

## 중년여성의 건강추구행위의 장애요인\*

### A Structural Model for Health-Seeking Behavior in Midlife Women

홍 영 상\*\*

#### I. 서 론

##### 1. 연구의 필요성

건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 것은 중요하다(박신애 외, 1996). 따라서 건강증진행위의 결정요인들은 연구자들의 관심이 되어 왔다. 그러나 광의의 개념인 건강증진이란 모든 사람이 1차 예방(건강습관), 2차 예방(조기 발견), 3차 예방(재활)을 수행하는 활동이다. 그리고 협의의 건강증진 개념인 건강추구행위는 건강한 사람들이 1차 예방 및 2차 예방을 수행하는 활동이다. 삶의 질을 향상시키기 위한 건강 증진이라는 관점에서 건강추구행위는 생활 방식의 한 부분을 차지한다고 볼 때, 예방적 차원에서 건강추구행위에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위한 연구가 필요하다.

Melnyk(1990)는 건강추구행위의 장애에 대한 이론적, 실증적 기틀이 없다고 하였으며, 장애의 개념 틀에 대한 연구 또한 이루어지지 않았다고 하였다.

또한 Richardson et al(1993) 연구에 의하면 건강 신념 모델의 메타 분석에 있어서 지각된 장애가 46개의 연구에서 가장 강력한 예측 요인이었음에도 불구하고 지각된 장애에 대한 부분이 모델에서 가장 연구가 이루어지지 않은 영역이었다.

Pender(1987)는 건강증진행위의 소인으로 직접 영

향을 미치는 인지적 요인을 '지각된 장애성'이라고 하였다. Pender의 건강증진 모형은 '장애의 개념'이 포함되어 있으나 건강체계와 대상자간의 상호 작용보다는 건강 습관에 초점을 두었기 때문에 Pender의 건강증진 모형에 대한 기존 연구에 장애가 빠져있다(Melnyk, 1990). 따라서 본 연구는 중년 여성을 대상으로 건강추구 행위에 영향 미치는 요인으로 '장애 개념'을 포함시키고자 한다.

여성의 특성상, 건강증진의 관점에서 건강추구행위를 수행하기 위해서는 자신의 신체에 대한 생리학적 요인 뿐만 아니라 여성이 처한 사회 문화적, 심리적 요소가 깊은 관련이 있는 요인임을 인식시켜야 한다(Dunbar, Pattern, Burton & Stucken, 1981; Rose, 1990; Woods, 1985). 그리고 여성 자신의 건강에 대한 책임의식을 고취시키고 의식을 전환시킴으로써 여성의 건강추구행위를 향상시키고 나아가 건강증진을 도모할 수 있다.

그러므로 중년여성의 건강추구행위에 관련된 영향 요인들을 확인하고, 이 영향요인들을 변화시키기 위한 간호 중재가 필요하다.

##### 2. 연구의 목적

본 연구는 중년여성의 건강추구행위에 영향을 미치는

\* 중앙대학교 대학원 박사학위논문

\*\* 영동전문대학 간호과

장애 요인을 확인하고자 한다. 그리하여 중년여성의 건강증진을 도모하기 위한 간호 중재 방안의 지침을 제공하여 건강추구행위를 향상시키고 나아가 건강증진 프로그램의 개발, 보건교육, 그리고 보건정책 수립에 활용하여 삶의 질을 향상시키고자 한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 건강추구 행위 장애

건강추구 행위 장애란 건강한 성인 대상자가 1차 예방과 2차 예방을 하는데 따르는 비용, 건강제공자-소비자 관계, 위치, 두려움, 불편함을 말한다(Melnyk, 1990). 본 연구에서는 건강한 중년여성이 건강습관과 2차 예방행위를 수행하는데 따르는 장애정도를 의미하며 Melnyk(1990)이 개발한 장애 척도를 기초하여 본 연구자가 수정 보완한 도구로 측정한다.

#### 2) 건강추구 행위

건강추구 행위란 협의의 건강 증진 개념으로 건강한 대상자가 1차 예방과 2차 예방을 통하여 삶의 질 향상을 위해 최적의 건강 생활 방식의 구성 요소가 되는 계속적 활동으로서 더 높은 수준의 건강을 향하여 능동적으로 반응하는 것을 의미한다(Pender & Pender, 1987; Walker, Sechrist & Pender, 1987). 본 연구에서는 건강한 중년여성의 건강 생활 방식인 운동, 영양, 건강 책임, 자아실현, 스트레스 관리, 대인관계와 2차 예방행위인 건강 전문가와의 상담, 종합검진, 혈압측정, 혈당검사, 정기적 소변검사, 혈액검사 등을 수행하는 활동정도를 측정한다.

