

중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구 - 골다공증예방을 중심으로 -

염 순 교*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오랜동안 생리적 노화현상(김정구 외 7명, 1995)으로 생각되어왔던 골다공증이 골의 병적 노화현상(橋本 외 2인, 1994)으로 본격적인 연구가 되고 있는 것은 높아지는 50세 이상의 여성인구비율(18.4%: 보사연 1993), 평균수명 연장과 더불어 상대적으로 높은 발생빈도(이영진 외 2인, 1995; 장준섭 외 3인, 1990) 및 고조되는 폐경기 이후의 여성건강관리에 대한 관심들과 골다공증을 배경으로 한 골절이 뇌졸중 다음순위로 장기 침상 노인수를 증가시키고, 이로인한 의료비가 지속적으로 상승되고 있기 때문으로 사료된다(田崎 외 3인, 1994; 黒田 외 3인, 1994; 이진영, 1990).

성숙기때의 불충분한 골형성과 이후에 가속화되는 골상실로 골의 취약성이 항진되는 골다공증은 병적골절, 대퇴골 골절로 인한 지방색전(이진용 외 7인, 1994), 척추후만과 신장의 감소등을 초래한다. 골내의 칼슘불균형이 대동맥 세포 및 기관지, 늑연골의 연골세포내에 석회화를 초래하여 고혈압, 동맥경화증과 호흡기계 장애를 유발시키기도 한다(Takuo, 1990) 더불어 치아상실로

인한 식이부족, 턱골상실이 진행되어 외모가 변하여 자존감 상실, 고립감등이 생길 수 있다.

골다공증에 노출되기 쉬운 요인은 유전적 요인, 폐경, 식사량 부족을 초래하는 질환 및 대사성질환 이외에도, 일상생활 양식으로 인한 위험요인이 있다. 전체영양소중 현대인은 유독 칼슘섭취량이 부족한 상태이고(Sandler 외 6인, 1985; 橋本 외 3인, 1994), 골량유지에 절대적으로 필요한 칼슘섭취원인 우유가 성장기에만 필요한 음식으로 인식되어온 일반인의 견해나(Sandler 외 6인, 1985), 골량을 치밀하게 하는 운동부족등이 모든 연령층에서 골건강에의 문제를 일으킬 수 있다.

더우기 체중조절을 위한 잘못된 다이어트 습관(조현숙, 1994), 각종 약물남용, 가공식품 범람에 따른 고인산염의 과잉섭취경향 및 담배, 술, 커피 등의 기호용품의 소비성향등이 골량감소를 촉진시킨다(임승길 외 7인, 1988; 이진영 외 1인, 1990) 그러므로, 골내로 칼슘을 축적시켜 골량을 유지시키기 위한 일상생활양식으로의 전환이 중년여성 스스로에게도 필요하고 이들의 관리를 위한 전문간호 중재의 필요성을 인식하게 된다.

그런데 인간의 일상생활행위는 인지에 의해 결정되므로, 골량감소화 지연을 위한 일상생활양식을 얼마나 잘 이행할 것인가를 결정하는 것은 개

* 중앙대학교 간호학과 대우교수(E-mail : nanani@hanafos.com)

인의 인지에 의한 것이라고 할 수 있다.

따라서 본 연구는 Pender의 건강증진 모형으로서 골다공증 예방을 위한 건강증진 행위 이행을 설명할 수 있는가를 검증하여 골량을 유지증진시킬 수 있는 간호중재 전략을 제시함으로써 골다공증 예방간호의 기초자료로서 이용하고자 시도되었다.

2. 연구문제

연구문제 1 : 지각된 인지변수와 골 건강증진 행위와의 관계는 어떠한가?

가설1 지각된 자기효능 점수가 높을수록 골 건강증진행위를 잘 할 것이다.

가설2 지각된 내적통제위 점수가 높을수록 골 건강증진행위를 잘 할 것이다.

가설3 지각된 건강상태에 따라 골 건강증진행위는 차이가 있을 것이다.

연구문제 2 : 조정변수는 골 건강증진행위에

영향할 것인가?

가설 1 연령에 따라 골 건강증진행위는 차이가 있을 것이다.

가설 2 교육정도에 따라 골 건강증진행위는 차이가 있을 것이다.

가설 3 종교유무에 따라 골 건강증진 행위는 차이가 있을 것이다.

