

# 일 지역 중년여성의 건강행위 이행과 관련요인에 관한 연구

이 명 숙\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

여성건강은 여성의 일생에 걸친 총체적인 건강으로 삶의 질을 향상하는 것을 말한다(박명희, 1997). 여성에 있어 중년기는 다른 인생 주기와 마찬가지로 정상적인 성장발달의 한 과정이면서, 신체적, 정신적, 사회적, 환경적인 면에서 발달적 위기를 경험하게 되는 인생의 전환점으로(Menditto, 1999) 가족 내에서 핵심적이며 복합적인 역할로 많은 건강문제에 직면하게 되나, 자신의 건강관리를 소홀하게 하여 건강문제 유발에 있어 남성보다 좀더 높은 이환율을 나타낸다(Duffy, 1988).

총체적 인간을 대상으로 하는 간호학에서는 폐경을 인생의 한 과정인 자연스런 사건으로 보지만, 인생의 전환점 즉 생산기에서 비생산기로 전환됨에 따라 호르몬 감소와 같은 생리적 변화 뿐 아니라 역할의 변화, 자아 정체감의 변화 등 발달적 위기를 가져 올 수 있다고 간주하여(이경혜, 1993), 신체, 정신, 사회, 문화적인 적응과 함께 갱년기 증상의 사회, 심리적인 요인을 강조한다(유은광, 김명희, 김태경, 1999; Dennerstein, 1996). 따라서, 중년여성이 신체적, 사회, 심리적 변화에 잘 대처하여 건강한 삶을 영위하도록 신체, 병리적 변화에 따른 질병 이환의 가능성 인식 및 일상적인 건강생활양식을 증진적 측면으로 유도하고 실천하기 위한 체계적인 건강관리 체

계가 개발, 적용되어야 한다(박명희, 1997).

건강행위는 질병의 치료와 예방을 위한 행위, 보다 나은 자아를 유지, 증진 및 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 총체적 행위로 규정되는데, 미국의 보건 위생국과 세계보건기구에서는 매년 발생하는 질병의 50%가 불건강한 생활양식에 기인한다고 간주, 개인의 일상생활을 통한 건강유지의 중요성을 강조하고 있다(김애경, 1998).

중년여성의 건강상태는 가족의 건강상태에 영향을 주기 때문에 사회적으로도 중요한데, 중년여성의 여러 변화에 대한 대처와 바람직하지 못한 건강행위를 수정하고 질병예방, 건강유지 및 증진을 위한 건강행위를 강화하기 위해서 현재 어떤 건강행위를 행하고 있는지에 대한 이해가 필요하다. 그런데 건강행위에는 건강신념모델의 사회심리적 변수로만 공식화 될 수 없는 다수의 영향요인들이 있고 개인의 건강행위는 독특하고 다양하므로 건강행위를 설명하기 위한 변수구명 연구가 다각적 측면으로 계속적으로 이루어져야 한다(조현숙, 1996).

건강행위와 관련된 변인을 분석한 선행연구들은 건강한 성인(김애경, 1998; Weitzel, 1989), 암 환자(오복자, 1994), 노인(박은숙 등, 1997; 은영과 구미옥, 1999; Duffy, 1993), 중년여성(김금자 등, 1999; 박재순과 최의순, 1995; 서연옥, 1995; 유은광 등, 1999; 조현숙, 1996; Dennerstein, 1999), 대학생 및 청소년(신혜숙, 1998; 정현숙, 1997)등 다양하지만 중년여성

\* 목포 가톨릭대학교 간호학과 교수

을 대상으로 한 연구들은 아직까지 부족한 상태이다.

지금까지 중년여성에 관한 연구는 발달현상에 따른 태도변화, 갱년기 증상호소, 갱년기 우울, 폐경 경험에 대한 연구가 많이 되었고, 최근에는 건강증진과 자아효능감, 생활만족감에 대한 연구 및 갱년기 증상 치료를 위한 대체요법들이 제시되고 있다(Seidl, 1998). 한편 중년여성들의 건강요구 조사에 의하면 대상자들은 자녀와 건강문제에 가장 많은 관심을 가지고 있으나 55%가 건강유지를 위해 현재 특별한 것을 하지 않고 있다는 결과(차영남 등, 1995)에 비추어 중년기에 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 행동을 변화하도록 격려하고 도움을 주는 간호중재 전략이 필요하다고 본다. 이에 본 연구에서는 폐경 여부에 따라 중년여성의 건강행위 이행 및 인지 지각변수에 차이가 있는지를 확인하고 건강행위 이행에 직접 영향을 미치는 변수들의 영향력을 규명하여 중년여성의 건강관리 및 간호문제 해결에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 폐경여부에 따른 인지 지각변수와 건강 이행 정도를 확인한다
- 2) 중년여성의 폐경여부에 따른 건강행위 이행 정도와 인지 지각변수와의 관계를 파악한다
- 3) 중년여성의 폐경여부에 따른 건강행위 이행에 영향을 주는 변수를 확인한다

## 2. 용어 정의

### 1) 인지 지각변수

정보의 획득, 저장, 활동하는 고등정신 과정 및 세상을 접했을 때 알게되는 의식과정에 포함되는 요인으로서(진용일, 1993), 본 연구에서는 지각된 건강상태, 자아 존중감, 갱년기 현상에 대한 태도, 삶의 질 등이 포함된다.

#### ① 지각된 건강상태

자신의 건강상태에 대한 주관적 평가를 말하며(Ware, 1976), 본 연구에서는 대상자의 건강상태를 자가 평가하는 측정도구(Lawston et al., 1982)를 사용하여 측정된 점수로서 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 나쁨을 의미한다.