#### 3) 연구의 제한점

- (1) 본 연구의 대상자들은 우연적 표집 방법(Accidental sampling)에 의해 표집되었으므로 본 연구의 결과를 다른 집단의 중년여성에게 적용할 때는 신중함 고려가 필요하다.
- (2) 각 자료들에 대해 자가 보고형으로 응답하도록 하여 자료를 횡단적으로 수집하였으므로 종단적 연구에서와 같은 인과관계로 해석하기에는 제한점이 있다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계 및 연구절차

#### 1) 연구 설계

본 연구는 횡단적 조사 연구로 중년여성의 건강추구행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 건강추구행위 장애를 변수로 포함하는 중년 여성의 건강추구행위에 관한 연구이다.

### 2. 연구 대상자

연구의 자료수집을 위해 다음의 네 가지 사항에 해당하는 사람들을 대상으로 하였다.

- (1) 35~59세 사이의 여성
- (2) 현재 질환이 없는 건강한자
- (3) 연구에의 참여를 허락한 자
- (4) 설문지의 내용을 이해할 수 있는 자

### 3. 연구 도구

본 연구의 도구는 자가보고형 질문지로서, 기존 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증된 도구를 예비 조사를 통하여 검증한 후 재조정하여 최종적으로 필요한 도구를 선정하여 사용하였다.

- 1) 건강 추구행위 장애요인은 Melnyk(1990)이 건강한 성인을 대상으로 건강증진을 위한 1차 예방과 2차 예방을 하는데 따르는 장애에 대한 연구에서 사용한 장애 척도로 측정된 점수이다. 장애척도에는 다음을 포함한다.

불편함(Inconvenience)은 장애개념의 구조에서 내생변수로 사용한 것으로 개발당시의 Cronbach's  $\alpha = .63$ 이었다. 두려움(Fear)은 내생변수로 사용한 것으로 Cronbach's  $\alpha = .76$ 이었다. 비용은(Cost) = .85, 건강제공자-건강소비자 관계는(Relationship) = .91 병원 또는 건강제공소의 위치(Site-related)는 외생변수로 사용한 것으로 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이었다. 문정순(1990)의 도구를 참조하고, Melnyk(1988)이 개발한 도구를 수정 보완하여, 총 38문항을 구성하였으며, 1점-5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 장애가 많음을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었다.

- 2) 건강 추구행위는 Walker(1987) 등이 개발한 도구를 토대로 수정 보완하여 연구자가 선택했는데 총 45문항으로 구성하였다. Walker 등(1987)의 개발 당시의 Cronbach's  $\alpha = .922$ 이며, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$

=.90였다. 1점-5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 건강추구행위 점수가 높음을 의미한다.

4. 자료 수집

자료 수집은 1996년 12월 20일에서 1997년 2월 20일의 기간에 서울, 강원, 경북, 전북 등 주요 도시 지역의 대상자에게 실시하였다. 표집 방법은 비확률 표집 방법으로 조사 기간 동안 연구 대상의 기준에 맞는 대상자 중 320명을 임의 선정하였다.

5. 자료 분석 방법

SAS PC+ 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성 및 연구 변수에 대한 서술적 통계를 분석하였다.
- 2) 측정 도구들의 내적 일관성에 대한 검사는 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 로 계산하였다.
- 3) 연구 변수간의 상관관계는 Pearson correlation으로 산출되었다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구를 위하여 수집한 자료에서 268명의 자료가 분석되었는데 대상자의 평균연령은 42.96세(표준편차 6.08)였다. 대상자의 사회인구학적 특성에 대한 사항은 <표 1>에서 제시한 바와 같다.

대상자의 결혼상태를 보면 92.5%가 기혼자였다. 자녀수는 2명인 경우가 50.0%, 3명이 24.8%, 1명이 9.9%로 박재순(1995)의 연구대상자의 평균자녀수 2.6명과 비슷한 수치를 나타냈다.

학력은 대졸이상이 41.3%, 고졸 35.3%, 중졸 12.3%의 교육 수준으로 76.6%가 고등학교 졸업 이상의 학력으로 박재순(1995)의 대상자의 평균 12.9년의 교육 정도를 보인 것과 유사하였다.