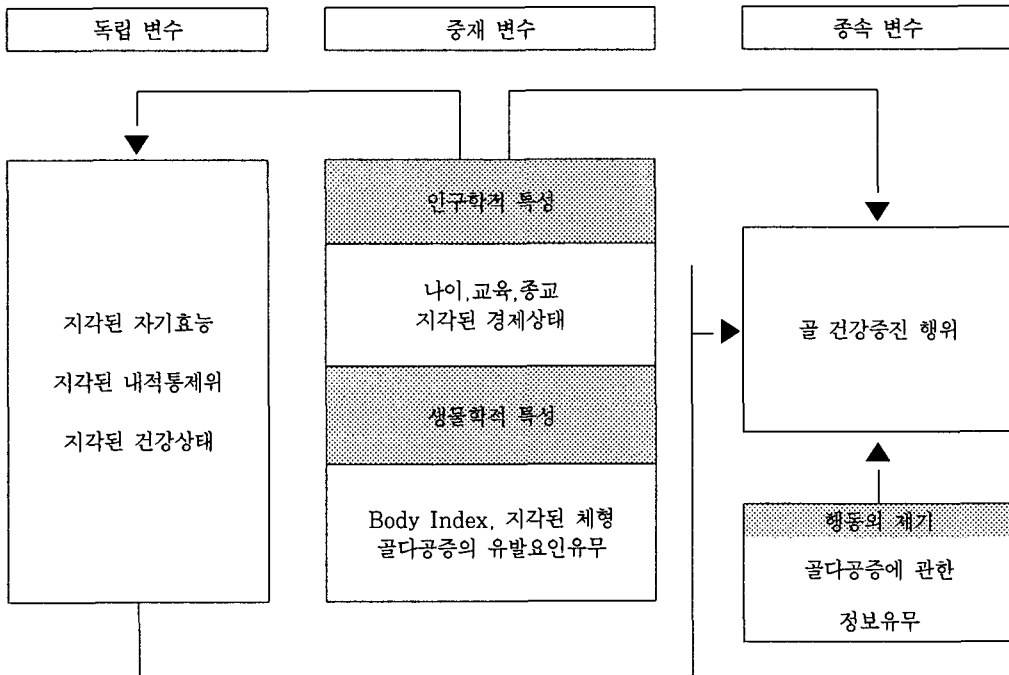
가설 4 지각된 경제상태에 따라 골 건강증진행위는 차이가 있을 것이다.

가설 5 골다공증 정보유무에 따라 골 건강증진행위는 차이가 있을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 골다공증 예방을 위한 골건강 증진 행위와 이에 영향하는 요인간의 관계를 검증하는



〈그림 1〉 본 연구의 이론적 기틀

서술적 상관관계 연구로서, 본 연구에서 규명하고자 하는 독립변수, 중재변수 및 종속변수간의 관계를 모형으로 표시하면 <그림 1>과 같다.

2. 연구 대상

대상자는 30세이상-60세미만의 중년여성 514명(502부만 분석)으로, 본 연구의 질문지에 협조하기를 동의한 여성으로 하였다. 대상자들이 경험한 질환은 위장질환 및 절제술(48%), 갑(부)갑상선 기능 항진증 (4.4%:9%), 당뇨병(2.6%), 만성관절류마티스(9.2%), 골절(3.3%), 난소 및 자궁 적제술(13.3%), 골다공증(3.0%)등 이었고, 이들과 함께 수동적 흡연가(69.2%), 골다공증 가족력자(11.9%)들은 골다공증 위험요인에 노출된 대상자들이었다. 이들은 체질량지수와 본인이 인지한 자신의 체형과는 일치하지 않았고($x^2 = 260.13^{***}$) 예비조사 과정에서 연구도구의 내용의 확인을 위해 면담한 대상자는 모두 4명의 가정주부 이었다. (33세: 대졸,1남1녀 / 35세: 대졸,2남 / 40세:대졸 1녀 / 56세:중졸 3남 3녀)

3. 연구도구 개발과정

ㄱ. 지각된 자기효능(perceived self-efficacy)

골 건강증진을 위해 칼슘흡수를 돕는 식이 및 골자극 운동등의 특정행위와 스트레스 관리, 대인관계 조절, 건강책임, 자아실현 내용의 일반적인 행위등을 행위의 난이도 및 수행방해상황을 설정한후 이에 대한 개인의 자신감을 질문하는 14문항으로 구성하였다.(cronbach's $\alpha = .80$)

ㄴ. 지각된 건강통제위(perceived multidimensional health locus of control)

Wallston, Wallston & Devellis(1978)가 개발한 다차원적 건강통제위 A,B 두가지 형태의 도구를 연구자가 부분적으로 병합한 15문항으로 6점척도를 예비조사 과정에서 응답자들이 응답의 어려움을 호소하여 4점척도로 수정, 작성하였다. (cronbach's $\alpha = .71$)

ㄷ. 지각된 건강상태(perceived health status)

Speake(1989)의 도구중 평소건강에 대한 지각상태 1문항이었다.