#### ② 자아 존중감

자아개념의 평가 적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수

용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말하며(Tafe, 1985), 본 연구에서는 Rosenberg의 자아 존중감 척도를 박현숙(1993)이 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

#### ③ 갱년기 현상에 대한 태도

여성이 중년기에 정상적으로 경험하는 신체적, 심리적, 사회적 변화에 대한 평가적, 감정적인 요소를 포함한 의견으로, 본 연구에서는 지성에(1983)에 의해 고안된 발달현상에 대한 태도 측정도구 24문항에 의해 측정된 점수를 말한다

#### ④ 삶의 질

신체적, 정신적 및 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태로 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 하위개념으로 구성되는데(노유자, 1988), 본 연구에서는 노유자(1988)가 개발한 47문항을 김종임(1994)이 수정한 44개 문항으로 측정된 점수를 말한다

#### 2) 건강행위 이행

질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이며 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위로 규정된다(김애경, 1998). 본 연구에서는 김애경(1998)이 한국문화에 맞는 한국성인의 건강행위 이행을 측정하기 위해 개발한 운동, 스트레스 관리, 에너지 보존, 기호품 제한, 음식물의 선별섭취, 자연식, 건강검진, 이완, 영양 등으로 구성된 34문항을 사용하여 측정된 점수를 말한다

## II. 문헌 고찰

### 1. 중년여성의 건강 특성

중년기는 청소년기와 성인초기 등의 발달 단계를 거처 온 시기이며 노년기의 준비단계로 매우 중요한 시기로 받아들여지고 있다. 현재, 중년여성은 우리 나라 여성인구 중 10.2%를 차지하는 450만 명에 이르고 있으며(보건사회부, 1992), 직장을 다니고 있는 중년여성의 폐경에 따른 신체적, 심리적 증상들이 중요한 사회적 문제가 되고 있다(Rozenbaum, 1998). 중년기에 이르면 여성들은 신체조직의 노화가 현저하게 진행되는데 이들은 주

로 내분비 계통의 변화에 기인한다. 뇌하수체를 중심으로 한 내분비계와 간뇌를 중추로 한 자율신경계는 시상하부와 관련이 깊어 내분비계의 평형장에는 혈관계의 변화, 위축성의 변화, 뼈의 기능변화 등을 야기하며(김혜영과 고효정, 1997), 난소기능의 점진적인 저하와 뇌하수체 기능의 변화로 인한 내분비계 계통의 평형상태 변동에 의하여 40세 이후부터 수정능력이 급격히 감소되고 수년 후에 월경이 멈추게 된다. 이때 폐경과 함께 신체적 노화현상, 자녀들의 성장과 독립으로 인한 가정 내에서의 역할 변화, 노부모와 가까운 친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회 영역에서의 변화등 자신의 내부 및 외부로부터 오는 변화에 대해 적응해야 할 부담감으로(한금선, 2000) 신체적, 심리 사회적으로 중대한 과도기를 맞게 된다.

폐경을 중심으로 전후 2년간의 시기를 갱년기라고 하고 이때 뚜렷한 원인이 없이 겪게되는 호소증상들을 갱년기 증상이라고 하는데(Abernethy, 1998), 신혜숙(1995)은 폐경을 경험한 여성의 유형을 자기연민형, 자기조절형, 자기인식형, 자기체념형 등의 유형으로 분류하여 폐경 여성의 간호 시 세분화된 간호를 제공해야 한다고 했다.

갱년기 증상은 폐경을 전후하여 나타나는 증상으로 그 양상이 다양하고 개인차가 많지만 일반적으로 열감, 발한, 심계항진, 요통, 관절통, 근육통, 유방통, 질염, 성교시 통증, 소양증 등의 신체적 증상과 가슴 두근거림, 현기증, 두통, 피로, 식욕부진 등의 정신 신체적 증상, 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 울음 등 심리적 증상으로 나눈다(Bachmann, 1999; Menditto, 1999). 중년여성을 대상으로 한 연구에서 식욕부진, 신경과민, 불면증(김영자와 박중숙, 1982; Polo-Kantola, et al., 1999) 호소가 가장 높았다. 불면증 예측요인에는 심혈관 증상(32%), 심계항진(14%), 불안정한 정서(4%)등이 있었고(Polo-Kantola, et al., 1999), 그 밖의 갱년기증상들의 예측요인들은 출산횟수 및 월경장애 여부(Achte, 1970), 결혼적응도, 교육수준, 사회경제적 수준(Morse, 1982)등과 관련이 있었다. 중년기 여성의 갱년기 증상에 따른 정서 심리적 문제로 대부분 자아정체감이 감소되는데, 자신의 신체적, 심리적 변화를 어느 정도 주체적인 의식으로 받아들이고 어떻게 대처하며 해결하는가에 따라 중년기 자아존중감 수준은 크게 변동한다(김혜영과 고효정, 1997).

## 2. 중년여성의 건강행위 이행과 관련 변인

건강행위는 자신의 실제 건강상태나 지각된 건강상태와는 무관하게 목표에 있어 효과적이든 아니든 건강을 유지, 증진하기 위해 자발적으로 취해진 행위로 개념화되는데(김애경, 1998), 지방음식을 제한한 식이 중재로 성인의 혈압 하강(James, 1987), 신체운동과 금연한 성인은 종양의 방어선 역할을 하는 자연살해세포의 활동 증가(Kusaka, et al., 1992)가 있었다. 또한, 노인들은 적당히 먹기, 적절한 휴식, 운동행위를 많이 행하며 식이에 많은 비중을 두었지만, 젊은 성인들은 격렬한 운동과 치과 방문의 건강행위를 더 많이 이행하고 있었으며(Laffery, 1990), 도시 주부들의 건강생활양식은 “제대로 먹는다”, “밝고 편안한 마음으로 깨끗하게 생활한다”, “원활하게 움직인다” 등으로 나타났다(이광옥과 양순옥, 1990)