직업은 없는 사람이 60.8%, 있는 사람이 39.2%로 가정의 전업주부가 더 많았다.

종교는 불교가 31.0%로 가장 많았고, 기독교와 무교가 각 24.1%, 천주교 17.0%, 기타 2.7%로 종교를 가지

고 있는 사람이 72% 정도로 종교를 가지고 있지 않은 사람보다 많았다.

가족의 월평균 수입은 100~200만원이 43.3%로 가장 많았고 300만원 이상이 24.3%, 200~300만원이 20.9%, 50~100만원이 10.1%임을 나타냈다.

건강과 관련된 대상자의 특성을 보면 <표 2>와 같다. 질병이나 수술의 경험에 대해 질병 경력이 없는 사람이 65.5%, 질병이나 수술의 경험이 있었던 사람들은 34.5%였다.

<표 1> 대상자의 사회 인구학적 특성

구 분	빈 도	%
<b>결혼상태</b>		
결 혼	248	92.5
사 별	11	4.1
별 거	3	1.1
미 혼	5	1.9
<b>가족형태</b>		
대 가 족	55	20.5
핵 가 족	213	79.5
<b>자녀수</b>		
0 명	5	1.9
1 명	26	9.9
2 명	131	50.0
3 명	65	24.8
4 명	3	8.8
5 명	6	2.3
6 명	3	1.1
7 명	3	1.1
<b>직 업</b>		
있 음	103	39.2
없 음	160	60.8
<b>학 력</b>		
무 학	2	0.7
초 졸	28	10.4
중 졸	33	12.3
고 졸	95	35.3
대졸이상	110	41.3
<b>종 교</b>		
무 교	63	24.1
불 교	81	31.0
기 독 교	64	24.1
천 주 교	46	17.0
기 타	7	2.7
<b>가족 월평균 수입</b>		
50만원 미만	4	1.5
50~100만원	7	10.1
100~200만원	116	43.3
200~300만원	56	20.9

〈표 2〉 대상자의 건강 특성

구 분	빈 도	%
질병, 수술의 경험		
있 음	92	34.5
없 음	175	65.5
살 빼는 약 섭취 여부		
하고 있다	1	0.4
조금 시도하고 있다	38	14.2
안한다	228	6.8
도움을 주는 사람		
부 모	21	8.0
배 우 자	166	62.9
자 녀	30	11.4
주 위 사 람 들	42	15.9
기 타	5	1.9
의료보험		
공무원, 교원, 직장인	137	51.5
지역의료보험	123	46.3
생활보호대상자	2	0.8
없 음	1	0.4
기 타	3	1.1
주관적 건강상태		
건 강	91	34.2
보 통	143	53.8
건강하지 않다	32	12.0
체 중		
체중 미달	26	9.7
평균 체중	156	58.4
체중 과다	76	28.5
비 만	9	3.4
운동습관		
규 칙 적	56	21.2
생각나면 간헐적함	111	41.9
안 한 다	98	37.0
흡연 여부		
한 다	12	4.5
안 한 다	254	95.1
음주 습관		
안 마신다	229	86.4
1~4회/주	32	12.1
거의 매일 마신다	4	1.5
수면시간		
6시간 이하	72	27.1
7~8시간	176	66.2
8시간 이상	18	6.8
건강보조식품섭취여부		
하고 있다	50	18.9
조금 시도해 보았다	101	38.1
안 한 다	114	43.0
체중관리		
하고 있다	32	11.9
조금 시도해 보았다	68	25.4
안 한 다	168	62.7
상용 치료원		
있 음	172	65.6
없 음	90	34.3

살 빼는 약 섭취 여부에 대해서는 62.8%가 안한다, 14.2%가 조금 시도해 보았다고 대부분의 대상자들은 살 빼는 약을 섭취하지 않음을 나타냈다.

도움을 주는 사람으로는 배우자가 62.9%로 가장 많았고, 다음으로 친지나 주위사람 15.9%, 자녀 11.4%, 부모 8.0%를 들었다.

의료보험의 가입 상태에 있어서는 대상자의 대부분이 의료보험을 가지고 있었다. 공무원, 직장인 보험에 51.5%, 지역의료보험에 46.3%였다.