ㄹ. 골건강 증진행위(bony health promoting behavior)

Walker의 2인이 개발한 건강증진 일상생활양식도구(HPLP)를 기초로 칼슘함유식품들의 섭취빈도 및 식생활 습관내용과 골량유지를 위한 운동량 및 빈도에 대한 내용, 건강책임, 대인관계, 스트레스 조절, 자기실현내용으로 구성하였다. (cronbach's $\alpha = .79$)

4. 연구진행 절차

연구도구의 내용타당도는 간호학 교수 및 골다공증 클리닉 전문의에 의해, 문항의 이해도및 난이도는 15명의 중년여성에게 예비조사를 거쳐 수정되었고, 도구내용과 대상자들이 진술한 내용과의 일치여부를 재면담을 통해 재확인하여 도구로 채택하였다. 면담과정에서 골건강증진행위를 저해하는 이유를 알아보기 위해 칼슘흡수식에 제한 받는 이유, 운동하는 목적등에 관해 질문하였고, 인지변수중 자신의 건강상태를 인식하게 되는 계기및 건강통제위의 유형을 확인하기 위하여 4명의 대상자들과 면담을 하여 확인했다.(횟수는 2-3회, 시간은 1시간-1시간 40분정도) 자료는 1996년 6월 24일 부터 7월 13일까지 서울, 경기 소재의 유치원, 초등학교, 고등학교, 종합병원 등에서 수집되었다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 건강증진 모형의 연구변수와 골건강증진 행위와의 관계

연구문제 1에서 가설1, 2의 인지된 자기효능 점수가 높을수록($r = .3978^{***}$), 인지된 내적 통제위 점수가 높을 수록($r = .2182^{***}$) 골 건강증진행위를 잘 할 것이라는 유의한 수준으로 지지되었다. 가설3의 인지된 건강상태 점수에 따라 골건강증진행위는 차이가 있을 것이라는 전체적으로는 유의한 차이가 없었으나, 6개부분중 4개부분에서 유의한 차이가 있었다. ($t = -1.13$ / 칼슘식이: $t = 7.37$, 골자극 운동: $t = .81$, 건강책임: $t = 2.19^*$, 대인관계: $t = -2.73^{**}$, 스트레스 조절: $t = -4.34^{***}$, 자기실현: $t = -3.35^{***}$)

연구문제 2에서 가설1, 2, 3, 4, 5 : 연령 ($F = 3.25^*$), 교육($F = 5.28^{***}$) 종교유무($\chi^2 = 2.05^*$), 지각된 경제상태($F = 7.20^{***}$), 골다공증에 대한 정보유무($t = 4.08^{***}$)에 따라 골건강증진행위는 차이가 있을 것이라는 유의한 수준으로 지지되어 골건강증진행위에 영향하는 변수들이 확인되었다.

2. 연구변수와 일상생활 양식(골건강증진행위)과의 관계에 대한 추가분석

ㄱ. 지각된 자기효능과의 관계

자기효능변수와 일상생활 양식 각 내용과의 관계는 칼슘식이내용을 제외하고는 모든 부분에서 그룹별로 유의한 차이가 있어서 자기 효능감의 정도에 따라 골건강증진행위에 영향을 미침을 나타냈다(칼슘식이: $F = 2.15$, 골자극 운동: $F = 11.13^{***}$, 건강책임: $F = 17.97^{***}$, 대인관계: $F = 25.95^{***}$, 스트레스 조절: $F = 23.11^{***}$, 자기실현: $F = 14.10^{***}$).

ㄴ. 지각된 건강통제위 유형과의 관계

개인의 반응양상이 행위예측에 더욱 강한 예측

력이 있다고 제안한(Wallston, Wallston & Devellis, 1978) 유형처럼 7가지의 유형으로 분류했다. 군집 분석의 형태로 분석한 건강통제위 유형의 7가지의 유형은 cluster 1 pure internal(자기 주도형 : 내적통제위가 높고, 타인, 우연통제위가 낮은 군집), cluster 2 pure powerful others external(타인 의존형 : 타인통제위가 높고, 내적,우연통제위가 낮은 군집), cluster 3 pure chance external(운명론적형: 우연통제위가 높고, 내적,타인통제위가 낮은 군집), cluster 4 double external(타인에 의존하는 운명론적형: 우연, 타인통제위가 높고, 내적통제위가 낮은 군집), cluster 5 believer in control(자,타 양립형: 내적, 타인통제위가 높고, 우연통제위가 낮은 군집), cluster 6 ye a sayer(건강 조심형:모든통제위가 높은 군집), cluster 7 nay sayer(건강 방임형:모든통제위가 낮은 군집)으로 각 군집별 전체 골건강증진행위는 유의한 차이가 있었고 ($F = 2.44^*$), 골건강을 위한 일상생활 양식 각 내용별로도 골자극 운동을 제외하고는 모든부분에서 유의한 차이가 있었다. 골 건강행위를 가장 잘하는 유형은 cluster 5(자 타 양립형: 자신의 행위와 자신에게 중요한 사람에 의해 결정된다는 신념을 가진 형)이었다.