한편, 중년여성을 대상으로 건강증진행위의 영향 요인을 조사한 선행연구들에서, 주요 변인으로 Duffy(1988)는 우연통제위, 자아존중감, 현재 건강상태, 학력, 내적 통제위를, Gillis(1993)는 자기효능감, 사회적지지, 지각된 유익성, 자아존중감을, 서연옥(1994)은 사회적 지지와 강인성, 자기효능을, 박계순과 최의순(1995)은 가족기능, 교육정도, 내적건강통제위, 자기효능을, 차영남 등(1995)은 종교, 수입, 교육수준, 사회활동 등을, 이숙자 등(1996)은 지각된 건강상태, 박명희(1997)는 실존적 공허도, 자기 투입성과 자아존중감을, 임미영(1997)은 지각된 건강상태, 자기효능감, 사회적지지, 최은영과 오연이(1998)는 성역할 정체감, 자기 효능감, 직업 및 결혼만족도 등을, 유은광 등(1999)은 교육정도, 경제상태, 결혼만족도 등을, 김금자 등(1999)은 자기효능을, 이은희 등(1999)은 자기효능, 건강관심, 가족지지, 생활 불편 및교육정도 등이라고 설명하였다. 이상의 연구에서 중년여성의 건강행위 이행과 관련된 인구사회학적 변수와 인지-지각변수는 종교, 경제상태, 교육정도, 건강상태, 사회적지지, 강인성, 자아존중감, 자기효능, 내적 통제위 등이었다.

건강상태에 대한 개인적인 지각은 건강증진 행위의 중요한 동기 요인으로 보고되어 왔다. 지각된 건강상태와 건강증진 행위는 많은 연구에서 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 밝혀졌으나(Duffy, 1988; Weitzel, 1989), 최근 유의한 영향을 나타내지 않는다는 보고도 있다(박정숙 등, 1996; 서연옥, 1995; 오복자, 1994). 인구학적 특성과 인지, 지각요인간의 관계를 밝힌 연구

에서 지각된 건강상태는 성별, 연령, 교육정도와 관련이 있었다(Verbrugge, 1987).

자아존중감이란 자아개념에 대한 평가적 측면으로 자신을 어떻게 느끼느냐 하는 것인데, 중년여성의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로는 자녀수 및 막내자녀의 위치, 취업유무, 사회참여 및 여가활동, 학력, 삶의 만족도, 신체적 변화, 결혼만족도 및 배우자지지 등(박아청, 1995; 이경혜, 1996)이 있었다. 한편, 자아존중감과 건강행위와의 관계에서(오복자, 1994; 유은광 등, 1989; Duffy, 1988) 자아존중감은 건강행위 이행에 유의한 정적상관관계 및 가장 영향력 있는 변수로 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대한 관심이 높고 건강행위를 하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 변화하는데, 주부들은(서연옥, 1995) 역 상관관계가 있었다.

일반적으로 중년여성들의 삶의 질은 갱년기 증상과 부적 상관관계이며(Wiklund, 1998) 건강증진행위와 생활만족도, 건강상태와는 정적 상관 관계가 높다.(김성혜, 1993). 삶의 질에 관한 예측 변수로는 건강, 활동, 사회경제적 변수 등이 있는데, 호르몬을 사용하는 중년여성에서 호르몬 대체요법과 자기효능감이 삶의 질을 31%정도 설명하였다(Ali, 1999).

중년여성들의 갱년기 증상 경험은 정상적으로 경험하는 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적 변화와 발달현상에 대하여 어떤 태도를 갖는가에 따라 달라진다고 보는데, 중년여성들은 부정적인 태도가 많았다(Moaz, 1977). 폐경에 대한 부정적인 태도는 폐경 연령이 빨라지고 심리적 증상이 심하게 나타나는 발달상의 위기를 초래하는 요인이 될 수 있으며, 또한 자녀의 독립에 대해 부정적인 태도를 가진 여성들도 자녀 독립으로 인한 역할변화에 대하여 부적응이 초래되고 스트레스를 느끼게 된다(유민경과 지성애, 1986; Jimenez, 1999)

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 중년여성들의 건강행위 이행 정도와 이행에 영향을 미치는 변수들의 관계를 파악하기 위한 탐색적 조사연구이다. 연구의 대상은 전남 지역에 거주하는 중년여성 중 자궁적출술을 받지 않은 대상자 중 연구에 참여하기로 동의한 40-60세까지의 중년여성을 대상으로 연구자의 편의에 따라 표출하였다.

#### 2. 연구도구

##### 1) 지각된 건강상태

대상자의 건강상태를 자가 평가하는 측정도구로서 Lawston 등(1982)이 개발한 도구 4 문항으로 측정하였으며, 최저 4점, 최고 17점까지로서 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 나쁨을 의미한다. 본 연구의 문항 중 2문항을 사용한 오복자(1995)의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .57$  이었고 3문항을 사용한 김귀분과 전은영(1998)의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .71$  이었으며 본 연구에서는 .746 였다.

##### 2) 자아 존중감

중년여성의 자아 존중감 측정은 Rosenberg의 자아존중감 척도를 박현숙(1993)이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 10개 문항 4점 척도로 최저 10점에서 최고 40점까지 가능하다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$  였고 본 연구에서는 .695 였다.

##### 3) 갱년기 현상에 대한 태도

갱년기 현상에 대한 태도를 측정하기 위해 지성애(1983)가 개발하고 유민경(1986)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20개 문항 5점 척도로 최저 20점에서 최고 100점까지 가능하며 부정문항은 역으로 계산하였다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .7551$  였고 본 연구에서는 .806 이었다.

##### 4) 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위해 노유자가 개발하고 김종임(1994)이 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 44개 문항 5점 척도로 이웃간의 관계(4문항), 가족관계(3문항), 신체상태와 기능(9문항), 정서적 측면(9문항), 자아존중감(8문항), 경제생활(10문항)등의 6개 범주로 구성되어 있으며, 점수 범위는 최저 44점, 최고 220점으로 부정문항은 역으로 계산하였다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .94$  였고, 본 연구에서는 .925 였다.