주관적 건강 상태에 대해서는 보통이다가 53.8%, 건강하다가 34.2%, 건강하지 않다가 12.0%로 대상자의 88.0%가 보통 이상의 건강상태로 지각하였다.

대상자가 주관적으로 지각한 체중에 대해서는 자신의 체중이 평균이라고 생각한 사람이 58.4%였으며 체중과 다르다고 인정한 사람들이 28.5%, 체중미달이라고 여기는 사람은 9.7%, 비만이라고 생각한 사람은 3.4%였다. 이는 우리나라의 성인을 대상으로 조사한 1995년의 결과와 차이를 보인다. 성인 여자 4명중 1명은 자신을 비만이라고 생각하며, 전체 대상자의 26.9%가 비만이라고 생각하며, 말랐다고 생각하는 사람은 16.5%였다.

운동 습관에 대해서는 생각나면 간헐적으로 한다는 41.9%, 안한다가 37.0%, 규칙적으로 운동을 한다는 21.1%로 대답하였다.

흡연 여부에 대해서는 안한다가 95.1%로 대부분이며 흡연자는 4.5%였다.

음주 습관은 술을 마시지 않는 사람이 대부분으로 86.4%가 술을 마시지 않는다고 답하였으며 일주일에 1~4회 정도 마신다는 12.1%, 거의 매일 마신다는 1.5%였다.

수면 시간은 7~8시간이 66.2%이며 6시간 이하는 27.1%, 8시간 이상은 6.8%였다.

건강 보조 식품 섭취에 대해서는 섭취를 하지 않는 사람이 43.0%, 조금 시도해 보았다가 38.1%, 섭취하고 있다가 18.9%였다.

체중관리는 안한다가 62.7%, 조금 시도해 보았다가 25.4%, 하고 있다가 11.9%로 체중관리는 하고 있는 사람이 많았다.

상용 치료원에 대해서는 사람들이 상용 치료원을 정하여 있는 사람들이 65.6%, 상용 치료원이 없는 사람은 34.3%였다.

## 2. 연구 변수에 대한 서술적 통계

본 연구에 이용된 변수의 평균, 표준편차, 최대값과

최소값의 점수범위, 왜도, 첨도는 다음의 <표 3>과 같다.

왜도는 분포의 대칭성을 말하는 것으로 본 연구에서 제시된 변수 중 위치, 자아실현, 대인관계, 운동 및 영양의 변수는 대칭성을 갖지 않는 것으로 해석된다( $p < .05$ ). 첨도는 0에 가까울수록 정상적인 곡선에 가까운데 본 연구에서 관계, 불편함, 불안, 비용, 건강 책임, 스트레스관리 등의 변수가 뾰족한 분포를 보인 것은 대상자들이 비교적 높은 점수에 응답한 결과로 해석된다( $p < .05$ ).

<표 3> 연구 변수의 서술적 통계

구 분	평균 (표준편차)	점수범위	왜 도	첨 도
건강추구행위 장애				
관 계	3.42(.65)	13~65	-.281	-0.62
불 편 함	3.55(.54)	13~65	-.097	.274
두 려 음	2.62(.60)	5~25	-.077	.086
위 치	3.86(.81)	2~10	-.797	1.131
비 용	2.76(.76)	3~15	-0.61	-.221
건강추구행위				
자아실현	2.49(.74)	11~55	.456	-.259
대인관계	3.79(.50)	4~20	-.455	.669
건강책임	3.00(.70)	12~60	-.239	-.033
스트레스 관리	3.52(.60)	6~30	-.326	.288
운동 및 영양	2.36(.93)	11~55	.405	-.681

중년 여성의 건강추구에 대한 장애요인의 점수는 평균 2.62점에서 3.86점으로 중간 이상의 점수였다. 위치에 대한 장애요인이 3.86, 불편함이 3.55, 관계가 3.42로 높은 점수를 나타냈으며 비용 2.76, 두려움의 평균점수는 2.62로 나타났다.

중년 여성의 건강추구 행위의 점수는 전체적으로 2.49에서 3.79점이었으며, 하위 영역별 문항 수로 나눈 평점을 보면 자아실현은 평균 2.49점, 건강 책임이 평균 3.00점, 운동 및 영양관리가 평균 2.36점, 대인관계가 평균 3.79점, 스트레스 조절이 평균 3.52점, 대인관계와 스트레스관리 점수는 비교적 높고, 건강 책임과 운동의 점수가 비교적 낮은 점수로 서연옥(1995)과 박재순(1995)의 중년 여성의 건강 증진 생활 방식과 비슷한 양상을 보였다(표 3).