ㄷ. 지각된 건강상태와 골건강을 위한 일상생활 양식과의 관계

대인관계($t = -2.73^{**}$), 스트레스 조절($t = -4.34^{***}$), 자기실현 부분($t = -3.35^{***}$)은 건강상태점수가 좋다고 인지한 사람이 높은 점수를 나타냈으나, 건강책임 부분($t = 2.14^{***}$)은 나쁘게 인지한 사람이 높게 나타났다.

ㄹ. 연령과 골건강을 위한 일상생활 양식과의 관계

35세(최대골량기)와 40세(생의 전환기)를 기점으로 구분한 골건강증진 행위는 유의한 차이가

없었다. 10년단위로 30세(중년도입기), 40세,(생의 전환기) 50세(폐경시작 전후기)를 기점으로 구분한 결과로는 칼슘식이($F=4.12^*$), 건강책임($F=5.03^{**}$)부분에서만 유의한 차이가 있었고, 골자극운동, 대인관계, 스트레스 조절, 자기실현 부분에서는 유의한 차이가 없었다.

유의한 차이가 있었던 칼슘식이 부분은 40대, 50대, 30대순으로, 건강책임 부분은 30대, 40대, 50대순으로 높아서 가령과 함께 건강책임활동이 활발해짐을 알 수 있다.

연령과 자신의 건강상태 지각정도를 분석한 결과, 35세전후(최대골량기, $x^2 = 19.84^{***}$)와, 40세(생의 전환기, $x^2 = 5.40^*$)전후를 기준으로 지각한 건강상태에서는 유의한 차이가 있어서 자신의 건강상태 변화를 지각하는 시기를 35세 전후로 인식함을 알 수 있다.

□) 골다공증에 대한 정보유무와 골건강을 위한 일상생활 양식과의 관계

골다공증에 관한 정보유무와 연구변수들과의 관계에서는 골 건강증진 행위에에서만 유의한 차이가 있었다($t=4.08^{***}$)

3. 대상자의 인지변수와 조정변수와의 관계

제 변수 키, 체중, 나이, 교육기간, 골다공증 유발요인과 연구변수 자기효능, 내적통제위를 포함한 골건강 증진행위를 다중회귀분석한 결과 설명력은 35%이었다. ($R^2 = .3457, F=9.13^{***}$)

4. 대상자들의 생활습관상태

가령과 함께 우유섭취습관은 감소하는 추세를 보였다($p = .0000^{****}$). 현재하고 있는 운동의 종류로 골을 강하게 하는 베드민턴(2.5%), 테니스(1.5%), stretching (0.5%)등을 하고있는 경우는 전체운동의 4.5%로 골 건강유지를 위한 운

동정도는 전체적으로 미약함을 알 수 있다.

체중조절을 위한 다이어트 방법은 절식이나 소식등의 식사조절이 75.0%로 주를 이루었으며, 1일 3식을 충분히 하는데도 권장량을 밑도는 칼슘 섭취에 관한 문제점을 제시하고 있다.

IV. 논 의

1. 건강증진 모형과 골건강증진 행위

Pender(1982,1987)는 조정변수가 인지변수를 통해서 건강증진행위에 영향을 주고, 행위의 계기가 있을때 건강증진행위가 촉진된다고 하였으나, 본 연구에서는 조정변수와 골건강증진 행위는 직접적으로 유의한 차이가 있어서 행위에 직접 영향한다고 해석할 수 있었다. 이 결과는 Johnson 외 3인(1993)의 연구결과와도 일치하였으므로 이모형은 조정변수가 건강증진행위에 미치는 영향에 관한 조정작업이 필요하다고 사료된다. Walker 외 3인의(1988) 연구에서도 사회인구학적 변수들의 설명력이 13.4% 정도나 되어서 조정변수도 건강증진행위에 큰 영향력이 있다. 이런 제 변수들을 이해해야 하는 이유는 개인들이 불확실한 경제, 문화, 물리, 사회적 환경의 맥락에서 일상생활 방식을 선택하므로(서연옥, 1993) 골다공증 예방간호중재를 위한 기초관계에서 널리 고려되어야 할 변수들이라고 할 수 있기 때문이다.