##### 5) 건강행위 이행

한국성인의 건강행위에 대한 이행정도를 묻는 김애경(1998)이 개발한 질문지로서, 총 30문항 Likert 척도 4등급으로 구분되어 있다. 도구의 하부영역은 운동(4문항), 스트레스 관리(6문항), 에너지 보존(4문항), 기호

품 제한(2문항), 음식물의 선별섭취(5문항), 자연식(2문항), 건강검진(2문항), 영양(3문항)등으로 구성되어 있으며 건강행위 이행점수는 최저 30점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 이행정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .7907$  이었고 본 연구에서는 .878 였다.

### 3. 자료수집 방법

본 연구의 자료는 1999년 6월 28일부터 8월 31일 까지 수집하였다. 연구대상의 선정기준에 맞는 대상자 중 연구참여를 동의한 대상자에게 질문지로 직접 면담하거나 질문지를 배부하여 회수하였다. 400부의 질문지 중 330부가 회수되었으나 응답이 부분적으로 누락된 24 부를 제외한 306부가 최종적으로 분석에 사용되었다.

### 4. 자료 분석

수집된 자료는 SAS/win 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성은 빈도와 백분율을 이용하였다.

- 2) 인지지각 변수와 건강이행 정도는 평균, 표준편차, t-test를 이용하였다.
- 3) 연구변수(지각된 건강상태, 자아 존중감, 갱년기 현상에 대한 태도, 삶의 질, 건강행위 이행)간의 상관관계를 구하였다.
- 4) 건강행위 이행의 영향 요인을 규명하기 위하여 단계적 중회귀 분석을 하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 연령은 40-45세가 가장 많았으며(47.1%), 결혼상태는 대부분이 기혼이었고(91.8%), 중졸이하의 학력이 가장 많았다(52.6%). 직업이 없는 사람이 57.2%였으며, 종교가 있는 사람이 71.6%가 되었다. 주택은 대부분이 자택이었으며(83.3%), 가족형태는 핵가족이 가장 많았다(83.0%).

월경군과 폐경군의 동질성을 검정하기 위해  $\chi^2$ -test 검정한 결과 결혼상태, 직업, 종교, 주택소유, 가족형태는 유사하였으나 연령( $p=.001$ ), 교육정도( $p=.001$ )는 유의한 차이가 있었다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=306)

특성	구분	월경군		폐경군		전체		$\chi^2$	p
		실수	%	실수	%	실수	%		
연령	40-45	130	62.8	14	14.3	144	47.1	80.8	.001
	46-50	58	28.0	18	18.4	76	24.8		
	51세 이상	19	9.2	66	67.3	86	28.1		
결혼상태	기혼	194	93.7	86	87.7	281	91.8	3.26	.515
	미혼	9	4.3	8	8.2	17	5.6		
	기타	4	2.0	4	4.1	8	2.6		
학력	중졸이하	93	44.9	68	69.4	161	52.6	18.6	.001
	고졸	98	47.3	23	23.5	122	39.9		
	대졸 이상	16	7.8	7	7.1	23	7.5		
직업	있다	94	45.4	36	36.7	131	42.8	3.28	.184
	없다	113	54.6	62	63.3	175	57.2		
종교	있다	147	71.0	72	73.5	219	71.6	2.72	.256
	없다	60	29.0	26	26.5	87	28.4		
주택소유	자택	166	80.2	89	90.8	255	83.3	5.80	.056
	전월세	41	19.8	9	9.2	51	16.7		
가족형태	대가족	23	11.1	21	21.4	45	14.7	2.04	.361
	핵가족	180	87.0	74	75.5	254	83.0		
	기타	4	1.9	3	3.1	7	2.3		
전체		207	67.65	98	32.03	306	100.00		

2. 인지지각 변수 및 건강행위 이행정도

대상자의 인지지각 변수 및 건강행위 이행정도는 <표 2>, <표 3>과 같다.

지각된 건강상태의 평균점수는 월경군 2.61, 폐경군 2.41로 두 군간에 유의한 차이가 있었으나, 자아존중감 평균점수는 월경군 2.59, 폐경군 2.62, 갱년기 현상태도 평균점수는 월경군 3.02, 폐경군 3.06, 삶의 질 평균점수는 월경군 3.17, 폐경군 3.10으로 변수 모두 중간값 보다 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다.

전체 건강행위 이행정도의 평균점수는 월경군 2.51, 폐경군 2.64로 중간값인 2.5보다 높았으며, 두 군간에 유의한 차이가 있었다. 하위 영역별정도는 월경군에서는 영양이 2.83으로 가장 높았고, 스트레스 관리 2.81, 기호품 제한 2.71 순 이었으며, 가장 낮은 영역은 운동으로 2.24였다. 폐경군에서도 영양이 2.98로 가장 높았으며, 스트레스관리 2.85, 기호품 제한 2.82, 에너지 보존 2.80 순 이었으며 가장 낮은 점수를 보인 영역은 이완으로 2.24였다. 두 군간에 유의한 차이를 보인 항목은 음식물 선별섭취, 자연식, 건강검진 등으로 폐경군의 이행정도가 높았다.