3. 연구 변수간의 상관관계

연구에 이용된 변수간의 상관계수는 <표 4>와 같다. 본 연구의 중심개념인 건강추구행위와의 사이에 5% 유

의 수준에서 유의한 상관 관계를 나타내는 변수는 건강추구행위의 하위개념에 대해 건강추구행위 장애 중 관계는 건강책임( $r = -.11$ )과 운동과 영양( $r = -.18$ ), 자아실현( $r = -.19$ )에 부적관계를 보였다. 불편함은 자아실현에 대해( $r = -.079$ )와 건강책임( $r = -.169$ )에 부적관계를 보였다. 두려움은 스트레스관리( $r = -.17$ )와 부적 관계가 있으며, 위치는 자아실현( $r = -.14$ ), 건강책임( $r = -.08$ ), 스트레스관리( $r = -.17$ ), 운동 및 영양( $r = -.09$ )의 부적관계를 보였다. 비용은 자아실현에 대해  $r = -.11$ , 스트레스관리에 대해  $r = -.22$ , 그리고 운동 및 영양에 대하여  $r = -1.20$ 의 부적 관계를 보였다.

<표 4> 연구변수간의 상관관계

건강추구행위	건강추구장애				
	관계	불편함	두려움	위치	비용
자아실현	-.195**	-.079*	-.064	-.143**	-.112*
대인관계	-.051	.035	-.097	.046	-.093
건강책임	-.110*	-.169**	-.087	-.086*	-.038
스트레스 관리	-.092	.055	-.177**	.061*	-.25**
운동 및 영양	-.182**	-.017	-.001	-.093*	.121*

\* $p < .05$     \*\* $p < .01$

4. 중년여성의 건강추구 장애요인

중년여성의 건강추구 장애요인의 항목에 대한 평균과 표준편차를 보면 <표 5>와 같다.

중년 여성의 건강추구 장애에 있어서, 비용, 건강제공자-소비자 관계, 건강 제공소의 위치, 불편함, 두려움에 관한 38항목 중에서 의료가관은 환자들이나 사람들이 너무 부담다가 평균 3.96점으로 가장 높고 그 다음이 의료보험의 혜택을 얼마만큼 받게되는지 계산하기 어렵다가 3.82, 교통비나 주차비용이 비싸다가 3.76, 진료를 받기 위한 대기행렬이 길어서 지루하다가 3.76, 의료비 및 진료비가 너무 비싸다가 3.62로 높은 점수를 나타냈다. 반면 건강검진 결과가 나쁘다거나 질병이라고 결정 날까봐 건강검진을 기피하게 된다 2.08로 가장 낮았고 병원을 믿지 못하므로 차라리 내 증상으로 자가 약물을 구입하는 것이 낫다고 생각한다 2.09, 건강 전문인을 신뢰할 수 있다 2.52, 나의 사생활이 노출되므로 너무 잘 아는 의료가관은 기피하고 일부러 모르는 의료가관을 찾아간다 2.55, 건강 전문인과 나는 의사소통이 안 된다 2.62로 비교적 낮은 점수를 보였다. 중년 여성의 건강추