2. 건강증진 모형변수와 골 건강을 위한 일상생활 양식

ㄱ. 지각된 자기효능과 골건강을 위한 일상생활 양식

건강행위를 변화시키는데 있어서 강력한 매개체인(hofstetter, 1990) 자기효능감은 행동을 선택할 때나, 그지속정도를 결정할 때, 행동방식이나 사고유형, 정서반응에 영향을 미친다. 중년여

성에게 자기효능이 생겨날 수 있는 곳은 크게 과거의 성공적인 경험과 언어적 설득, 대리경험, 생리적 상태 등에 의존하면서 비롯될 수 있다. (Bandura, 1977).

그러므로, 골다공증 예방을 위한 자기효능감을 높여주기 위해서는 이러한 출처원을 이용한 전략이 모색되어야 하는데, 사람들은 자신의 능력을 판단할 때 자기 혼자 결정하지 않고 평가능력을 갖춘 타인에게 부분적으로 의존하므로 이 때 평가능력을 갖춘 전문가로서에게 의존한 언어적인 설득 즉 교육을 통한 중재방안이 필요하다. 이의 내용은 행위에 대한 유익성이 높고, 장애성을 적게 인식할 수록 자기효능을 높일 수 있으므로(오복자, 1994; 구미옥, 1992) 치밀한 골조직이 가져다주는 중년이후의 질적 삶에 대한 유익성과 해면골이 성글었을 때 가속화되는 골량감소화로 비가역적 증상들이 초래하는 장애성등이 충실히 포함되어야 한다. 더우기, 그룹간의 차이분석결과를 참조해 볼때 서서히 진행되어 나타나는 골다공증의 위험성을 스스로가 심각하게 인지하지 못하므로, 그 유익성과 장애성은 심도있게 다루어져야만 자기효능감을 최고로 높일 수 있어, 골건강증진행위로 변화시킬 수 있을 것이다.

또한, 자기능력에 대한 확신이 부족할 경우 대개는 모델과의 유사성 및 그의 과거수행정도 등의 모델링에 의해 판단을 변화시켜서 자기효능을 증진시킬 수 있다(Bandura, 1986).

과거의 식생활 형태는 골다공증이 생리적 노화 현상으로 방치되었고, 특히, 영양소 중 칼슘섭취에까지 관심을 가질 수 없었던 부모와의 유사성이나 부모속성에 대한 편입견등의 대리경험으로 생길 수 있는 자기효능감이 본 연구에서 고칼슘섭취원을 선택할 수 있는 자신감형태로 나타나기란 극히 어려웠을 것으로 사료되므로 오랜세월로부터 답습된 식생활 형태의 혁신적인 개선의 노력이 요구된다. 이런 노력의 일환으로서, 동양인의 칼슘섭취원의 30%를 차지하는(Sandoz, 1993; 山田

외 5인, 1993)야채중에서 칼슘:인의 비율이 적합한 야채 음식류 및 칼슘이용율을 높이기 위한 두(콩)제품의 조리, 가공법등에 대한 노력과 함께, 에스트로젠 분비 정도에 따른 골에의 칼슘결합정도등에 대한 구체적이고 현실적인 교육내용도 자기효능감을 높일 수 있는 유용한 방안이라 생각된다.

자기효능을 높이기 위한 식이차원에서 또 하나의 구체적인 전략이 유당분해효소(Lactase) 분비 촉진방법을 모색하는 것이다. 본 대상자들이 선행연구(Sandoz, 1993)와 같이 장관내 흡수율이 제일 좋은 우유를 가령과 함께 마시지 않는 이유는 대개 극동아시아 지역인구들의 장내 유당분해효소(Lactase) 부족으로 고려되는 이유가 주를 이루었다. 그러나 유당에의 접촉빈도가 높을수록 유당분해효소(Lactase) 분비가 촉진되므로 이를 위해 기존 칼슘함유 음식 종류 및 조리방법의 권장과 함께 고칼슘섭취원인 우유를 기피하는 각각의 이유에 따른 개별적인 섭취권유방법이 모색되어 교육되어야 한다. 즉, 우유냄새등이 싫은 사람에게는 커피, 차등과 가미하여 우유섭취량을 점점 늘여간다거나, 우유를 마시면 설사하는 사람에게는 우유대신 요쿠르트나 치즈를 대신 이용하여서, 요쿠르트에 꿀잼, 마마레이드, 과일 통조림을 넣거나, 샌드위치, 사라다, 오물렛등에 치즈를 넣어 유당 접촉을 증가시키는 방법등이 모색되어야 한다.

또, 자기효능은 사람들이 어떤 문제에 부딪혔을 때 투여하는 노력의 정도와 그 행위의 지속정도를 결정한다(Bandura, 1977). 운동과 활동량 정도와의 관련성에 관한 연구(Hoffstetter 외 3인, 1990; Gortner 외 2인, 1990) 에서처럼 본 연구에서도 자기효능이 강할수록 그 운동을 오래 지속할 수 있을 것으로 예측할 수 있다.