<표 2> 인지지각 변수 정도의 비교

	월경군	폐경군	t	p
	Mn±SD	Mn±SD		
자아 존중감	2.59±0.34	2.62±0.37	2.39	.093
지각된 건강상태	2.61±0.46	2.41±0.52	5.69	.003
갱년기 현상태도	3.02±0.39	3.06±0.44	-0.86	.354
삶의 질	3.17±0.39	3.10±0.51	1.48	.140

<표 4> 인지지각 변수 및 건강행위 이행의 상관성

		X1	X2	X3	X4	X5
월경군	X1 지각된 건강상태	1.000	-.074	-.049	-.327***	-.135*
	X2 자아 존중감		1.000	.159*	.381***	.269***
	X3 갱년기 현상태도			1.000	.287***	.192**
	X4 삶의 질				1.000	.385***
	X5 건강행위 이행					1.000
폐경군	X1 지각된 건강상태	1.000	-.171	-.276**	-.426***	-.207*
	X2 자아 존중감		1.000	.294**	.355***	.205*
	X3 갱년기 현상태도			1.000	.300**	.545***
	X4 삶의 질				1.000	.195*
	X5 건강행위 이행					1.000

p\* < .05

p\*\* < .01

p\*\*\* < .001

<표 3> 건강행위 이행 정도

하부 영역(문항수)	월경군	폐경군	t	p
	Mn±SD	Mn±SD		
운동(4)	2.24±0.53	2.30±0.61	0.80	.451
스트레스 관리(6)	2.81±0.50	2.85±0.52	0.24	.790
에너지 보존(4)	2.70±0.60	2.80±0.56	1.07	.344
기호품 제한(2)	2.71±0.75	2.82±0.82	1.96	.142
음식물 선별 섭취(5)	2.25±0.58	2.51±0.60	7.07	.001
자연식(2)	2.26±0.68	2.57±0.77	6.20	.002
건강 검진(2)	2.23±0.77	2.45±0.70	3.00	.050
이완(2)	2.27±0.63	2.24±0.63	0.16	.848
영양(3)	2.83±0.59	2.98±0.52	2.49	.084
전체건강행위 이행(30)	2.51±0.39	2.64±0.40	-2.59	.010

3. 건강행위 이행과 인지지각변수간의 상관관계

대상자가 지각한 인지지각 변수와 건강행위 이행과의 관계를 검증한 결과는 <표 4>와 같다. 월경군과 폐경군 두 군 모두 건강행위 이행은 지각된 건강상태와는 부적 상관 관계를 나타내었으며(r=-.135, p=.050; r=-.207, p=.040), 자아존중감(r=.269, p=.000; r=.205, p=.042), 갱년기 현상에 대한 태도(r=.192, p=.005; r=.545, p=.000), 삶의 질(r=.385, p=.000; r=.195, p=.053)과는 정적 상관관계를 보였다<표 4>.

#### 4. 건강행위 이행의 예측 요인

집단별 대상자의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성, 지각된 건강상태, 자아존중감, 갱년기 현상에 대한 태도, 삶의 질을 분석하였다.

건강행위 이행에 영향을 미치는 가장 중요한 변인은 월경군에서는 지각된 건강상태로 건강행위 이행 전체 변량의 21%의 설명력을 가졌으며, 그 다음이 삶의 질, 연령, 자아존중감, 직업, 결혼상태 순이었으며 이러한 변인을 모두 포함시키면 전체 건강행위 이행 변량의 약 33.7%를 예측할 수 있었다. 폐경군에서는 자아존중감, 교육정도 등으로 건강행위 이행의 약 33.1%를 설명하였다. 그러나, 지각된 건강상태는 유의미한 영향으로 나타나지 않았다<표 5>.

<표 5> 건강행위 이행에 대한 주요 예측 요인의 단계적 중회귀 분석

특성 변수	회귀계수	R <sup>2</sup>	F	p	
월경군	지각된 건강상태	.385	.210	54.55	.000
	삶의 질	.271	.280	39.69	.000
	연령	-.104	.296	28.49	.000
	자아 존중감	.208	.310	22.79	.000
	직업	-.081	.321	19.04	.000
	결혼상태	-.214	.337	16.98	.000
폐경군	자아존중감	.465	.297	40.66	.000
	교육정도	.177	.331	23.55	.000

## V. 논 의

개인의 생활양식이 건강 및 질병발생과 밀접한 관련이 있다는 보고와 함께 최적의 건강과 개인적 성취를 도모하려는 건강증진적 요구 증대로 성인 및 중년여성들의 건강행위와 건강상태와의 관계를 밝히는 연구가 많이 행해지고 있다(김애경, 1998; 유은광 등, 1999). 본 연구 결과 중년여성의 자아 존중감, 갱년기현상에 대한 태도 및 삶의 질이 높고 지각된 건강상태가 낮을수록 건강행위 이행이 잘되고 있었다.

중년여성들은 폐경기와 관련된 다양한 갱년기 증상의 신체적 불편감과 심리적 문제 및 일상적인 건강생활양식을 유도하고 실천하기 위한 건강행위 이행이 중요하다고 본다. 본 연구 결과 건강행위 이행정도는 최대 평균 점 4점에 대해 평균 2.58로(월경군 2.61; 폐경군 2.47) 그다지 높지 않은 이행정도를 보였고, 하위 영역

별 이행 수준도 높지 않았다. 이는 본 연구와 같은 도구를 이용해 일반 성인을 대상으로 4점 척도로 조사한 김애경(1988)의 2.56, 5점 척도의 박재순과 최의순(1995)의 3.21과 비슷하였으며, 4점 척도의 김명희(1993)의 2.42, 일반 성인을 대상으로 HPLP 4점 척도로 조사한 구미옥과 은영(1998)의 2.50, 노인 대상의 은영과 구미옥(1999)의 2.41, 성인여성 대상의 2.40(이은희 등, 1999) 보다는 다소 높았고 청소년을 대상으로 한 이미라(1998)의 3.33보다는 약간 낮았다.

본 연구에서 나타난 건강행위 점수 중 월경군은 건강검진(M=2.23), 운동(M=2.24)이, 폐경군은 이완(M=2.23), 운동(M=2.24) 점수가 다른 하위영역에 비해 낮았는데 운동, 건강책임, 스트레스 관리 영역의 수행이 낮다는 선행연구(구미옥과 은영, 1998; 김애경, 1998; 김혜숙과 최연순, 1993; 정현숙, 1997; Duffy, 1993)와 같은 결과를 보였다. 따라서, 운동 및 신체적 활동이 갱년기 증상을 완화시킨다는 연구결과(Slaven & Lee, 1997; Sternfeld et al., 1999)에 비추어, 건강행위 이행을 위한 간호계획에 운동을 강화시킬 방법과 중년여성의 갱년기 증상인 화끈거림과 불안, 우울 감소를 위해 이완요법을 적용한 연구결과(Irvin et al., 1996; Wijma et al., 1997)에 비추어 스트레스관리를 위한 간호내용에 이완요법을 포함시켜야 할 필요성이 대두된다. 하위영역 중 건강행위 점수가 가장 높은 항목은 월경군과 폐경군 모두에서 영양(M=2.81)과 스트레스관리(M=2.83)였다.