〈표 5〉 중년여성의 건강추구 장애요인에 대한 각 항목의 평균과 표준편차

구 분	평 균	표준편차
1. 건강 전문가(간호사, 의사, 치과의사 등)은 나의 문제를 중요하게 생각하지 않는다.	2.98	0.96
2. 건강전문인과 나는 의사소통이 안 된다.	2.62	0.96
3. 건강 전문인을 신뢰할 수 있다.	2.52	0.88
4. 병원을 믿지 못하므로 차라리 내 증상대로 자가 약물을 구입하는 것이 낫다고 생각한다.	2.09	0.99
5. 건강전문인은 자신이 모든 것을 아는 것처럼 행동한다.	3.13	1.04
6. 건강전문인은 자신이 모든 것을 알기 때문에 내가 증상을 얘기하거나 질병을 설명하려면, 끝까지 들으려하지 않고 중간에서 말을 차단시킨다.	2.79	1.10
7. 내가 만나는 건강전문인은 친절하게 대해 주기 때문에 만족한다.	2.69	0.87
8. 건강 전문인은 신체 중심의 건강문제 외에는 나의 문제에 대해 관심이 없다.	3.22	1.01
9. 나의 건강 전문인은 자주 바뀐다.	2.66	0.95
10. 건강 전문인과 나의 건강문제를 의논하는 것이 편안하다.	2.77	0.91
11. 의료기관의 방문은 신체적으로, 정신적으로 피곤하다.	3.49	0.95
12. 의료기관의 방문 자체가 귀찮아서 미루게 한다.	3.60	0.93
13. 건강 전문가가 나의 건강 문제를 해결해 줄 것이라고 생각하지 않는다.	2.92	1.00
14. 건강 전문가에게 진찰을 위해 나의 신체가 노출되는 것이 싫다.	3.44	0.97
15. 건강 전문가에게 나의 사생활이 노출되는 것이 싫다.	3.42	0.98
16. 너무 바빠서 의료기관 방문할 시간이 없다.	2.91	1.12
17. 아는 병원이 별로 없으며 병원에 대한 정보가 부족하다.	3.26	1.00
18. 의료기관은 환자들이나 사람들이 너무 붐빈다.	3.96	0.89
19. 의료기관의 위치가 불편하다.	3.19	0.98
20. 의료기관이 친절하지 않다.	3.32	0.95
21. 의료기관에서 기다리는 동안의 편의 시설(대기실의 의자, 매점 등)이 좋다.	3.24	0.93
22. 진료를 받기 위한 대기행렬 시간이 길어서 지루하다.	3.76	1.00
23. 진료시간이 너무 길어서 힘이 든다.	2.91	1.22
24. 진료시간이 짧아서 아쉽다.	3.49	1.01
25. 진료 예약제도가 있어서 불편하다.	3.28	1.06
26. 교통비나 주차비용이 비싸다.	3.76	0.95
27. 의료보험 혜택이 별로 안 된다.	3.18	0.99
28. 의료비 및 진료비가 너무 비싸다.	3.62	1.00
29. 의료보험의 혜택을 얼마만큼 받게되는지 계산하기 어렵다.	3.82	0.92
30. 정기 건강 검진은 피로에 지치게 만든다.	3.57	0.93
31. 단순하게 조기발견이나 질병확인을 위해 정기건강 진단은 효과를 기대하기 어렵다.	3.07	1.05
32. 정기 건강 검진이 통증이나 불편감을 초래할 것 같아 걱정이 든다.	3.39	0.93
33. 건강 검진의 결과가 나오는 시간이 오래 걸린다.	3.52	0.84
34. 건강 검진의 결과가 나올 때까지 걱정하고 있다.	3.58	0.99
35. 나의 사생활이 노출되므로 너무 잘 아는 의료기관은 기피하고 일부러 모르는 의료기관을 찾아 간다.	2.55	1.07
36. 의료기관의 검사실이나 진료실에서 나의 진찰내용이나 대화 내용을 다른 사람들(다른환자나 주위사람들)이 듣는 것이 신경 쓰이고 부담스럽다.	2.99	1.10
37. 현재 생활하는 데 별 불편이 없으므로 건강 검진을 할 필요가 없다.	2.92	0.98
38. 건강 검진 결과가 나쁘거나 질병이라고 결정 날까봐 건강검진을 기피하게 된다.	2.08	1.16

구 장애요인의 각 항목 점수를 본 결과 비용, 건강 제공소의 위치, 기다리는 시간, 불편함의 항목이 높은 점수를 보였다.

Melnik(1990)의 40세 이상의 건강한 성인을 대상으로 2차 예방 행위에 대한 장애 연구에서 어려운 일상생활 상황과 의료체계의 특성을 조사하여 가장 많이 확인된 것은 진료약속 시간까지 너무 오래 동안 기다리는 것과 진단에 대한 두려움이었다. 또한 그 외의 장애로 확인된 것은 건강제공자와 대상자와의 관계, 환자의 태도, 비용, 시간, 교통, 거리, 위치, 생활방식과 문화, 이전의 경험, 보험문제, 진료약속체계, 의료시설 및 의료서비스 제공, 그리고 의료체계의 철학 및 방침, 기타 의료체계의 특성 등이다.

