- 김미향 (1998). 중년여성의 갱년기 증상과 영적 안녕에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 4(1), 38-51.
- 김진수, 김상엽, 이해혁, 이면환, 문원실, 이석민, 구도형 (1998). 폐경기 전후 여성의 임상적 특징에 관한 연구. 대한산부인과학회잡지, 41(8), 2201-2206.
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질 (Quality of Life)에 관한 분석 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박명희 (1997). 중년여성의 건강증진 생활양식 관련요인 분석. 여성건강간호학회지, 3(2), 139-153.
- 박신애, 김명애 (1999). 갱년기 여성의 성생활에 대한 조사. 여성건강간호학회지, 5(2), 179-191.
- 박영숙 (2001). 2000년 여성건강증진 프로그램 개발 : 여성암 예방과 여성건강 교육 홍보자료. 강북구보건소 연구보고서.
- 박형무, 서유석, 허민 (1998). 한국 폐경 여성 인구의 동태 및 추이. 대한폐경학회지, 4(1), 61-71.
- 백선숙 (1998). 중년여성의 갱년기 증상호소에 대한 도시와 농촌간의 비교분석연구. 여성건강간호학회지, 4(3), 332-347.
- 서연옥 (1996). 중년여성의 건강증진 생활양식, 강인성 성역할 특성의 관계. 여성건강간호학회지, 2(1), 119-131.
- 송애리 (1997). 갱년기 여성들의 폐경관리 수행에 대한 연구. 대한폐경학회지, 3(2), 140-159.
- 송애리, 정은순 (1998). 폐경증상 사정을 위한 도구개발. 대한폐경학회지, 4(1), 72-85.
- 신혜숙, 권숙희 (1999). 중년여성의 강인성, 폐경지식과

- 폐경관리에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 5(2), 213-223.
- 유은광, 김명희 (1999). 중년여성이 경험하는 갱년기 증상 관련 요인 및 대응양상(산후조리와와의 관계). 여성건강간호학회지, 5(2), 200-211.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무감각과 우울의 관련성 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 정은순 (1997). 중년여성의 우울증과 폐경증후군과의 관계. 여성건강간호학회지, 3(2), 230-239.
- 조성자, 박민선, 조비룡, 유태우, 허봉렬 (1998). 일부 중년여성의 폐경과 호르몬 대체 요법에 대한 인식. 가정의학회지, 19(10), 811-819.
- 차영남, 장효순, 김금지, 한혜실, 임혜경, 정영혜 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.
- 최남연, 최소영, 조혜진 (1998). 폐경기 여성의 폐경지식 정도와 폐경 관리 실태조사. 여성건강간호학회지, 4(3), 402-415.
- 통계청 (1999). 각세별 생명표 [Online]
URL:<http://www.nso.go.kr/kosisdb> accessed on September, 2001.
- 한인권, 박경옥, 김효민, 조남한 (1998). 중년여성의 갱년기 증상과 그 인지도에 관한 연구. 대한폐경학회지, 4(1), 3-15.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transition: A nursing concern. In Chinn, P.L (Ed.), Nursing Research Methodology: Issues and Implementation, 237-257. Rockville, Md: Aspen.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Science. (2nd Ed.) Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Hillsdale.
- Collins, J. B., & Sharp, J. S. (1998). Women and The Health Care System. Women's Health-A Primary Care Clinical Guide. (2nd Ed.), Davis, M.S., & Youngkin E.Q(Eds), Appleton & Lange. 4-11.
- Craig, C. J. (1989) Human Development (5th ed.), Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall.
- Dan, A. J., & Hampill, S. T. (1992). Women's health. In Medical and health annual. Chicago: Encyclopedia Britannica.
- Davis, M. S., & Youngkin, E. Q. (1998). Health and Development Trough the Life Cycle. Women's Health-A Primary Care Clinical Guide. (2nd Ed.), Davis, M.S., & Youngkin E.Q(Eds), Appleton & Lange. 30-44.
- Gilligan, C. (1982). In a different voice: Psychological theory and women's development. Cambridge, MS: Harvard University Press.
- Margaret Lock. (1998). Menopause: Lessons From Anthropology. Psychosomatic Medicine, 60(4), 410-419, July/August
- Meleis, A. I. (1975). Role insufficiency and role supplementation: A conceptual framework. Nursing Research, 24, 264-271.
- Meleis, A. I. (1985). Theoretical Nursing: Development and Progress. Philadelphia, J. B. Lippincott.
- Meleis, A. I. (1991). Theoretical Nursing: Development and Progress(2nd Ed.). Philadelphia, J. B. Lippincott.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28
- Murphy, S. A. (1990). Human response to transition: A holistic nursing perspective. Holistic Nursing Practice, 4(3), 1-7.
- Rodriquez-Trias, H. (1992). Women's health, women's lives, women's rights. American Journal of Public Health, 82(5).
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions : A Central Concept in Nursing. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 26(2), 119-127.
- Seiden, A. M. (1989). Psychological issues affecting women throughout the life cycle.

Psychiatric Clinical of North America, 12(1), 1-24.

Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Pender, N. J (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81

- Abstract -

Key concept : Middle-aged Women, Transition

A Survey of Urban Middle-Aged Women's Transition

Park, Young Sook, RN, CNM, PhD ·
Cho, In Sook, RN, MS***

The purpose of this study was to identify transition conditions, health behavior and indicators of healthy transitions among middle-aged women based on Schumacher & Meleis(1994) transition model for developing intervention program for their health promotion.

A convenience sample of 221 women aged 40-60 was obtained in Jung-Gu, Seoul and they were asked to complete the questionnaires, which consisted of modified health-promoting lifestyle profile(HPLP), knowledge of menopause, physical well-being, emotional well-being, modified women's role integration protocol (WRIP), Beck's Depression Inventory(BDI), and indicators of healthy transition with subcategories such as subjective well-being, role mastery and well-being of interrelationship.

The results were as follows:

1. Women had a mean age of 47.53 years. More than half(53.39%) of the women had jobs and 88.69 % had their spouses. Of 221 women, 51.13 % were premenopausal, 19.91% were perimenopausal, and 28.96% were postmenopausal.
2. Women scored lower on health responsibility and exercise than on self actualization, nutrition and interpersonal support among subcategories of health behavior measured the modified HPLP. Only 11.98% of respondents had breast-self examination and 42.66% had pap smear for screening cancer.
3. In transition conditions, women had poor knowledge about menopause and median level of physical well-being, emotional well-being and stress. 15.45% of the women had clinical depression.
4. As for the outcome index of the transition model, the mean of indicators of healthy transition was 3.69(possible range 1-5).
5. The levels of education and economic and the menstrual status were significantly related to physical well-being, depression and stress in the categories of transition conditions. The total score of health behavior correlated negatively with depression.

The total score of indicators of healthy transition correlated with physical well-being, emotional well-being, stress, and depression in the categories of transition conditions.

In conclusion, these findings suggested a profile of fragile middle-aged women and contributed to developing the community-based intervention program for health promotion.

* College of Nursing, Seoul National University

** Doctoral candidate, Department of Nursing, Graduate School, Seoul National University