본 연구결과에서 가장 높은 건강행위 이행을 보인 하위영역 '영양'은 '과식하지 않으려고 노력한다', '육식과 채식을 균형 있게 섭취한다', '아침식사는 꼭 챙겨 먹고 식사는 규칙적으로 한다'하는 3문항으로 구성된 것으로 소식, 채식, 체질에 따른 식사를 강조한 한국인의 전통적인 선조 건강법에 바탕을 둔 한국인의 전통적인 건강행위가 중년여성들에게 그대로 반영되어 나타나는 것으로 볼 수 있다. 또한 중년여성들은 '스트레스 관리'를 잘 이행하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 한국청년들이 건강행위에 대해 가장 초점을 두는 영역이 정서적 안정 추구라는 결과(김애경, 1994)와 같은 맥락으로 해석되며, 한국인의 전통적 건강관인 감정조절과 질병발생과의 연관성을 강조한 즉 성인병 발병이 스트레스와 무관하지 않는다는(김애경, 1998) 한국인의 전통적인 건강행위가 중년여성들에게 그대로 반영되어 나타나는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 건강행위 이행과 인지지각변수와의 관계는

자신이 양호하게 건강상태를 지각하고, 자아존중감과 삶의 질이 높으며 갱년기 현상에 대한 태도가 좋은 군에서 건강행위 이행이 자주 수행되고 있었다. 따라서 삶의 질과 자아존중감을 높이며 갱년기 현상에 대한 긍정적 태도를 가질 수 있도록 하기 위한 간호전략으로 폐경기 여성들이 심리적 위기에 대한 부정 반응을 나타내거나 심리적 위축을 나타내기 전에 폐경에 대한 올바른 인식을 갖도록 하기 위한 교육을 제공하여야 할 것이다.

또한 건강행위 이행의 영향요인은 월경상태에 따라 다르게 나타났다. 자아존중감은 두 군 모두에서 유의한 영향요인으로 나타나 자아존중감이 건강증진행위와 정적 상관관계가 있고 가장 영향력 있는 변수라고 밝힌 선행연구의 결과와 일치하였다. 이는 중년여성들의 건강행위 이행을 높이기 위해서는 중년여성의 자아존중감을 높일 수 있는 간호전략 연구의 필요성이 대두된다 하겠다. 월경군은 지각된 건강상태, 삶의 질, 연령, 자아존중감, 직업 등이 33.7%를 설명하였고, 폐경군은 자아존중감과 교육정도가 33.1%를 설명하는 것으로 나타났다. 폐경군에서 월경군에 비해 건강행위 이행의 영향요인으로 차이가 있는 항목은 교육정도 였는데, 교육정도에 따라 폐경 관리 수행정도가 차이가 있었다는 결과(송애리, 1997) 및 폐경 후 수도지역과 교육수준이 높은 여성이 호르몬 대체요법 등 건강행위이행을 잘 시행하고 있다는 결과(Topo et al., 1991)와 일치하여 폐경여성의 경우 교육정도가 높을수록 건강행위 이행을 잘하고 있음을 알 수 있었다. 두 군의 건강행위이행 영향요인들은 노인을 대상으로 한 건강상태, 경제상태, 교육정도(은영과 구미옥, 1999)가 총 42%를, 삶의 질, 내적 건강통제위, 자기효능감, 자아존중감(박은숙 등, 1999)이 42%를, 성인여성 대상의 자기효능, 건강관심, 가족지지, 내적 통제위(이은희 등, 1999)등이 41%등 선행연구들의 건강행위 이행과 관련이 있는 특성과 일부 일치하였다.

이상의 결과로 중년여성 건강행위 이행에 영향을 미치는 유의한 변수로 월경군에서는 지각된 건강상태가 폐경군에서는 자아존중감이 건강행위 이행에 영향을 미치는 가장 중요한 변수로 고려해야 함을 확인 할 수 있었다. 따라서 중년여성들의 삶의 질을 높이기 위한 건강행위 이행 프로그램을 개발하기 위해서는 월경 유무, 인지, 지각 변수, 인구학적 특성이 고려된 포괄적인 접근이 요구된다고 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 중년여성을 대상으로 건강행위 이행과 그에 관련된 변수들과의 관계를 분석함으로써 중년여성들의 건강행위 이행을 도울 수 있는 간호전략 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 M시에 거주하는 40-60세의 중년여성 306명으로 1999년 6월 28일부터 8월 31일 까지 수집하였다.

연구 도구는 한국인의 건강행위 이행을 측정하기 위해 김애경(1998)이 개발한 건강행위 이행 측정 도구, Lawston 등(1982)의 지각된 건강상태 도구, Rosenberg (1965)의 자아존중감 도구, 지성애(1983)가 개발한 갱년기 현상에 대한 태도 도구, 노유자(1988)의 삶의 질 도구를 사용하였다.