일본의 기본건강 진사수진자(診査受診者)의 건강 관리 상황(田外, 1996)에서 과거 1년간 건강 진단을 받지 않은 이유에 대한 응답에서 의사로부터 질병이라는 말을 들을까 두려워서, 귀찮고 번거롭다, 바쁘다, 여려 가지로 형편이 좋지 않다, 아픈 데가 없다 등의 이유를 들었는데, 이들 중 잠재적으로 질병에 대한 두려움을 가진 사람들이 많은 것이 아닌가 하는 것으로 해석하였다. 따라서 수진을 권장 할 때 이러한 측면에 대한 노력이 필요함을 논의하였다. 그러므로 본 연구에서도 중년 여성의 건강추구행위 장애의 면에서 잠재적 두려움의 지각된 장애는 건강과 관련된 정서 요인의 영향을 받아 건강추구행위에 영향을 미침을 제시한 Pender(1996)의 연구결과와 일치함을 볼 수 있다.

통계청이 1995년에 우리 나라 사람들의 건강 서비스 체계에 대한 만족도를 조사한 자료에 의하면 한의원의 의료 서비스에 대한 불만은 31.4% 정도로 양의에 대한 불만보다는 양호했다. 양의에 대해서는 병원 규모가 클수록 이용객의 불만이 많았다. 종합병원은 조사 대상자의 60.6%가 서비스에 불만을 표시한 반면, 만족한다는 응답은 15.3%에 불과했다. 일반 병원에 대해서는 45.1%가 불만을, 15.2%가 만족을 표시했다. 반면 의원급 의료기관에는 36.3%가, 보건소에 대해서는 20.6%가 불만족스럽다고 응답하며, 병원규모와 서비스 질간에는 역관계가 존재함을 보여 주었다. 종합병원들이 서비스를 개선한다고 하지만 여전히 불만을 나타냈다. 불만의 이유로는 진료 대기 시간이 길다(28.6%)는 것이 압도적으로 많았다. 치료 결과가 미흡했다는 불만이 20.9%를 차지하였고 불친절하다(18.6%), 비싸다(13.2%) 등이었다. 군 지역에 사는 사람들은 의료기관이 집에서 멀다(15.2%)는 것을 불만의 중요한 사유로 들었다. 약국에 대해서는 만족한다는

응답이(14.3%) 불만을 표시한 경우(12.9%)보다 높았다. 본 연구결과에서도 건강 추구행위에 대한 비용, 위치, 관계, 두려움, 불편함 장애요인 중 비용, 건강 제공소의 위치, 기다리는 시간, 불편함 등이 높은 점수를 보였다. 따라서 우리 나라 사람들이 건강 서비스체계에 대해 시간, 거리, 건강 서비스 질에 요구도가 높음을 나타냈으므로, 이러한 요구를 파악하여 접근 용이성과 질적 건강관리를 할 수 있는 건강의 이상적 형성성을 갖추기 위한 노력을 해야함을 시사한다고 생각한다.

## IV. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 중년여성의 건강추구행위를 위한 간호중재의 기틀을 제공하기 위해 중년여성의 건강추구행위의 장애 요인을 파악하고자 시도하였다.

Pender의 건강 증진모형은 건강증진행위에 대해 '장애의 개념'이 포함되어 있으나 건강 체계와 대상자간의 상호작용보다 건강 습관에 초점을 두었기 때문에 기존의 Pender의 건강증진 모형에 대한 연구에서는 장애가 빠져 있다. 따라서 본 연구에서는 중년여성을 대상으로 건강추구행위에 영향을 미치는 요인들에 장애의 개념을 포함시켜 연구하였다.

연구 도구는 Melnyk(1990)이 건강한 성인을 대상으로 건강증진을 위한 1차 예방과 2차 예방을 하는데 따르는 장애에 대한 연구에서 사용한 장애 척도를 개발하여 비용, 건강 제공자와 소비자 관계, 건강 제공소의 위치, 불편함, 두려움의 장애 개념에 관한 38항목의 설문지로 건강추구 장애에 대해 조사하였다. 건강 추구행위는 Walker(1987)등이 개발한 건강 증진 생활방식 도구를 사용하여 자아실현, 대인관계, 건강책임, 스트레스 관리, 운동 및 영양에 관한 45항목의 설문지로 조사하였다.

자료 수집은 1996년 12월 중순에서 1997년 2월 중순까지 서울을 비롯한 3개의 도시지역에 거주하는 중년여성 중 연구자가 임의로 선정한 268명을 대상으로 조사한 설문지를 자료분석에 사용하였다.