그러나, 중년여성들이 하는 운동은 구체적인 예방목적보다는 정신적인 다양한 이유로 운동을 하고 있으므로(Donna, 1993; Carolyn 외 1인, 1986) 골다공증 예방을 위한 체중부하 운동으로서의 고려가 전혀되고 있지 않았다. 그러므로, 중

년여성들의 운동하는 목적을 골량감소 지연을 위한 운동의 종류, 방법으로 전환시키는 전략이 모색되어야 하고, 사회적 지지그룹, 자기지지그룹들을 이용한 운동이 된다면 더욱 오래 지속될수 있을 것이라고 판단된다(송건용 외 3인, 1993; Bandura, 1977; 이종경외 1인, 1996; 서연옥, 1995).

ㄴ. 지각된 건강통제위와 골건강을 위한 일상생활 양식

건강통제위에 관한 국내논문의 분석에서(이은희 외 3인, 1993) 내적 통제위, 타인통제위들이 건강행위와 정상관계가 있었던 결과가 본 연구의 자타양립형 성향이 높은 건강행위 점수를 나타낸 결과를 지지해 줄수 있다고 해석할 수 있고, 본 연구대상자들과의 예비조사과정의 면담에서도 동일인에게 내적, 타인, 우연통제위 3가지의 척도가 여러 유형으로 표현되는 것을 확인할 수 있어서, 인간의 건강통제위는 3가지의 단순한 유형으로서 해석되는 것이 불합리함을 인식하게 하였다.

본 연구에서 이용한 군집분석의 star chart는 대상자들을 상담교육하는데 참고될 수 있고, 건강행위 수정에 필요하다(Walker 외 3인, 1988). 원에 더욱 가까운 것을 가장 면적이 넓은 cluster 5와 가장 좁은 cluster 7에서 그 비교됨을 알 수 있고 원에서 가장 멀리 떨어진 운동부분이 중년여성들의 간호에 우선순위를 둘 필요가 있음을 제시하고 있다.

건강통제위 개념은 사람의 지각을 설명하는데는 부족하지만 행위를 예측, 설명하는데는 적합하므로 환자퇴원후의 건강증진행위 예측을 위해 입원시 함께 측정되면 퇴원교육의 효율성을 높일 수 있을 것이라고 사료된다.

ㄴ. 지각된 건강상태와 골건강을 위한 일상생활 양식

지각된 건강상태는 의학적 진단과는 의미있는

관련이 있고 주관적 건강상태와 평균건강상태간에 높은 상관관계가 있으며(송건용외 3인, 1993; Speak, 1989) 신체검진(screening test)적 요소를 가진 준건강확인(semi health check)의 지표로서의 활용가능성이 있다(山崎, 1993; 조현숙, 1994).

본 연구에서는 일반적인 건강상태를 35세이후부터 나쁘다고 인지하면서 골 건강증진 행위는 40대부터 시작하였고, 대상자와의 면담에서도 건강이 좋을 때는 건강정보등에 관심이 없어 예방적 측면의 사전적인 증진행위가 부족함을 인식하게 했다. 거의 정확하게 인지되는 건강상태, 즉, 신체, 생리적 변화에 대한 정보를 미리 얻음으로써 그 변화에 긍정적으로 대처하고 자기조절 능력을 개발해야 하므로 에스트로젠 분비감소로 인한 폐경과 자각증상을(지성애, 1983; 정혜란, 1985; 조옥순, 1986; 권혜란, 1987; 유민경, 1988; 백선숙, 1990; 이영진 외 2인, 1995) 접목한 폐경증상과 골량간의 면밀한 관계연구가 필요하다고 사료된다.

또한, 골다공증이 건강증진 행위로 예방가능한 질환임을 인식시키기 위해 신체검진 항목에 골건강증진을 위한 일상생활 양식등의 행위적인 항목도 삽입되어 예방적인 증진행위를 도모해야 하는 시대적인 필요성을 느끼게 한다.

ㄴ. 대상자들의 조정변수 및 생활습관과 골건강을 위한 일상생활양식

본 연구에서는 35, 40세가 전반적인 골다공증 예방을 위한 전환점으로 인식하지 않고 있다. 30, 40대는 영양소 및 식품에 관한 관심과 고려를 하나, 50대이후부터는 이미 익숙해진 식습관대로 식이활동을 하고 지내는 것으로 생각되고, 30대보다 40대에서 칼슘흡수식이 점수가 더 높았으며, 건강책임 부분은 30대보다 40대, 50대순으로 건강에 관한 관심 및 정보를 찾고 있었으나, 40세 이전보다는 40세이후가 유의한 차이로 잘

했고, 35세를 기준으로 유의한 차이가 없는 것으로 보아 이때부터의 골건강유지행위가 역시 늦은감을 갖게 한다. 연령은 건강증진행위에 중요한 요인임을 알게되는데 본 연구에서는 연령변수가 변화시킬 수 없는 변수이기보다는 연령대에 따라 각각 다르게 강조되어야 할 일상생활 양식의 중재 전략을 제공할 수 있는 중요한 요인이 된다.