자료분석은 SAS PC를 사용하여 평균 및 표준편차, t-test, Pearson correlation, Stepwise Multiple Regression을 구하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 건강행위 이행정도는 월경군은 2.51점(범위 1-4)이며 하부영역에서는 영양(2.83점), 스트레스 관리(2.81점), 기호품 제한(2.71점) 순으로 수행하였다. 폐경군은 2.64점이며 하부영역에서는 영양(2.98점), 스트레스 관리(2.85점), 기호품 제한(2.82점), 에너지 보존(2.80점) 순으로 두 군 모두 비슷한 순위로 하부영역을 수행하고 있었다.
- 2) 중년여성들의 인지, 지각변수 중 지각된 건강상태는 월경군 2.61점, 폐경군 2.41점이며, 자아존중감은 월경군 2.59점, 폐경군 2.62점, 갱년기 현상태도는 월경군 3.02점, 폐경군 3.06점, 삶의 질은 월경군 3.17점, 폐경군 3.10점이었다.
- 3) 전체 건강행위 이행은 월경군은 지각된 건강상태와는 부적 상관 관계를 나타내었으며( $r=-.135, p=.050$ ), 자아존중감( $r=.269, p=.000$ ), 갱년기 현상에 대한 태도( $r=.192, p=.005, p=.000$ ), 삶의 질( $r=.385, p=.000$ )과는 정적 상관관계를 보였다. 폐경군의 경우에도 건강행위 이행은 지각된 건강상태와 부적 상관 관계를 보였고( $r=-.207, p=.040$ ), 자아존중감( $r=.205, p=.042$ ), 갱년기 현상에 대한 태도( $r=.545, p=.000$ ), 갱년기 증상관리 정도( $r=.292, p=.003$ ), 삶의 질( $r=.195, p=.053$ )과 정적 상관 관계를 보였다.



4) 건강행위 이행의 예측 변수로는 월경군에서는 지각된 건강상태가 건강행위 이행에서 전체 변량의 21%의 설명력을 가졌으며, 그 다음이 삶의 질, 연령, 자아존중감, 직업, 결혼상태 순이었으며 이들은 건강행위 이행 변량의 약 33.7%를 예측할 수 있었다. 폐경군에서는 자아존중감, 교육정도 등으로 건강행위 이행의 약 33.1%를 설명하였다.

결론적으로 본 연구에서는 중년여성들의 건강행위 이행에 일반적 특성과 지각된 건강상태, 삶의 질, 자아존중감등이 영향을 주는 주요 변수임을 알 수 있었다.

이상의 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다

1. 중년여성의 건강증진 프로그램 개발 시에 지각된 건강상태, 삶의 질, 자아존중감, 갱년기 현상에 대한 태도 등의 관련변수를 고려해야 한다.
2. 건강행위 이행 하부항목 중 이행정도가 낮았던 운동영역의 이행 강화를 위해 적절한 운동 프로그램 개발 및 수행방법에 대한 간호전략 개발이 필요하다.

## 참 고 문 헌

구미옥, 은 영 (1998). 한국 성인의 건강통제위 반응유형별 건강증진행위. 대한간호학회지, 28(3), 739-750.

김금자, 차영남, 임혜경, 장효순 (1999). 중년여성의 건강증진 프로그램 효과검증 연구. 대한간호학회지, 29(3), 541-550.

김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 간호학회지, 24(1), 70-84.

김애경 (1998). 한국 일부지역 성인의 건강행위 이행에 관한 연구. 간호학회지, 28(4), 931-940.

김혜영, 고효정 (1997). 중년기 여성의 우울과 자아정체감에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 117-138.

박명희 (1997). 중년여성의 건강증진 생활양식 관련요인 분석. 여성건강학회지, 3(2), 139-157.

박아청 (1995). 아이덴티티의 탐색. 중앙적성출판사.

박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1997). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질간의 관계 연구. 정신간호학회지, 6(2), 238-251.

박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.

박재순, 최의순 (1995). 중년여성의 월경상태에 따른 건강증진 생활양식. 여성건강간호학회지, 1(2), 234-242.

서연옥 (1995). 취업주부와 전업주부의 건강증진생활양식 비교연구. 간호학탐구, 3(1), 93-115.

송애리 (1997). 갱년기 여성들의 폐경관리 수행에 대한 연구. 대한폐경학회, 3(2), 140-160.

신혜숙 (1998). 여대생의 건강생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(4), 992-1002.

오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측 모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

유은광, 김명희, 김태경 (1999). 중년여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구. 간호학회지, 29(2), 225-237.

유민경, 지성애(1986). 중년여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상호소, 지각된 건강상태와의 관계 분석연구. 중앙의대지, 11(4), 411-427.

이광옥, 양순옥 (1990). 한국인의 건강생활 양상에 대한 실체이론 연구. 간호과학, 2, 65-86.

이경혜 (1996). 중년여성의 정체감 형성에 영향을 미치는 경험요인 간의 인과적 관계. 계명대학교 대학원 박사학위 논문

이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국 중년여성의 건강증진 행위예측모형. 간호학회지, 26(2), 320-336.

이은희, 소애영, 최상순 (1999). 여성들의 생애주기별 건강증진행위와 관련요인에 관한 연구. 간호학회지, 29(3), 700-709.

임미영 (1997). 한국 중년여성의 건강증진 생활양식 예측모형-비판적 문헌고찰 중심으로-. 최신의학, 40(7), 78-84.

정은순 (1997). 중년여성의 우울증과 폐경증후군과의 관계. 여성건강간호학회지, 3(2), 230-240.

정현숙 (1997). 야간 전문대 여학생들의 건강증진 생활양식-간호계 학생과 비간호계 학생비교- 지역사회간호학회지, 8(2), 368-380.

조현숙 (1996). 도시일부 중년여성의 체중상태와 건강행위 선택 비교연구. 간호학회지, 26(2), 387-398.

진용일 (1993). 심리학개론. 서울: 동문사.

차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 정영혜 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-82.