본 연구의 결과를 통하여 건강 추구행위에 대한 비용, 위치, 관계, 두려움, 불편함 장애요인 중 비용, 건강 제공소의 위치, 기다리는 시간, 불편함 등이 높은 점수를 보였다. 건강추구행위의 하위개념에 대해 건강추구 장애 중 관계는 건강책임, 운동 및 영양, 자아실현에 부적 관계를 나타냈다. 불편함은 자아실현과 건강책임에 부

적관계를 보였다. 두려움은 스트레스관리에 부적관계를 보였으며 건강 제공소의 위치는 자아실현, 건강책임, 스트레스 관리, 운동 및 영양에 부적관계를 나타냈다. 비용은 자아실현, 스트레스 관리, 운동 및 영양에 부적관계를 나타냈다. 따라서 건강추구 행위에 대한 건강추구 행위 장애에 대한 관심과 관리가 요망된다.

## 2. 제 언

이상의 결과와 논의를 근거로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 중년여성의 건강추구행위에 장애가 되는 요인들을 건강 전문인과의 관계, 불편함, 두려움, 건강 기관과의 접근 거리나 시간, 비용 등 하위 영역별로 분석하여 건강추구행위에 영향을 미치는 주요 개념에 포함시켜 실증적 검증을 하였다. 중년여성의 건강추구행위에 이러한 장애 요인들에 대해 반복 연구가 필요함을 제언한다.
- 2) 본 연구를 통하여 중년여성의 건강관리에 있어서 중년여성의 건강추구행위의 장애를 이해하고 그 장애를 걷어내어 중년 여성의 마음속에 품었던 또는 숨겨져 자신조차 모르는 건강에 대한 관심을 표출시킬 수 있는 계기가 되기 바란다. 또한 건강 서비스체계에서도 중년여성과 상호작용에서 나타나는 무의식적 거부감의 장애를 이해하고 적극적으로 수용할 수 있는 태도와 이를 해결할 수 있는 방안 모색이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정 도구 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박신애, 이정렬 (1996). 역학과 건강증진. 수문사.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 서연옥 (1995). 중년 여성의 건강 증진 생활 방식에 관한 구조 모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 통계청 (1996). 통계청 보건부문 통계조사. 조선일보, 1996년 5월 23일자 3면.
- 田眞理子, 池田子, 室潤子 (1996). 基本健康診査未受診者の健康管理状況. 厚生の指標, 43(6), 3-10.
- Dunbar, S. B., Patterson, E., Burton, C., & Stuckent, C. (1981). Women's health and nursing research. Advances Nursing Science, 2(2), 1-10.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). Health Promotion and Educational Approach. Mayfield Publishing Company.
- Melnyk, K. A. (1990). Barriers to Care : Operationalizing the Variable. Nursing Research, 39(2), 108-112.
- Melnyk, K. A. (1988). Barriers : A Critical Review of Recent Literature. Nursing Research, 37(4), 196-201.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health promotion in nursing practice. Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice. Appleton & Lange.
- Pollock, S. E., & Duffy, M. E. (1990). The Health-Related Hardiness Scale : 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.
- Woods, N. F. (1985). New Models of Women's Health Care. Health Care for Women International, 6, 193-208.

- Abstract -

Key concept : Midlife women, Health-seeking behavior, Barrier to health-seeking behavior

## Barriers to Health-Seeking Behavior in Midlife Women

Hong, Young Sang\*

Health behavior constitutes the single most important factor in an individual's health maintenance program. Pender's health promotion model emphasizes the positive aspects of health-seeking behavior but omits some negative ones. Although Pender's work does include the concept of barriers,

\* Department of Nursing, Yeongdong College



the main focus is upon health habits rather than upon the interaction between the consumer and the health care system. Therefore, since individuals actually do face many barriers in their health-seeking behavior, the present study deals with negative concepts—the barriers to health and healthy behavior. For this reason the expression health-seeking behavior was chosen over health promotion.

In conclusion, the results show that barriers to health-seeking behavior are causal factors that could explain and predict the health-seeking behavior of

middle-life women. Midlife women shows that they have barriers to health-seeking behavior especially in inconvenience, cost, healthcenter site-related problem, relationship, fear.

These findings suggest the need to develop a nursing strategy to improve the empowerment of self-determination in middle-aged women. Consequently, a goal of nursing care for middle-aged women should be to help them pursue health care with a greater degree of self-sufficiency.