본 대상자들의 스스로 인지한 체형과 체질량 지수간의 불일치는 자신의 체형을 잘못 인식하며 식사조절로 체중을 관리하고 있는 연구들과 같이 (조현숙, 1987; Laffrey, 1987; Stewart 외 1인, 1983; 廣田, 1993; 김영임 외 1인, 1995) 부적절한 다이어트 방법들이 부족한 칼슘량을 더욱 가속화하는 우려를 하게 한다. 고체중은 골격에 지속적인 물리적 자극을 주고 골위축을 방지할 수 있는 정도의 에스트로젠이 지방조직에서 생성되게 하므로(임승길 외 7인, 1988) 여윈 체중이 골량감소의 위험요인이며 신체검진시 자신의 체질량지수 산정방법을 정확히 알수 있도록 공지되어야 하고, 아름다움이라는 대중적 사회가치에 대해 미에 대한 건전한 가치관 확립을 위한 교육도 필요하겠다. 더불어, 일반적인 식사습관에 대한 고려(廣田, 1993; 보사연, 1992; 후생성, 1995)도 충분히 되어야 함을 재삼 인식하게 된다.

일상생활양식의 변화는 아직까지 자신이 건강하다고 믿는 사람들의 행동변화를 목적으로 한다. 그러나 이에 대한 관심이 모아지는 이유는 대부분이 생활습관에서의 행동양식이 직,간접적으로 크게 관련되어 마치 습관병이라는 인식을 하고있기 때문이다(園田, 1994).

노후에 있어서의 건강의 의미는 발육기, 청년, 중년기로 부터 축적되는 건강한 일상생활의 진면목이 노년의 삶의 질에 영향함을 비추어볼때, 골다공증은 인생 전반을 거친 부단한 노력이 요구되어야 예방될 수 있는 질병이라고는 생각된다. 그러나 장기간의 건강행위는 쉽게 건강습관으로 발전될수 있으며(조현숙, 1994), 건강한 일상생활

양식으로의 격려와 촉진은 중년여성의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호가 필수부분이라고 조망해 본다.

참 고 문 헌

- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 박사학위논문.
- 권혜란 (1992). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와갱년기 증상호소와의 관계분석 연구. 조선대학교 석사논문.
- 김정구, 김재원, 김석현, 최영민, 신창재, 문신용, 장윤석, 이진용 (1995). 일반 폐경여성을 대상으로 한 폐경과 호르몬 대체요법에 대한 인식도 조사. 대한 폐경학회, 제1권, 제1호, p42-50.
- 백선숙 (1990). 중년여성의 발달과업 성취정도와 갱년기 증상호소, 지각된 건강상태와의 관계분석연구. 중앙대학교 석사논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위 논문.
- 송건용, 박현애, 이순영, 김태정 (1993). 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 박사학위논문.
- 유민경 (1987). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소, 지각된 건강상태와의 관계 분석. 중앙대학교 석사논문.
- 이영진, 홍민, 한혁동 (1995). 강원도 지역 여성의 폐경기, 갱년기 증상에 대한 임상적 고찰. 대한 폐경학회지, 제1권, 제 1호, p 35-41.
- 이은희, 임숙빈, 김민자, 이은옥 (1992). 건강통제위 개념의 국내간호연구 분석. 대한간호 학회지, 제 22권, 제 4호, p 694-711.
- 이종경, 한애경 (1996). 사회적 지지 및 자아존