최은영, 오현이 (1988). 중년 여성의 건강증진 생활양식

- 과 성역할 정체감, 자기효능과의 관계. 한국모자보건학회지, 2(2), 181-194.
- 한금선 (2000). 미국 이민 중년여성의 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의질에 관한 연구. 대한간호학회지, 30(3), 606-618.
- Abernethy, K. (1998). The menopause: preparing women for what to expect. Prof care Mother child, 8(3), 67-70.
- Bachmann, G. A. (1999). Vasomotor flushes in menopausal women. Am J Obstet Gynecol, 180 (3 Pt 2), 312-316.
- Dennerstein, L. (1996). Well-being, symptoms and the menopausal transition. Maturitas, 23(2), 147-157.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health-promoting in midwife women. N.R., 37(4), 358-361.
- Gillis, A. J. (1993). Determinations of a health-promoting lifestyle: an intergrative review. Journal of Advanced Nursing, 18, 345-353.
- Irvin, J. H., Domar, A. D., Clark, C., Zuttermeister, P. C., & Friedman, R. (1996). The effects of relaxation response training on menopausal symptoms. J Psychosom Obstet Gynecol, 17(4), 202-207.
- James, M. I. (1987). Dietary intervention studies to reduce risk factor related to cardiovascular disease and cancer. Preventive Medicine, 16, 516-524.
- Jimanez, L. J., & Perez, S. G. (1999). The attitude of the women in menopause and its influence on the climacteric. Gynecol Obstet Mex, 67, Jul, 19-22.
- Kusaka, Y., Kondou, H., & Morimoto, K. (1992). Healthy life style are associated with higher natural killer cell activity. Preventive Medicine, 21, 602-615.
- Laffrey, S. C. (1990). An exploration of adult health-behaviors. Western J. of Nursing Research, 12(4), 434-447.
- Menditto, A., Cassese, E & Balbi, C., (1999). Climacteric and quality of life. Minerva Gynecol, 51(3), 83-89.
- Moaz, B., Antonovsky, A., Apter, A., Wijsenbe, H., & Datan, N. (1977). The perception of Menopause in five Ethic groups in Israel. Acta Obstet Gynecol. Scand, 65, suppl, 69-76.
- Morse, C. (1980). The Middlescent Women and the Menopausal syndrome. The Australian Nurses Journal, 9(8), March 37-48.
- Polo-Kantola, P., Erkkola, R., Irjala, K., Helenius, H., Pullinen, S., & Polo, O. (1999). Climacteric symptoms and sleep quality. Obstet Gynecol, 94(2), 219-224.
- Rozenbaum, H., (1998). Why has menopause become a public health problem. Therapy, 53(1), 49-59.
- Seidl, M. M., & Stewart, D. E. (1998). Alternative treatment for menopausal symptoms. systematic review of scientific and lay literature. Can. Fam Physician, 44(1), 1299-1308.
- Slaven, L., & Lee, C. (1997). Mood and symptom reporting among middle-aged women: the relationship between menopausal status, hormone replacement therapy, and exercise participation. Health Psychol, 16(30), 203-208.
- Sternfeld, B., Quesenberry, C. P Jr., & Husson, G. (1999). Habitual physical activity and menopausal symptoms: a case-control study. J Womens Health, 8(1), 115-123.
- Topo P, Klaukka T.(1991). Use of hormone replacement therapy in 1976-1989 by 45-64 year old Finnish women. J Epidemiol Community Health ,45, 277
- Verbrugge, L. M. & Wingard, D. L. (1987). Sex differentials in health and mortality. Women and Health, 12(12), 103-146.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue coal workers. NR, 38(2), 99-104.
- Wijma, K., Melin, A., Nedstrand, E., & Hammar, M. (1997). Treatment of menopausal symptoms

with applied relaxation: a pilot study: J Behav Ther Exp Psychiatry, 28(4), 251-261.

- Abstract -

Key concept : Health behavior, Middle aged Women. Cognitive-perceptual Variables

## The Study on Health Behavior and Influence Factor Among Middle-aged Women

*Lee, Myung Suk\**

This study was the done to describe health behavior and determine affecting factors in middle aged women.

The subjects of this study were 306 middle aged women, living in M city, during the period from June 28th to August. 31st 1999.

The instruments for this study were Health Behavior Assesment tool developed by Kim (1998), Self esteem scale developed by Rosenberg(1965), the perceived health status scale by Lawston, et al.(1982), the Quality of life by Ro(1988), the attitude toward Climacteric symptom by Ji(1983).

The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression.

The result of this study are as follows:

1. The total mean score for Health behavior was 2.51(range 1-4). The mean scores on the subscale were 2.83 for nutrition, 2.81 for stress management, 2.71 for limitation of liking in the menstrual group, health

behavior was 2.64. The mean scores on the subscale were 2.98 for nutrition, 2.85 for stress management, 2.82 for limitation of liking, 2.80 for energy conservation in the menopausal group,

2. The mean scores for cognitive-perceptual variables in the menstrual group were perception of health status: 2.61, quality of life: 3.17, self-esteem: 2.59, and attitude for climacteric symptom: 3.02. In the menopausal group the scores were perception of health status: 2.41, quality of life: 3.10, self-esteem: 2.62, attitude for climacteric symptom: 3.06.
3. Health behavior and self-esteem( $r=.269$ ,  $p=.000$ ;  $r=.205$ ,  $p=.042$ ), attitude for climacteric symptom( $r=.192$ ,  $p=.005$ ;  $r=.545$ ,  $p=.000$ ), quality of life( $r=.385$ ,  $p=.000$ ;  $r=.195$ ,  $p=.050$ ) and health behavior were correlated positively, and the perception of health status and health behavior were correlated negatively( $r=-.135$ ,  $p=.050$ ;  $r=-.207$ ,  $p=.040$ ) in the menstrual group and menopausal group.
4. Perception of health status, quality of life, age, self-esteem, job and marital status explained 33.7% of the variance for health behavior in the menstrual group; self-esteem and education explained 33.1% of the variance for health behavior in the menopausal group.

In conclusion, health behavior should be considered when developing nursing strategies for middle-aged women, especially when dealing with perception of health status, quality of life, and self-esteem.

---

\* Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University