- 증감과 건강행위와의 관계. 성인간호학회지, 제8권, 제1호, p 55-68.
- 이진영, 박인현 (1990). 골조송증. 인간과학, 제14권, 제4호, p 473-479.
- 이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현, 박형무, 김정부, 김석현 (1994). 폐경기 여성의 관리-폐경기클리닉 지침서. 도서출판 칼빈서적, p 50-62.
- 임승길, 정현철, 이미경, 김현만, 이현철, 허갑범, 김남현, 박병문 (1988). 한국 여성골조송증 환자들에서 보인 골조송증 위험인자(예보). 대한내과학회잡지, 제34권, 제4호, p444-451.
- 장준섭, 강군순, 양규형, 박희완, 이석범 (1989). 골조송증과 요통에 관한 고찰. 대한정형 외과 학회지, 제 24권, 제4호, p1210-1216.
- 정혜란 (1985). 중년여성의 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상간의 관계분석 연구. 고려대학교 대학원 석사논문.
- 조옥순 (1986). 일 지역 중년여성의 갱년기 증상 호소에 관한 조사연구. 연대 석사논문.
- 조현숙 (1996). 도시일부 중년여성의 체중상태와 건강행위 선택 비교연구. 대한간호학회지, 제 26권, 제 2호, p 387-398.
- 지성애 (1984). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소와의 관계분석 연구. 연세대학교 대학원 박사논문.
- Albert Bandura (1977). self efficacy ; toward a unifying theory of behavioral change. psychological review, vol 84, No 2, p191-215.
- Anta, L., Stewart, Robert, H. Brook (1983). Effect of being overweight. American journal of public health, Vol 93, No 2, p171-178.
- C. Conrad Johnson, J. R., Judy, Z., Miller, Charles, W., Slemenda, Teresa K. R., Eister, Siu Hui, Joe, C., Christian, Munro peacock (1992). calcium supplementation and increases in bone mineral density in children. The New England Journal of medicine, vol 327, No 2, p82-87.
- C. Conrad Johnson, Jr., Charles, W., Slemenda, PhD. (1992). Changes in skeletal tissue during the aging process. Nutrition Reviews, vol 50, No 12, p 385-387.
- C. R. Hofstetter, J. F. Sallis, M. F. Hovell (1990). some health dimensions of self-efficacy ; analysis of theoretical specificity. soc. sci. med., Vol 31, No 9, p 1051-1056.
- Dianne, L., speak, Marie, E. cowart, Kathleen, pallet (1989). health perceptions and life styles of the elderly. research in nursing & health, vol 50, No 12, p 93-100.
- Donna, L., hartweg (1993). self-care actions of healthy middle-aged women to promote well-being. nursing research, vol 42, No 4, p 221-227.
- Nola, J. pender, Albert, R. pender (1986). Attitudes, subjective norms and intentions to engage in health behavior. Nursing research, vol 35, No1, p 20-23.
- Nola, J., Pender, Susan Noble Walker, Karen, R., Sechrist, Marilyn Frank Stomborg (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, Vol 39, No 6, p 326-332.
- Nola, J., Pender (1987). Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Appleton &

- lange.
- Rivka Black Sandler, PhD, Charles, W., Slemenda, Dr. Ph, Ronald, E., Laporte, PhD, Jane, A., Cauley, Dr. ph, Margaret, H., Schramm, M. S., Mary lynn Barres, B. A., Andrea, H., Kriska, M. A. (1985). Postmenopausal bone density and milk consumption in childhood and adolescence. The American Journal of Clinical Nutrition, Vol 42, Aug, p 270-274.
- Sandoz pharma (1993). osteoporosis. p 12-15.
- Susan Noble Walker, Karen Richert Sechrist, Nola, J., Pender (1987). The health-promoting life style profile : Development and psychometric charavcteristics. Nursing Research, Vol 36, No2, p76-81.
- Susan Noble Walker, Kevin Volkan, Karen R., Sechrost, Nola J., Pender (1988). Health-promoring life styles of older adults : Comparisons with young and middleaged adults correlates and patterns : Adv. Nurs. Sci., Vol 11, No 1, p76-90.
- Susan, R., Gortner, louise, S., Jenkins (1990). self efficacy and activity level following cardiac surgery. Journal of advanced nirsing, Vol 15, p 1132-1138.
- Takuo Fujita (1990). Recent advances in osteoporosis. 대한 내분비학회지, 제 5권, 제2호, p 92-100.
- 橋本 勉, 笠松 隆洋, 清木 教求 ; 骨粗しょう症の早其發見-骨折の 豫防 (1994). 公衆偉生, Vol 58, No 6, p 383-386.
- 田さき 正善, 岡本不 二子, 中江 初恵, 山本 勉雄 ; 骨粗しょう症の 検診方法-超音波法 (1994). 公衆偉生, Vol 58, NO 6, p 398-401.
- やまざき 秀夫 ; 自覺症狀に 基づく 半健康評價に 關する 研究 (1993年). 日本公衛誌, 第 38 卷, 第2號, p 132-139.
- 山田靜子, 山田成子, 伊東 美都恵, 白石榮典, 恒成 澈, 筒泉正春 ; 骨粗しょう症の 豫防教育と看護婦の 役割 (1993年). 看護技術, vol 39, No1, p 51-55.
- 廣田 孝子 ; 中,高生の ダイエットと 骨粗しょう 症 (1993年). 看護技術, Vol 39, No1, p28-32.
- 園田貞一 (1994). 社會學 醫療. 弘文堂, p 215-217.